

**CONTRATTO DI SERVIZIO TRA UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO LAVINO
E SAMOGGIA, AZIENDA USL - DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA
RENO LAVINO E SAMOGGIA, ASC INSIEME E IL SOGGETTO GESTORE
CONSORZIO BLU COOPERATIVA SOCIALE PER IL SERVIZIO DI CASA
RESIDENZA ANZIANI (CRA) DI CREPELLANO.**

INDICE :

1. **PREMESSA -CONSORZIATA ESECUTRICE DEL SERVIZIO E INDIVIDUAZIONE
DELLE SEDI E DEI REFERENTI OPERATIVI**
2. **OGGETTO DEL CONTRATTO**
3. **VARIAZIONI DEI POSTI OGGETTO DEL CONTRATTO**
4. **MODALITÀ DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO**
5. **RISORSE UMANE**
6. **AMBITI DI COORDINAMENTO DISTRETTUALE**
7. **AMMISSIONE SU POSTO RESIDENZIALE DI TIPO DEFINITIVO E
CONTINUATIVO**
8. **AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRO DISTRETTO
DELL' AZIENDA USL**
9. **AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRA AZIENDA SANITARIA**
10. **ASSENZE DEGLI OSPITI - RICOVERI OSPEDALIERI**
11. **DIMISSIONE DI OSPITI ACCOLTI SU POSTO DI TIPO DEFINITIVO E
CONTINUATIVO**
12. **PRESTAZIONI SANITARIE- DEFINIZIONE E MODALITÀ DI RIMBORSO**
13. **FORNITURA DI FARMACI, DISPOSITIVI ED AUSILI**
14. **ASSISTENZA MEDICA DI DIAGNOSI E CURA**
15. **ASSISTENZA INFERMIERISTICA**
16. **ASSISTENZA RIABILITATIVA**
17. **ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA**
18. **ASSISTENZA PROTESICA**

19. TRASPORTI SANITARI
20. CASE-MIX DI STRUTTURA
21. REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO
22. COSTO DI RIFERIMENTO DEL SERVIZIO
23. DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA A CARICO FRNA
24. DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO
DELL'UTENTE
25. RISCOSSIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE
26. PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI DISABILI
PORTATORI DI GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE
27. SISTEMA INFORMATIVO - OPERATIVO GARSIA
28. FLUSSO INFORMATIVO SUI COSTI DI PRODUZIONE
29. CONTINUITÀ DEL SERVIZIO
30. MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO
31. CODICE DI COMPORTAMENTO
32. RESPONSABILITÀ E COPERTURE ASSICURATIVE
33. CONTESTAZIONE INADEMPIENZE E PENALI
34. SOSPENSIONE O RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER INADEMPIMENTO
35. MODALITÀ DI REVOCA O DI REVISIONE DEL CONTRATTO
36. PAGAMENTI E INTERESSI DI MORA
37. RISORSE PATRIMONIALI
38. TRATTAMENTO E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
39. DURATA DEL CONTRATTO
40. SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE
41. ELEZIONE DEL FORO E NORME FINALI
42. DOCUMENTI CONTRATTUALI

Richiamati:

- l'articolo 38 della Legge Regionale 12 marzo 2003, n.2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

- l'articolo 23 della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n.4, "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2009, n.514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'Art.23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" e ss. mm. ed ii.;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29 febbraio 2016, n.273, "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente".

Premesso che:

- con atto costitutivo in data 23 dicembre 2013 i Comuni del Distretto Reno, Lavino e Samoggia hanno costituito l'Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia;
- i Comuni costituenti, con apposita convenzione sottoscritta in data 30/12/2014, hanno integralmente trasferito all'Unione, con decorrenza da gennaio 2015, le funzioni di gestione, programmazione e controllo dei servizi sociali e socio-sanitari, comprese le funzioni in materia di accreditamento;
- l'Unione si avvale, per l'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, dell'Azienda Servizi per il Cittadino InSieme (ASC InSieme) a tale scopo costituita;
- ai sensi dell'art. 7 del contratto di servizio fra Unione e ASC InSieme, l'Azienda svolge inoltre il ruolo di subcommittente relativamente ai servizi accreditati non oggetto di produzione diretta, sottoscrivendo i contratti di servizio con i soggetti gestori;
- a seguito di procedura di selezione indetta dall'Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino e Samoggia mediante Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse e successiva procedura ristretta Consorzio Blu Cooperativo Sociale è risultata aggiudicataria del servizio da accreditare provvisoriamente ai sensi della DGR Emilia-Romagna n. 514/2009 e s.m.i. di Casa Residenza Anziani sita in località Crespellano in Comune di Valsamoggia;
- con determinazione della Dirigente del Servizio Sociale Associato dell'Unione n. 314 del 29/06/2018, assunta di concerto con il Distretto Reno Lavino Samoggia dell'Azienda USL, si era autorizzato, nelle more delle procedure di accreditamento e della successiva stipula del contratto, l'esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art 32 comma 8 del D. lgs. 50/2016 a decorrere dal 01/07/2018;

- con provvedimento prot. 6499 del 29/06/2018 del SUAP del Comune di Valsamoggia Consorzio Blu Cooperativa Sociale è stato autorizzato al funzionamento del servizio per n. 70 posti di casa protetta;

- a seguito di esito favorevole dell'istruttoria tecnica condotta dall' OTAP metropolitano, con determinazione della Dirigente del Servizio Sociale Associato dell'Unione n. 494 del 16/10/2018 è stato concesso a Consorzio Blu Cooperativa Sociale l'accreditamento provvisorio ai sensi della DGR 514/2009 e s.m.i per il servizio di Casa Residenza Anziani di Crespellano;

-che il provvedimento di accreditamento provvisorio è stato rilasciato per n. 70 posti con validità di un anno dalla data del provvedimento di accreditamento, al termine del quale potrà essere trasformato in definitivo previa verifica del mantenimento dei requisiti previsti dalla normativa regionale;

- con deliberazione Giunta Comunale n. 37 del 12/09/2017 il Comune di Valsamoggia, ente proprietario dell'immobile sede del servizio, ha assunto l'impegno a conservare la destinazione di utilizzo dell'immobile e di procedere all'adozione di successivi specifici atti finalizzati alla regolazione dei rapporti con il soggetto gestore relativamente all'utilizzo dell'immobile;

con la presente scrittura privata da valersi per ogni conseguente effetto di legge,

TRA

I Committenti:

- **Unione dei Comuni Valli Del Reno, Lavino e Samoggia** con sede legale in Casalecchio di Reno, via dei Mille 9, codice fiscale CF 91311930373, qui rappresentato da Cati La Monica nata a Quistello (MN) il 13/11/1964 in qualità di Dirigente del Servizio Sociale Associato dell'Unione (di seguito "Unione");

- **Azienda USL di Bologna** con sede legale a Bologna, via Castiglione 29, CF 02406911202, qui rappresentata da Fabia Franchi, nata a Bologna il 31/01/1963 in qualità di Direttore del Distretto di Committenza e Garanzia Reno, Lavino e Samoggia, che agisce su delega del Legale Rappresentante (di seguito anche "Azienda USL" e "Distretto")

E

l'Azienda Servizi per la Cittadinanza "InSieme", Azienda Speciale Interventi Sociali valli del Reno Lavino e Samoggia, in qualità di soggetto delegato dall'Unione alla gestione dei rapporti

organizzativi e amministrativo-contabili derivanti dall'esecuzione del presente contratto, con sede legale a Casalecchio di Reno, via Cimarosa 5/2, CF codice fiscale e partita I.V.A. 02985591201, qui rappresentata da Michele Peri, nato a Bologna il 23/04/1971, nella sua qualità di Vice Direttore (di seguito "ASC InSieme")

E

il Soggetto Gestore **Consorzio Blu Cooperativa Sociale** con sede legale in Faenza (Bo)..via Fratelli Rosselli 18, sede operativa in Bologna via Masetti 5, C.F./P. IVA 02569290394 qui rappresentato da Katia Ceccarelli, nata a Bologna il 22/12/1973 nella sua qualità di Presidente e .Legale rappresentante (di seguito "Gestore")

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

**Art.1 CONSORZIATA ESECUTRICE DEL SERVIZIO E INDIVIDUAZIONE DELLE
SEDI E DEI REFERENTI OPERATIVI**

Le premesse al contratto ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

La consorziata esecutrice del servizio indicata da Consorzio Blu in sede di gara è Ancora Servizi Società Cooperativa Sociale, con sede legale in Bologna via Masetti 5.

Le parti, per le comunicazioni e la gestione del contratto, eleggono il loro domicilio e individuano i referenti operativi, come segue:

Per la Committenza:

- **Unione dei Comuni** - presso la sede di Casalecchio di Reno, via dei Mille 9- referente individuato nel Responsabile dell'Ufficio Sociale Mara Ferroni;

- **Azienda USL di Bologna – Distretto di Committenza e Garanzia Reno, Lavino e Samoggia**, per la parte relativa alle prestazioni in ambito sanitario ed in quanto soggetto gestore del FRNA (Fondo Regionale Non Autosufficienza) – presso la sede di Casalecchio di Reno, via Cimarosa 5/2, referente individuato nel Responsabile UASS (Unità Attività Socio-Sanitarie) Giovanna Manai;

- **ASC InSieme** - presso la sede di Casalecchio di Reno, via Cimarosa 5/2 - referente individuato nel Responsabile dell'Area Anziani Michele Peri ;

Per il soggetto Gestore:

presso la sede di Bologna via Masetti 5, Referente operativo individuato: Federica Prosperini

Art.2 – OGGETTO DEL CONTRATTO

Il presente contratto regola i rapporti fra i contraenti in relazione alla gestione del servizio di Casa Residenza Anziani (CRA) di Crespellano. sita in Valsamoggia, località Crespellano., via IV Novembre 20, per n. 70 posti accreditati provvisoriamente per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata in forma residenziale in favore di persone certificate non autosufficienti, per accoglienza residenziale di tipo definitivo e continuativo;

E' prevista l'eventuale accoglienza residenziale di disabili adulti portatori di gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004 e DGR 840/2008).

Presso la CRA il Gestore mette inoltre a disposizione un locale da destinare a sede operativa del servizio accreditato di Assistenza Domiciliare per la valle del Samoggia, erogato da Ancora Servizi in qualità di consorziata del soggetto gestore del servizio Consorzio Aldebaran.

Art.3 – VARIAZIONI DEI POSTI OGGETTO DEL CONTRATTO

Nel corso di validità contrattuale il numero di posti residenziali messi a disposizione dal Gestore potrà variare in incremento e diminuzione su formale richiesta avanzata dalla Committenza, in ragione della programmazione approvata annualmente dal Comitato di Distretto.

In particolare e in base agli atti di indirizzo e programmazione distrettuale assunti in relazione all'Avviso pubblico per la selezione del soggetto gestore, è stato previsto un piano di miglioramento del comfort abitativo della camere con riduzione dei posti totali accreditati da 70 a 60, da realizzarsi in un triennio compatibilmente con il mantenimento dell'offerta complessiva di posti a livello distrettuale.

Tale progressiva riduzione avverrà su espressa richiesta della Committenza e con modalità e tempi concordate con il Gestore.

Saranno possibili anche incrementi temporanei dei posti, finalizzati a fare fronte ad emergenze non prevedibili, che possano produrre a livello territoriale un'improvvisa e/o non programmata flessione della disponibilità di posti letto per l'accoglienza di anziani non autosufficienti. La Committenza, in tale evenienze, potrà chiedere al Gestore di ampliare in via transitoria il contingente di posti letto residenziali indicato al precedente art. 2 per garantire il mantenimento dei livelli assistenziali territoriali e, se necessario, l'eventuale trasferimento di anziani da altre strutture.

Eventuali incrementi, anche temporanei, del volume di attività dovranno essere contenuti nell'ambito del numero dei posti accreditati.

Art. 4 – MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il Gestore realizzerà il servizio accreditato assicurando le modalità e i requisiti previsti:

- dalla DGR 514/2009 e ss.mm. ed int.
- dalla DGR 273/2016 e ss. mm, ed int.
- dai Progetti e Programmi di qualificazione dell'attività predisposti dalla Committenza e/o dalla Regione Emilia-Romagna;
- dall'Avviso pubblico e dalla lettera di invito alla procedura ristretta, citati in premessa;
- dall'offerta tecnico-qualitativa presentata in sede di gara e secondo il crono programma di realizzazione degli elementi migliorativi del servizio, allegati al contratto quale parte integrante e sostanziale.

Si impegna inoltre al rispetto di quanto previsto in materia di sicurezza del lavoro dal D lgs 81/2008 e ss.mm.ii.

A garanzia della regolare esecuzione del contratto il Gestore costituisce una garanzia definitiva secondo le modalità di cui all'art 103 del D lgs 50/2016 e ss..mm.ii., mantenendola nell'ammontare stabilito per tutta la durata del contratto.

Art. 5 – RISORSE UMANE

Il Gestore mette a disposizione, tenendo conto del case-mix di struttura, di quanto previsto dalle DGR 514/2009 e 273/2016 e ss.mm.ii. le risorse di personale offerto in sede di gara, nel rispetto delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali. Assicura, altresì, il suo costante aggiornamento in coerenza con le evoluzioni professionali organizzative ed operative, per garantire che il servizio oggetto del contratto sia dotato del migliore livello qualitativo professionale.

Il Gestore dovrà essere assicurato il rispetto dei contratti di lavoro di riferimento, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità.

Art.6 – AMBITI DI COORDINAMENTO DISTRETTUALE

Garante dell'integrazione socio-sanitaria è il Distretto di Committenza e Garanzia che la esplica attraverso le proprie articolazioni, in particolare il Responsabile della UASS Attività Socio-sanitarie.

La Committenza definirà ambiti di coordinamento periodico e di approfondimento su tematiche gestionali, assistenziali, sanitarie e socio-sanitarie che coinvolgeranno tutti i referenti delle Strutture presenti sul territorio. Il Gestore si impegna alla partecipazione attiva e puntuale a tali iniziative.

In particolare in ogni ambito distrettuale è attivo il Gruppo di Coordinamento Distrettuale, coordinato dal Responsabile della UASS Distrettuale e composto da referenti del DCP, del DATER, da un rappresentante di ASC InSieme e dai Coordinatori delle strutture.

Potranno essere presenti anche rappresentanti degli altri dipartimenti Aziendali (DSM, DAAT etc) e dei servizi sociali territoriali in ragione della trattazione di particolari e specifiche tematiche all'ordine del giorno.

In tale ambito di coordinamento periodico saranno approfondite e condivise tutte le problematiche attinenti la qualità dell'erogazione delle prestazioni, con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria, alle modalità di organizzazione del lavoro, all'illustrazione, proposta e verifica di eventuali progetti di formazione di valenza distrettuale/aziendale proposti dall'Azienda USL, alla valutazione periodica degli ospiti.

Al gruppo sono demandati anche la predisposizione, il monitoraggio e la verifica di protocolli operativi/linee di indirizzo/accordi operativi di livello distrettuale che troveranno applicazione in ciascuna struttura. Tali protocolli sono volti a garantire il più alto livello di integrazione possibile tra le attività sanitarie e socio-assistenziali all'interno delle strutture, nonché ad individuare le modalità di intervento al verificarsi di non preventivabili emergenze di tipo sanitario o socio-sanitario.

Art.7 – AMMISSIONE SU POSTO RESIDENZIALE DI TIPO DEFINITIVO E

CONTINUATIVO

Il percorso di accesso alla rete dei servizi residenziali ed i criteri di valutazione della situazione dell'anziano sono unici per tutto il territorio dell'Azienda USL di Bologna. L'ammissione degli ospiti in struttura su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo dovrà essere sempre

autorizzata in via preventiva dal Distretto attraverso le proprie strutture operative, sulla base della graduatoria unica distrettuale, per la cui gestione si rimanda alle modalità ed ai criteri indicati nel Regolamento aziendale “Criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l’inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali protette convenzionate con l’Azienda USL di Bologna” di cui alla Deliberazione n.113 del 27/06/2006 ed eventuali successive mm. ed int..

Il Distretto garantirà al Gestore le necessarie informative in caso di variazioni o integrazioni dello stesso. Una copia del richiamato Regolamento aziendale dovrà essere sempre presente in ogni struttura.

Al momento dell’ingresso, previa effettuazione di un periodo di osservazione dell’utente che, di norma, si intende non superiore ai 15 gg, l’equipe di struttura dovrà effettuare la valutazione del livello di non autosufficienza dell’anziano mediante l'utilizzo degli strumenti inseriti nell’ambito del modulo informativo/gestionale GARSIA STRUTTURE ANZIANI. In particolare si fa riferimento, come indicato dai vigenti atti di indirizzo regionali:

- alla scheda per la valutazione del livello di non autosufficienza (Liv. A,B,C e D) di cui alla nota del Direttore Generale n.7108 dell’11/08/1999,
- alla scheda di valutazione BINA-FAR per la definizione del PAI di struttura.

Il Distretto si impegna a comunicare tempestivamente al Gestore le eventuali modifiche da parte della Regione delle procedure, dei termini e degli strumenti di cui sopra.

Art.8 – AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRO DISTRETTO DELL’AZIENDA USL

E’ possibile l’ammissione su posti accreditati di anziani non autosufficienti residenti in altri Distretti dell’Azienda USL di Bologna.

Gli accessi da altro Distretto dell’AUSL di Bologna sono regolamentati dall’art.5 del regolamento aziendale “Criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l’inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali protette convenzionate con l’Azienda USL di Bologna” di cui alla Deliberazione n. 113 del 27/06/2006 ed eventuali successive mm. ed int.”.

La richiesta di accesso di utenti provenienti da altro Distretto dovrà pervenire alla Committenza che provvederà all’acquisizione e sottoscrizione della documentazione indicata in modo

preventivo rispetto all'autorizzazione all'accesso in struttura dell'utente. Copia della documentazione acquisita sarà inviata al gestore.

Per tali inserimenti, sarà posto a carico del Distretto che accoglie il costo di natura sanitaria e socio-sanitaria a carico rispettivamente di FSR e del FRNA, mentre i costi di natura socio-assistenziale rimarranno a carico del bilancio sociale dei Comuni di residenza nei casi di utenti a parziale o totale carico.

Gli enti titolari dei costi e degli interventi di natura socio-assistenziale (Comuni di residenza o ASP o ASC) individuati sulla base dell'ultima residenza dell'anziano prima dell'inserimento, si impegnano formalmente al rispetto dei contenuti e delle condizioni previste dal presente contratto mediante l'approvazione e sottoscrizione di un atto unilaterale d'obbligo con il soggetto gestore, trasmettendo copia dell'atto ai Committenti (Unione dei Comuni e Distretto).

Art.9 – AMMISSIONE DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRA AZIENDA SANITARIA

Gli accessi di anziani non autosufficienti residenti in altre Aziende USL dovranno essere sempre autorizzati in via preventiva dal Distretto che accoglie, che ne darà formale comunicazione al Distretto/Servizio inviante ed al Gestore.

Per tale tipologia di inserimenti non sarà posto a carico della Committenza alcun onere e si intende esclusa ogni forma di rivalsa in caso di inadempienza da parte dei servizi invianti o dell'utente e della sua famiglia. Il Distretto ed i Servizi invianti sono titolari di ogni rapporto amministrativo derivante dall'accesso in struttura dell'utente di loro competenza.

Eventuali variazioni della residenza dell'utente connesse all'inserimento in struttura non modificano la competenza del Distretto/Servizio inviante sul piano economico in riferimento ai costi di natura socio-sanitaria a carico del FSR e del FRNA e di natura socio-assistenziale a carico del bilancio sociale dei Comuni ed alla competenza in ordine all'intervento in caso di indigenza.

I Distretti/Servizi invianti si impegnano formalmente al rispetto dei contenuti e delle condizioni previste dal presente contratto mediante l'approvazione e sottoscrizione di un atto unilaterale d'obbligo con i soggetti gestori, trasmettendo copia dell'atto ai Committenti (Unione dei Comuni e Distretto).

Art.10 – ASSENZE DEGLI OSPITI – RICOVERI OSPEDALIERI

Qualora congruente con il PAI predisposto in favore dell'anziano, su richiesta dello stesso o dei suoi famigliari, sono possibili, in accordo col Gestore ed in caso di inserimento definitivo, assenze temporanee dalla struttura, con diritto alla conservazione del posto, nel limite massimo di 15 giorni annui anche consecutivi. Decorso tale termine l'anziano potrà mantenere il posto, previa autorizzazione da parte del Distretto, provvedendo con risorse proprie a corrispondere al gestore l'intero costo del servizio.

L'assenza dell'ospite eccedente il limite dei 15 giorni deve essere comunicata al Distretto.

In caso di assenza che preveda il pernottamento dell'ospite all'esterno della struttura si applica una riduzione della tariffa FRNA e della Quota Utente al 45% della tariffa per ogni giorno di assenza a decorrere dal 1° giorno e fino al giorno precedente il rientro in struttura.

In caso di ricovero dell'anziano inserito su posto definitivo, presso strutture ospedaliere, il pagamento della tariffa a carico del FRNA e la quota a carico dell'utente saranno ridotte al 45% della tariffa, a decorrere dal giorno successivo a quello di ricovero e fino al giorno precedente il rientro in struttura. In particolare si stabilisce che qualora l'ospite ricoverato deceda in ospedale il giorno stesso del ricovero, quel giorno è calcolato come presenza in struttura a tutti gli effetti. Anche in riferimento al ricovero ospedaliero di anziano inserito su posto di sollievo si applicano, dal punto di vista tariffario, le modalità sopraindicate. Resta inteso che il ricovero di sollievo, in caso di prognosi superiore ai 5 giorni, si intende interrotto.

In caso di assenze programmate con una durata compatibile con l'attivazione di interventi di sollievo il Distretto potrà proporre al Gestore l'inserimento di un diverso anziano sul posto temporaneamente libero. In tal caso non saranno addebitati oneri riferiti all'anziano assente ed in regime di conservazione del posto, fatto salvo il limite temporale massimo indicato al comma 1, ma sarà previsto il pagamento del solo intervento temporaneo di sollievo.

Art.11 – DIMISSIONI DI OSPITI ACCOLTI SU POSTO DI TIPO DEFINITIVO E

CONTINUATIVO

Le dimissioni dalla struttura dei pazienti accolti su posto residenziale di tipo definitivo e continuativo a seguito di valutazione di appropriatezza del piano personalizzato dell'anziano, devono essere definite ed autorizzate dal Responsabile UASS Distrettuale sentito il Responsabile

del caso e previa valutazione della UVM al fine della formulazione di un nuovo progetto assistenziale sul territorio.

Sarà garantito il coinvolgimento del Coordinatore della struttura. Il pagamento della tariffa a carico del FRNA e della Quota utente sarà corrisposto fino al giorno di effettiva dimissione. In caso di dimissione volontaria dell'ospite non preventivamente concordata con il Responsabile del caso, il Gestore si impegna a darne immediata comunicazione al Distretto

Il pagamento della tariffa a carico del FRNA e la quota a carico dell'utente è dovuto fino al giorno della dimissione compreso. Il gestore può indicare nella carta dei servizi o nel contratto stipulato con il cittadino l'eventuale necessità di un preavviso.

In caso di dimissione a causa di trasferimento presso altra struttura, purché su posto accreditato e previa autorizzazione del Distretto, sarà riconosciuto, relativamente al giorno di trasferimento, il pagamento dell'intera quota a carico FRNA alla struttura da cui l'ospite viene dimesso ed alla struttura che lo riceve.

La quota a carico dell'utente, relativamente al giorno del trasferimento, sarà invece corrisposta una sola volta in favore della struttura ricevente, e nulla sarà dovuto alla struttura che dimette l'anziano.

Il Distretto si impegna a garantire la copertura dei posti residui vacanti nel più breve tempo possibile: la procedura di accesso di cui all'Art. 6 del vigente Regolamento per la gestione delle graduatorie uniche distrettuali (Delibera Direttore Generale n.ro 113/2006 e ss. mm. ed int) viene di norma espletata entro 7 giorni dalla comunicazione al Distretto della disponibilità del posto letto, fermo restando il dovuto rispetto di particolari necessità rappresentate dagli anziani e dai loro familiari.

Art.12 – PRESTAZIONI SANITARIE – DEFINIZIONE E MODALITÀ DI RIMBORSO

Facendo riferimento al punto 4 della DGR 273/2015, sono classificate quali prestazioni sanitarie, da assicurare agli utenti ammessi al servizio oggetto del presente Contratto, le seguenti prestazioni:

- assistenza farmaceutica;
- assistenza medica di diagnosi e cura e assistenza medica specialistica;
- assistenza infermieristica;
- assistenza riabilitativa e protesica.

Il Gestore individua, tra il personale medico o infermieristico, il Responsabile del Coordinamento delle attività sanitarie. Il nominativo del Coordinatore individuato sarà comunicato all'Azienda USL.

Con particolare riferimento alla assistenza medica (qualora assicurata direttamente dal soggetto Gestore accreditato), infermieristica e riabilitativa, l'Azienda USL rimborserà le prestazioni professionali erogate da professionisti dipendenti o comunque riconducibili alla responsabilità gestionale del Gestore tenendo conto delle indicazioni e delle modalità indicate dalla Regione Emilia-Romagna. L'entità del rimborso assicurato non dovrà mai essere superiore al costo di riferimento per il personale dell'Azienda USL e dovrà essere corrispondente alle prestazioni effettivamente rese ed ai costi effettivamente sostenuti dal Gestore. Al momento, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono confermate le modalità e i limiti indicati dagli atti di indirizzo regionali in essere e che non risultano modificati dalla DGR 273/2016, in particolare si fa riferimento alla DGR 1378/1999, alla DGR 2110/2009.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Annualmente, tenendo conto dei parametri indicati dalla DGR 514/09 e ss. mm. ed int. nonché delle necessità assistenziali e sanitarie rilevate in struttura attraverso il case-mix e l'eventuale presenza di specifici nuclei assistenziali (alta intensità, nucleo demenze, nucleo DGR 2068) e delle specifiche necessità formative, i Committenti ed il Gestore definiscono il monte complessivo di prestazioni professionali di diagnosi e cura (medico), infermieristico, riabilitativo da assicurare agli ospiti della struttura. Tale fabbisogno, è riportato nel verbale di contrattazione, soggetto a verifica annuale, allegato al presente contratto.

La rilevazione periodica delle prestazioni sanitarie effettivamente erogate sarà effettuata attraverso il modulo informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

Art.13 – FORNITURA DI FARMACI, DISPOSITIVI E AUSILI

Ai sensi della DGR 273/2016 punto 4.1.2, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono garantite direttamente dall'Azienda U.S.L. di Bologna sia la fornitura di farmaci di uso corrente, nonché di prodotti per l'alimentazione artificiale che si richiamano in via esemplificativa :

- tutti i farmaci previsti nel Prontuario Terapeutico delle Aziende Sanitarie della Area Vasta Emilia Centrale (PT AVEC) e nei piani terapeutici personalizzati;
- i dispositivi ad uso corrente necessari per il governo dei processi terapeutici quali: la somministrazione e gestione di terapia infusiva ed intramuscolare, la somministrazione e gestione di terapia antalgica, la gestione del cateterismo vescicale, la somministrazione e gestione nutrizione enterale con PEG o SNG e parenterale, i dispositivi medici di uso corrente necessari per il governo del processo diagnostico;
- i dispositivi diagnostico-terapeutici per utenti diabetici;
- i dispositivi medici per il trattamento di persone con patologie riconosciute ai fini dell'esenzione;
- gli ausili protesici di cui al DM 332/99 dietro la prescrizione personalizzata (vedi anche successivo art 19);
- le pompe per nutrizione enterale e parenterale;
- l'ossigeno per O2 terapia.

Il materiale indicato nei punti 1, 2, 3, 4 sopra elencati è gestito dal Dipartimento Farmaceutico, che provvede alla fornitura dei farmaci previsti dal PT AVEC (consultabile dal sito <http://www.cfavec.it/Prontuario-AVEC>) oltre che del materiale sanitario di competenza, secondo le modalità ed i contenuti delle forniture riportate nel documento “Assistenza Farmaceutica nelle Case di Residenza per Anziani non autosufficienti”, inviato ai gestori dall’Azienda USL con nota prot. n. 130830/19-10 del 20/11/2012.

L’Azienda U.S.L. di Bologna si impegna a comunicare al Soggetto Gestore accreditato eventuali modifiche che potranno intervenire in merito al Prontuario AVEC e al documento esplicativo dell’Assistenza Farmaceutica di cui sopra.

Si intendono invece a carico del Gestore, in quanto valorizzati tra i fattori produttivi remunerati dal sistema tariffario regionale, i seguenti materiali:

- i presidi per l’incontinenza e altro materiale vario ad assorbimento;
- il materiale di medicazione;
- i detersivi e disinfettanti;
- i farmaci non compresi nel prontuario aziendale e altro materiale di consumo assistenziale.

L'Azienda U.S.L. di Bologna si impegna ad attivare, a livello distrettuale, forme ed iniziative di sensibilizzazione rivolte ai Medici di Medicina Generale che operano nell'ambito delle Case di Residenza per Anziani non autosufficienti al fine di favorire l'utilizzo del PT AVEC per le attività di diagnosi e cura nelle strutture.

L'Azienda USL di Bologna evidenzierà, separatamente per ognuna delle strutture residenziali, la spesa annua da essa sostenuta per farmaci, dispositivi medici di uso corrente, prodotti per l'alimentazione artificiale e materiale per la medicazione delle lesioni. Tali dati di costo saranno correlati, allo scopo di verificare l'adeguatezza dell'assistenza assicurata in struttura, alle modalità di erogazione dell'assistenza medica ed al case-mix degli ospiti della struttura.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente contratto di servizio.

Art.14 – ASSISTENZA MEDICA DI DIAGNOSI E CURA

La presenza di personale medico incaricato dell'attività di diagnosi e cura sarà assicurata nel rispetto dei parametri definiti dalla DGR 514 e ss. mm. ed int. e del monte ore annualmente definito ai sensi dal precedente art.12. Al momento, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, si intendono confermate le attuali modalità di erogazione della assistenza medica che può essere assicurata o attraverso Medici di Medicina generale dell'Azienda USL o attraverso Professionisti medici acquisiti direttamente dalla struttura.

Per la durata del presente contratto il servizio di Assistenza medica è garantito direttamente dal Gestore che si fa carico, attraverso professionisti acquisiti direttamente, di assicurare le prestazioni di diagnosi e cura nell'ambito della struttura garantendo le eventuali sostituzioni.

Al Medico incaricato dell'assistenza medica di diagnosi e cura all'interno della struttura, direttamente acquisito dal Gestore, viene assegnato il ricettario del SSN, su richiesta del Coordinatore della struttura stessa agli uffici deputati dell'AUSL di Bologna. Il ricettario è nominativo e viene ritirato dal medico personalmente. Il ricettario può essere utilizzato esclusivamente per richiedere le seguenti prestazioni e soltanto a favore degli ospiti della CRA:

- accertamenti diagnostici,
- consulenze specialistiche,
- farmaci solo in caso di terapie da effettuarsi urgentemente .

L'Azienda USL di Bologna si riserva di procedere a verifiche periodiche in merito all'appropriato utilizzo del ricettario.

L'Assistenza medica viene assicurata anche attraverso l'operatività del Servizio di Guardia Medica anche all'interno della struttura per affrontare le emergenze e le esigenze degli ospiti non risolvibili in loco.

In ambito distrettuale saranno adottati, in accordo con i Gestori e con i Medici, opportuni sistemi di rilevazione dell'effettiva presenza dei medici impegnati a garantire l'effettuazione dell'attività di base di diagnosi e cura (fogli presenza o firma o timbratura in struttura).

All'anziano accolto su posto definitivo e continuativo, previa acquisizione di esplicita espressione di consenso mediante sottoscrizione di specifica modulistica, sarà sospesa la scelta del Medico di fiducia durante la permanenza in Casa Residenza al fine di avvalersi del Medico di Struttura.

Il Medico incaricato dell'Assistenza Medica di Diagnosi e cura dovrà osservare con scrupolo le indicazioni fornite dall'Azienda USL attraverso le proprie strutture organizzative relativamente all'utilizzo del Prontuario Terapeutico delle Aziende Sanitarie della Area Vasta Emilia Centrale (PT AVEC), come indicato ai precedenti artt.12. e 13 e garantire disponibilità alla partecipazione ad iniziative di aggiornamento e di sviluppo delle cure, promosse dall'AUSL di Bologna

Art. 15 – ASSISTENZA INFERMIERISTICA

La presenza di personale infermieristico sarà assicurata nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel precedente art.12, delle DGR 514/2009 e 273/2016 e ss.mm.ii. e dell'offerta migliorativa presentata in sede di gara.

Il Gestore accreditato garantisce la massima continuità assistenziale assicurando la presenza di personale infermieristico sulle 24 h.

L'Azienda USL garantisce il Coordinamento Tecnico professionale dell'attività infermieristica. Tale attività sarà espletata in collaborazione con la struttura residenziale e fatti salvi i contenuti dell'art.1 della L.42/99, nell'intesa che all'interno della Casa Residenza Anziani, nel pieno rispetto delle competenze professionali di ognuno, l'attività infermieristica e l'attività socio-assistenziale devono integrarsi.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente contratto di servizio.

Art.16 – ASSISTENZA RIABILITATIVA

La presenza di personale della riabilitazione sarà assicurata nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel precedente art.12, delle DGR 514/2009 e 273/2016 e ss.mm.ii e dell'offerta migliorativa presentata in sede di gara.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio

Art.17 – ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA

AI sensi della DGR 273/2016, in attesa della adozione di nuovi atti di indirizzo regionali in materia, l'Azienda USL si impegna a garantire, a favore degli anziani non autosufficienti, le prestazioni specialistiche al momento assicurate nonché i percorsi agevolati per l'accesso alle prestazioni specialistiche sulla base di specifici protocolli che saranno definiti con le macro strutture aziendali di riferimento. L'Azienda USL assicura l'attività di consulenza, supervisione e coordinamento dell'attività, oltre alla dovuta attività diagnostica di tipo specialistico, allo scopo di perseguire livelli di qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente Contratto di servizio.

Art. 18 – ASSISTENZA PROTESICA

Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 514/2009 e ss. mod. ed int. il Gestore deve garantire la presenza di arredi ed attrezzature idonei ed adeguati alla tipologia di utenti assicurandone la disponibilità a tutti coloro che ne presentino la necessità.

Ai sensi della DGR 273/2016 si intendono a carico della AUSL, dietro prescrizione personalizzata, gli ausili protesici di cui al DM 332/99.

Il costo degli ausili protesici, per i quali non è richiesta personalizzazione, è a carico del Gestore in quanto remunerati tra i fattori produttivi del sistema tariffario regionale. Per la prescrizione e la fornitura di ausili personalizzati si fa riferimento alle procedure ed ai percorsi aziendali.

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità del presente contratto di servizio, con le modalità eventualmente condivise all'interno di gruppi di lavoro congiunti .

Art. 19 – TRASPORTI SANITARI

L'Azienda USL assicura con onere a proprio carico il trasporto sanitario degli ospiti delle strutture socio-sanitarie accreditate in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, purché allettati e non trasportabili con mezzi ordinari e certificati dal medico della struttura.

Si intendono a carico dell'Azienda USL anche i trasporti previsti a carico del Servizio Sanitario Regionale ai sensi della vigente normativa in favore di particolari target di utenza (dializzati).

I trasporti relativi all'effettuazione da parte degli ospiti di visite specialistiche, prestazioni ambulatoriali e attività ricreative sono da intendersi a carico del Gestore in quanto compresi nell'ambito dei fattori produttivi remunerati dal sistema tariffario regionale, e quindi non sono esigibili dall'utenza.

Art.20 – CASE-MIX DI STRUTTURA

Tenendo conto delle vigenti disposizioni ed atti di indirizzo regionali, i Gestori dei servizi accreditati si impegnano alla periodica valutazione della situazione socio-sanitaria degli ospiti al fine di adeguare la gestione alle effettive necessità assistenziali presenti in struttura. Solo a seguito di validazione da parte del Distretto il case-mix concorre alla determinazione delle tariffe a carico del FRNA.

Il Gestore e il Distretto di Committenza e garanzia adotteranno i criteri e i tempi stabiliti nelle direttive regionali con specificazione che la tempistica di realizzazione operativa della valutazione (valutazione da parte del Gestore e validazione da parte del Distretto) dovrà essere definita di comune accordo nel rispetto dei termini indicati dalla Regione Emilia-Romagna.

Sono soggetti a valutazione, ai fini della determinazione del case-mix di struttura, tutti gli ospiti stabilmente e continuativamente inseriti nella casa residenza, e quindi anche coloro che siano temporaneamente assenti per ricovero ospedaliero. Ai sensi della DGR 273/2016 sono confermati i criteri, gli strumenti e le modalità previste dalla Determinazione del Direttore Generale n. 7108 dell'11/08/1999.

E' fatta salva la possibilità di rivalutazione in corso d' anno in caso di significativo mutamento del case mix (almeno pari al 30% in più o in meno rispetto ai livelli A e B già valutati in modo definitivo).

Le Parti si impegnano alla adozione ed utilizzo degli eventuali nuovi criteri, strumenti e modalità individuati dalla Regione Emilia-Romagna nel corso di validità di presente Contratto di servizio.

Lo strumento individuato dalle Parti per la gestione della procedura per la determinazione del case-mix di struttura è il modulo informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

Art.21 – REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO

La remunerazione del servizio accreditato, oggetto del Contratto, è assicurata attraverso:

- il rimborso, a carico del Fondo Sanitario Regionale di competenza del Distretto, dei costi delle prestazioni sanitarie erogate direttamente dal Gestore nei limiti dei volumi annualmente definiti e dei costi effettivamente sostenuti. In ogni caso non è ammesso un rimborso superiore al costo onnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'Azienda USL in caso di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie;
- le tariffe regionali per i servizi accreditati, a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, di competenza del Distretto in quanto gestore del FRNA;
- le quote di contribuzione dovute dagli utenti, direttamente sostenute dagli stessi o dai loro familiari. Per gli utenti in condizioni economiche disagiate la quota utente, o parte di essa, potrà essere sostenuta da ASC InSieme con le risorse del bilancio sociale.

Annualmente la Committenza e il Gestore sottoscrivono l'Allegato Tecnico-Economico al contratto nel quale sono indicati tutti gli elementi variabili soggetti a verifica annuale .

I costi relativi ad eventuali prestazioni sanitarie aggiuntive fornite dal Gestore su richiesta dell'Azienda USL e i costi di ulteriori forniture o prestazioni richieste allo stesso dai Committenti e non previsti nel calcolo del costo di riferimento regionale sono calcolati e remunerati separatamente.

Art.22 – COSTO DI RIFERIMENTO DEL SERVIZIO

L'entità delle tariffe e delle quote di contribuzione è calcolata sulla base:

- del costo di riferimento per il servizio accreditato;
- della valutazione del livello assistenziale degli utenti.

La valutazione del costo di riferimento per il servizio accreditato viene effettuata dalla Committenza sulla base di specifica istruttoria con il coinvolgimento del Gestore e sulla base dei vigenti atti regionali. In particolare si richiama la DGR 273/2016 e ss. mm. ed int..

Il costo di riferimento del servizio viene determinato annualmente secondo una tempistica congruente con la definizione del case-mix, mediante utilizzo degli strumenti di calcolo regionali. Non sono previsti automatismi per quanto riguarda la variazione del costo di riferimento del servizio. Periodicamente, al di là della verifica annuale sopracitata, le parti potranno rivedere il costo del servizio e le corrispondenti tariffe praticate tenendo conto, fermi restando i limiti massimi definiti dal sistema tariffario regionale e le indicazioni regionali nel merito, di modifiche al costo del lavoro derivanti dal rinnovo e dalla applicazione dei CCNL di riferimento.

Eventuali successivi adeguamenti e modifiche al sistema di remunerazione regionale e alle modalità di calcolo introdotti dalla Regione Emilia Romagna, comporteranno una verifica del costo di riferimento, anche in base alle peculiarità tecnico-organizzative e agli elementi di flessibilità eventualmente presenti.

Il costo di riferimento dei servizi oggetto del presente contratto, e la determinazione delle quote a carico del FRNA e dell'Utente/ASC, sono riportate nell'allegato tecnico-economico.

Eventuali adeguamenti tariffari saranno formalizzati fra le parti mediante aggiornamento dell'allegato tecnico-economico senza necessità di sottoscrizione di un nuovo contratto

Art.23 – DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA A CARICO FRNA

La tariffa a carico del FRNA viene determinata annualmente previa verifica del costo di riferimento per il servizio accreditato successivamente alla definizione del case-mix. Essa è definita dalla Committenza nell'ambito della istruttoria e con le modalità e gli strumenti indicati all'articolo precedente per la determinazione del costo del servizio.

Qualora le parti concordino sull'opportunità di una verifica infrannuale del case-mix di struttura, la tariffa a carico del FRNA sarà adeguata in aumento o in diminuzione a condizione che la valutazione del nuovo case-mix validato dal Distretto evidenzi uno scostamento pari almeno al 30% in più o in meno rispetto ai livelli A e B.

La comunicazione formale al Gestore della conferma o della modifica della tariffa a carico del FRNA sarà effettuata da parte della Committenza entro 30 giorni dalla conclusione del percorso di

rivalutazione degli utenti a seguito della validazione da parte del Distretto e produrrà i suoi effetti a partire dalla data indicata nella comunicazione stessa.

In caso di trasferimento di un anziano presso altra struttura, purché su posto accreditato e previa autorizzazione del Distretto, sarà riconosciuto, relativamente al giorno di trasferimento, il pagamento dell'intera quota a carico FRNA alla struttura da cui l'ospite viene dimesso ed alla struttura che lo riceve.

Il Distretto provvederà alla liquidazione delle fatture relative alle tariffe a carico del FRNA.

Il Gestore si impegna all'invio della specifica fatturazione alla UOC Economico Finanziario dell'Azienda USL di Bologna secondo le indicazioni e modalità comunicate dall'Azienda USL. La fatturazione dovrà essere inviata sulla base della effettiva presenza degli ospiti in struttura e delle assenze programmate compresi ricoveri ospedalieri. I dati di attività relativi saranno acquisiti dal Distretto attraverso le rilevazioni mensili delle presenze assenze degli ospiti effettuate attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI.

Il Gestore, nell'ambito del modulo informatico Garsia Gestione Amministrativa Strutture Anziani si impegna a provvedere mensilmente, e limitatamente ai posti oggetto del contratto di servizio, alla registrazione delle presenze-assenze degli ospiti entro il 10 del mese successivo a quello di fatturazione. La procedura dovrà essere effettuata dagli operatori dotati delle credenziali di autorizzazione certificata. Una volta conclusa l'operazione con la convalida attraverso la sottoscrizione digitale di quanto inserito/trasmesso, il Gestore non potrà più operare in modo autonomo variazioni ai dati. Eventuali errori o conguagli potranno essere corretti solo previa condivisione col Distretto che provvederà a sbloccare il sistema rendendo possibile la correzione. I contenuti del documento contabile emesso dal Gestore dovranno essere identici a quelli del documento di riepilogo generato dal Modulo Garsia Gestione Amministrativa Strutture Anziani convalidato dal Distretto e firmato digitalmente dal Gestore

L'Azienda USL provvederà all'effettuazione del pagamento della tariffa a carico del FRNA, tenendo conto delle rilevazioni delle giornate di presenza-assenza entro 60 giorni, e comunque entro i termini indicati dalla normativa vigente, a decorrere dalla data di presentazione della fatturazione da parte del Gestore.

Art.24 – DETERMINAZIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO

DELL'UTENTE

La determinazione delle quote di contribuzione a carico degli utenti competono all'Unione dei Comuni, nell'ambito degli indirizzi della Regione e del Comitato di Distretto.

Tali quote vengono definite, di norma, entro la fine dell'esercizio precedente e vengono comunicate al Gestore insieme alla tariffa a carico del FRNA ed al costo del servizio.

Il Gestore provvederà a dare la necessaria informazione agli utenti.

Preventivamente all'ingresso in struttura i Committenti, tramite ASC InSieme, assicurano la valutazione dei mezzi e delle condizioni economiche e finanziarie degli utenti. Gli impegni relativi alla contribuzione degli utenti e dei loro familiari e la definizione dell'eventuale contributo da parte di ASC InSieme sono definiti prima dell'inserimento. Successivamente ASC InSieme garantisce agli utenti, in caso di significativa variazione, la rivalutazione dei medesimi mezzi e condizioni economiche .

In caso di contributo di ASC InSieme a totale o parziale copertura del pagamento della quota di contribuzione dell'utente, ASC comunica al Gestore l'importo della contribuzione assunta, ai fini della corretta fatturazione della stessa.

Al momento dell'ingresso in struttura dovrà essere sottoscritto dal Gestore, dall'anziano e/o dai suoi familiari, uno specifico contratto individuale di assistenza, provvedendo ad acquisire la formale accettazione della quota utente da parte dei soggetti tenuti al pagamento

La quota a carico degli utenti non può in nessun caso essere superiore alla quota massima definita nell'ambito del sistema di remunerazione regionale.

È esclusa la revisione retroattiva delle quote di contribuzione.

Le quote eventualmente riviste non possono essere applicate prima di aver informato adeguatamente gli utenti.

Ai sensi della DGR 273/2016 si specifica che il sistema di remunerazione regionale è da intendersi onnicomprensivo e che, quindi, il Gestore non può prevedere e porre a carico all'utente ulteriori quote oltre alla retta annualmente definita in accordo con la Committenza.

Art.25 – RISCOSSIONE DELLE QUOTE DI CONTRIBUZIONE A CARICO

DELL'UTENTE

Il Gestore provvederà alla riscossione delle quote di contribuzione dovute dagli utenti, garantendo i seguenti elementi di trasparenza:

- la retta è giornaliera e viene pagata in via posticipata rispetto al mese di competenza;
- la retta a carico dell'anziano, e la tariffa a carico del FRNA, sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio sino al giorno di dimissione/decesso compreso. Nel caso in cui il posto venga occupato nuovamente nello stesso giorno, la stessa giornata non può essere contabilizzata una seconda volta;
- in caso di dimissione a causa di trasferimento presso altra struttura purchè su posto accreditato e previa autorizzazione del Distretto, la quota a carico dell'utente, relativamente al giorno del trasferimento, sarà corrisposta una sola volta in favore della struttura ricevente, e nulla sarà dovuto alla struttura di dimissione.
- la retta a carico dell'ospite sarà ridotta del 55% per le giornate di ricovero ospedaliero o altre assenze concordate con il Gestore del servizio;
- al momento dell'accesso il gestore può chiedere la corresponsione di un deposito cauzionale pari ad una mensilità. Tale deposito sarà restituito all'anziano o ai suoi eredi al momento del decesso/dimissione mediante storno dalla retta residua dovuta o versamento entro 10 gg dal decesso/dimissioni;
- la retta a carico dell'utente sarà fatturata allo stesso o ai suoi familiari, e/o ad ASC InSieme in caso di compartecipazione, secondo quanto previsto nel contratto di assistenza, mensilmente entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento;
- in caso di errori di fatturazione il Gestore si impegna a restituire quote addebitate in eccesso o a trattenere quote addebitate in difetto, con la fattura del mese successivo, previa comunicazione all'utente.

Per agevolare il pagamento delle quote di contribuzione da parte degli utenti, il Gestore prevederà le forme di riscossione più comuni nel rispetto della vigente normativa.

L'utente che non paga entro il termine indicato è considerato "moroso". Il Gestore o suo incaricato invia all'utente moroso un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata, avente valore di costituzione in mora. Nel sollecito il Gestore dovrà indicare le modalità ed il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, il Gestore

potrà procedere al recupero del credito per vie legali o tramite altre modalità normativamente ammesse.

All'utente moroso il Gestore addebita il corrispettivo dovuto, oltre al rimborso delle spese legali, delle spese sostenute per il recupero del credito, delle rivalutazioni e degli interessi legali.

Al fine di evitare quanto sopra, il Gestore si impegna all'eventuale definizione, in accordo con l'utente, di modalità di pagamento rateizzato o dilazionato.

Come specificamente indicato al punto 9) dell'Allegato 1) alla DGR n. 273/2016, il Gestore del servizio accreditato si impegna a certificare annualmente la quota della retta sostenuta dall'utente e/o dai familiari tenuti al suo mantenimento, relativamente a spese mediche, paramediche e di assistenza specifica (personale addetto all'assistenza ed alle attività di animazione). A tale fine il Gestore rilascia, entro il mese di febbraio successivo all'anno di riferimento, specifica attestazione utilizzabile ai fini fiscali per le deduzioni ammesse dalla legislazione vigente.

La reiterata inosservanza di quanto sopra costituisce grave motivo di iniquità nei confronti dei cittadini, e comporta la sospensione dell'efficacia del contratto di servizio e della liquidazione delle relative competenze.

**Art. 26 – PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI DISABILI
PORTATORI DI GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE**

Sulla base di specifici progetti individualizzati definiti dalla Commissione di Valutazione Distrettuale, previo accordo con il Gestore è possibile l'inserimento sui posti accreditati delle sedi operative di cui all'art.2, adulti portatori di:

- a) gravissime cerebrolesioni acquisite (definite dalla DGR 2125/2005);
- b) gravissime mielolesioni (definite dalla DGR 136/2008);
- c) gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata.

L'attivazione in struttura di tali Progetti Individualizzati viene autorizzato dalla UASS del Distretto. Il Gestore si impegna a garantire i requisiti specificamente definiti dall'Allegato DD - DGR 514/2009 e ss. mm. ed int..

La definizione, il monitoraggio e la verifica del PAI sono di competenza della Commissione Distrettuale DGR 2068. La gestione dei progetti assistenziali individualizzati in favore di disabili portatori di gravissime disabilità acquisite sarà effettuata attraverso il modulo informatico

GARSIA STRUTTURE DISABILI. I dati informativi afferenti l'utenza rientrano nell'ambito del Flusso Informativo Regionale GRAD e sono di competenza della UASS distrettuale.

I costi relativi a tale tipologia di utenti sono da imputare a carico del FRNA e del FSR e, pertanto, sono da fatturare esclusivamente all'Azienda USL con la ripartizione indicata dai vigenti atti di indirizzo regionali. Al momento, come indicato dalla DGR 1206/2007 e dalla DGR 840/2008 e ss. mm. ed integrazioni, per il 45% il costo è a carico FRNA e per il restante 55% a carico Fondo Sanitario Regionale.

Per le modalità ed i tempi di fatturazione valgono le indicazioni e condizioni precedentemente descritte in riferimento ai posti per accoglienza residenziale definitiva.

Non sono previste tariffe prestabilite, la tariffa viene definita in base ai bisogni assistenziali previsti nel piano individualizzato.

Art.27 – SISTEMA INFORMATIVO - OPERATIVO GARSIA

Le parti assumono il sistema informativo GARSIA quale sistema unico di gestione e monitoraggio delle attività, movimentazione degli ospiti e risorse umane impiegate nonché, quando attivo, lo specifico modulo informatico di gestione dei flussi di ambito amministrativo contabile.

Il Gestore si impegna all'utilizzo degli strumenti omogenei di presa in carico, valutazione e gestione, dei percorsi informatizzati di connessione gestionale ed informativa tra i diversi attori istituzionali del sistema di welfare e tra i diversi professionisti previsti nell'ambito del Sistema informativo-operativo GARSIA.

Il Gestore si impegna, in particolare, all'utilizzo sistematico e continuo del modulo informatico GARSIA-STRUTTURE ANZIANI attraverso il quale sono gestiti:

- l'accesso/dimissione dell'anziano in/da struttura;
- le rilevazioni trimestrali ed annuali del flusso informativo regionale FAR;
- la rilevazione dei dati di attività e delle prestazioni erogate al fine di facilitare la gestione del presente contratto, come ad esempio: rilevazione presenze/assenze degli ospiti, rilevazione presenza del personale infermieristico e della riabilitazione, rilevazione presenza del medico incaricato della attività clinica di diagnosi e cura;

- la valutazione periodica dell'anziano attraverso lo strumento di classificazione definito dalla regione Emilia-Romagna al fine della definizione entro i mesi di novembre e di maggio del case-mix di struttura valido ai fini della determinazione delle tariffe a carico del FRNA;

- la valutazione personalizzata dell'anziano ai fini della definizione del PAI di struttura attraverso la somministrazione della scheda regionale BINA-FAR al momento dell'ingresso e, successivamente, ogni 180 giorni.

Il Gestore si impegna a collaborare alla costante implementazione del Sistema informativo-operativo GARSIA, garantendo:

- l'utilizzo degli eventuali moduli aggiuntivi che saranno successivamente predisposti;

- il recepimento tempestivo degli aggiornamenti che saranno via via proposti;

- la partecipazione del proprio personale agli specifici momenti formativi che saranno proposti/organizzati;

- la partecipazione ai momenti di verifica periodica sull'andamento del sistema che saranno predisposti a livello distrettuale e aziendale,

L'assolvimento dei debiti informativi locali, metropolitani e regionali, è riconosciuto dalle parti quale elemento indispensabile per il monitoraggio delle attività a sostegno della programmazione.

L'eventuale mancato assolvimento dei debiti informativi da parte del Gestore, fatto salvo il caso di impossibilità o ritardo non imputabile allo stesso, comporta l'invio di una diffida e di un sollecito da parte del Distretto.

Nel caso in cui il Gestore non ottemperi a quanto previsto nel sollecito, verrà applicata una penale di € 250.

Nel caso in cui sia verificata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti o non siano rispettati i termini temporali definiti per l'implementazione del sistema e questo dipenda da fatti e condizioni imputabili al Gestore, verrà comminata una penale pari a € 500 se, entro 15 giorni dalla contestazione, il Gestore non provvederà alla sistemazione dei dati.

Penali di pari importo verranno reiterate nel caso di altri e successivi solleciti non ottemperati. Le penali verranno applicate mediante decurtazioni di pari importo sulla prima fattura successiva all'accertata inadempienza del Gestore.

L'applicazione delle penali di cui sopra sarà in ogni caso preceduta da formale comunicazione da parte della Committenza con la previsione di un termine congruo per la presentazione di controdeduzioni da parte del Gestore.

Il Gestore assicura lo svolgimento in modo regolare e costante di ogni richiesta informativa definita dalla Regione o dalla Committenza, in base alle disposizioni ed alle modalità che saranno dagli stessi definite.

Con particolare riferimento alla gestione amministrativo/contabile del presente contratto, il gestore si impegna all'utilizzo dello specifico Modulo informatico in fase di attivazione nell'ambito del Progetto GARSIA. Saranno definite, attraverso l'adozione di uno specifico protocollo, le modalità ed i tempi di utilizzo specificando sin d'ora che all'atto della adozione in via definitiva del modulo esso sostituirà integralmente ogni altra comunicazione informativa sul piano del controllo e della verifica amministrativo/contabile della fatturazione costituendo, quindi, condizione indispensabile per la corretta gestione della fatturazione e dei relativi pagamenti.

Art.28 – FLUSSO INFORMATIVO SUI COSTI DI PRODUZIONE

Ai sensi della DGR 273/2016, il Gestore ha l'obbligo di assicurare flussi informativi inerenti i servizi socio-sanitari accreditati nei tempi e con le modalità definite dalla Regione.

Al tal fine, i Committenti attivano, anche attraverso il sistema operativo GARSIA STRUTTURE ANZIANI, il necessario flusso informativo con il soggetto Gestore dei servizi, finalizzato a verificare, in modo condiviso e trasparente, la presenza o meno degli elementi che concorrono alla determinazione del costo del servizio incidendo, quindi, sulla applicazione corretta del sistema di remunerazione regionale.

Il Gestore è tenuto a fornire tutta la documentazione necessaria e richiesta, ferme restando le responsabilità penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445.

Il Gestore deve comunicare tempestivamente le eventuali variazioni sulla presenza del personale impiegato che incidano sulla definizione del costo di riferimento.

L'eventuale mancato assolvimento dei debiti informativi da parte del Gestore, ad eccezione del caso in cui l'omissione dipenda da impossibilità o ritardo non imputabile alla volontà del Gestore stesso, comporta l'invio di un sollecito. Nel caso in cui il Gestore non ottemperi a quanto previsto

nel sollecito, verrà applicata la seguente penale: riduzione pari al 2% della tariffa giornaliera FRNA per singolo ospite per ogni giornata di ritardo.

Nel caso in cui il Gestore abbia assolto al debito informativo ma venga tuttavia accertata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti, verrà comminata una penale pari a € 500 in aggiunta alla riduzione nella misura del 2% della tariffa giornaliera FRNA per singolo ospite per ogni giornata, fino alla produzione e all'inserimento dei dati corretti. È altresì fatta salva ogni altra azione prevista dalla legge.

L'applicazione delle penali di cui sopra sarà in ogni caso preceduta da formale comunicazione da parte della Committenza con la previsione di un termine congruo per la presentazione di controdeduzioni da parte del Gestore.

Art. 29 – CONTINUITÀ DEL SERVIZIO

L'erogazione del servizio agli utenti, così come programmato, non può essere interrotta né sospesa se non per gravissime cause di forza maggiore.

Sono vietate ricusazioni degli utenti da parte del Gestore. In caso di presunta inappropriata di un inserimento è previsto un confronto sul caso.

In caso di interruzione o sospensione degli interventi e servizi, per cause indipendenti sia dalla volontà dei Committenti che del Gestore, quest'ultimo dovrà apprestare tutte le più opportune misure per affrontare le situazioni di emergenza ed informare gli utenti. Il Gestore avrà cura di informare tempestivamente i Committenti sulle motivazioni e cause della interruzione o sospensione.

In caso di interruzione o sospensione di interventi e servizi derivanti da volontà dei Committenti, per esigenze di pubblico interesse, I Committenti s'impegnano a darne congruo preavviso al Gestore per consentire l'opportuna informazione dell'utenza.

Al di fuori dei casi espressamente previsti dal presente atto o dalla legge, l'interruzione del servizio è sempre e comunque vietata.

Art.30 – MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Il monitoraggio della regolare esecuzione del contratto di servizio verrà effettuato dai Committenti secondo le seguenti modalità:

- relazione annuale, predisposta dal soggetto gestore, nella quale sono evidenziati gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto agli indicatori di risultato, individuati come base minima a livello regionale;
- rilevazione periodica dei principali parametri di attività e di gestione previsti nell'ambito del modulo informatico/informativo GARSIA Strutture Anziani;
- sistema di rilevazione e valutazione dei reclami, degli eventi avversi e/o degli incidenti e di eventuali risultanze di inapproprietezza dell'attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività;
- richiesta al Gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
- incontri e/o visite di verifica effettuate da specifica Commissione di monitoraggio distrettuale, nominata dal Comitato di Distretto, composta da rappresentanti della Committenza. Le visite saranno effettuate senza preavviso .

Il Gestore si impegna a:

- fornire tutta la documentazione di volta in volta richiesta;
- garantire la puntuale e corretta implementazione del modulo informativo/informatico GARSIA STRUTTURE ANZIANI e GARSIA STRUTTURE DISABILI secondo le modalità e la periodizzazione che sarà via via definita e comunicata dalla Committenza;
- consentire l'accesso alla propria sede e alla documentazione, per lo svolgimento delle verifiche da parte della Commissione di monitoraggio distrettuale;
- collaborare attivamente con la Commissione, e con gli altri organismi tecnici preposti, in occasione delle visite e dei momenti di verifica, che potranno avvenire in qualsiasi momento durante il periodo di vigenza contrattuale.

L'attività di monitoraggio e vigilanza sulla regolare esecuzione del contratto sarà svolta in modo integrato e coordinato assicurando la collaborazione e lo scambio di informazioni con gli organismi tecnici che esercitano le funzioni di vigilanza e verifica previste dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento e dalla normativa sull'accreditamento socio-sanitario

Art.31 – CODICE DI COMPORTAMENTO

Gli obblighi di condotta, previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n.62 del 16/4/2013 e dai Codici di comportamento approvati da ciascuna parte Committente, si applicano, per quanto compatibili, al Gestore del servizio ed ai suoi collaboratori a qualunque titolo.

Il Gestore accreditato dichiara, con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento reperibili sui siti istituzionali dei Committenti.

La accertata violazione da parte del Gestore e dei suoi collaboratori degli obblighi previsti in tali atti (codice generale e codici aziendali) costituisce causa di risoluzione o di decadenza del presente contratto. L'eventuale inadempienza sarà accertata in contraddittorio fra le parti.

ART. 32 – RESPONSABILITA' E COPERTURE ASSICURATIVE

Il Gestore deve effettuare il servizio con diligenza, secondo le modalità, i termini e le condizioni indicati nel presente contratto e nel pieno rispetto della vigente normativa in materia.

E' inoltre responsabile del buon andamento dei servizi a lui affidati e degli oneri che dovessero essere sopportati in conseguenza dell'inosservanza di obblighi in carico al gestore stesso o al proprio personale.

I Committenti non sono responsabili dei danni, eventualmente causati al personale ed alle attrezzature del gestore, che possano derivare da comportamenti di terzi estranei, ivi compresi gli utenti del servizio.

E' in carico al Gestore ogni responsabilità civile e penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento dei servizi oggetto del contratto.

La consorziata esecutrice, con effetto dalla data di decorrenza del contratto, si obbliga a stipulare con primario assicuratore e a mantenere in vigore per tutta la durata del presente contratto, suoi eventuali rinnovi e proroghe un'adeguata copertura assicurativa, contro i rischi di Responsabilità Civile verso Terzi per danni arrecati a terzi e per infortuni sofferti da Prestatori di lavoro (dipendenti e non, di cui il gestore si avvalga), compresa la responsabilità professionale degli addetti all'attività infermieristica e fisioterapica in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alle attività svolte ed autorizzate in base al presente appalto, comprese tutte le operazioni ed attività connesse, accessorie e complementari, nessuna esclusa né eccettuata.

Tale copertura dovrà prevedere un massimale "unico" di garanzia non inferiore a:

RCT Euro 5.000.000,00 per sinistro

RCO Euro 3.000.000,00 per sinistro ed Euro 1.500.000,00 per persona

RC Professionale Euro 1.000.000,00 per sinistro e per persona

Tali polizze devono assicurare adeguata copertura assicurativa senza soluzione di continuità e pertanto non potranno contenere clausole che possano di fatto limitare la tutela nei confronti di terzi e/o utenti per danni subiti nel periodo di validità delle polizze ma reclamati successivamente al termine di validità delle stesse.

Resta in ogni caso piena la responsabilità del Gestore nel rimborso di danni provocati a persone o cose connessi all'attività svolta in dipendenza del presente contratto.

L'operatività o meno delle coperture assicurative tutte, così come l'eventuale inesistenza o inoperatività delle predette polizze non esonerano il gestore dalle responsabilità di qualunque genere su di esso incombenti né dal rispondere di quanto non coperto – in tutto o in parte – dalle suddette coperture assicurative, avendo esse il solo scopo di ulteriore garanzia.

Art.33 – CONTESTAZIONE INADEMPIENZE E PENALI

Fatto salvo quanto previsto per la risoluzione contrattuale di cui al successivo art. 34 i Committenti possono applicare una penale per inadempienza contrattuale secondo le modalità di cui ai successivi commi in caso di infrazioni definitivamente accertate, posto che la gravità dell'inadempienza non determini la risoluzione di diritto del contratto.

Nel caso in cui la prestazione del servizio non sia eseguita secondo le condizioni pattuite, la Committenza provvederà a contestare l'inadempienza assegnando un congruo termine per il ripristino della regolare esecuzione del contratto.

La contestazione dell'addebito, con diffida a provvedere, sarà formalizzata al gestore tramite PEC, con assegnazione di un termine non inferiore a 15 gg per la presentazione di eventuali controdeduzioni scritte.

Per ogni violazione non rimossa in seguito a diffida formale o nel caso in cui i Committenti valutino, motivatamente, non accolte le controdeduzioni presentate, l'inadempienza sarà considerata come definitivamente accertata, e sarà applicata una penale max di € 500,00/die, fatto salvo il risarcimento di maggiori danni.

Le penali saranno dedotte dai crediti del gestore.

Resta salvo quanto previsto agli artt 27 e 28 per gli aspetti connessi all'utilizzo del Sistema informatico GARSIA ed ai flussi informativi sui costi di gestione.

**Art.34 – SOSPENSIONE O RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER
INADEMPIMENTO.**

La sospensione o la revoca dell'accreditamento definitivo comportano rispettivamente la sospensione dell'esecuzione o la risoluzione di diritto del presente Contratto, senza la maturazione di indennizzi o simili a favore del Gestore per il periodo ulteriore e successivo.

La parte committente si riserva la facoltà di risolvere il Contratto, previa diffida con un preavviso di almeno trenta giorni, ai sensi e nei casi previsti dagli articoli 1453 e ss. del C.C. di inadempimenti contrattuali, in particolare si riserva di procedere ai sensi dell'art.1456 C.C. (Risoluzione di Diritto) nei seguenti casi:

- interruzione della continuità del servizio per motivi imputabili al Gestore;
- grave violazione di un adempimento, non eliminata in seguito a formale diffida reiterata;
- impiego di personale inadeguato o insufficiente rispetto ai requisiti minimi dichiarati o agli standards concordati;
- inosservanza delle norme di legge in materia di lavoro, previdenza, infortuni, sicurezza e privacy;
- gravi danni alla dignità degli assistiti da parte degli operatori del servizio;
- accertate violazioni dei codici di comportamento di cui all'art 31

Art. 35 – MODALITÀ DI REVOCA O DI REVISIONE DEL CONTRATTO

Qualora si verificano obiettive sopravvenienze, giuridiche o di fatto, che siano tali da rendere il presente contratto non più confacente all'interesse pubblico, si applica l'articolo 11, comma 4, della legge n. 241/1990 che per tale ipotesi configura un potere di revoca in capo all'Amministrazione.

In presenza di tale fattispecie, si riconosce la liquidazione in favore del Gestore di un indennizzo convenuto in misura pari al 50% del danno emergente; è comunque esclusa qualsiasi possibilità di indennizzo del lucro cessante.

Costituiscono sopravvenienze ai fini in esame, in via esemplificativa e non esaustiva, le seguenti circostanze:

- aggiornamento della programmazione di ambito distrettuale;

- approvazione di nuove leggi o normative che incidano significativamente sull'organizzazione del servizio, anche sotto il profilo della diminuzione delle risorse a disposizione dei Committenti;
- modifica del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati;
- modifica del sistema distrettuale di contribuzione degli utenti al costo dei servizi;
- modifica del sistema di accesso ai servizi;
- variazioni significative dell'andamento della domanda.

A norma dell'articolo 1373 C.C. (recesso unilaterale), i Committenti possono recedere dal presente contratto nei seguenti casi:

- aggiornamento della programmazione di ambito distrettuale,
- mancata accettazione del sistema di remunerazione regionale da parte del Gestore,
- mancata applicazione da parte del Gestore del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati,
- modifica del sistema distrettuale di contribuzione degli utenti al costo dei servizi,
- mancato rispetto da parte del Gestore delle modalità condivise a livello distrettuale per l'accesso ai servizi.

Il recesso può essere esercitato anche sotto la forma della rinegoziazione del contratto.

Qualora si verificano i presupposti per la revoca o il recesso a norma dei commi precedenti e non sussistano ragioni di urgenza o situazioni tali da precludere una rinegoziazione del contratto, i Committenti formulano al Gestore una proposta di modifica delle pattuizioni. Se le Parti non raggiungono un'intesa per la rinegoziazione entro 30 giorni dal ricevimento della proposta, la revoca o il recesso possono essere esercitati unilateralmente da parte dei Committenti.

La rinegoziazione non può comunque svolgersi in contrasto con l'atto di accreditamento.

I Committenti possono modificare unilateralmente le condizioni del rapporto al verificarsi delle seguenti circostanze e nei limiti indicati per ciascuna di esse:

- ridefinizione della ripartizione degli oneri tra FRNA e Comune/utente;
- rimodulazione del rapporto di assistenza sanitaria, al fine di far salva la compatibilità e sostenibilità del FSR, fermo restando il rapporto minimo previsto dalle indicazioni regionali in materia.

Art. 36 – PAGAMENTI E INTERESSI DI MORA

I pagamenti dei Committenti al Gestore devono essere effettuati entro 60 giorni dal ricevimento della fattura e, comunque, nel rispetto dei tempi e dei termini previsti dalla normativa vigente al momento della emissione della fatturazione.

Le fatture dovranno contenere tassativamente i seguenti elementi:

- indicazione dettagliata del servizio prestato, con la indicazione degli ospiti di riferimento;
- indicazione del numero dell'ordine aziendale informatizzato. (per le fatture a carico dell'Azienda USL)

Scaduti i termini di pagamento di cui al comma 1 al Gestore creditore spetteranno, a fronte di specifica richiesta, gli interessi di mora come previsti dalla vigente normativa.

E' fatta salva la previsione di sospensione del contratto e dei relativi pagamenti a seguito di reiterata inosservanza degli obblighi dichiarativi previsti al punto 9) dell'allegato 1) alla DGR 273/2016. In caso di sospensione dei pagamenti, non saranno riconosciuti al Gestore inadempiente gli interessi di mora.

Il Gestore si impegna al rispetto degli obblighi normativi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art.3 della L.136 del 13/08/2010 e ss. mm. ed int., e di ogni altra norma prevista in materia.

Art. 37 – RISORSE PATRIMONIALI

Le parti danno atto che l'immobile sede del servizio è di proprietà del Comune di Valsamoggia, a cui il Gestore si impegna a corrispondere il canone di affitto indicato negli atti di gara, pertanto per la definizione del contratto di locazione e delle relative condizioni d'uso si rimanda ad apposito e separato contratto fra il Gestore e l'Ente proprietario.

Art. 38– TRATTAMENTO E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali, compresi i dati relativi alla salute dei soggetti che usufruiscono dei servizi di cui al presente contratto, sono trattati e protetti secondo le disposizioni contenute nel GDPR 679/2016 (Regolamento UE) e nel D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Il trattamento avverrà ai soli fini delle attività inerenti i processi e le attività assistenziali/di servizio per il raggiungimento delle finalità istituzionali per le quali è stato sottoscritto il contratto e dato il consenso da parte dell'interessato.

Ai sensi dell'art. 26 del Regolamento, i Committenti sono contitolari del trattamento e adotteranno un accordo interno per definire le relative responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal GDPR 679/2016.

Ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE, il Gestore (Consorzio Blu Cooperativa Sociale) sarà designato con apposito atto sottoscritto dai soggetti Titolari dei dati, ASC InSieme per l'Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino, Samoggia e Azienda USL di Bologna), "Responsabile (esterno) del trattamento dei dati personali", al fine di garantire gli adempimenti previsti e correlati all'esecuzione del presente contratto di servizio con riferimento al trattamento e alla protezione dei dati.

ART.39- DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha validità dal 1 gennaio 2019 al 15 ottobre 2019.

In considerazione della previsione di trasformazione dell'accreditamento provvisorio in definitivo, e della conseguente durata complessiva della gestione del servizio da parte di Consorzio Blu, come previsto dall'Avviso Pubblico citato in premessa, il presente contratto rimarrà comunque valido e pienamente operativo fino al rilascio dell'accreditamento definitivo e alla conseguente stipula del contratto, di durata coincidente con quella dell'accreditamento definitivo comprensivo di rinnovo secondo la normativa regionale in materia.

I contenuti del contratto potranno essere soggetti a verifiche periodiche calendarizzate in accordo tra le parti e finalizzate all'eventuale verifica dei parametri e delle condizioni in esso previste anche ai fini dell'adeguamento del servizio ai parametri previsti dalla normativa e dagli atti di indirizzo della Regione Emilia-Romagna.

Le parti si impegnano a recepire le nuove diverse indicazioni e disposizioni della Regione Emilia-Romagna nel pieno rispetto della tempistica indicata dalla Regione stessa.

Art. 40 – SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE

Il presente contratto:

- sarà sottoposto a registrazione solo in caso d'uso
- è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art 17 del D lgs 460/97.

Tutte le spese inerenti e conseguenti il contratto sono a carico del Gestore salvo che la legge disponga diversamente.

Art. 41 – ELEZIONE DEL FORO E NORME FINALI

In caso di lite tra le Parti, il Foro competente è quello di Bologna.

Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente contratto, si applicano le norme del Codice Civile e le altre normative vigenti che regolano la materia, in quanto applicabili e compatibili con la natura dell'atto.

Si conviene che eventuali integrazioni o modificazioni al contratto di servizio dipendenti da aggiornamenti normativi e da provvedimenti assunti dalla Regione Emilia-Romagna, anche in materia tariffaria, ovvero dalla riprogrammazione annuale dei volumi di attività, saranno formalizzati tra i contraenti, senza necessità di riscrittura del presente contratto.

Analogamente si procederà anche per aspetti interpretativi o integrativi delle clausole contrattuali.

ART. 42 – DOCUMENTI CONTRATTUALI

Costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto i seguenti documenti:

- allegato tecnico-economico di riepilogo dei parametri del personale, dei costi di riferimento e delle quote a carico del FRNA e dell' Utente/ASC, soggetto a verifica annuale;
- offerta tecnico-qualitativa
- allegati all'offerta tecnico-qualitativa
- crono programma e modalità di attuazione di attuazione degli elementi migliorativi
- elenco del personale impiegato e del personale in somministrazione assunto

Il presente documento letto ed approvato viene sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.

Lgs. n 82/2005 e s.m.i.:

PER L' UNIONE DEI COMUNI DELLE VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA – IL DIRIGENTE:

(Cati la Monica)

Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D. Lgs. n 82/2005 e s.m.i.

PER L'AZIENDA USL – DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA RENO LAVINO E SAMOGGIA – IL

DIRETTORE:

(Fabia Franchi)

Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D. Lgs. n 82/2005 e s.m.i.

PER INSIEME - AZIENDA SERVIZI PER LA CITTADINANZA - AZIENDA SPECIALE INTERVENTI

SOCIALI VALLI DEL RENO LAVINO E SAMOGGIA – IL VICE DIRETTORE:

(Michele Peri)

Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D. Lgs. n 82/2005 e s.m.i.

PER CONSORZIO BLU COOPERATIVA SOCIALE- IL PRESIDENTE E LEGALE RAPPRESENTANTE:

(Katia Ceccarelli)

Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D. Lgs. n 82/2005 e s.m.i.



CRA di Crespellano: Allegato tecnico-economico per l'anno 2019 al contratto di servizio
Decorrenza 1° gennaio 2019

Soggetto Gestore : Consorzio Blu Società Cooperativa Sociale

Nome Struttura: Cra di Crespellano

Totale posti Autorizzati: n. 70

Totale posti Accreditati: n. 70 Totale posti - Contratto n. 70 di cui:

Tipologia dei posti: definitivi/continuativi n. 70

Valutazione del case mix di struttura, riferito a novembre 2018, ai fini determinazione della tariffa:

Gravità ospiti	A	B	C	D
n. ospiti Distretto	15	15	40	0

Risorse Professionali sanitarie a valere dal 2019:

FIGURA	N°ORE SETTIMANALI	RAPPORTO FIGURA/OSPITE secondo i parametri regionali sull' Accredитamento	N° OPERATORI
Medico diagnosi/cura	14		
Personale infermieristico	Ore annue max rimborsabili 10.500 PER OGNI PROFESSIONISTA IL RIMBORSO E' PARI A 1500 ORE	1:12 per ospiti non autosufficienti accolti sui posti oggetto del presente contratto (1:8 per ospiti non autosufficienti Livello B) . SI MANTIENE IL RAPPORTO 1/10	7
Terapista	Ore complessive max annuali rimborsabili n. 1.750 PER OGNI PROFESSIONISTA IL RIMBORSO E' PARI A 1500 ORE	1:60 per ospiti non autosufficienti	1,17

Tabella corrispettivi dovuti (IVA inclusa) pro-capite/pro-die dal 01/01/2019 a seguito di aggiornamento case mix di struttura:

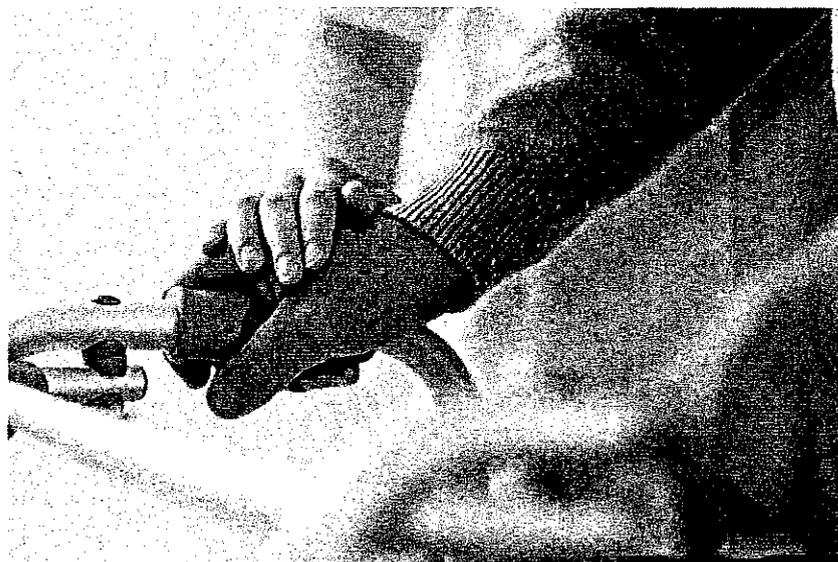
Tipologia posti	Costo di riferimento	di cui quota FRNA	di cui quota utente/Comune
definitivi continuativi	87,14	37,09	50,05



Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia

**Accreditamento provvisorio ai sensi della
DGR 514/2009 e s.m.i. della Casa Residenza
Anziani di località Crespellano in Comune
Valsamoggia**

CIG 73963751BD



OFFERTA TECNICO QUALITATIVA

Marzo 2018

Il presente progetto è coperto da copyright

Indice

A. ASPETTI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI	p. 1
A.1. Definizione del modello organizzativo – gestionale complessivo del servizio	p.1
A.2 Elementi migliorativi dell'organizzazione del servizio e delle dotazioni	p.9
B. PERSONALE	p.11
B.1. Modello organizzativo e relative metodologie utilizzate per assicurare la continuità propri operatori sulle attività di gestione del servizio e il contenimento turnover.	p.11
B.2 Elementi migliorativi nell'impiego di personale, rispetto ai parametri della normativa Regionale sull'accREDITAMENTO	p. 15
C. SERVIZI DI SUPPORTO	p. 15
D. MIGLIORIE DELLA STRUTTURA	p. 30

KE

A. ASPETTI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

A.1. Definizione del modello organizzativo – gestionale complessivo del servizio

Il presente progetto è frutto dell'esperienza maturata dalla Cooperativa Esecutrice Ancora Servizi, presente presso la CRA di Crespellano dal 2006, e quindi a conoscenza della storia, dell'evoluzione e delle possibilità di sviluppo e miglioramento del servizio. Oltre al *know how* maturato, presso la CRA e nella gestione di servizi analoghi, Ancora può contare sulla sua appartenenza al Consorzio BLU, Consorzio stabile costituito assieme alla Cooperativa In Cammino e alla Cooperativa di tipo B Areté; il Consorzio dà lavoro a oltre 3.000 persone e produce un fatturato di oltre 90.000.000 milioni di euro, derivanti dalla gestione di strutture residenziali per anziani (prevalentemente in Emilia Romagna) per complessivi 1.800 posti letto, molte delle quali in *global service*; può inoltre contare sull'apporto delle aziende collegate, in particolare Oasi Formazione ed Oasi Lavoro, specializzate, rispettivamente, nella formazione e nella somministrazione di personale in servizi socio-sanitari.

Presso la CRA di Crespellano, in continuità con le attuali modalità operative, la politica del servizio sarà improntata ai principi di • umanizzazione, intesa come presa in carico attenta all'ascolto e alla dimensione relazionale; • rispetto dei tempi e ritmi di vita personale, della dignità e dei valori di ciascuno; • appropriatezza della cura, garantendo azioni di prevenzione, cura e riabilitazione erogate da personale professionalmente preparato, in un contesto organizzativo altamente qualificato; • mantenimento delle autonomie e potenzialità individuali, dando loro spazio in ogni possibile occasione; • autodeterminazione, garantendo all'anziano il diritto e la possibilità di partecipare alle scelte che lo riguardano; • autorealizzazione, stimolando i residenti a riprendere e coltivare passioni e interessi; • socialità, costruendo opportunità di scambio con la comunità di riferimento; • continuità con il "sistema curante", integrandosi con la rete dei servizi territoriali. Tali principi si concretizzano, operativamente, nelle modalità gestionali descritte nel corso dell'elaborato, che saranno in grado di:

a) garantire una modalità organizzativa di transizione dalla gestione per nuclei alla gestione unitaria (...)

L'esperienza maturata da Ancora presso la CRA rappresenta un valore aggiunto che agevolerà il passaggio dalla gestione per nuclei alla gestione unitaria (senza interruzione di continuità nell'erogazione del servizio); si sottolinea come, nel corso degli anni, siano già state individuate, in *partnership* con la Committenza, metodologie e soluzioni di raccordo organizzativo, che verranno mantenute nel passaggio alla gestione unitaria, quali, ad es., il servizio infermieristico, fisioterapico e animativo trasversali ai due nuclei e l'utilizzo del medesimo PAI. Operativamente, l'efficacia della fase di transizione sarà garantita da: costituzione di una Cabina di regia che coinvolga i Resp. del Consorzio e i Ref. della Committenza, e predisposizione di un piano di incontri fra gli stessi (in avvio; a 1, 3 e 6 mesi dall'avvio della gestione), per un confronto costante sulle evoluzioni organizzative. Si ritiene, in massimo 3 mesi, di addivenire ad un'unificazione dei processi (in merito alla gestione amministrativa dei contratti degli utenti, ad es., quello in uso ad Ancora è già tarato sulle specificità della CRA, così come si è già provveduto ad unificare alcuni processi di fornitura, ad es. in merito all'utilizzo di presidi TENA, in uso su entrambi i nuclei); si lavorerà inoltre sulla costruzione di una "cultura" dell'unitarietà, supportata da incontri, formazione e iniziative comuni; conferma delle attuali figure di coordinamento, che negli anni hanno maturato un'approfondita conoscenza della CRA e hanno intessuto rapporti con le realtà del territorio (prima fra tutte ASC Insieme), implementando progettualità ed esperienze da cui partire per un servizio sempre più efficace. Verranno confermate nel ruolo: • dott.ssa E. Bedosti, Responsabile del Servizio (RdS), garante del rispetto della normativa in materia di accreditamento e dei relativi adempimenti; è l'interfaccia della Committenza per gli adeguamenti del servizio all'evoluzione dei bisogni dell'ambito territoriale; • dott.ssa P. Venturi, Coordinatore di Struttura (Coord.), cui compete la gestione complessiva della CRA, garante della qualità della vita e del benessere degli anziani; • dott.ssa L. Fagioli, Resp. delle Attività Sanitarie (RAS), garante del coordinamento organizzativo degli interventi sanitari; • sig. ra N. Ruspaggiari, RAA del nucleo al 1° piano; al 2° piano tale ruolo sarà ricoperto dal sig. L. Chierchia, che ha già maturato esperienza in tale funzione. Si prevede inoltre un potenziamento del monte orario dedicato alle attività di coordinamento (§ B.2), riconoscendo altresì la reperibilità telefonica h24 al Coord., per la risoluzione di emergenze; costituzione di un gruppo di lavoro dedicato ai servizi alberghieri, composto dal Coord. della CRA, dal Resp. Servizio Logistica e Sicurezza del Consorzio e da Consulenti Tecnici, per accompagnare in maniera efficace l'internalizzazione di ristorazione, pulizie e di parte della lavanderia (§ P.to C), scelta dettata dalla volontà di ottimizzare qualità e processi di tali servizi; continuità del personale attualmente impiegato, sia presso il nucleo attualmente affidato ad Ancora, sia presso il nucleo in gestione ad ASC Insieme, garantendo il riassorbimento del personale OSS in somministrazione ivi operante, con almeno un anno di servizio (§ B.2.g); il passaggio è agevolato dal fatto che Oasi Lavoro, l'agenzia di somministrazione attualmente operante, è controllata da Ancora e In Cammino, e parte del gruppo di imprese collegate al Consorzio. Sarà inoltre possibile confermare in servizio lavoratori in somministrazione con anzianità inferiore ad un anno, previa valutazione qualitativa sul loro operato, effettuata congiuntamente all'ASC. Verrà in tal modo assicurata la continuità assistenziale agli anziani, che non vedranno cambiare i loro punti di riferimento, e salvaguardato il patrimonio di competenze e conoscenze maturato; uniformità delle metodologie, delle prassi operative e degli

strumenti di lavoro su entrambi i nuclei. Si prevedono: • percorso di affiancamento tra RAA del gestore e la RAA "uscente" di ASC Insieme, con durata da concordare con la Committenza, per una ricognizione delle modalità operative adottate fino ad oggi nei rispettivi nuclei, arrivando ad una sintesi che individui i sistemi organizzativi più efficaci, da estendere all'intera struttura; • percorso formativo rivolto a tutto il personale della CRA, tarato su due aspetti: ① condivisione del modello organizzativo che sarà esteso a entrambi i nuclei, frutto della sintesi tra le migliori modalità operative messe in atto fino ad oggi da Ancora e da ASC Insieme (da attuarsi entro 3 mesi dall'avvio della gestione); ② Approccio bio-psico-sociale Gentle Care, rivolto a persone fragili o affette da demenza, teso a favorire potenzialità e abilità attraverso la definizione di "protesi" individualizzate, costituite dalla triade persone-programmi-spazi. Il percorso sarà realizzato con Ottima Senior, referente *Gentle Care* per l'Europa, con cui Ancora ha già collaborato, e costituirà la base di partenza teorica anche per gli interventi di revisione degli spazi interni ed esterni alla struttura che ci si propone di realizzare (§ A.2); • integrazione tra il personale OSS operante sui due nuclei. Come esplicitato *infra*, ai fini della personalizzazione del servizio, a ciascun nucleo verrà assegnato un gruppo stabile di operatori OSS; nell'ottica di una gestione integrata, comunque, si prevedono: - incontri a cadenza mensili tra gli OSS dei due nuclei, per confronto continuo; - possibilità di effettuare sostituzioni di colleghi assenti nell'altro nucleo (in primis tra RAA), per favorire la condivisione di buone prassi; - possibilità di prevedere, con la dovuta gradualità, delle rotazioni sui due nuclei del team assistenziale, al fine di evitare fenomeni di "chiusura" tra operatori e garantire uniformità di trattamento agli anziani; • informatizzazione della documentazione, implementando, con oneri a carico del gestore, il modulo Garsia.We standard, a completamento dei moduli già in uso e previsti dallo Schema di Contratto; Garsia.We comprende: • Cartella; • Diari (assistenziale/medico/infermieristico ecc.); • Rilevazione parametri vitali; si punta, in tal modo, a coinvolgere l'intera équipe in un progetto comune, sostenuto da adeguata formazione, uniformando le procedure sui nuclei; si sottolinea come l'estrema flessibilità del SW consenta la sua personalizzazione in funzione delle esigenze della CRA; verrà ad es. implementato il modello di PAI già in uso (*infra*). In fase di implementazione potrà essere valutata, in accordo con la Committenza, l'opportunità di adottare gestionali analoghi a Garsia, già testati dal gestore in strutture analoghe (es. Software Uno), potendo contare sull'esperienza maturata in tale ambito dal Consorzio; • costituzione di gruppi lavoro interdisciplinari, descritti *infra*; **condivisione con i familiari del nuovo assetto gestionale:** - Festa "dell'unione", con operatori, utenti e famiglie, per condividere i cambiamenti in atto e dare le necessarie rassicurazioni; - Sportello informativo a cura del Coord., nei primi mesi di gestione unitaria, che dedicherà uno spazio settimanale all'incontro, all'informazione e alla rassicurazione dei familiari, anche in affiancamento al Ref. di ASC Insieme; - Ripristino del Comitato Parenti, che sarà unico per l'intera CRA, punto di riferimento e "simbolo" della nuova gestione.

b) garantire in modo sistematico l'individuazione e la verifica degli obiettivi di ciascun PAI (...)

Il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) definisce gli obiettivi e i risultati attesi in termini di mantenimento o miglioramento dello stato di salute e benessere della persona, individuando le prestazioni socio-sanitarie da erogare, la loro durata e le risorse umane necessarie; è frutto del confronto tra la persona, la sua famiglia, gli operatori dell'équipe e i referenti dei servizi territoriali. *Si descrivono di seguito le modalità di definizione e verifica degli obiettivi dei PAI.* **Raccolta dati, osservazione e valutazione.** Ai fini di un'efficace elaborazione del PAI risulta fondamentale definire obiettivi che possano essere ragionevolmente raggiunti; risultano quindi centrali: ① Raccolta dati, al momento dell'ingresso in struttura. Le informazioni sanitarie vengono raccolte dall'infermiere che ricoprirà il ruolo di Primary Nurse (*infra*), con la partecipazione del medico; i dati relativi alla mobilitazione o ad eventuali bisogni riabilitativi vengono raccolti dal Fisioterapista; in tal modo, oltre a garantire la completezza delle informazioni, si offre all'anziano e ai familiari l'occasione per conoscere i professionisti che saranno coinvolti nel percorso assistenziale; a tal proposito, in fase di accoglienza viene presentato all'anziano l'OSS Tutor, punto di riferimento per lo stesso e per la sua famiglia dalla fase di presa in carico. ⇒ Si propone inoltre una raccolta strutturata delle informazioni relative alla Storia di Vita di ciascuno, adottando il Quaderno Autobiografico, un raccoglitore ad anelli in cui archiviare informazioni, foto, lettere in relazione alle diverse fasi di vita: • Famiglia d'origine; • Infanzia/Gioventù; • Età adulta; • Pensionamento; • Stile di vita nella fase pre-ingresso in struttura. La raccolta del materiale prevede il coinvolgimento dei familiari e dell'anziano, tramite uno o più colloqui conoscitivi, condotti dalla RAA in condizioni riservate e protette. Il Quaderno, continuamente arricchito dai familiari, verrà conservato nella camera dell'anziano, visionabile dallo stesso e dagli operatori, per disporre di elementi di conoscenza a cui fare riferimento nella personalizzazione delle attività. ② Osservazione attenta da parte di tutti gli operatori nei primi 15 giorni dopo l'ingresso; è volta ad identificare i bisogni della persona ed è responsabilità dell'intera équipe. Quale modalità di condivisione delle informazioni, verrà implementata una Scheda di Pre-PAI, utilizzata sia per registrare le osservazioni ai fini della redazione del PAI, sia per raccogliere riflessioni in vista delle verifiche programmate dello stesso; ogni figura professionale potrà quindi annotare criticità o positività, che la RAA di nucleo - Responsabile organizzativo del PAI - porterà all'attenzione dell'équipe, per la definizione multidisciplinare di priorità e obiettivi. ③ Valutazione: deve essere multidimensionale e multiprofessionale, per mantenere una visione integrata tra le professionalità; viene effettuata tra-

imite la compilazione delle Scale di valutazione funzionale, obbligatorie (Class.ne ABCD ai sensi della determina-
 7108/1999; BINA; Braden; ADL Index; Barthel; Conley; Mini Mental State; Valutazione dolore – NRS o PAINAD;
 NPI) e facoltative (es. Test dell'acqua, MUST, MORSE, Tinetti). **Elaborazione del PAI** è il momento di sintesi delle
 informazioni, a cura dell'équipe preposta (RAA, OSS Tutor, Fisioterapista, Animatore, Infermiere, Medico). I dati
 raccolti vengono strutturati nelle aree che rilevano un problema per l'anziano e tradotti in obiettivi (raggiungibili e ve-
 rificabili), cui fa seguito l'individuazione delle azioni da intraprendere. ⇒ Lo schema di PAI adottato dalla CRA di
 Crespellano (presso entrambi i nuclei) è attualmente in uso in tutte le strutture emiliano-romagnole gestite da Àncora,
 con avvallo e soddisfazione delle diverse ASL. La struttura del documento – di cui si riporta lo schema in Allega-
 to – prevede, in conformità alle previsioni normative: - Definizione del bisogno/rischio; - Obiettivo che si intende
raggiungere per il recupero/mantenimento dell'ospite; - Azioni/Interventi; - Tempi di attuazione; - Operatori coinvolti;
Verifica/indicatori di risultato. Il modello di PAI così strutturato è "costruito sulle persone e non sulle patologie"; nel
 corso del suo utilizzo si sono potuti rilevare risultati positivi in termini di: attenzione e oggettività nell'osservazione;
 coinvolgimento dei professionisti all'interno dell'équipe; condivisione delle azioni da intraprendere. ⇒ A titolo miglio-
 rativo, si propone l'introduzione dello strumento del Piano di Lavoro Individualizzato (PLI), già in uso presso il nu-
 cleo 40 e presso analoghe strutture in gestione, che traduce operativamente le scelte e le azioni del PAI (infra). **Ve-**
rica e aggiornamento/revisione del PAI Le verifiche, in assenza di variazioni significative delle condizioni psico-
 fisiche dell'anziano, avvengono a cadenza almeno semestrale; gli aggiornamenti e le revisioni, su segnalazione di
 un componente dell'équipe, si rendono necessarie ogni qualvolta intervenga una rilevante e permanente modifica
 dello stato di salute. In seguito all'implementazione del modulo Garsia.We standard, la gestione del PAI (di cui ver-
 rà mantenuto l'attuale modello) sarà informatizzata; saranno quindi possibile la storicizzazione delle attività di revi-
sione, per un'analisi sull'evoluzione delle condizioni dell'anziano, e l'accessibilità ad un pannello di controllo
sull'andamento delle condizioni di un singolo anziano o di un nucleo specifico; il modulo permette inoltre un siste-
ma di monitoraggio basato sulla registrazione dei parametri vitali e degli indicatori legati a ciascun anziano, monito-
 randone l'andamento storico. A livello aggregato, la verifica sull'efficacia degli interventi è supportata dal monito-
 raggio di alcuni indicatori di performance assistenziali inerenti elementi di particolare rilevanza per la qualificazione
 del servizio, come ad es. il monitoraggio delle cadute e la prevenzione delle piaghe da decubito, in conformità con
 le previsioni regionali. **Divulgazione del PAI** Il PAI deve essere adeguatamente diffuso tra tutti gli operatori; tale
 condivisione sarà facilitata dal percorso di informatizzazione proposto, che permette la rapida consultazione, da
 parte del personale, dei singoli PAI. Si garantiscono inoltre: • partecipazione dell'OSS Tutor agli incontri semestrali
 di verifica del PAI; • aggiornamento/condivisione mensile nel team sull'evoluzione dei casi in carico e sottoscrizione
 del verbale dell'incontro per presa visione da parte di tutti gli operatori; • verifica sul campo da parte del Coordinato-
 re e delle RAA tramite osservazione diretta sulla corretta esecuzione di quanto previsto dai PLI. ⇒ Viene assicura-
 ta la condivisione del PAI con l'utente e i suoi familiari, come da DGR 514/09.

c) individuare azioni concrete per il raggiungimento degli obiettivi prefissati

⇒ A livello del singolo anziano, gli obiettivi prefissati, individuati dall'équipe, sono collegati ad azioni finalizzate al lo-
 ro raggiungimento. Sulla base del modello di PAI in uso, ad es., si possono individuare, per la sig.ra Rossi → Biso-
gno/rischio: Benessere psicosociale e umore; Obiettivo: mantenere le risorse cognitive presenti ed una buona so-
 cialità; mantenere il tono dell'umore; Azione: la sig.ra è coinvolta il più possibile nelle attività di animazione; vengo-
 no svolti interventi individuali per tranquillizzarla nei momenti di sconforto; a seguito della continua ricerca del figlio
 deceduto, dopo condivisione con la famiglia, si è deciso di informare la sig.ra; viene monitorato continuamente lo
 stato dell'umore, approcciandosi con delicatezza, confortandola utilizzando anche il contatto fisico visivo; viene re-
 gistrato lo stato dell'umore, per ev. valutazione medica; Tempo di attuazione: quotidiano; Oper. coinvolti: animazio-
 ne, OSS; Verifica/ind. di risultato: la sig.ra mantiene una buona socialità, si monitorata l'umore in quanto è stata in-
 formata del decesso del figlio. ⇒ A livello di struttura, si ricorre alle azioni di seguito descritte, richiamando gli indica-
tori regionali di benessere di riferimento per ciascun ambito di intervento, per una verifica sull'efficacia di quanto in-
 trapreso: **Personalizzazione degli interventi** tramite: • Lavoro per obiettivi, definendo percorsi individuali di cura, a
 partire dalla valutazione multidimensionale. Il lavoro per obiettivi è una modalità complessa, già implementata
 presso il nucleo in gestione ad Àncora: tutte le figure professionali lavorano in modo integrato e coordinato, tramite
 un approccio funzionale e globale capace di intervenire su più livelli, da quello della malattia a quello del benessere
 fisico, psichico e sociale. Operativamente, risulta fondamentale da parte dell'équipe, e in particolare dell'OSS Tutor,
l'osservazione continua e sistematica della persona, volta a rilevare l'evoluzione del suo stato di salute e dei suoi
 bisogni, condividendo, in sede di équipe, le informazioni con i colleghi, al fine di adeguare i PAI e i Piani di lavoro
 che ne derivano. • Organizzazione del servizio assistenziale per nuclei. A ciascuno dei due nuclei verrà assegnato
 un gruppo stabile di OSS: la costanza della relazione favorisce la conoscenza puntuale dei bisogni di ciascuno e la
 possibilità di realizzare programmi di lavoro personalizzati. • Identificazione di un OSS Tutor per ogni utente: funge
 da guida nel primo contatto con il nuovo ambiente e svolge un'importante funzione di osservazione durante il pe-

riodo di inserimento e in itinere, per un'efficace predisposizione/aggiornamento del PAI. • Raccolta della Storia di Vita personale, per disporre di informazioni cui fare riferimento nella programmazione personalizzata delle attività. • Flessibilità del servizio, tramite aggiustamenti ai Piani di lavoro, che vengono redatti in considerazione di: • classificazione degli utenti, sulla base dei livelli definiti dalla normativa regionale. • esigenze di ciascun anziano e loro evoluzione nel tempo. **Indicatore di benessere: n. 1 – Dignità della persona.** **Prevenzione delle complicanze.** Il gestore individua nel monitoraggio degli eventi sotto richiamati, e nelle procedure per la loro prevenzione, lo strumento principe di controllo qualitativo in struttura, in virtù della loro valenza in quanto tali (sono un danno per l'anziano) e del fatto che si tratta di eventi multifattoriali, per il cui controllo è necessario l'intervento integrato dell'intera équipe.

Contenzione. La CRA di Crespellano ha aderito al progetto "Liberi dalla Contenzione", a cura del gruppo GLAM. Audit Contenzione CRA, per l'abbandono progressivo delle forme di contenzione e per il miglioramento della qualità della vita degli ospiti delle strutture residenziali, adottando strategie ambientali ed organizzative e il problem solving creativo, in una sorta di alleanza terapeutica con familiari e anziani, che verrà mantenuta e consolidata nel corso della gestione. **Indicatore n. 5 – contenzione fisica.** **Cadute.** Si garantiscono, ad implementazione del progetto regionale "Prevenzione delle cadute": • individuazione di un team interno di riferimento su tale tematica; • definizione degli anziani a rischio caduta, attraverso la valutazione globale dei fattori individuali (con somministrazione scale Conley o Tinetti) e ambientali (implementando la *Check list regionale* per l'identificazione degli elementi di rischio); • individuazione ed attuazione di azioni preventive e correttive, prevedendo anche programmi fisioterapici di Attività Fisica Adattata; • rilevazione sistematica delle cadute e loro registrazione sul gestionale Garsia; • monitoraggio costante delle cadute e dei loro esiti, con analisi trimestrale dei dati da parte del team dedicato; • relazione annuale sugli eventi caduta e sulle azioni di miglioramento. **Indicatore n. 10 – Mobilitazione e cadute.** **Lesioni da decubito.** L'obiettivo assistenziale non può prescindere da un'attenta valutazione dei fattori che consentono di individuare gli anziani a rischio, al fine di predisporre un piano di interventi preventivi (come da Protocollo "Prevenzione e trattamento LDD", redatto dal personale sanitario del Consorzio), mirati soprattutto alla mobilitazione periodica dell'utente, per ridurre la durata della pressione localizzata e riattivare la circolazione del sangue. Gli operatori, sempre adeguatamente formati e aggiornati, presteranno particolare attenzione nell'utilizzo della padella, del catetere e delle lenzuola, nelle operazioni legate all'igiene, per evitare di provocare danni alla cute. **Indicatori CRA n. 2 e 3, specifici per LDD.** **Malnutrizione.** Il riconoscimento del rischio nutrizionale è compito degli operatori sanitari e socio-sanitari che sono a contatto con l'utente; l'operatore che rileva la mancata assunzione parziale o totale dei pasti (oppure la presenza di vomito, diarrea, ecc.) segnalerà il fatto all'équipe, utilizzando la funzione Diari del SW; cali ponderali superiori ai 2Kg vengono presi in carico dal medico, cui spetta la valutazione sulle azioni da intraprendere. **Dolore.** L'appropriata gestione del dolore è essenziale per assicurare dignità e benessere agli utenti, nel rispetto della L. 38/2010. Sulla base del progetto regionale "Evitare il dolore inutile", il Consorzio ha predisposto un Protocollo che prevede: • rilevazione del dolore, tramite somministrazione della scala NRS (utenti collaboranti) o PAINAD (utenti non collaboranti e/o con difficoltà di espressione verbale) al momento dell'ingresso e per i primi 15 giorni del periodo di osservazione; • nuova somministrazione della scala in caso di cambiamento delle condizioni generali della persona e comunque in occasione delle revisioni periodiche del PAI; • ev. revisione del PAI sulla base dei dati rilevati; • condivisione dei risultati con la persona e/o con i suoi familiari; • formazione e aggiornamento degli operatori. **Indicatore n. 9 – dolore.** **Predisposizione di un ambiente sicuro e protesico,** supportando il mantenimento delle autonomie e degli obiettivi previsti dai singoli PAI. L'ambiente deve quindi essere sicuro e protesico. • Ambiente sicuro: l'organizzazione degli spazi curerà in modo particolare l'eliminazione di ostacoli, la scelta di arredi sicuri e l'adozione di ausili adeguati per l'equilibrio e la deambulazione (§ A.2.a). • Ambiente protesico, che per colori, materiali, arredi e organizzazione degli spazi diventi un aiuto (protesi) all'anziano per la riconoscibilità dei luoghi, delle funzioni e dei percorsi, stemperando stress e paure e facilitando la percezione di "familiarità" nei confronti della struttura (§ A.2.c). **Continuità assistenziale e professionalità del personale,** per assicurare la conoscenza dei bisogni degli assistiti e fornire gli strumenti conoscitivi utili alla realizzazione di interventi efficaci; il gestore attua quindi politiche di incentivazione e motivazione dei lavoratori e monitora costantemente la stabilità dell'organico (§ B). Particolare attenzione viene rivolta alla realizzazione di percorsi di formazione integrata tra le figure professionali, per favorire un approccio globale alla gestione dei casi. **Alleanza terapeutica con la famiglia.** Il gestore mira a valorizzare il circuito di relazioni familiari, all'interno del quale l'anziano può soddisfare fondamentali bisogni di attenzione, protezione, sicurezza ed appartenenza; fa inoltre proprio l'approccio educativo, basato sulla condivisione con i familiari e i caregivers di nozioni volte a sviluppare la loro capacità di gestire le relazioni con i propri cari. **Indicatori: n. 2 – Ascolto e partecipazione; n. 8 – Comunicazione, trasparenza, partecipazione**

d) organizzare l'impiego del personale secondo un quadro di turnazioni coerente al processo di gestione

Le turnazioni proposte sono state redatte sulla base dell'attuale case mix, e tarate su 70 posti letto; saranno quindi rimodulate, così come le ore migliorative offerte, in seguito alla riduzione a 60 p.l.; il consistente miglioramento orario offerto (§ B.2) consente alla gestione, nel suo complesso, di garantire: • una maggior sicurezza degli anziani,

legata ad un maggior presidio del servizio; • la possibilità di una maggiore personalizzazione degli interventi, che potranno essere anche individuali (non solo per il servizio di fisioterapia, ma anche per quello di animazione); • la diversificazione delle attività proposte, con un arricchimento del ventaglio di proposte offerte, ad es. per l'animazione; • la possibilità di lavorare a progetti integrati tra le diverse professionalità.

Servizio assistenziale. Si presenta la turnazione giornaliera proposta, rimandando all'Allegato per la proiezione

mensile dello Schema di turno; nella predisposizione dei turni i RAA di nucleo si basano sui seguenti criteri-guida: • equa distribuzione dei carichi di lavoro, con turni strutturati in matrici che si ripetono ciclicamente; • programmazione su base annuale, con declinazione mensile della matrice, per facilitare la gestione della vita privata; • durata dei turni diurni non superiore alle 7 ore, per ridurre lo stress da lavoro correlato; • omogeneità del monte ore svolto tra un riposo e l'altro; • rotazione in ritardo di fase (mattino-pomeriggio-notte). In continuità con l'attuale gestione, si ricorrerà al cosiddetto Turno Jolly (J), una giornata nella quale l'operatore non ha assegnati turni predefiniti e può quindi essere attivato in caso di necessità per eventuali integrazioni sul Piano di Lavoro o per sostituzioni improvvise dei colleghi assenti.

Servizio assistenziale primo piano			
M1	7 00 - 14 00	7,00	
M2	7 00 - 14 00	7,00	
M3	7 00 - 14 00	7,00	
M4	7 00 - 14 00	7,00	
M5	7 00 - 14 00	7,00	
M6	7 30 - 11 00	3,50	
P1	14 00 - 21 00	7,00	
P2	14 00 - 21 00	7,00	
P3	14 00 - 21 00	7,00	
P4	14 00 - 21 00	7,00	
P5	17 30 - 21 00	3,50	
N	21 00 - 24 00	3,00	
S	24 00 - 7 00	7,00	
			ore giorno
			80,00

Servizio assistenziale secondo piano			
M1	7 00 - 14 00	7,00	
M2	7 00 - 14 00	7,00	
M3	7 00 - 14 00	7,00	
M4	7 00 - 14 00	7,00	
P1	14 00 - 21 00	7,00	
P2	14 00 - 21 00	7,00	
P3	14 00 - 21 00	7,00	
N	21 00 - 24 00	3,00	
S	24 00 - 7 00	7,00	
			ore giorno
			59,00

Ogni giorno, su ciascun nucleo, sarà presente un operatore in Turno Jolly. La proposta organizzativa consente di: • garantire la copertura h24 del servizio in entrambi i nuclei; • concentrare la presenza degli operatori nella fascia mattutina, in cui sono erogate la maggior parte delle prestazioni socio-sanitarie; • ridurre l'intensità assistenziale negli orari pomeridiani di riposo e relax degli ospiti, pur garantendo presidio costante; • garantire uniformità delle prestazioni nei giorni festivi e feriali, erogando lo stesso monte ore di servizio.

Servizio infermieristico. Il servizio infermieristico, la cui supervisione compete al RAS (a disposizione della CRA per 22 ore settimanali), sarà organizzato sulla base del modello del Primary Nursing, finalizzato a garantire l'assistenza individualizzata: per ogni anziano sarà individuato (ed esplicitato a familiari ed operatori) un infermiere di riferimento (Primary Nurse), che curerà la presa in carico delle problematiche sanitarie della persona e avrà la responsabilità di programmare gli interventi che, in sua assenza, saranno effettuati dai colleghi in turno. Verrà inoltre garantito il raccordo interdisciplinare con le altre professionalità, prevedendo: • partecipazione degli infermieri ai gruppi di lavoro interdisciplinari (*infra*); • utilizzo dei sistemi previsti per il passaggio e la circolarità delle informazioni, tramite la funzione Diari della CSS informatizzata; • integrazione con: - fisioterapisti (in merito ad accorgimenti personalizzati per prevenire cadute e lesioni da decubito); - OSS (tramite il monitoraggio/supervisione sulle attività svolte, con affiancamento on the job in merito a specifici protocolli - es. prevenzione LDD; malnutrizione); - animatori (accertando quotidianamente le condizioni di salute dei residenti, per verificare l'opportunità o meno di partecipare alle attività in programma).

Servizio infermieristico (intera CRA)			
M1	7 00 - 14 00	7,00	
M2	7 00 - 14 00	7,00	
P1	14 00 - 21 00	7,00	
P2	16 30 - 21 00	4,50	
N	21 00 - 24 00	3,00	
S	24 00 - 7 00	7,00	
			ore giorno
			35,50
			ore settimana
			248,50

Servizio fisioterapico. Il servizio, garantito per 101 ore settimanali, dal lunedì al sabato, garantirà la progettazione e la realizzazione di interventi riabilitativi personalizzati, tramite: • definizione dei bisogni riabilitativi di ciascun anziano (rilevazione dati anamnestici e clinici; osservazione e applicazione scala Barthel; registrazione dati e valutazione multi dimensionale in équipe); • redazione del Piano di Riabilitazione Individuale (PRI), condiviso da diversi professionisti (Fisioterapista, medico, ev. fisiatra), che definisce gli obiettivi della riabilitazione, i trattamenti da realizzare e gli strumenti/tempistiche di verifica; • realizzazione degli interventi previsti dai PRI, costantemente monitorati e verificati. A partire dai singoli PRI vengono redatti i Piani giornaliero e settimanale di lavoro, che individuano la sequenza degli ospiti da trattare nell'arco di ogni giornata e della settimana, suddivisa in trattamenti individuali (es. ginnastica di gruppo) - che mirano a sopperire ev. carenze funzionali - e collettivi, che prevedono di ginnastica di gruppo, Fisioanimazione, terapie occupazionali, in stretta collaborazione con gli animatori.

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
op. 1	8 00 - 12 00	8 00 - 13 00	8 00 - 12 00	8 00 - 13 00	8 00 - 12 00	8 00 - 12 00
op. 2	8 00 - 12 00	8 00 - 13 00	8 00 - 12 00	8 00 - 13 00	8 00 - 12 00	
op. 3	9 00 - 12 00		9 00 - 12 00		9 00 - 12 00	8 00 - 12 00
op. 4	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	
op. 5	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	

Servizio di animazione: L'obiettivo del gestore è quello di garantire un ambiente interessante e ricco di stimoli; l'attività di animazione, quindi, non sarà limitata alle ore di presenza degli animatori (comunque nettamente migliorate rispetto al minimo da normativa), ma sarà una modalità operativa trasversale, condivisa tra tutti gli operatori (opportunosamente formati), prevedendo anche il coinvolgimento di realtà del territorio, per una struttura "aperta" e permeabile alle opportunità offerte dalla comunità di riferimento. In merito alla presenza oraria degli animatori presso la CRA, si prevedono i seguenti turni, dal lunedì alla domenica, per un tot. di 54 ore settimanali:

Servizio di animazione - settimana tipo (intera CRA)

	L	M	M	G	V	S	D
op. 1	9 00 - 12 00	9 00 - 12 00	9 00 - 12 00	9 00 - 12 00	9 00 - 12 00	9 00 - 12 00	
op. 2	9 00 - 12 00		9 00 - 12 00		9 00 - 12 00	9 00 - 12 00	
op. 3	14 00 - 18 00	14 00 - 18 00	14 00 - 18 00	14 00 - 18 00	14 00 - 18 00		14 00 - 18 00

Il miglioramento orario del servizio, e la progettazione di iniziative aperte alla partecipazione di scuole, associazioni e volontari, permetterà di offrire ai residenti la possibilità di scelta tra un ampio ventaglio di attività, che potranno essere: **individuali**: basate sul principio della personalizzazione, partendo dalla conoscenza della persona, delle sue abitudini e dei suoi interessi, raccolti nel Quaderno Autobiografico, da cui partire per costruire Progetti Occupazionali Individualizzati, e di strutturare nei nuclei e negli spazi comuni degli angoli dedicati (es. angolo del cucito, del giornale, delle carte), favorendo l'autodeterminazione e l'impiego del proprio tempo in attività che abbiano un senso per la persona e che le confermino il suo "saper fare". A tale scopo, al piano terra, verrà realizzata la "Bottega dei mestieri" (§ A.2.c), uno spazio dedicato ad attività legate al lavoro svolto in gioventù; **di piccolo medio/gruppo**, per favorire la conoscenza reciproca e la socializzazione tra i residenti; **di grande gruppo**, rivolte all'intera struttura e aperte alla partecipazione di familiari e volontari. A titolo indicativo, si prevedono le seguenti attività, cui si aggiungono le iniziative in collaborazione con le realtà del territorio (§ A.2.c).

At: attività individuali; Att. di piccolo/medio gruppo: livelli A e B ★ | livelli C e D ◇; Freq.: G: giornaliera; S: settimanale, P: periodica

	At	Att. gruppo	Freq.
AREA COGNITIVA, META COGNITIVA E COMUNICATIVA			
Letture del quotidiano	x	◇	G
Racconti e romanzi, anche con supporto di audiolibri in collaborazione con Fondazione ASPHI nell'ambito del progetto Ascoltalibri	x	★◇	G
Laboratorio di scrittura creativa – aneddoti/racconti/poesie/lettere.		◇	S
Laboratorio per mantenere abilità cognitive, di letto-scrittura, logico-matematiche: calligrafia, colorare disegni, disegno	x	◇	S
Laboratorio ludico-cognitivo: cruciverba di gruppo, memory, ecc.		◇	S
Laboratorio dei Sensi: stimolazione sensoriale per la riattivazione di ricordi emozionali			
Stimolazione cognitiva (es. ROT, Reminiscenza), con lo Psicologo; Laboratorio di stimolazione cognitiva con strumenti multimediali - Smart Care (1)		★◇	S
Progetto Brainer - Fisioterapia della mente (2), per rallentare le degenerazioni cognitive		◇	S
AREA CREATIVA ED ESPRESSIVA			
Attività di manipolazione (pasta di sale, argilla, creta) e attività artistiche con materiale di recupero, anche per realizzare Mercatini di Natale e di Pasqua		◇	S
Orto-terapia, in terra (nel giardino) o in terrazzo		★◇	S
Laboratorio di Arteterapia /Laboratorio di musicoterapia (descritti al § P.to A2.c)		★◇	P
AREA PSICO-MOTORIA			
Laboratorio di taglio, cucito, ricamo, maglieria, anche con volontari del territorio (Knit Café)		★◇	S
Laboratorio di Cucina Terapeutica, finalizzato al recupero di abilità cognitive e motorie			
Fisio-animazione, in collaborazione con Fisioterapista		★◇	S
Stimolazione sensoriale h 24, secondo l'approccio Snoezelen (3)	x	★	G
AREA SOCIALITÀ E RELAZIONE			
Attività di animazione musicale: musica e canto		★◇	S
Giochi di gruppo: tombola, giochi in scatola, giochi con le carte, ecc.		◇	S
Cinema con proiezione di film scelti dagli anziani		◇	S
Manifestazioni in occasione delle festività in collaborazione con realtà del territorio		★◇	P
Attività individuali, su interesse e richiesta degli anziani	x	★◇	G
Laboratorio di lettura ad alta voce, a cura di OSS e volontari	x	★◇	S
Uscite sul territorio, es. settimanali al mercato (mercoledì) e alla Fiera di Crespellano, gita alla Fiera di S. Lucia a Bologna, al Cioccoshow, al cinema		◇	S/P

(1) Smart Care. Il gestore mette a disposizione n. 4 Tablet per l'utilizzo di applicazioni specifiche nelle attività di animazione; in strutture analoghe, ad es., si utilizza *Tiny Tap*, che permette di creare giochi e attività personalizzati, quali memory sonoro con canzoni d'epoca, puzzle con foto legate alle Storie di Vita, ecc. La realizzazione delle attività sarà preceduta da un percorso di formazione (aperto ad animatori, OSS e volontari), in collaborazione con Fondazione ASPHI Onlus. (2) Brainer – Fisioterapia della mente. Il SW Brainer Professional (BP), riconosciuto come Dispositivo Medico di Classe I, comprende: • set di esercizi legati alla sfera cognitiva; • gestione dei profili di training, per personalizzare le combinazioni di esercizi; • visualizzazione dei risultati, per monitorare l'andamento del percorso. Si offrono l'abbonamento al servizio BP e la fornitura di tablet per l'utilizzo del SW; la partecipazione agli incontri, condotti dallo Psicologo e da un animatore formato, sarà aperta anche agli anziani del territorio, non residenti presso la CRA, che vogliono prevenire le possibili degenerazioni cognitivo-cerebrali legate all'invecchiamento in ottica *active-aging*. (3) Stimolazione multisensoriale secondo l'approccio Snoezelen, basato sulla predisposizione di un ambiente in grado di attivare i 5 sensi attraverso l'uso di fonti luminose, superfici tattili, musica, aromi. Si propone un programma di stimolazione "h 24", basato sia sul coinvolgimento degli anziani in attività occupazionali, sia sulla predisposizione di un ambiente adeguato. I corridoi dei nuclei e il corridoio al piano terra, in particolare, saranno caratterizzati da: - affissione di pannelli tattili; - predisposizione di angoli occupazionali (ad es. ceste con oggetti; libri da sfogliare); - diffusori di oli essenziali con luci colorate a LED; - musica di sottofondo.

e) utilizzare metodologie innovative nell'impiego del personale anche in maniera integrata (...)

La metodologia di lavoro del gestore, come accennato, è quella del lavoro per progetti, focalizzato sui bisogni di ciascun anziano; tale metodologia implica, da parte dell'équipe, la capacità di: • avere chiari gli obiettivi da raggiungere; • essere in grado di individuare le priorità; • comunicare in modo efficace con i colleghi e le altre figure professionali, per assicurare una presa in carico globale della persona e dei suoi molteplici bisogni. Operativamente tale approccio si traduce in: • formazione costante del personale impiegato, sia in aula, sia "sul campo", tramite supervisione, mentoring e tutoring da parte delle figure preposte (in particolare RAA e RAS); • utilizzo del Piano di Lavoro Individualizzato (PLI), che rende effettiva l'attuazione del PAI, sintetizzando gli interventi di cui l'anziano necessita nel corso della giornata e le modalità di realizzazione degli stessi (es. numero di operatori necessari per l'alzata, utilizzo o meno del sollevatore, ausili/presidi utilizzati, ecc.); • ricorso a modalità standardizzate di passaggio consegne (che saranno informatizzate su Garsia), basate sul metodo S.B.A.R.: Situazione; Background; Accertamento; Raccomandazione, che fornisce una sorta di *check list* per presentare in modo chiaro, completo e condiviso i dati rilevati; • costituzione di gruppi di lavoro interdisciplinari, per lo sviluppo di piste di lavoro che migliorino il ben-essere in struttura e portino all'implementazione di buone prassi, da diffondere tramite incontri e pubblicazioni promossi dal Comitato Scientifico del Consorzio. Si prevedono i seguenti gruppi di lavoro, sia per il presidio degli aspetti "strategici" del servizio, sia per l'implementazione di progetti integrati.

Gruppo	Partecipanti	Attività	Frequenza
Gruppo Strategico Organizzativo	RdS; Coord. Resp. Qualità e un rappresentante per ciascuna figura professionale	Analisi degli aspetti (organizzativi, formativi e assistenziali) ritenuti migliorabili; definizione delle azioni e loro pianificazione in prospettiva annuale nel Piano di miglioramento	Semestrale
Gruppo Coordinatori CRA	Coordinatori delle CRA in gestione al Consorzio sul territorio emiliano-romagnolo	Partecipazione a corsi di formazione di alto livello sulla gestione e lo sviluppo delle risorse umane, in collaborazione con Focos Argento, società di consulenza costituita da professionisti del settore socio-sanitario e assistenziale	Annuale
Gruppo Area Animativa	Animatori delle CRA in gestione al Consorzio sul territorio emiliano-romagnolo	Partecipazione ad un percorso di autoformazione sulle nuove metodologie di animazione utilizzate nelle CRA, che si concluderà con la redazione di un Catalogo delle attività più significative, per la diffusione delle buone prassi	Nel corso dell'anno
Gruppo Benchmarking	Professionisti sanitari e dell'area riabilitativa ed animativa di strutture in gestione al Consorzio	Confronto metodologico sugli approcci maggiormente efficaci in uso presso i servizi, al fine di implementare procedure e protocolli condivisi	Semestrale
Gruppo riabilitazione logopedica	Logopedista, un rappresentante di infermieri, fisioterapisti, OSS e animatori	Definizione di progetti speciali; Counseling logopedico; Realizzazione di gruppi terapeutici (1)	Frequenze concordate
Gruppo	Psicologo; un animatore,	Implementazione del SW Brainer e suo utilizzo coin-	1 volta a

Gruppo	Partecipanti	Attività	Frequenza
Brainer	previa formazione	volgendo piccoli gruppi di anziani	settimanale
Gruppo Smart Care	Animatori; due OSS per nucleo	Utilizzo di strumenti multimediali nelle attività di animazione	1 volta a settimana
Fisio animazione	un Fisioterapista; un animatore	Ginnastica dolce o movimenti accompagnati dalla musica, aperti ad un piccolo gruppo di anziani	1 volta a settimana
Gruppo Memofilm	Psicologo; animatori; OSS Tutor degli anziani coinvolti	Realizzazione di filmati che ripercorrono il vissuto di persone affette da Alzheimer e altre forme di demenza (2)	Nel corso dell'anno
Gruppo Validation	Psicologo; animatori; 2 OSS per nucleo	Iscrizione ad un corso di specializzazione sulla Validation Therapy (3); condivisione delle conoscenze con i colleghi (formazione a cascata)	Nel corso dell'anno
Gruppo revisione Layout ambientale	Coordinatore; un rappresentante per ciascuna figura professionale; Ufficio Tecnico del Consorzio	Implementazione degli interventi di valorizzazione degli spazi descritti al Punto A.2.c, con la consulenza degli esperti d'area geriatrica interni al Consorzio	Nel corso dell'anno
Gruppo Benessere	Tutti gli operatori della CRA	Partecipazione a Laboratori di Hatha Yoga in Outdoor e di Mindfulness, per favorire il <i>team building</i> e contrastare il <i>burn out</i>	In base a Piano Formativo

(1) Valutazione e riabilitazione logopedica. Il gruppo di lavoro, coordinato da un Logopedista (messo a disposizione a titolo migliorativo per 50 ore/anno), si occuperà di: ▪ Definizione di Progetti speciali; in considerazione della presenza di un elevato numero di utenti disfagici, nell'anno di accreditamento provvisorio verrà implementato il Progetto "La deglutizione nell'anziano; gestione delle situazioni di disfagia e presbifagia"; ▪ Counselling logopedico al personale assistenziale e sanitario, ad es. con la presenza del Logopedista al momento dei pasti; ▪ Realizzazione di gruppi terapeutici, in collaborazione col servizio fisioterapico e animativo (es. per attività di stimolazione e sostegno dei processi attentivi, di orientamento, di memoria biografica e procedurale). (2) Memofilm: frutto di una sperimentazione durata 5 anni, condotta a Bologna da un gruppo di medici, psicologi e cineasti, il progetto prevede la realizzazione di filmati, della durata di 20 minuti, che ripercorrono il vissuto di persone affette da demenza, realizzati con il coinvolgimento di familiari e amici. L'utilizzo dei filmati si è dimostrato efficace per: migliorare autostima e umore, contenere l'ansia, supportare il ri-orientamento rispetto alla realtà passata e presente; si mettono a disposizione: - formazione del personale coinvolto sulla corretta metodologia da utilizzare per la produzione dei filmati; - telecamere con microfono; - strumentazione informatica; - consulenza e supporto tecnico per il montaggio. (3) La Validation Therapy, ideata da Naomi Feil, ha l'obiettivo di restituire alla persona disorientata il senso dell'identità, della dignità e del proprio valore, attraverso la cura della relazione tra anziano e *caregiver*, che si pone nei confronti della persona confermando i suoi sentimenti, senza analisi e interpretazioni.

f) assicurare strategie di comunicazione interne ed esterne coerenti con la funzione pubblica del servizio. Le strategie di comunicazione saranno basate sui concetti di: accessibilità delle informazioni; trasparenza dei dati; circolarità degli scambi da e per gli *stakeholder*. Lo strumento "principe" per comunicare ciò che il gestore è in grado di offrire è la Carta dei Servizi, aggiornata con cadenza semestrale. La Carta sarà disponibile in formato cartaceo presso il desk all'ingresso e scaricabile dal sito internet del Consorzio, all'interno del quale sarà creata una sezione dedicata alla "CRA di Crespellano"; il sito, in costante aggiornamento, permette la diffusione di quanto realizzato, attraverso le sezioni: ▪ eventi e news; ▪ rassegna stampa; ▪ pubblicazioni; ▪ video e youtube; ▪ newsletter. Ulteriori strumenti di comunicazione adottati sono: ▪ Bilancio Sociale, per rendere conto dell'impatto sociale rispetto alla comunità di riferimento; ▪ Codice Etico, che enuncia l'insieme dei diritti, doveri e responsabilità nei confronti di tutti i portatori di interessi; ▪ Regolamento della CRA, in cui sono definite le regole di comportamento alla base della vita comunitaria. ⇒ Si prevedono inoltre le strategie di comunicazione di seguito descritte. **Committeenza**. Il gestore assicura l'integrazione con i soggetti e i servizi della rete territoriale, nonché l'assolvimento degli obblighi di comunicazione ed informazione previsti dalla normativa e dal Contratto di Servizio. In merito al raccordo con l'Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia, l'Azienda USL di Bologna e ASC Insieme, il Resp. di Servizio della scrivente sarà l'interfaccia deputata al confronto sugli aspetti "strategici" legati all'accREDITAMENTO, garante della coerenza della gestione rispetto alle scelte della programmazione socio sanitaria dell'ambito distrettuale, con particolare riferimento alla realizzazione del piano di miglioramento del comfort abitativo e della corrispondente riduzione a 60 posti letto; si rapporterà quindi con la Committeenza con tempistiche concordate, per l'individuazione di progetti innovativi, nonché per la condivisione del Documento di programmazione annuale e dei risultati delle ispezioni OTAP. A livello operativo, il Coordinatore - reperibile h 24, 7 giorni su 7 - rappresenterà invece il punto di riferimento in relazione agli aspetti gestionali dei servizi, assicurando la corretta tenuta della documentazione e la sua tra-

sparenza e tracciabilità; il ricorso al SW Garsia, in particolare, mette la struttura in grado di adempiere, in modo rapido ed efficace, alle richieste regionali, consentendo la compilazione delle rendicontazioni per la tracciabilità dei dati secondo il modello BINA-FAR; sarà inoltre possibile effettuare l'estrazione in tempo reale dei dati registrati e la produzione di report collegati. **Fruitori dei servizi.** Il Consorzio fa proprio il concetto di "presa in carico globale" della persona e del suo nucleo familiare, tramite azioni che puntino a stimolare la partecipazione, perseguendo i seguenti obiettivi: • Condividere il passaggio dall'attuale sistema di gestione per nuclei alla gestione globale della CRA, assicurando i fruitori dei servizi rispetto a tale cambiamento, tramite incontri con i familiari e l'organizzazione di una Festa della CRA. • Facilitare la comunicazione e la collaborazione tra utenti/familiari e personale di struttura: • individuazione di un punto di riferimento nella figura dell'OSS Tutor; • definizione delle figure cui i familiari devono rivolgersi per ciascun aspetto relativo al servizio (es. Medico per gli aspetti sanitari; Coord. per gli aspetti gestionali, ecc.), con pubblicazione in bacheca delle fasce orarie di ricevimento; • bacheche dedicate per le diverse informazioni (es. Bacheca Comunicazione ai Familiari; Bacheca Progetti di animazione, ecc.); • costante disponibilità di incontro con i familiari da parte del Coord. e delle altre figure preposte. • Prevedere momenti strutturati di co-progettazione, valorizzando il Comitato Parenti, con la progettazione congiunta di iniziative aperte alla cittadinanza e per la realizzazione di un Giornalino della CRA. • Coinvolgere i familiari nella realizzazione di attività di volontariato all'interno della CRA, per esempio nell'accompagnamento di parenti e altri anziani durante brevi passeggiate e uscite; sarà promosso un incontro semestrale con gli animatori, che illustreranno le attività programmate e accoglieranno proposte e disponibilità dei familiari; saranno inoltre organizzati corsi di formazione "ad hoc" aperti ai volontari. Verrà promosso il concorso "Dai un nome ai nuclei", per aumentare la percezione di essere parte attiva del servizio; • Comunicare le iniziative in programma e condividere quanto realizzato, aprendo una pagina Facebook dedicata alla CRA. • Sviluppare le capacità delle famiglie di gestire le relazioni con i propri parenti anziani, per favorire la partecipazione al progetto di cura: • attivazione di percorsi di sostegno psicologico di gruppo (Auto Mutuo Aiuto) o individuale per i familiari. • realizzazione di incontri formativi (almeno 1/anno) su invecchiamento ed elaborazione del lutto, a cura di Tecnici specializzati. **Operatori.** Le strategie di comunicazione interna prevedono: • incontri in plenaria ad inizio gestione e dopo 6 mesi dall'avvio, per condividere le innovazioni introdotte e la loro implementazione; • formazione a cascata, con la quale gli operatori riportano ai colleghi esperienze formative di rilievo, diffondendo conoscenze innovative; • organizzazione sistematica di incontri in équipe (sia a livello di nucleo che in plenaria, intra e interprofessionali), per uniformare metodologie e prassi; • "Sportello Aperto", durante il quale il Coord. è a disposizione degli operatori per il confronto rispetto a problematiche incontrate; • spazio riservato sul sito web del Consorzio, nel quale ognuno può accedere alle proprie buste paga, CU e circolari informative interne.

A.2 Elementi migliorativi dell'organizzazione del servizio e delle dotazioni

a) Budget da investire per l'acquisto di ausili standard per garantire l'autonomia degli ospiti (...)

Il gestore assicura la fornitura di ausili protesici non personalizzati (DGR 514/09 e art. 18 Schema di Contratto di Servizio), per una spesa stimata pari a € 22.002,70 (IVA inclusa) per il reintegro di n. 13 carrozzine, basculanti e non; in aggiunta a tale importo, si mette a disposizione un budget di € 87.599,78 (IVA inclusa), ripartito, a titolo indicativo, tra gli ausili di seguito descritti, che potranno essere sostituiti con altre attrezzature, per far fronte a necessità anche contingenti, fermo restando il budget stanziato. **Budget complessivo: € 109.602,48** (IVA inclusa).

Accorgimenti per garantire gli spostamenti in sicurezza: • sensori luci temporizzati in tutti i vani scala, che si accendono automaticamente al passaggio della persona davanti al sensore; • etichettatura con chip degli indumenti, con inserimento di un'etichetta termosaldata contenente un chip RFID, monitorato da apposita antenna collocata in corrispondenza degli accessi da presidiare; il sistema permette di monitorare gli spostamenti degli anziani in fase di demenza, che saranno comunque liberi di muoversi all'interno della CRA; il sistema ha il vantaggio, rispetto ad un classico braccialetto, di non essere invasivo per la persona. Ausili per garantire la sicurezza: • n. 15 letti elettrici Alzheimer - altezza variabile 24/80 cm - trend e contro - 4 sezioni - ruote a scomparsa - linea EVO; sono adatti per anziani che hanno ancora la capacità di abbandonare il letto ma che non si rendono conto dell'altezza dello stesso; i letti proposti sono stati progettati per prevenire il più possibile le cadute, portando il piano rete ad una altezza minima dal pavimento di 24 cm, senza compromettere il massimo confort e relax. Ausili per favorire la mobilitazione: • n. 4 sollevatori verticalizzanti mod. Stellar 160, adatti al sollevamento in verticalizzazione, che permette alla persona di potersi alzare ed avere la parte posteriore completamente libera da imbracature; è molto utile per i trasferimenti senza dover imbragare completamente l'anziano. Ausili per favorire i trasferimenti autonomi: • n. 5 poltrone elevabili relax - 2 motori - mod. DALIA: poltrona regolabile elettricamente in 4 posizioni: "relax", con schienale completamente reclinato ed appoggia-gambe sollevato; "TV", gestendo in modo indipendente la regolazione dello schienale e dell'appoggia-gambe; "seduta", con schienale a 90° e appoggia-gambe chiuse; "Lift": la poltrona si alza completamente per consentire all'utente di alzarsi senza alcuna difficoltà; • n. 4 cuscini elevabili; forniscono una spinta stabile e graduale che sostiene fino all'80% del peso della persona e consente di sollevarsi in autonomia da

sedie, poltrone o divani; • n. 10 Supporti per alzarsi con vassoio, modello "Garçon", per anziani con ridotta mobilità degli arti inferiori; fornisce attraverso un'ampia maniglia centrale un supporto per alzarsi in sicurezza dal divano, dal letto o da una sedia ed è dotato di un comodo vassoio in legno. • n. 10 Supporti con sponda telescopica per alzarsi dal letto; può essere regolato in 3 diverse lunghezze 66, 86 e 106 cm; è utilizzabile anche come sponda per il letto per prevenire eventuali cadute. Quando non utilizzato può essere ripiegato verso il basso. • n. 10 deambulatori-carrozzina modello FUSION "2 in 1" - All Mobility: la sua caratteristica principale è la possibilità di diventare una carrozzina da trasporto, semplicemente spingendo lo schienale verso le manopole di spinta e le pedane poggiapiedi verso l'interno. • n. 1 carrozzina Elettrica - Modello Extrema 3000, con motori posteriori da 180W - 24V in coppia, comando di guida digitale con Joystick e centralina integrata, freni elettromagnetici in presa diretta sulle ruote posteriori, frenata dinamica elettronica che permette di controllare la gradualità di arresto proporzionalmente alla velocità di marcia. Ausili per il bagno: • n. 1 vasca Parker mod. ARJO, per il bagno da seduti; Ausili per alimentarsi: • n. 70 Bicchieri Nosey ergonomici, in polipropilene trasparente e resistente, a becco di flauto, riducono la necessità di inclinare la testa ed il collo per bere. Il design ergonomico - associato alla ruvidità della superficie esterna - favorisce una presa sicura anche in situazioni di forza parzialmente ridotta. • n. 70 Tubi in foam per impugnatura: tubi cavi realizzati in poliuretano a cellule chiuse, lunghi 91,5 cm; è possibile tagliarli nella lunghezza desiderata per ingrossare le impugnature delle posate, ma anche di vari oggetti di uso quotidiano come penne, spazzolini da denti, ecc. Ausili per leggere: • n. 20 leggii regolabili e pieghevoli, con ferma pagine; offrono 9 diverse regolazioni dell'inclinazione, per trovare l'angolo di lettura più comodo secondo le proprie necessità; • n. 10 lenti d'ingrandimento orientabili, dotate di una base d'appoggio laterale per rimanere nella posizione desiderata; sono utili per sfogliare una rivista o un libro, ricamare e svolgere tutte quelle attività che possono richiedere una visione ingrandita, favorendo la possibilità di coltivare autonomamente i propri interessi. Ausili per favorire l'autonomia quotidiana: • n. 20 infilacalze JOBST®, per aiutare le persone con ridotta forza o mobilità ad infilarsi autonomamente le calze compressive; • n. 20 calza scarpe in metallo; • n. 10 bastoni per vestirsi, utili per indossare o togliere indumenti come giacche e camicie. Ausili per potenziare le abilità residue: • n. 10 Hand XTrainer e n. 10 Hand Trainer Thera-Band® (v. foto), per la terapia riabilitativa della mano; • n. 40 Thera-Band Palline standard e XL, per allenare dita, mani, polsi e avambracci. Possono essere usate sia calde che fredde. Ausili per lo svolgimento in autonomia di attività all'aria aperta: • n. 6 orti in cassetta TERRAform, progettati per persone in carrozzella o che faticano a stare in piedi; saranno collocati in giardino, in un angolo dedicato, per lo svolgimento di attività di ortoterapia (§ A.2.c).



b) Presenza di percorsi interni di audit finalizzati al miglioramento continuo della qualità ***

In aggiunta a quanto previsto dalla normativa per la rilevazione degli indicatori di ben-essere, il gestore implementa i seguenti percorsi di audit: ① Audit Servizi (di cui si riporta un fac simile compilato), per l'analisi dei processi di gestione e la definizione di obiettivi di miglioramento; in conformità alle Certificazioni possedute si ricorre inoltre a: ② Audit UNI EN ISO9001; ③ Audit UNI 10881; ④ Audit SA 8000; ⑤ Audit OHSAS 18001 – tutti in Allegato.

c) Altri elementi migliorativi proposti dal concorrente

Si propongono i seguenti elementi migliorativi, con oneri a carico del Consorzio: **inserimento in organico di un addetto amministrativo**, collocato presso la reception/portineria all'ingresso, per 18 ore settimanali (indicativamente dal lunedì al sabato dalle 8.30 alle 11.30); l'addetto si occuperà dello smistamento delle telefonate, dell'accoglienza a familiari e visitatori, del disbrigo di semplici pratiche amministrative a supporto dell'attività del Coordinatore.

Percorso di valorizzazione degli spazi interni Il pensiero che sta alla base del progetto è quello di dare alla residenzialità una connotazione domestica e quindi emotivamente pregnante: il concetto di "domesticità" rappresenta una caratteristica fondamentale per una struttura residenziale ed è essenziale per consentire la riappropriazione, da parte dell'anziano, dello spazio e del tempo vissuto, favorendo un clima familiare, aspetto che, presso la CRA di Crespellano, è facilitato dalle peculiarità architettoniche della struttura e dalle sue ridotte dimensioni. L'attenzione nei confronti dell'ambiente di vita è prioritaria per la scrivente, ed è oggetto di costante formazione e ricerca da parte del suo staff interno, in collaborazione con esperti del settore, tra cui l'Arch. Enzo Angiolini, responsabile dell'area "ambiente" del Gruppo Ottima Senior. Per la CRA sarà costituito un gruppo di lavoro dedicato, per l'implementazione delle seguenti proposte progettuali: • allestimento di una Bottega dei mestieri, nell'attuale ufficio del Coord. di Ancora, con l'obiettivo di rievocare memorie che diano senso e continuità alla propria identità: in presenza di deterioramento cognitivo, infatti, la sensorialità può rappresentare una fonte di consolidamento del sé emotivo e corporeo (R. Chattat, 2004); anche quando le abilità cognitive sono danneggiate, un anziano invitato a manipolare un oggetto che è stato familiare nella sua storia di vita, magari non saprà dire di che oggetto si tratta, ma può raccontare una storia in merito, attingendo alla sua memoria procedurale e alla rievocazione delle sensazioni correlate. La Bottega verrà quindi allestita in modo da riattivare memorie legate al lavoro svolto in gioventù,

predisponendo, ad es., un angolo sarforia o un angolo bricolage. • allestimento di una "Sala del caminetto", nell'attuale Ufficio Amministrativo di ASC Insieme, nella quale verrà riprodotto un murales con l'immagine di un caminetto che, trasmettendo l'idea del focolare domestico, invita a tranquillizzarsi e sedersi accanto (il progetto è stato realizzato con successo in un'analogia struttura residenziale gestita da Ancora). Gli accessori saranno curati in modo tale da richiamare l'ambiente domestico: soprammobili, quadri, fotografie di medie e grandi dimensioni, plaid e cuscini; poltrone, divanetti, tavoli e sedie saranno posizionati in modo tale da permettere sia la possibilità di trascorrere momenti in compagnia, sia di passare del tempo in solitudine. Lo spazio potrà essere utilizzato dai familiari in visita che desiderano passare del tempo in tranquillità con il proprio caro, ad es. in occasione di compleanni o ricorrenze; • stimolazione sensoriale in base all'approccio Snoezelen: come accennato, nei corridoi di nucleo e nel corridoio al piano terra (interessato dal "fenomeno" del wandering), saranno predisposti stimoli sensoriali quali: - affissione di pannelli tattili; - allestimento di angoli occupazionali (ad es. ceste con oggetti; libri o riviste da sfogliare); - diffusori di oli essenziali con luci colorate a LED; • galleria d'arte chiedendo ai familiari di portare, in fase di ingresso, un quadro caro all'anziano, per creare un legame con la propria storia di vita e personalizzare gli ambienti. **Progetto di valorizzazione e fruibilità dello spazio esterno.** (budget stimato pari a €41.000) La possibilità di fruire di uno spazio verde, agibile e curato, migliora la qualità di vita dell'anziano; i momenti "outdoor" permettono di regolare l'umore attraverso la luce; sviluppare il senso del tempo, in rapporto al fluire delle stagioni; attenuare l'ansia attraverso un rapporto diretto con la natura. Lo spazio esterno favorisce inoltre il coinvolgimento della cittadinanza, con la possibilità di realizzare iniziative all'area aperta. Il gestore propone quindi un progetto di riqualifica del giardino della CRA, prevedendo: • copertura del terrazzo al 1° piano: si prevede l'installazione di un pergolato con struttura in alluminio e copertura fissa orizzontale realizzata in PVC impermeabile oscurante con sistemi di illuminazione a Led integrabili nella pergola che consentirà un maggiore utilizzo di tale spazio con affaccio sul giardino; • rifacimento di parte del marciapiede del terrazzo per livellarlo con il giardino, permettendo agli anziani di accedere in sicurezza; • messa in posa di una nuova pavimentazione per la creazione di un percorso pedonale in mezzo al verde, ripristinando e completando quella già presente; • installazione di un corrimano lungo il percorso; • verniciatura delle panchine esistenti e fornitura di nuove panchine; • creazione di angoli dedicati: zona erbe aromatiche; zona relax, con allestimento di un gazebo; zona "racconti sotto l'albero", con panchine disposte a semicerchio, per momenti conviviali, anche con le scuole del territorio; zona orto in cassetta, con la fornitura di 6 orti TER-RAform. **Percorso di informatizzazione.** Il gestore propone, oltre all'informatizzazione della Cartella Socio Sanitaria, il cablaggio wi-fi dell'intera CRA. **Realizzazione di laboratori espressivi.** Si prevedono, in aggiunta alle attività di animazione e agli eventi organizzati in collaborazione con realtà del territorio: • Percorso di Arte terapia. **Finalità:** • sperimentare canali comunicativi alternativi, grazie all'uso dei mezzi artistici; • mantenere e potenziare le capacità cognitive e manuali; • favorire la socializzazione e il benessere psicofisico. **Interventi:** incontri aperti ad un piccolo gruppo di anziani. Ogni incontro prevede: - *sollecitazioni sensoriali ed emotive*, quali l'osservazione di un dipinto, di un oggetto, o la lettura di un racconto o di una poesia; - *attività creativa* di sviluppo del tema proposto, privilegiando la tecnica ad acquarello, che permette di sciogliere le rigidità; - *condivisione finale*: i lavori saranno appesi ed eventualmente commentati. **Tempistiche:** incontri a cadenza settimanale, condotti da un Arteterapeuta a disposizione della CRA per 100 ore annue. • Percorso di Musicoterapia. **Finalità:** • stimolare la reminiscenza e i processi narrativi; • rielaborare i propri vissuti; • favorire l'espressione delle emozioni; • distogliere l'attenzione dai pensieri negativi. **Interventi:** incontri aperti ad un piccolo gruppo di anziani, durante i quali, attraverso l'ascolto e il canto delle canzoni più conosciute e più significative per i partecipanti, si cerca di stabilire un ponte con il passato e i ricordi; alla stimolazione della memoria si aggiunge il lavoro di relazione e ascolto del Musicoterapeuta. **Tempistiche:** incontri a cadenza settimanale, condotti da un Musicoterapeuta a disposizione della CRA per 100 ore annue.

B. PERSONALE

B.1. Modello organizzativo e relative metodologie utilizzate per assicurare la continuità dei propri operatori sulle attività di gestione del servizio e il contenimento turnover

a) anzianità media di servizio del personale OSS impiegato in strutture residenziali rivolte ad utenti non autosufficienti gestite dal concorrente

Il personale OSS impiegato in strutture residenziali rivolte ad utenti non autosufficienti gestiti dalle cooperative del Consorzio alla data di presentazione dell'offerta in oggetto ha maturato un'anzianità media di servizio complessivamente pari a **9,8 anni**. Il numero di OSS dipendenti delle cooperative è pari a **762**.

b) capacità del concorrente di:

1) Garantire la massima continuità possibile degli operatori sulle attività

Si specifica innanzitutto che la scrivente prevede, in linea con la propria *mission*, l'assunzione a tempo indeterminato del maggior numero possibile di operatori garantendo, in continuità con l'attuale gestione del Nucleo da 40 posti, un team stabilmente assegnato al servizio sia per quanto riguarda gli operatori "titolari" che i sostituti. Le for-

me contrattuali atipiche potranno riguardare specialisti dell'area sanitaria che, per scelta personale, prediligono operare in regime libero professionale o operatori dedicati alle sostituzioni di lavoratori temporaneamente assenti. Nel corso della gestione saranno inoltre adottate specifiche strategie di fidelizzazione e contenimento del turn over quali: **Rispetto delle condizioni contrattuali e miglioramento rispetto ai minimi da normativa:** ▪ Congruità del rapporto contrattuale rispetto alla normativa di settore (CCNL e integrativi); ▪ Puntualità nel pagamento degli stipendi; ▪ Condizioni migliorative rispetto a CCNL di settore: possibilità di usufruire di un'aspettativa in caso di malattia di un familiare oltre il primo grado di parentela; agevolazione anticipo TFR/prestiti; indennità di funzione per specifiche mansioni; attivazione assistenza sanitaria integrativa; possibilità per gli operatori stranieri di usufruire di periodi di assenza per il ricongiungimento familiare. ▪ Riconoscimento di premi specifici: ▪ Premio continuità, erogato sotto forma di premio annuale, prevede 5 scaglioni economici in base al n. di assenze dell'operatore nell'anno considerato. ▪ Premio Qualità: annualmente il Coord. individua una serie di indicatori tramite i quali misurare le performance del personale; il premio viene erogato agli operatori che soddisfano i criteri stabiliti; ▪ Ristorno ai soci (nel 2016 la cooperativa consorzata In Cammino ha restituito ai soci sotto forma di ristorno complessivamente circa € 292.000); ▪ buoni spesa per i soci (valore complessivo investito dalle Cooperative del Consorzio nel 2017 pari a oltre € 80.000); ▪ Convezioni per i soci: con gruppi bancari, assicurazioni, negozi, per l'accesso a servizi a costi agevolati; ▪ Possibilità di ottenere micro credito a condizioni agevolate. **Partecipazione alla vita del servizio e delle cooperative.** ▪ Partecipazione dei soci alla vita associativa, con organizzazione di pre-assemblee in diverse aree geografiche; ▪ Aggregazione: momenti d'incontro, feste, gite, iniziative di solidarietà. ▪ Trasparenza: Redazione del Bilancio Sociale; Pubblicizzazione delle attività realizzate attraverso il sito internet aziendale, la newsletter e la pagina Facebook; Gruppi di lavoro e miglioramento.

Si procede annualmente all'analisi dell'INDICE DI STABILITÀ, ossia la percentuale di operatori che, in servizio all'inizio dell'anno, permangono sul servizio nei 12 mesi successivi. *Indice ottimale: ≥80%*. → Nel corso del 2017, nell'ambito della gestione da parte di Ancora Servizi della CRA di Crespellano, l'indice di stabilità è stato del **92%**.

2) garantire, in caso di sostituzioni, l'inserimento di altro personale con conoscenza delle procedure [...]

Sostituzioni di personale assente a qualsiasi titolo

✓ Sostituzioni brevi di personale assistenziale e infermieristico. Per la copertura di tali turni scoperti, il personale di coordinamento ricorre, in prima istanza, all'attivazione dell'operatore che in quella giornata si trova in **Turno Jolly**. Il turno J, inserito nella matrice di sviluppo dei turni, è una giornata nella quale l'operatore non ha assegnati turni predefiniti, e potrà essere attivato in caso di necessità per sostituire colleghi assenti. Si tratta quindi di sostituzioni "interne" al gruppo operativo che garantiscono la perfetta conoscenza dei casi in carico da parte del sostituto. → Secondo la proposta organizzativa della scrivente si prevedono ogni giorno in turno Jolly: n.1 OSS per ciascun nucleo della struttura (a disposizione per sostituzioni anche il nucleo non di "appartenenza"); n. 1 infermiere.

✓ Altre sostituzioni. In caso di indisponibilità dell'operatore Jolly, o per la sostituzione di operatori quali animatore, fisioterapista, addetti alle pulizie e per la copertura di assenze di lungo periodo (ferie estive, maternità, aspettative), si ricorre all'attivazione di **Sostituti fissi** assegnati stabilmente al servizio, in possesso di pari requisiti professionali, selezionati e informati sul servizio sin dall'avvio della gestione.

I sostituti fissi saranno informati rispetto alle caratteristiche del servizio e dell'utenza, tramite: **A) IN FASE DI INSERIMENTO**: • Incontro informativo con il Coordinatore volto ad approfondire obiettivi del servizio, le mansioni richieste dal ruolo, le norme di comportamento, le modalità di comunicazione con utenti e colleghi, ecc; • Visita alla struttura in cui prendere visione degli spazi in cui si svolgono le attività e delle attrezzature presenti, conoscere i colleghi, assistere ad alcune attività, visionare protocolli e procedure. **B) IN ITINERE**: • per garantire l'aggiornamento rispetto all'evoluzione dei casi sarà favorita la partecipazione dei sostituti alle riunioni d'équipe; • in occasione della prima sostituzione, l'operatore sarà affiancato da un Operatore Senior per garantire il passaggio di informazioni, monitorare la correttezza delle attività svolte, effettuare una valutazione da riportare al Coordinatore.

Sostituzioni definitive

In caso di inserimento stabile di nuovi operatori sarà applicata la seguente **procedura per l'inserimento**.

→ Prima dell'entrata in servizio, il nuovo operatore è convocato dal Coordinatore/RAA per un incontro informativo/formativo, volto a condividere gli obiettivi e la vision del servizio, le attività del mansionario, le norme di comportamento e il Codice Etico, le modalità di comunicazione con i colleghi, gli utenti e i referenti. Sarà inoltre illustrata l'organizzazione complessiva del servizio, con la consegna dei turni, dei piani di lavoro e delle principali procedure/protocolli di lavoro. In tale occasione sarà inoltre organizzata una visita alla struttura in cui l'operatore potrà visionare gli spazi in cui si svolgono le attività e delle attrezzature presenti.

→ Inserimento sul servizio. L'effettivo inserimento del nuovo operatore sul servizio è preceduto da un **PERIODO DI AFFIANCAMENTO IN COMPRESENZA CON UN OPERATORE SENIOR** pari ad un intero turno settimanale organizzato sulla base di un Piano che contempla tutti i turni di servizio previsti. Al termine dell'affiancamento l'operatore Senior

compila la "Scheda di valutazione affiancamento" che indaga la capacità del nuovo operatore di: > applicare la metodologia di lavoro, > muoversi all'interno della struttura, > relazionarsi con le altre figure professionali, > utilizzare gli strumenti informativi; > applicare i piani di lavoro. Sulla base di tale Scheda e dell'osservazione diretta da parte del RAA/Coordinatore, è valutata la conferma di inizio servizio.

Per limitare i disagi legati all'eventuale interruzione di un rapporto di lavoro in essere, in caso di dimissioni di personale, la procedura di selezione per la sostituzione dell'operatore dimissionario si concluderà entro il periodo di preavviso dovuto dall'operatore, permettendo, in via preferenziale, che sia egli stesso a svolgere il ruolo di Operatore Senior durante il periodo di affiancamento. L'inserimento del nuovo operatore avviene pertanto già prima che l'operatore dimissionario termini la propria attività.

→ Sarà possibile inoltre inserire stabilmente sul servizio operatori che già lavorano sullo stesso in qualità di **sostituiti**. Si tratta, in questo caso, di operatori di cui si è già valutata la professionalità, la capacità di lavorare in gruppo, le competenze e già in possesso di conoscenze legate al servizio e agli utenti. Per questi operatori le procedure di affiancamento e valutazione sono pertanto semplificate e, in parte, già effettuate.

3) Modalità di supervisione e prevenzione del burn out del personale assegnato al servizio

Il burn-out rappresenta una delle principali cause del *turn over* del personale nei servizi alla persona. Prevenirlo e intervenire attraverso idonee modalità di supporto consente di garantire una maggiore continuità assistenziale. A tal fine Consorzio Blu prevede le seguenti azioni sul personale:

Misure organizzative favore del benessere dei lavoratori:

Sostegno nell'esercizio della professione: • Incontri ad avvio gestione, per condividere con il gruppo operativo del servizio il Progetto di servizio e le innovazioni introdotte; • Planificazione di riunioni periodiche di équipe interdisciplinare, per l'acquisizione di un vocabolario metodologico comune e di prassi operative condivise; • Supervisione psicologica, finalizzata a supportare la coesione del gruppo di lavoro e il senso di appartenenza al servizio e a prevenire e contenere fenomeni di *burn-out* del personale; • Monitoraggio del clima organizzativo, attraverso indagini di clima e questionari psico-sociali; • Valutazione stress da lavoro correlato, inserita all'interno del Piano di sicurezza, al fine di ridurre il rischio di *burn-out* del gruppo operativo. Conciliazione dei tempi di vita-lavoro: • Flessibilità: > Programmazione su base annuale e declinazione mensile della matrice di turnazione, per facilitare la gestione della vita privata ai lavoratori; > Disponibilità alla mobilità richiesta dagli operatori all'interno dei servizi; > Agevolazione della mobilità tra full e part time (o viceversa) su richiesta; > Sostegno delle lavoratrici madri con la possibilità di usufruire di un contratto di lavoro part time fino al compimento del primo anno di età del bambino. • Attenzione ai carichi di lavoro, secondo una programmazione dei turni che garantisca: > equa distribuzione dei carichi lavorativi, tramite matrici di turni che si ripetono ciclicamente; > organizzazione dei turni secondo un sistema di riposi a scalare che consente a tutti gli operatori di avere liberi a rotazione i giorni di sabato e domenica; > il rispetto della pausa di almeno 1.1h tra un turno e l'altro; > durata dei turni diurni non superiore alle 7 ore, per ridurre lo stress da lavoro correlato; > assenza di turni spezzati, fonte di malessere e squilibrio tra tempi lavoro/tempi vita; > omogeneità del monte ore svolto tra un riposo e l'altro; > tutela del lavoro notturno, secondo le previsioni di legge, tutelando in particolare le lavoratrici madri (o padri conviventi) fino al compimento del 3° anno di età del bambino e i lavoratori che abbiano a carico una persona disabile ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104; • rispetto dei ritmi circadiani sonno-veglia degli operatori; > disponibilità ad effettuare cambi di turno (fino a max 3 al mese). → Per favorire la conciliazione dei tempi di vita e lavoro potranno essere attivate piste composte esclusivamente da turni diurni, da assegnare di volta in volta a operatori che ne presentino necessità. Il corretto utilizzo dell'organico è monitorato tramite l'indice di utilizzo (IUT) che verifica la rispondenza tra le ore lavorate e quelle previste da contratto per ciascun operatore. L'indice ottimale è 1, ovvero la coincidenza ore lavorate e previste. Lo IUT monitora eccessivi straordinari o il sottoutilizzo delle ore previste. Nel corso dell'attuale gestione da parte di Ancora Servizi, l'indice di utilizzo del 2017 è stato **0,99**.

Formazione e crescita professionale: • Inserimento guidato sul servizio: Affiancamento da parte di un operatore senior; Tutoraggio linguistico per operatori stranieri; Bilancio di competenze per la verifica fabbisogni formativi e predisposizione di corsi ad hoc; • Crescita professionale: riconoscimento di ore aggiuntive per formazione rispetto al CCNL. • Pari opportunità: in Consorzio Blu gran parte delle posizioni apicali sono ricoperte da donne: il 50% dei membri del CDA è di sesso femminile e il ruolo di Presidente è ricoperto da una donna.

Percorsi di supervisione psicologica: Si prevede l'organizzazione di specifici percorsi di supervisione al fine di prevenire il fenomeno del *burn out* del personale, di contrastare la demotivazione e contenere ansie e preoccupazioni, offrendo agli operatori spazi di "de-compressione" emotiva dalle quotidiane fatiche della relazione assistenziale e occasioni di confronto per discutere insieme eventuali disagi personali e/o criticità legati a servizio, utenti, famiglie o colleghi e di contenere le proprie ansie e preoccupazioni.

La supervisione sarà strutturata in: • incontri sui casi in carico; • incontri sulle dinamiche relazionali del gruppo di lavoro. Gli incontri di supervisione saranno calendarizzati durante l'anno secondo una programmazione indicativamente mensile. Gli interventi saranno svolti in gruppo, condotti con modalità di discussione guidata e/o libera a se-

conda degli argomenti. All'occorrenza potranno prevedersi anche incontri individuali inerenti specifiche problematiche e difficoltà.

L'attività di supervisione sarà condotta dalla dott.ssa Alessandra Paganelli, psicologa/psicoterapeuta cognitivo costruttivista, esperta nell'ambito della psicologia dell'invecchiamento in servizi rivolti ad anziani anche affetta dalla malattia di Alzheimer. Attualmente collabora con il prof. Chattat del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna nell'attività di supervisione di operatori in servizi alla persona. È supervisore del gruppo operativo impiegato da Ancora Servizi presso la CRA di Crespellano dal 2015.

c) valutazione qualitativa del piano formativo sul triennio

L'azione formativa seguirà uno specifico iter coordinato dal Responsabile Formazione, che prevede: 1) analisi del fabbisogno formativo; 2) elaborazione del Programma Formativo Annuale (PFA) con individuazione di contenuti, docenti e tempistiche; 3) verifica dell'efficacia dell'azione formativa, tramite il ricorso ad appositi strumenti (L Scheda di valutazione dell'evento formativo da somministrare ai partecipanti, Osservazione Diretta da parte di tutor d'aula, Interviste, ecc.).

Ciascun Lavoratore dell'area socio sanitaria disporrà di 37 ore annue da dedicare ad attività di formazione, aggiornamento e supervisione. Gli altri operatori disporranno di 20 ore annue.

FORMAZIONE IN SITUAZIONE: ① Informazione/Formazione ad avvio del servizio: il nuovo ciclo di gestione; innovazioni introdotte; struttura di coordinamento; ecc.; ② Riunioni interne organizzative/tecniche di monitoraggio risoluzione di specifiche criticità; ③ Supervisione psicologica per il supporto e la prevenzione del *burn out* degli operatori. ④

FORMAZIONE D'AUOLA ④ Formazione obbligatoria in materia di sicurezza; ⑤ Corsi di formazione organizzati direttamente dal Consorzio o in collaborazione con Centri di Formazione accreditati; ⑥ Partecipazione del personale a seminari/convegni ritenuti di interesse.

Si elencano alcune proposte di argomenti formativi previsti per il primo triennio di gestione del servizio precisando che gli Obiettivi Principali individuati per la gestione in oggetto sono: • Creare un team di lavoro integrato con un corpus unico di conoscenze e metodologie; • divulgare le modifiche organizzative introdotte nell'ambito della presente procedura; • ampliare le conoscenze rispetto ad approcci sanitari/operativi innovativi e sperimentali; • formare il gruppo operativo in merito al processo di informatizzazione proposto per la struttura.

Formazione trasversale: 1° anno: • Funzionalità e utilizzo della cartella sociosanitaria informatizzata Garsia; • L'approccio *Gentle Care*; • L'integrazione in ambito multiprofessionale; • Riconoscere e affrontare il burn-out (supervisione psicologica). 2° anno: • Lavorare in gruppo in funzione degli obiettivi; • Comunicazione con l'utente e in équipe; • Il rapporto di interazione con l'anziano non autosufficiente; 3° anno: • La gestione delle relazioni con i familiari; • Anziano e depressione: aspetti clinici, relazionali e riabilitativi. **Personale assistenziale** 1° anno: • Il PAI: dall'individuazione dei bisogni alla verifica degli interventi; • I servizi socio-assistenziali e le responsabilità degli addetti all'assistenza; • I disturbi comportamentali e le patologie neurologiche e psichiatriche in età senile. 2° anno: • L'approccio alla demenza: terapie non farmacologiche; • Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione; • La "s-contenzione"; 3° anno: • La gestione dell'incontinenza dell'anziano; • Gestione della malnutrizione dell'ospite anziano. **Infermieri** 1° anno: • Il processo comunicativo ed il counselling nell'assistenza infermieristica; • Elementi di Farmacologia; • La gestione infermieristica dell'utente affetto da demenza. 2° anno: • Gestione della malnutrizione dell'ospite anziano; • Prevenzione e cura delle ulcere da decubito; • Gestione del dolore: evitare il dolore inutile alla luce della Legge 38/2010; • Terapie dietetiche nelle patologie più importanti nel paziente anziano ricoverato; 3° anno: • Approccio infermieristico alle emergenze nelle strutture per anziani; • La deglutizione nell'anziano: gestione delle situazioni di disfagia e presbifagia; • Infezioni correlate ai processi assistenziali. **Fisioterapisti.** 1° anno: • L'utilizzo delle scale di valutazione in riabilitazione; • La riabilitazione della persona con esiti da Ictus e Morbo di Parkinson; • La presa in carico riabilitativa nelle patologie neurologiche prevalenti. 2° anno: • La riabilitazione nell'incontinenza urinaria; • Esercizio fisico e osteoporosi: la prevenzione della perdita ossea e delle cadute; • Dalla Riabilitazione all'Attività Fisica Adattata; 3° anno: • Alimentazione, nutrizione e disturbi della deglutizione; • Ginnastiche Posturali e Dolci. **NB: Consorzio Blu si impegna all'aggiornamento del proprio personale sanitario per il conseguimento dei crediti ECM promuovendo e sostenendo la partecipazione ai relativi corsi.** **Animatori.** 1° anno: • Dalla conoscenza della Storia di Vita all'elaborazione del Progetto Animativo Individualizzato; • Realizzare laboratori creativi; • Le nuove tecnologie nell'animazione con gli anziani. 2° anno: • Tecniche di animazione con anziani affetti da demenza; • Elementi di Terapia Occupazionale; 3° anno: • L'animatore come promotore sociale; • Progetti di stimolazione cognitiva. **Personale di coordinamento.** 1° anno: • Sistemi di organizzazione e gestione del lavoro (comunicazione, *problem solving*, conduzione delle riunioni; ecc.); • I piani di lavoro e l'organizzazione della turnistica; 2° anno: • L'inserimento dei nuovi operatori; • La valutazione delle prestazioni; 3° anno: • La gestione delle emergenze di servizio; • La gestione e la sicurezza dei documenti informatici e dei dati personali. **Personale addetto ai servizi alberghieri:** sarà previsto un piano di aggiornamento articolato sulla specificità delle mansioni preve-

dendo approfondimenti su aspetti relazionali e organizzativi. **N.B.** per gli operatori stranieri sarà realizzato, se necessario, un percorso formativo per l'acquisizione delle competenze linguistiche.

B.2 Elementi migliorativi nell'impiego di personale, rispetto ai parametri della normativa (...)

a) Numero di ore del personale di coordinamento qualificato oltre il numero previsto per l'accREDITAMENTO

Monte ore previsto per il pool di coordinamento: • Coordinatore: 38 h/sett.; • Responsabile Attività Sanitarie: 22 h/sett (+8 h/sett.); • RAA Nucleo da 40 PL: 38 h/sett.; • RAA Nucleo da 30 PL: 38 h/sett

b) Numero di ore personale OSS oltre al numero previsto per l'accREDITAMENTO

Monte ore settimanale totale: 973 → Monte ore settimanale migliorativo: + 85,65 ore a settimana

c) Numero di ore personale infermieristico oltre al numero previsto per l'accREDITAMENTO

Monte ore settimanale totale: 248,5 → Monte ore settimanale migliorativo: + 75,32 ore a settimana

d) Numero di ore Personale terapeuta della riabilitazione oltre al numero previsto per l'accREDITAMENTO

Monte ore settimanale totale: 101 → Monte ore settimanale migliorativo: + 66,09 ore settimanali

e) Numero di ore personale animatore oltre al numero previsto per l'accREDITAMENTO

Monte ore settimanale totale: 54 → Monte ore settimanale migliorativo: + 20,3 ore settimanali

f) Presenza psicologo (specificare numero ore)

n. 6 ore settimanali

g) continuità assistenziale

Consorzio Blu si impegna ad assumere, oltre agli obblighi previsti dalla clausola sociale art. 6 dell'avviso di manifestazione di interesse, il personale OSS, già operante presso la struttura con almeno un anno di servizio con contratto di somministrazione.

C. SERVIZI DI SUPPORTO

Miglioramento del servizio mediante sviluppo delle linee qualitative [...]

a) servizio mensa: criteri di definizione dei menù, personalizzazioni, menu proposti

L'alimentazione e il mantenimento di uno stato nutrizionale adeguato rappresentano uno dei principi essenziali dell'assistenza geriatrica. L'"istituzionalizzazione" può comportare molte situazioni a rischio: ne è prova l'elevata frequenza di malnutrizione riscontrata tra gli anziani ospiti in struttura. Anche l'isolamento psicologico o sociale può essere il presupposto per la comparsa della malnutrizione attraverso reazioni di depressione, frustrazione, inutilità, che agiscono in senso demotivante anche nei riguardi dell'alimentazione. Particolare cura pertanto deve essere posta anche agli aspetti non nutrizionali, legati ai molteplici significati emozionali e psicologici dell'alimentazione e al contesto in cui si svolgono i pasti che sono fonte di aspettative e abitudini.

→ Conscio di questi elementi, e del grado di soddisfazione correlato al servizio attualmente erogato, Consorzio Blu intende riorganizzare completamente il servizio mensa presso la CRA di Crespellano, gestendo direttamente attraverso proprio personale il servizio di ristorazione. Ciò consentirà di avere il controllo diretto e costante sugli approvvigionamenti, sui menù proposti, sui processi e sui risultati del servizio, avvalendosi della consulenza qualificata di professionisti del settore quali la Dott.ssa Mirella Fomari, laureata in Dietistica e scienze dell'alimentazione; dietista con esperienza professionale di 18 anni maturata presso AUSL del territorio di Bologna e del cuoco Andrea Verardi, impiegato in tale mansione dal 1993 e titolare di un'impresa di ristorazione/catering.

Il cibo proposto sarà vario, appetibile, confezionato in modo semplice e allettante nella presentazione affinché soddisfi anche i bisogni psicosensoriali degli anziani. I menù saranno elaborati sulla base dei seguenti criteri: • limitare l'approccio sanitario, adottando norme di tipo medico solo in situazioni nelle quali possano fornire un valore aggiunto a livello assistenziale e clinico; • offrire una ristorazione "famigliare" che ricrei in comunità l'ambiente della famiglia di provenienza; • elaborare menu di facile comprensione da parte dei residenti e dei loro famigliari, caratterizzati da ricette semplici, con particolare attenzione agli ingredienti regionali e/o locali offrendo anche piatti tradizionali avvalendosi anche della memoria storica degli ospiti; • il menù proposto si articolerà su base mensile in base alle stagioni e ruoterà su 4 settimane per garantire agli utenti la massima varietà possibile e per valorizzare i prodotti tipici di ogni stagione; • saranno garantiti 3 pasti principali, 2 spuntini e una bevanda calda dopo cena (al fine di incrementare l'apporto dei liquidi e compensare la fisiologica riduzione della sensazione di sete dell'anziano); • offrire scelte alternative fisse; • garantire un'alimentazione varia e bilanciata tra i suoi nutrienti per garantire il mantenimento di buone condizioni di salute; • favorire l'utilizzo di tecniche di preparazione dei cibi che permettano di mantenere il più possibile le proprietà nutrizionali degli alimenti che saranno scelti anche con particolare attenzione alla loro freschezza e stagionalità; • seguire il principio della piramide alimentare per fornire pasti equilibrati e bilanciati tra i diversi alimenti e nutrienti; • privilegiare l'approvvigionamento delle materie prime da produttori locali. In particolare, sul territorio di Bologna, Zola Predosa, Castello di Serravalle si ricorre ai seguenti fornitori: Cannamela srl, Montenegro srl, Granarolo spa, Forno Lucia 2 srl, Novoforno srl, Pescanova Italia srl, Fabbri 1905 spa. Per quanto attiene i prodotti ortofrutticoli ci si avvarrà anche di produttori del territorio della Valsamoggia.

Si riportano di seguito le caratteristiche della **DIETA COMUNE** ossia quella riservata agli ospiti che non necessitano di limitazioni dieto terapeutiche:

Composizione bromatologica: Kcal 2102 di cui: • **Proteine:** g 90, 360 calorie pari al 17 % delle calorie totali; • **Lipidi:** g 64, 576 calorie pari al 27 % delle calorie totali; • **Glucidi:** g 311, 1166 calorie pari al 56 % delle calorie totali.

Grammature: • **Colazione:** Latte g 200 con orzo. Fette biscottate g 45. Marmellata g 25. Zucchero g 15. • **Pranzo:** Pasta g 80. Carne g 100. Verdura g 200. Pane g 50. Frutta g 150. • **Merenda:** Tè, orzo o latte parz. scremato. • **Cena:** Pasta g 40. Carne g 100. Patate g 200. Frutta g 150. • **Dopo cena:** Camomilla.

→ Per ragioni di spazio, si presentano di seguito i menù di **due settimane-tipo**, uno del periodo autunno/inverno, uno del periodo primavera/estate

MENÙ INVERNALE – settimana tipo

	pranzo				cena					
	primi	secondi	contorni	primi	secondi	contorni	primi	secondi	contorni	
lun	pennette ricotta e spinaci crema di lenticchie semolino pennette all'olio pennette al pomodoro	roastbeef bistecca di pollo robiola prosciutto cotto formaggio spalmabile	carote al vapore zucchine trifolate patate al vapore purè di patate insalata mista	passato di verdure crema di ceci con crostini semolino sedanini al pomodoro sedanini all'olio	spezzatino vitello e piselli polpette di manzo lessate stracchino prosciutto cotto ricotta	purè di patate broccoli patate al vapore carote al vapore piselli al vapore	penne al salmone crema di riso semolino penne all'olio penne al ragù	cotoletta alla bolognese bistecca di pollo crema frita mortadella caciotta	zucchine al vapore patate al vapore purè di patate carote al vapore broccoli al vapore	finocchi al vapore purè di patate patate al vapore carote al vapore pisellini bolliti
mar	farfalle panna/prosciutto sedanini al pomodoro crema di funghi semolino sedanini all'olio	crescentine con affettato crudo e grana polpette di manzo cotoletta di vitello mozzarella vaccina	fagiolini al vapore patate al vapore purè di patate carote al vapore purea di lenticchie	minestrone di verdure crema di carote semolino gnocchetti sardi al pomodoro gnocchetti sardi all'olio	sogliola al vapore bistecca di manzo prosciutto crudo stracchino prosciutto cotto	purè di patate spinaci patate al vapore carote al vapore insalata	lasagne alla bolognese crema di broccoli semolino nocciole all'olio tagliatelle al ragù di sal- siccia	spezzatino di tacchino ricotta arrosto di maiale svizzera di vitello polpette di manzo	zucchine trifolate piselli al vapore purè di patate patate al vapore carote al vapore	
gio	lasagne alla bolognese crema di broccoli semolino nocciole all'olio tagliatelle al ragù di sal- siccia	spezzatino di tacchino ricotta arrosto di maiale svizzera di vitello polpette di manzo	carote patate al vapore purè di patate insalata mista piselli bolliti	½ penne al pesto genovese crema di porri semolino riso al pomodoro ½ penne all'olio	cotoletta di pollo robiola simmental stracotti di pollo stracchino	zucchine trifolate piselli al vapore purè di patate patate al vapore carote al vapore				

ven	risotto ai frutti di mare crema di piselli semolino pennette all'olio penne al ragù	merluzzo gratinato polpette di manzo al sugo platessa alla mugnaia formaggio spalmabile emmental	purè di patate finocchi patate al vapore carote al vapore fagiolini bolliti	semolino al formaggio crema di lenticchie sedanini al pomodoro sedanini all'olio straciatella in brodo	Pizza margherita sformato di spinaci bistecca di pollo svizzera di vitello mozzarella vaccina	Purè di patate fagioli bolliti patate al vapore carote al vapore spinaci al vapore
sab	pasta e ceci fusilli alla carbonara crema di carote semolino fusilli all'olio	carpaccio porchetta di maiale formaggio spalmabile bistecca di pollo polpette di manzo	zucchine al vapore funghi trifolati patate al vapore purè di patate carote al vapore	minestrone con orzo crema di spinaci semolino gnocchetti sardi al pomodoro gnocchetti sardi all'olio	arrosto tacchino ai funghi prosciutto crudo stracchino tonno all'olio di oliva mozzarella vaccina	purè di patate carote patate al vapore carote al vapore cavolfiore bollito con limone
dom	Platto della tradizione* pasta e fagioli tortellini panna e piselli crema di porri tagliatelle all'olio	medaglioni di tacchino ai ferri sformato di patate polpette di manzo sogliola al vapore robiola	patate arrosto patate al vapore piselli al vapore carote al vapore crocchette di patate al forno	pastina in brodo crema di patate semolino fusilli al pomodoro fusilli all'olio	polpettone di carne e verdure ricotta bistecca di maiale simmimental stracchino	purè di patate cavolfiore bollito olio e limone patate al vapore carote al vapore

* Tagliatelle al ragù, tortelloni burro e oro, lasagne alla bolognese

MENÙ ESTIVO - settimana tipo

	pranzo			cena		
	primi	secondi	contorni	primi	secondi	contorni
lun	insalata di riso crema di lenticchie semolino meze penne all'olio penne al pomodoro	crescentine con affettato robiola bistecca di maiale cotoletta di pollo polpette di manzo	fagiolini lessi patate al vapore purè di patate carote al vapore piselli lessi	riso al pomodoro crema di asparagi semolino al pomodoro sedanini all'olio sedanini al pomodoro	caprese insalata di mare stracchino prosciutto cotto mozzarella vaccina	carote e patate patate al vapore purè di patate carote al vapore insalata mista
mar	gragnina panna e piselli crema di spinaci semolino gragnina all'olio gragnina al pomodoro	merluzzo gratinato formaggio spalmabile bistecca di pollo prosciutto e melone polpette di manzo	spinaci al burro patate al vapore friggione carote al vapore insalata mista	semolino al formaggio crema di zucchine semolino fusilli all'olio fusilli al pomodoro	valdostana con salsa delicata bistecca di manzo ai ferri affettato stracchino caciotta	purè di patate patate al vapore carote al vapore pomodori in insalata

mer	insalata di pasta penne panna e salmone stortini al pomodoro crema di patate stortini all'olio	insalata di pollo ricotta vaccina bistecca di tacchino bresaola svizzera di tacchino	finocchi gratinati patate al vapore purè di patate carote al vapore pomodori in insalata	semolino con mousses di pro- sciutto crema di pomri semolino nocioline all'olio nocioline al pomodoro	merluzzo al vapore + maio- nese bistecca di maiale bastoncini di merluzzo al forno stracchino merluzzo al vapore	fagiolini lessi purè di patate carote al vapore piselli e prosciutto patate lesse
gio	fusilli zucchine e gamberetti crema di zucchine fusilli al ragù semolino fusilli all'olio	insalata tonno, fagioli, d- polla sformato di patate bistecca di manzo ai ferri polpette di manzo ricotta	patate al forno purè di patate carote al vapore fagiolini lessi spinaci al vapore	semolino vegetale crema di carote riso all'olio mezze penne all'olio mezze penne al pomodoro	bistecca di pollo svizzera di manzo stracchino prosciutto crudo robiola	finocchi gratinati patate al vapore purè di patate carote al vapore insalata mista
ven	pennette al tonno pennette al pomodoro crema di zucchine semolino pennette all'olio	piattessa al forno robiola bistecca di maiale polpette di manzo merluzzo al vapore	patate e carote carote frullate patate al vapore carote al vapore insalata mista	semolino al formaggio crema di lentichie semolino gramigna all'olio gramigna al pomodoro	Pizza margherita fesa di tacchino arrosto polpette di manzo prosciutto cotto stracchino	pomodori gratin patate al vapore purè di patate carote al vapore fagiolini lessi
sab	pasta e patate riso all'olio crema di pomri semolino stortini all'olio	polpettone di carne stracchino bistecca di pollo polpette di manzo prosciutto crudo	zucchine gratin patate al vapore purè di patate carote al vapore pomodori in insalata	crema di spinaci semolino nocioline all'olio nocioline al pomodoro penne al formaggio	sformato con spinaci e pro- sciutto bistecca di tacchino ai ferri bistecca di vitello ai ferri ricotta vaccina stracchino	finocchi lessi patate al vapore purè di patate carote al vapore insalata mista
dom	rigatoni melanzana/ricotta rigatoni al pomodoro crema di carote semolino tagliatelle all'olio	polpette di manzo arrosto di vitello caciotta frittata di spinaci prosciutto cotto	insalata mista patate al vapore purè di patate carote al vapore zucchine al vapore	fusilli ai gamberetti crema di patate semolino fusilli all'olio fusilli al pomodoro	bistecca di pollo ricotta sogliola al vapore stracchino prosciutto cotto	patate e carote carote lesse patate al vapore carote al vapore purè di carote

I menù proposti si basano sulle linee guida e principi dietetici, tratti da: "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione dell'anziano in struttura residenziale" della Regione Emilia Romagna; "Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale" approvate in Conferenza Stato-Regioni il 16 Dicembre 2010; "Linee guida per una sana alimentazione italiana" dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN, rev. 2003); "Fabbisogni di macro e micronutrienti raccomandati dai L.A.R.N."; "specifiche tecniche previste dal D.M. 25/07/2011 "Adozione dei criteri minimi ambientali da inserire nei bandi di gara della Pubblica Amministrazione per l'acquisto di prodotti e servizi nei settori della ristorazione collettiva e fornitura di derrate alimentari".

→ **Prenotazione informatizzata dei pasti.** Per la prenotazione dei pasti si prevede l'utilizzo di un Sistema informatizzato effettuato tramite tablet mediante i quali il personale addetto potrà gestire le prenotazioni dell'intera giornata alimentare, semplicemente selezionando i piatti presenti nel Menù giornaliero. La prenotazione pasti informatizzata offre i seguenti vantaggi: - permette di velocizzare le operazioni di prenotazione limitando al minimo il rischio di errore; - consente di mantenere in tempo reale il completo controllo del processo; - permette di effettuare delle analisi statistiche relative ai piatti più graditi dagli ospiti ai fini di un miglioramento continuo del servizio.

Personalizzazioni. Parallelamente al menù comune riservato agli ospiti che non necessitano di limitazioni dietoterapiche, saranno sviluppati e, al bisogno realizzati, menù personalizzati tarati sulle diverse patologie croniche o temporanee degli ospiti presenti presso la CRA. In particolare si prevedono le seguenti diete: • ipocalorica, • iposodica, • ipoglicidica (diabete tipo 2 /I.D.), • ipoproteica, • per dializzati, • a ridotto apporto fibre e/o lattosio, • per disfagici (dieta cremosa), • M. di Parkinson. Si prevedono inoltre **diete ad personam** con schemi dietoterapici ricettati individualmente, per soggetti con problematiche dietologiche complesse. Si prevedono inoltre **menù festivi** specifici per le giornate di Natale, epifania, Pasqua, ecc.

Organizzazione del servizio. Per lo svolgimento del servizio Consorzio Blu si avvarrà di personale qualificato, secondo la seguente proposta organizzativa giornaliera.

Figura	Turno	Monte ore	Sostituzioni
Cuoco	7.00 – 13.00	6 h/g	Sarà individuato un Aiuto cuoco addetto alle sostituzioni del Cuoco e degli Aiuti cuochi nelle giornate di riposo. Per gli addetti mensa è prevista la sostituzione reciproca. In questo modo tutti i giorni saranno erogate le 22 h di servizio.
Aiuto cuoco	8.30 – 13.30	5 h/g	
Aiuto cuoco	16.00 – 19.30	3,5 h/g	
Addetto mensa/ lavaggio stoviglie	11.00 – 14.30	3,5 h/g	
Addetto mensa/ lavaggio stoviglie	16.00 – 20.00	4 h/g	
		22 h/g totali	

A tale organizzazione quotidiana del servizio si aggiungono 2 ore settimanali svolte dall'addetto mensa per lo svolgimento delle pulizie periodiche della cucina.

Per la realizzazione di piatti speciali e personalizzati, nell'ambito dell'acquisto delle nuove attrezzature per cucina (il cui budget è indicato al punto Db) saranno introdotti ad es, un robot omogeneizzatore.

b) servizio pulizia: programma delle pulizie per ogni zona della struttura [...]

Gli interventi di pulizia e sanificazione riguarderanno tutti i locali della Casa Residenza e si svolgeranno tutti i giorni dell'anno, prestando particolare attenzione al rispetto dei tempi degli ospiti e degli altri professionisti operanti in struttura, per cui si rispetteranno le seguenti prescrizioni: ✓ la pulizia delle camere e dei relativi bagni avverrà secondo l'ordine di alzata degli ospiti, quando cioè le stanze sono ormai vuote e l'igiene personale degli ospiti è già stata effettuata; ✓ il ripasso pomeridiano verrà effettuato nelle camere soltanto dopo il riposo pomeridiano; ✓ la pulizia dei locali ad uso del personale, della reception e degli uffici avverrà nella prima ora del mattino, in modo da non intralciare lo svolgimento delle attività da parte del personale addetto; ✓ la pulizia dei locali adibiti alle attività di animazione e fisioterapia avverrà dopo le attività svolte; ✓ la preparazione della sala da pranzo avverrà prima dell'accompagnamento degli ospiti e il suo ripristino solo al termine dei pasti.

Turni del personale. Ogni giorno saranno presenti in struttura **3 operatori** secondo la seguente articolazione. Ciascuna fascia oraria sarà dedicata a specifiche attività e alla pulizia di specifiche aree della struttura, secondo il seguente codice colore: **ambienti comuni - uffici - bagni - infermeria - spogliatoi - stanze degenza ospiti - sala pranzo - ripassi e spazzatura area esterna - pulizie periodiche - palestra, scale, ascensori, guardaroba e depositi pulito/sporco, chiesa**

Presenza giornaliera addetti al servizio di pulizia	06:30	07:00	07:30	08:00	08:30	09:00	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00
M1 6 30 - 10 30 4,00	■	■	■	■	■	■	■	■																				
M2 9 30 - 13 30 4,00							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
P 16 00 - 20 00 4,00																					■	■	■	■	■	■	■	■
ore/giorno totali	12,00																											

Il servizio sarà garantito da 4 operatori (+1 sostituto fisso) secondo la seguente proiezione mensile dei turni:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M
op. 1	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P
op. 2	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2
op. 3	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1
op. 4	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R	M1	M2	P	R
op. 5	sostituto fisso																														

Si riporta di seguito il programma delle pulizie previsto per ciascuna area della struttura specificando frequenza e fascia oraria di intervento.

Legenda: Sfondo bianco: pulizie ordinarie - Sfondo grigio: pulizie periodiche

Frequenza: Mensile = M; Trimestrale = T; Semestrale = S; Annuale = A; Con ripasso = +R

ve



Tipologia di intervento		Freq.
CAMERE DEGENZA OSPITI		
Arieggiatura dei locali per il periodo di permanenza dell'operatore; Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, con cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Spolveratura e sanificazione ad umido delle superfici interne ed esterne di tutti gli arredi e complementi di arredo presenti nelle stanze; Scopatura e lavaggio ad umido di tutti i pavimenti, di tutti gli ambienti di degenza. Deragnatura		7/7
Scopatura mediante aspirazione artificiale e lavaggio di balconi e terrazze		2/7
Lavaggio e spolveratura a umido rivestimenti lavabili, vetri, infissi, porte, lampade, ecc.; Sanificazione delle tende; Spolveratura ad umido e aspirazione termosifoni/ventilconvettori; Pulizia accurata porte, stipiti, maniglie		M
Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici; Sanificazione a fondo della struttura letto		T
Deceratura/ceratura dei pavimenti		A
SERVIZI IGIENICI CAMERE DEGENZA OSPITI		
Arieggiatura dei locali, per il periodo di permanenza dell'operatore; Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, con cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Deterzione, sanificazione, disinfezione, disincrostazione e deodorazione delle superfici piastrelate e di tutte le aree lavabo, lavandini, rubinetterie, water, specchi, mensole, porta sapone, porta salvietta, portarotolo e qualsiasi altro impianto e accessorio; Ripristino materiali di consumo negli appositi dispenser; Scopatura ad umido, lavaggio, disinfezione e deodorazione accurata dei pavimenti. Deragnatura		1/7
Pulizia e disinfezione accurata ed approfondita compresa la disincrostazione, di tutte le installazioni igienico-sanitarie e rubinetti		
Pulizia accurata porte, stipiti, maniglie; Lavaggio e disinfezione a fondo dei rivestimenti piastrellati e lavabili; Sanificazione delle tende ove presenti; Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici; Lavaggio, spolveratura ad umido, lavaggio vetri, infissi, plafoniere e lampade		M
SERVIZI IGIENICI COMUNI BAGNI ATTREZZATI, LOCALI ANTIBAGNO		
Arieggiatura dei locali per il periodo di permanenza dell'operatore; Ripristino materiali di consumo negli appositi dispenser; Deragnatura		7/7
Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, con cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Deterzione, sanificazione, disinfezione, disincrostazione e deodorazione delle superfici piastrelate e di tutte le aree lavabo, lavandini, rubinetterie, water, specchi, mensole, porta sapone, porta salvietta, portarotolo e qualsiasi altro accessorio; Scopatura ad umido, lavaggio, disinfezione e deodorazione accurata dei pavimenti		7/7 +R
Pulizia e disinfezione accurata ed approfondita compresa la disincrostazione, di tutte le installazioni igienico-sanitarie e rubinetti		1/7
Pulizia accurata porte, stipiti, maniglie; Lavaggio e disinfezione a fondo dei rivestimenti piastrellati e lavabili; Sanificazione delle tende ove presenti; Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici; Lavaggio, spolveratura ad umido, lavaggio vetri, infissi, plafoniere e lampade		M
SOGGIORNO E SPAZI COMUNI		
Arieggiatura dei locali per il periodo di permanenza dell'operatore; Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, con cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Lavaggio, spolveratura ad umido, lavaggio vetri, infissi, plafoniere e lampade		7/7
umido divanetti, tavoli, tavolini, porta tv, complementi di arredi presenti. Deragnatura		1/7
Scopatura mediante aspirazione artificiale e lavaggio di balconi e terrazze		
Sanificazione tende; Pulizia accurata porte, stipiti, maniglie; Spolveratura ad umido e aspirazione termosifoni/ventilconvettori		M
Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici		T
Spolveratura ad umido e lavaggio di vetri interni ed esterni, rivestimenti lavabili, termosifoni, porte, lampade, mensole divisorie, etc.		T
Deceratura/ceratura dei pavimenti		A

Tipologia di intervento		Freq.
PALESTRA		
Arieggiatura dei locali per il periodo di permanenza dell'operatore; Deragnatura		7/7
Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, con eventuale cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Raccolta e trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Lavaggio meccanico con lavasciuga e scopatura ad umido manuale in specifici punti; Riordino e pulizia ad umido delle sedute e dei tavoli		7/7 dopo ogni pasto
Pulizia accurata porte, stipiti, maniglie		1/7
Sanificazione tende; Spolveratura ad umido e aspirazione termosifoni/ventilconvettori		M
Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici; Spolveratura ad umido e lavaggio/sanificazione di vetri interni ed esterni, rivestimenti lavabili, termosifoni, porte, plafoniere, lampade, mensole divisorii, etc.		T
CORRIDO		
Lavaggio meccanico con lavasciuga (ev. ripasso al bisogno)		7/7 +R
Lavaggio e disinfezione corrimano, paracolpi ed eventuali complementi di arredo; Riordino e pulizia ad umido delle sedute; Deragnatura		7/7
Spolveratura ad umido Estintori applicati a parete		1/7
Pulizia delle vetrate, vetri interni ed esterni e pareti lavabili; Lavaggio vetri e telai interni ed esterni e davanzali esterni; Sanificazione tende; Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici		T
Deceratura/ceratura dei pavimenti		A
INFERMERIA E GUARDIOLE		
Arieggiatura dei locali, per il periodo di permanenza dell'operatore; Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, con cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Scopatura ad umido, lavaggio, disinfezione e deodorazione accurata dei pavimenti; Pulizia di carrelli infermieristici e attrezzature sanitarie. Deragnatura		7/7
Spolveratura ad umido/sanificazione arredi		3/7
Lavaggio e disinfezione rivestimenti e piastrelle lavabili; Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici		M
Lavaggio vetri e telai interni ed esterni e davanzali esterni; Sanificazione tende		T
PALESTRA		
Arieggiatura dei locali, per il periodo di permanenza dell'operatore; Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, con cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Scopatura ad umido, lavaggio, disinfezione e deodorazione accurata dei pavimenti; Spolveratura ad umido attrezzature; Deragnatura		6/7
Lavaggio vetri e telai interni ed esterni; Sanificazione tende; Pulizia a fondo delle attrezzature presenti; Spolveratura ad umido e aspirazione termosifoni/ventilconvettori; Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici		T
Deceratura/ceratura dei pavimenti		A
DEPOSITI RIPOSTIGLI/MAGAZZINI		
Scopatura e lavaggio/disinfezione pavimenti, con spolveratura ad umido in presenza di arredi/scaffature		M
LOCALE GUARDAROBASIRERAE DEPOSITO BIANCHERIA SPORCOPIUO		
Arieggiatura dei locali per il periodo di permanenza dell'operatore; Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, con cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Scopatura ad umido, lavaggio, disinfezione e deodorazione dei pavimenti; Spolveratura ad umido delle superfici di lavoro; Deragnatura		6/7

Tipologia di intervento	Frequenza
Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici; Sanificazione tende; Spolveratura ad umido e lavaggio/sanificazione di vetri interni ed esterni, rivestimenti lavabili, termosifoni, porte, plafoniere, lampade, mensole divisori, etc.; Spolveratura ad umido e aspirazione termosifoni/ventilconvettori	T
CAMERA MORTUARIA	
Igiene e sanificazione accurata dell'ambiente e di tutti gli arredi/attrezzature presenti ogni qualvolta necessario	Al bis.
ASCENSORI	
Scopatura e raccolta eventuale materiale versato; Lavaggio e disinfezione pavimento; Lavaggio e disinfezione pareti e specchi	7/7
SCALE INTERNE	
Scopatura e lavaggio e disinfezione pavimento	2/7
SPOGLIATOI	
Arieggiatura dei locali per il periodo di permanenza dell'operatore; Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, con cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Deterzione, sanificazione, disinfezione, disincrostazione e deodorazione delle superfici piastrellate e di tutte le aree lavabo, lavandini, rubinetterie, water, docce, specchi, mensole, porta sapone, porta salvietta, portarotolo e qualsiasi altro impianto e accessorio; Ripristino materiali di consumo negli appositi dispenser, Deragnatura	7/7
Scopatura ad umido e lavaggio con prodotti detergenti e/o sgrassanti	3/7
Spolveratura ad umido armadietti	M
Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici; Lavaggio vetri e telai interni ed esterni; Sanificazione tende	S
UFFICI AMMINISTRATIVI	
Arieggiatura dei locali per il periodo di permanenza dell'operatore; Vuotatura e pulizia dei porta rifiuti, con cambio sacchetto e lavaggio all'occorrenza. Trasporto nei punti di conferimento rifiuti; Scopatura ad umido e lavaggio pavimenti; Spolveratura ad umido di scrivanie con relative apparecchiature, arredi accessibili, tavoli da lavoro, davanzali interni ed esterni, schedari, armadi e cassettiere; Deragnatura	5/7
Lavaggio vetri, telai interni ed esterni, porta abiti, porta ombrelli; Sanificazione tende; Spolveratura ad umido e aspirazione termosifoni/ventilconvettori; Pulizia accurata porte, stipiti, maniglie	T
AREE ESTERNE	
Spazzatura area cortiliva rientrante nel perimetro della recinzione dell'edificio e raccolta materiale di risulta	3/7
LOCALI E ATTREZZATURE CUCINA (servizio svolto dal personale di cucina)	
Scopatura a secco e deterzione dei pavimenti, rimozione di tutti i residui; Rimozione residui, sanificazione, risciacquo e asciugatura di fomi, taglieri e fornelli; Deterzione e disinfezione tavoli e piani di appoggio; Lavaggio e disinfezione lavelli e vasche; Spolveratura ad umido dei rivestimenti piastrellati e lavabili; Deterzione attrezzature di cucina; Rimozione residui grossolani lavastoviglie; Deterzione e disinfezione maniglie e pareti esterne dei frigoriferi; Lavaggio e disinfezione canaline e grigliati di scarico; Vuotatura e pulizia dei recipienti porta rifiuti, cambio sacchetto e pulizia e lavaggio all'occorrenza. Raccolta e trasporto nei punti di conferimento rifiuti, nel rispetto delle indicazioni per la raccolta differenziata; Sanificazione carrelli; Smontaggio parti mobili e sanificazione affettatrice, tritacarne, frullatore, tagliaverdure, portacoltelli	7/7
Deterzione e disinfezione parti interne di frigoriferi e fomi; Disincrostazione, deterzione e disinfezione lavastoviglie; Lavaggio e disinfezione a fondo dei rivestimenti piastrellati e lavabili; Deragnatura; Disincrostazione lavelli, vasche e griglie di scarico	1/7
Lavaggio a caldo filtri paragrasso e deterzione struttura in acciaio delle cappe; Deterzione scaffali magazzino; Spolveratura ad umido e aspirazione termosifoni/ventilconvettori; Spolveratura ad umido e lavaggio di vetri interni ed esterni, termosifoni, porte, plafoniere, lampade, mensole divisori, etc.	M
Pulizia a fondo dei pavimenti con macchinari e detergenti specifici; Sbrinamento e sanificazione congelatori	T

Prodotti Per la fornitura di prodotti, attrezzature e macchine, Consorzio Blu si avvarrà della ditta Eurocolumbus S.p.A., in possesso di certificazione ambientale UNIENISO 14001. Si darà priorità ai prodotti chimici della Linea Zero – Natural Force della ditta Sutter, certificati Ecolabel e a base di materie prime di origine vegetale ottenute da fonti rinnovabili; si tratta di prodotti ultra-concentrati, che hanno un grado di concentrazione fino a 5 volte superiore rispetto a un prodotto concentrato standard, riducendo la produzione di plastica. Per l'impiego dei prodotti si ricorre al sistema di dosaggio ECOMIX della Brightwell, che garantisce il corretto utilizzo dei detergenti, massimizzandone l'efficacia antibatterica, ottimizzando i quantitativi utilizzati e rispondendo ai criteri ambientali richiesti dalla normativa di settore. ECOMIX è un dosatore proporzionale che, collegato alla rete idrica, aspira il prodotto chimico diluendolo nella percentuale desiderata (definita a cura del Consulente Tecnico di Cooperativa) per ottenere la soluzione finale, pronta per essere utilizzata. Si ottiene quindi un dosaggio preciso, senza necessità di effettuare i tradizionali calcoli (es. un cucchiaino da té ogni litro d'acqua, ecc.) che comportano rischi di spreco del prodotto e di danneggiamento delle superfici, migliorando in tal modo la resa del detergente.

Macchinari e attrezzature. Si prevedono: • impiego di macchinari con sistemi di filtraggio Hepa H, con garanzia di minima immissione nell'ambiente di polveri sottili, a ridotto assorbimento energetico (max 1400 W), a basse emissioni rumorose (max 68 dB), nuovi di fabbrica e sottoposti a manutenzione periodica, riducendo a zero le rotamazioni. Saranno utilizzati per le operazioni di pulizia presso la CRA di Crespellano: ✓ n. 2 Carrelli "ALPHA A-B PLUS" ANTIBATTERICO (carrello utilizzato per la raccolta dei rifiuti e per il lavaggio e/o disinfezione in ambienti ospedalieri, case di riposo, cliniche, utilizzando cioè panni in microfibra pre-impregnati); ✓ n. 1 lavasciuga SCRUBTEC 553 uomo a terra di medie dimensioni; ✓ n. 1 Aspiratore VP 600 con filtro Hep, della ditta Nilfisk, con funzione di doppia velocità e basso livello sonoro; ✓ n. 1 Generatore di Vapore Aspirante Pawnee; ✓ n. 2 Carrello Morgan multiuso; ✓ n. 1 Monospazzola LS 160 - bassa/media velocità; ✓ n. 1 Aspiraliquidi Compaq 429, aspirapolvere/liquidi professionale; ✓ n. 1 Spazzatrice manuale SM 800; ✓ n. 1 Lava superfici I SCRUB 21B; ✓ n. 1 Unger Ergo Tec Set, set di pulizia vetri che si adatta a tutte le superfici.

Tutti i macchinari e le attrezzature proposte seguiranno un programma di manutenzione, che prevede: • controllo a vista quotidiano, da parte degli operatori, della corretta pulizia e dello stato di funzionamento della macchina; • pulizia settimanale delle macchine con prodotti disinfettanti; • sostituzione mensile delle gomme di aspirazione; • manutenzione semestrale effettuata da ditta esterna.

c) Servizio guardaroba e lavanderia [...]

Visto l'alto livello di specializzazione richiesto e l'assenza di locali adeguati alla gestione interna del servizio di guardaroba e lavanderia, Consorzio Blu intende esternalizzare tali prestazioni che saranno svolte da una ditta specializzata del settore, in continuità con l'attuale gestione. Saranno, invece, gestiti internamente alla struttura, da personale esclusivamente dedicato a ciò, i servizi di smistamento, rammendo ed etichettatura dei capi.

[Nel corso della gestione, qualora vi fossero le condizioni impiantistiche, edili e di sicurezza necessarie, la scrivente si riserva di internalizzare il servizio di guardaroba ospiti, acquistando i macchinari necessari e dotandosi di personale adeguato a svolgere il servizio.]

Il **diagramma di flusso** di seguito riportato illustra il ciclo produttivo previsto per il servizio.

Competenze: **OSS (Consorzio Blu)** - **Autista (ditta esterna)** - **Addetto ciclo sporco (ditta esterna)** - **Addetto ciclo pulito (ditta esterna)** - **Addetto guardaroba (Consorzio Blu)**



Descrizione delle fasi di lavorazione:

✓ **RACCOLTA BIANCHERIA SPORCA.** La biancheria piana e gli indumenti degli ospiti vengono raccolti tutti i giorni in appositi sacchi e caricati dal personale assistenziale sul carrello roll-container dello sporco. Per garantire una migliore separazione delle tipologie di biancheria e per una maggiore rispondenza ai requisiti igienici e sanitari, si prevede una differenziazione dei materiali/colori dei sacchi destinati alla raccolta dei capi: sacco bianco: Biancheria

piana lavanolo; sacco azzurro: Biancheria per l'igiene dell'ospite; sacco giallo: Divise degli operatori; **Sacco verde**: Indumenti degli ospiti; **Sacco blu**: Tovagliato; **Sacco rosso** + sacco idrosolubile: Biancheria infetta o presunta infetta, stoccata in carrelli separati; **Sacco viola** Tendaggi e coperte.

✓ **RITIRO DELLO SPORCO.** La Ditta esterna, tramite autista incaricato, provvederà a ritirare i sacchi 2 volte a settimana, prevedendo un terzo ritiro e consegna all'occorrenza. In caso di biancheria infetta: ► il Coordinatore comunicherà alla Ditta l'arrivo di biancheria infetta, segnalando qual è l'agente patogeno che ha provocato l'infezione, affinché l'autista addetto al ritiro applichi i dovuti sistemi di protezione e affinché, una volta giunto al reparto del lavaggio, possa essere attuato uno specifico sistema di debellamento dell'infezione; ► presso la CRA gli operatori deputati alla raccolta della biancheria sporca utilizzeranno specifici sacchi "idrosolubili" facilmente riconoscibili rispetto ad i normali sacchi in raffia dati in dotazione. Il sacco deve altresì recare un cartello indicante la scritta "Biancheria Infetta". Le operazioni di ritiro della biancheria sporca (e riconsegna della biancheria pulita) si svolgeranno presso il locale deputato al carico/scarico collocato al piano terra a fianco della Sala da pranzo.

✓ **TRASPORTO PRESSO LO STABILIMENTO PRODUTTIVO.** Sarà effettuato tramite automezzi con caratteristiche necessarie per assicurare il trasporto e la conservazione in perfette condizioni igieniche degli articoli. Il trasporto della biancheria sporca avviene soltanto quando è ultimato lo scarico del pulito, in modo da evitare qualsiasi possibile contaminazione. Le operazioni di lavaggio degli automezzi sono effettuate alla fine di ogni trasporto di articoli sporchi.

✓ **PESATURA/ACCETTAZIONE.** All'interno dello stabilimento produttivo, la biancheria sporca contenuta nei sacchi colorati, viene presa in carico dagli addetti del reparto accettazione che provvedono alla lettura/registrazione sul sistema informatico delle quantità e delle tipologie di articoli da trattare. Lo stoccaggio avviene prima del trattamento in condizioni tali che non possa svilupparsi alcuna contaminazione. Gli articoli infetti o contaminati sono trattati seguendo particolari procedure per evitare la diffusione dei germi contaminanti, precedendo un trattamento diretto senza manipolazione ed un lavaggio separato.

✓ **SMISTAMENTO.** Nell'area accettazione, l'addetto al ciclo dello sporco, al fine di individuare il giusto processo di lavaggio e di indirizzare la merce alle appropriate fasi di lavorazione, procede all'attività di cernita della biancheria e dei capi sporchi suddividendoli per tipologia di colore e tipologia di tessuto. La biancheria specifica proveniente dalla CRA di Crespellano sarà seguita, fino alla fine del ciclo di produzione, da una scheda identificativa di provenienza con indicato la data e la provenienza. A smistamento completato l'operatore invia al lavaggio le partite di biancheria in funzione della tipologia di programma da adottare: *Biancheria piana, Biancheria personale intima, Indumenti degli ospiti colorata, Divise, Spugna, Piumoni, Tendaggi, Lana, Capi particolari*

✓ **LAVAGGIO, ASCIUGATURA, STIRATURA.** Queste fasi saranno effettuate presso la ditta specializzata che dispone di n.2 stabilimenti produttivi adiacenti situati sul territorio della provincia di Bologna. Gli spazi lavorativi prevedono 2 aree a settiche di Sporco/Pulito distinte da apposite barriere architettoniche. L'ingresso della biancheria sporca è totalmente separato dal reparto pulito, fornito di uscita materiale dedicata, al fine di eliminare ogni rischio di contaminazione. Gli stabilimenti utilizzati sono adibiti esclusivamente al trattamento della biancheria proveniente da Case di riposo, Case Residenza Anziani, ecc.

TRATTAMENTO DEL GUARDAROBA OSPITI. Il primo stabilimento è utilizzato principalmente per la lavorazione della biancheria degli ospiti, oltre che della biancheria degli operatori, biancheria infetta, biancheria delicata come panni lana, copriletti termici, tovaglie antimacchia, biancheria non stiro.

Il REPARTO LAVAGGIO dispone di: • N. 1 lavacentrifuga Zanussi tipo IL 100 S con capacità Kg .100 per lavaggio di articoli di vario tipo; • N. 1 lavacentrifuga Cherry Three/Braun con capacità Kg. 180 per lavaggio di articoli di vario tipo; • N. 1 lavacentrifuga Krebe tipo Tippo 32 ad Inverter; • N. 1 lavacentrifuga MIELE con capacità Kg. 5; • N. 1 lavacentrifuga Cherry Three/Braun new model ad inverter con capacità Kg.180, utilizzata ad uso esclusivo della biancheria infetta; • N. 1 lavacentrifuga Imesa tipo LM40 V.D.M WET CLEANING con capacità Kg.40 per trattamento lana e delicati molto sporchi. Il reparto lavaggio a secco è composto da: • N. 1 Ama Universal mod. MITO 35 a circuito chiuso con capacità di kg.16; • N. 1 TANDEM Maestrelli con doppia bocca di carico una da kg.48 e una da kg.25 filtro a carboni con rigenerazione e distillo continuo.

Il REPARTO ASCIUGATURA dispone di: • N. 1 essicatore passante della Ditta Transferon da Kg. 130; • N. 1 essicatore passante della Ditta f.lli Rosa mod. ER200 da Kg. 150; • N. 1 essicatore frontale della Ditta American Dry da Kg. 50; • N. 1 essicatore frontale della Ditta American Dry da Kg. 35; • N. 1 essicatore frontale della Ditta Aga da Kg. 35; • N. 1 essicatore frontale della Ditta Imesa da Kg. 35.

STIRATURA. La ditta dispone di manichini multifunzione gonfiabili utilizzati per la stiratura di polo, T-shirt, giacche, giubbotti, abiti da donna, impermeabili, soprabiti ed ogni altro tipo di capo lungo. La vaporizzazione effettuata sul capo, saldamente bloccato e leggermente in tensione, permette di eliminare tutte le grinze e le stropicciature. Tutte le operazioni sono controllate elettronicamente. Sono inoltre utilizzati topper per stirare pantaloni e gonne.

Standard garantiti al termine delle operazioni di stiro: • **ABITO DONNA:** collo, manica e polsini stirati senza pieghe o grinze; tessuto senza pieghe e senza grinze; pieghe stirate se presenti o aperte se aricciate; se abbottonato sti-

rato internamente ed esternamente; appeso in grucce o piegato a seconda della richiesta. • PANTALONE: tessuto senza pieghe e senza grinze; pences stirate, tasche interne ed esterne stirate; piega laterale se richiesta; appeso in grucce o piegato a seconda della richiesta. • CAMICIA: colletto, manica, polsini, spalle dietro e davanti compressa; allacciatura stirati; tessuto senza pieghe e grinze; abbottonata; appesa in grucce o piegata secondo la richiesta.

LAVAGGIO BIANCHERIA PIANA. Il Secondo stabilimento viene utilizzato per il lavaggio della biancheria piana che avviene mediante l'utilizzo di una modernissima LAVACONTINUA MILNOR a 10 camere; grazie al sistema di lavaggio in corrente e in controcorrente ed una serie di filtrazioni, vengono eliminati dalla biancheria ogni tipo di imperfezioni quali capelli, peli, eventuali oggetti ed ombreggiature restituendo alla biancheria morbidezza, pulizia e profumo. Un *control panel touch screen* di ultima generazione permette di conoscere alcalinità, temperature delle camere necessarie a garantire la corretta sanificazione della biancheria trattata e pH. Questo parametro è tenuto costantemente monitorato dagli operatori al fine di evitare eventuali allergie o irritazioni.

Il ciclo di lavaggio è composto da una fase di ammollo, 3 cicli di prelavaggio a 50°C, 4 cicli di lavaggio a 80°C, 2 risciacqui neutri e 1 risciacquo con acidificazione a 5,5 di pH ed ammorbidente. Tre camere di risciacquo neutro permettono il completo abbattimento di prodotti chimici usati per detergere quali tensioattivi, detersivo, ipoclorito di sodio e acqua ossigenata mentre l'ultima camera detta di "neutralizzazione" porta la biancheria ad un pH 5 e l'introduzione di ammorbidente. Attraverso una serie di nastri trasportatori, la biancheria viene caricata negli essiccatoi automatici i quali, raggiunta la temperatura e l'umidità impostata, scaricano la biancheria all'interno di vasche d'acciaio. Una stampante a trasferimento termico emetterà un tagliando identificativo riportando: codice cliente, kg, programma di lavaggio, ora e data del lavaggio. Dopo aver effettuato il lavaggio e l'essiccazione, si passa quindi alla cernita della biancheria pulita. Gli operatori che se ne occupano effettuano un primo controllo di qualità olfattivo e visivo. In caso di aloni o sporco residuo detto materiale verrà sottoposto nuovamente a trattamento di lavaggio.

Successivamente la biancheria viene stirata con appositi macchinari detti "mangano" con conche in acciaio inox con controllo termico, assicurando l'uscita del prodotto ad un'umidità inferiore al 4% e piegatrici automatiche con sensori di scarto automatico (pezzi sporchi o rotti). Sono anche installate lampade UV lungo tutta la larghezza delle piegatrici per una maggiore igienizzazione dei capi.

Il lavaggio di materassi e cuscini avviene con lava-centrifughe modificate a bassa velocità di rotazione ed iniezione di vapore indiretta a garanzia della salvaguardia del materasso e dei cuscini.

✓ **CONFEZIONAMENTO.** La biancheria piana viene imbustata in materiale microforato e termoretraibile atto a garantire la traspirabilità del prodotto poi pesato e collocato in appositi *roll* igienizzati ad ogni utilizzo. Tutta la biancheria in attesa del trasporto è collocata all'interno di una stanza ad umidità controllata al fine di abbattere il residuo di umidità e garantire il prodotto finito. I capi di abbigliamento piegati provenienti dalle aree di finissaggio (stiratura o piegatura) sono consegnati all'operatore addetto alla suddivisione capi per singolo ospite. Completata la suddivisione, l'operatore posiziona i capi sull'imbustatrice manuale a film microforato monopiega ed effettua la chiusura del pacco. A fine imballaggio, l'operatore posiziona i carrelli nel reparto spedizioni.

✓ **RICONSEGNA.** L'autista carica la biancheria pulita destinata alla CRA di Crespellano sul proprio mezzo. Dopo aver effettuato il trasporto dal centro produttivo alla CRA, provvede allo scarico e alla consegna dei *roll* contenenti la biancheria pulita presso il locale deputato al carico/scarico collocato al piano terra a fianco della Sala da pranzo, dove lo attende l'addetto al guardaroba della struttura. Al termine di questa operazione, effettuerà il ritiro della biancheria sporca. Questo ciclo assicura la totale assenza di contaminazione tra pulito / sporco.

✓ **RAMMIENDO E SMISTAMENTO.** Tali prestazioni saranno svolte dall'addetto al servizio guardaroba impiegato stabilmente presso la CRA da Consorzio Blu. *Per tale figura potrà essere valutata la possibilità di attivare una collaborazione con una cooperativa di tipo B del territorio.* Tale addetto sarà operativo presso i locali del piano interrato oggi già utilizzati per tali attività, 5 giorni su 7 per complessive **15 ore settimanali** (indicativamente dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 11.00). Ricevuta la merce pulita dalla ditta incaricata, sarà cura dell'addetto al servizio guardaroba effettuare, per i capi che lo richiedono, operazioni di ripristino relative a piccoli danneggiamenti quali strappi di lieve entità, bottoni mancanti, cerniere da sostituire o piccoli rammendi. Sarà poi cura dell'addetto smistare la biancheria pulita all'interno della struttura.

Personalizzazioni legate al servizio Gli indumenti personali sono oggetti investiti di un valore affettivo e simbolico legato alla cura e attenzione per la propria persona, sono stimolo di ricordi di esperienze passate ed espressione della propria individualità. Consapevole di ciò, Consorzio Blu oltre a garantire un servizio efficace e pienamente soddisfacente secondo le modalità precedentemente descritte, garantirà la massima personalizzazione del servizio offrendo, quanto più possibile, possibilità di scelta agli ospiti.

→ Sin dalla fase di ingresso ciascun ospite dovrà essere in possesso del proprio corredo di vestiario personale. Il Coordinatore consegnerà all'utente/familiari un elenco di indumenti richiesti che consentano un adeguato ricambio della biancheria e degli abiti compatibile con i tempi di lavaggio e riconsegna dei capi. L'elenco è da intendersi come indicativo e sarà garantito a ciascun ospite il diritto di portare con sé ed indossare i capi cui è più legato o che gli

garantiscono maggiore confort. L'utilizzo, ad esempio di tute sportive, molto diffuso presso le strutture residenziali per anziani, è in evidente contrasto con l'approccio adottato dalla scrivente, che valorizza la Storia di vita di ciascun ospite. Nessun anziano oggi residente in una Casa Residenza ha, nel corso della propria vita, utilizzato tali capi di abbigliamento e, pertanto, saranno preferiti, soprattutto se espressamente richiesti, tipologie di capi con cui l'ospite ha maggiore familiarità. Ciò sarà garantito, a maggior ragione, in occasione delle festività dove sarà prestata particolare cura all'abbigliamento assecondando i desideri degli ospiti. Se richiesto, sarà consentito ai familiari di lavare autonomamente eventuali capi di pregio o aventi particolare valore affettivo.

→ Per quanto riguarda la **biancheria da letto**, quali copiletti e trapunte, che sarà acquistata ad avvio della gestione, e non fornita in modalità lavanolo, sarà data la possibilità agli ospiti di scegliere modelli e fogge sulla base del proprio gusto personale. Allo stesso tempo, compatibilmente alla normativa sulla sicurezza e antincendio, sarà consentito a ciascun ospite, se gradito, utilizzare coperte o trapunte personali.

→ A garanzia della salvaguardia dei capi, si prevede inoltre, che gli indumenti degli ospiti saranno **etichettati** dall'addetto al guardaroba con il sistema di pressa a caldo. Le etichette saranno stampate tramite stampante a trasferimento termico collegata ad un pc dove sarà inserita l'anagrafica del guardaroba utenti con i dati personali di ciascuno così da personalizzare le etichette con le informazioni più importanti per limitare lo smarrimento dei capi e facilitarne lo smistamento.

Sarà inoltre utilizzata una *Scheda inventario biancheria*: per ciascun anziano viene compilato un elenco contenente l'indicazione di tipologia, condizione e numero degli indumenti personali, in modo da monitorare il fabbisogno di vestiario, tenendo conto delle variazioni stagionali.

→ Coinvolgimento degli ospiti/familiari nella valutazione del servizio. Si propongono incontri programmati con gli ospiti e i loro familiari al fine di valutare la qualità del servizio reso e risolvere eventuali reclami o problemi che si dovessero verificare. Nell'ambito delle indagini di soddisfazione dell'utenza previsti, sarà inoltre indagata la soddisfazione dell'utenza in merito al servizio di lavanderia. Sarà inoltre messa a disposizione una **Scheda segnalazione disservizio**, in cui i familiari possono annotare eventuali problemi riscontrati e/o suggerimenti per migliorare il servizio di lavanderia, con particolare attenzione al guardaroba.

Gestione Capi danneggiati e rimborsi: per quei capi che risultassero irrimediabilmente rovinati, il Consorzio prevederà un'assicurazione a copertura di eventuali danni causati da responsabilità tecniche della lavanderia.

d) piano di manutenzione ordinaria e di emergenza [...]

Il servizio di manutenzione garantisce il corretto funzionamento della struttura e degli impianti, previene i guasti e preserva la dotazione impiantistica. Le modalità di erogazione, coordinate dal Responsabile del Servizio di Manutenzione del Consorzio, prevedono: • adeguata pianificazione degli interventi, previsti dalle normative vigenti e definiti nel Piano delle Manutenzioni, di seguito sinteticamente presentato a titolo esemplificativo; • impiego di una squadra specializzata di manutentori del Consorzio, attivi sul territorio bolognese, in possesso della necessaria esperienza e idonea formazione al ruolo, che si recherà periodicamente sul servizio; • attivazione di una ditta specializzata esterna, certificata ISO 9001:2008 e in possesso dei requisiti tecnici richiesti per legge. La ditta avrà il compito di effettuare le manutenzioni periodiche sulla base del Piano delle Manutenzioni e di realizzare interventi di riparazione e pronta emergenza in caso di guasti gravi segnalati direttamente dal Coord., dalle RAA e dal personale in servizio, nel rispetto di specifica procedura; • registrazione degli interventi eseguiti nel Registro degli interventi.

Piano delle Manutenzioni **Legenda:** B=biennale; A=annuale; S=semestrale; Q=quadrimestrale; T=trimestrale; M=mensile. A titolo esemplificativo si prevedono: Impianti termici e condizionamento: Caldaie e Bruciatori (S); Analisi di combustione e analisi dei fumi (A); Circuiti circolazione acqua (S); Elettropompe circolazione fluidi (S); Fancoils, diffusori, bocchette, radiatori, ventilconvettori (S); Gruppi refrigeratori e pompe di calore (Q); Condizionatori autonomi (T). Impianti idrico-sanitari: Rete di distribuzione (S); Rubinetterie, sciacquoni, servizi igienici (A); Impianto di addolcimento (S); Vasi di espansione (S); Bollitori e scambiatori (S). Impianti antincendio e spegnimento: Impianto d'Allarme, Impianto di Rilevazione, Porte REI ed elementi resistenti al fuoco, Estintori Portatili, Motopompa (S); Presidi Antincendio fissi (cassette, naspi, idranti), Prova della pressione di esercizio a frequenza quinquennale (S). Impianti elettrici: Quadro Generale BT (A); Quadri Secondari di distribuzione (S); Rete di distribuzione media e bassa tensione (S); Dispensori morsetti e cavi (S); Corpi illuminanti interni ed esterni (S); Cabina MT/BT (S); Luci di Emergenza ai sensi del D.Lgs. 81/08 e norme UNI 994-1 (S); Gruppo Elettrogeno (S). Impianti elevatori: Ascensori e Montacarichi (S); Verifiche di organismi certificati (B). Strutture edili: Copertura con verifica e pulizia grondaie e pluviali (A); Aree Pedonali e Carrabili, facciate in muratura, facciate continue in pannelli vetrati, partizioni interne fisse e mobili, serramenti esterni, serramenti Interni, pavimentazione (M). Impianti di vario tipo: Impianto Citofonico; Sistemi di chiamata; Impianto controllo accessi (S). Derattizzazione e disinfestazione: Monitoraggio Insetti Striscianti e blatte (Q); Monitoraggio Roditori (Q); Disinfestazione e Derattizzazione (al bisogno). Aree esterne e verde: sfalcio e pulizia tappeti erbosi, Annaffiature, Manutenzione aiuole floreali, Pulizia aree verdi, Potatura e controllo

statico degli alberi (periodicità in base alla stagione). Strumentazione: Apparecchi elettromedicali, sollevatori, carrelli, ecc (A). **Manutenzioni di emergenza (pronto intervento)**. Nel caso si presentasse una *necessità di rilevanza tecnica urgente*, la procedura prevede: 1) segnalazione del problema: il Coord. apre richiesta di intervento al numero di Call Center a lui riservato in servizio 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno (festivi e festività incluse); 2) attivazione del servizio – la ditta incaricata prende in carico la richiesta e attiva il tecnico più idoneo a risolvere il problema (con le tempistiche indicate nella Tabella sottostante); 3) esecuzione del servizio - il manutentore attivato, una volta in loco, ha l'obiettivo di evadere la richiesta nel minor tempo possibile; qualora non fosse possibile risolvere in giornata effettuerà un intervento tampone per messa in sicurezza e tornerà in un secondo momento per completare l'intervento; 4) chiusura dell'intervento - il manutentore incaricato, a intervento finito, sottopone alla firma del Resp. Unico il Rapporto di lavoro, in cui è descritto quanto eseguito. **Tempistiche di attivazione**. Gli interventi di manutenzione verranno gestiti nel rispetto delle seguenti tempistiche:

Priorità	Descrizione	Tempi di intervento
Emergenza	Codice rosso: situazioni che possono mettere a rischio l'incolumità delle persone	entro 3 ore dalla richiesta
Urgenza	Codice arancio: situazioni che possono compromettere in modo grave le condizioni lavorative per lo svolgimento delle normali attività	entro 12 ore lavorative dalla richiesta
Ordinaria	Codice verde: situazioni che possono compromettere in modo lieve o parziale le condizioni lavorative per lo svolgimento delle normali attività	entro 40 ore lavorative dalla richiesta
Programmata	Tutti gli altri casi	data concordata con un anticipo di 5 gg lavorativi

e) servizio di trasporto: modello gestionale, personalizzazioni

Per garantire un efficace, puntuale e personalizzato servizio di trasporto degli ospiti della CRA, la scrivente mette a disposizione della struttura un mezzo dedicato del tipo sotto descritto (o similare).

Ford T. Custom Combi Trd 130cv 340 L1H1 (S1SW) Diesel – abilitato al trasporto di 7 persone (5 posti + due carrozzine) con allestimento anche per il trasporto di persone con ridotta mobilità. Il veicolo è dotato di climatizzatore anteriore e posteriore, portellone scorrevole, finestrini laterali seconda fila con apertura Flip. Dispone di un sollevatore per le carrozzine con portata di 360kg e presenta anche un gradino laterale a due ancoraggi. Ideale per il trasporto di persone sia sulle lunghe che sulle brevi percorrenze.



Il servizio di trasporto riguarderà l'accompagnamento a: visite specialistiche, prestazioni ambulatoriali non erogabili presso la CRA, attività ricreative, sia di gruppo che individuali.

Poiché la Casa Residenza è un luogo di vita, una casa, un posto da cui è possibile uscire in base ai propri desideri, in un'ottica di massima personalizzazione del servizio, saranno garantite **uscite personalizzate** finalizzate a soddisfare e coltivare interessi individuali. In tal senso, su richiesta dei singoli ospiti e sulla base di richieste anche individuali, in continuità con quanto sinora svolto, saranno garantiti, ad esempio: • accompagnamenti al mercato per acquistare oggetti per la cura di sé, • al cimitero a trovare un proprio caro, • presso un parrucchiere esterno alla struttura, • al Teatro Testoni di Casalecchio per assistere ad una rappresentazione teatrale, • alla Festa dell'Unità di Crespellano per coltivare le proprie idee politiche e mangiare in compagnia di un familiare, • in gelateria, • al torneo di carte, • ad assistere ad un corso di ballo, ecc.

Sono considerate significative, e da soddisfare, tutte le richieste degli ospiti che nascono da desideri personali che consentono di valorizzare la sua storia di vita, connettersi con il proprio passato, sentirsi parte attiva della società partecipando a ciò che accade fuori dalla Residenza, in qualità di persona e non di utente.

Il servizio di trasporto sarà in capo al personale assistenziale. Sulla base del carico assistenziale di ciascun operatore in turno, la RAA di nucleo valuterà a chi affidare il servizio di accompagnamento richiesto. In linea massima sarà un operatore con un turno breve, di supporto alle attività degli altri operatori.

f) Progettazioni innovative di integrazione ed apertura alla realtà locale orientate al benessere dell'ospite...

Sulla base dell'esperienza maturata da Ancora Servizi sul territorio di riferimento, sia grazie alla gestione del Nucleo al primo piano della Casa Residenza che nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare cui è connesso anche il Progetto Badando, la scrivente intende implementare un progetto di promozione della struttura finalizzato a renderla un polo di attrazione per la comunità che la ospita in termini sanitari, di promozione della salute, di socializzazione, di sostegno a cittadini in condizione di fragilità sociale. Le attività che si propongono di attivare saranno realizzate ad integrazione con quanto già erogato sul territorio di riferimento dagli attori istituzionali (ASL, Distretto, Istituti scolastici, ecc.) e dalla rete informale dell'associazionismo e del volontariato, con cui la scrivente ha costruito già partnership consolidate e sperimentate con successo. In tale scenario, Consorzio Blu intende portare avanti e promuovere progetti che, da un lato, attraverso il coinvolgimento delle realtà del territorio arricchiscano e amplino

l'offerta di servizi erogati presso la struttura, dall'altro lato, facendo base presso la CRA, abbiano ricadute sull'intera comunità che potrà fruire di servizi e occasioni di socializzazione svolti dentro la struttura.

① **Attività rivolte agli ospiti realizzate in collaborazione con altri attori del territorio e aperte alla cittadinanza.** Rientrano in questo ambito tutte le attività volte ad arricchire ed integrare quanto già realizzato in struttura in termini di animazione e socializzazione, sfruttando le opportunità che il territorio offre grazie agli attori che vi operano quali realtà del volontariato, centri sociali, associazioni culturali, ecc. Si riportano di seguito le proposte che afferiscono a quest'area che Consorzio Blu intende realizzare grazie a collaborazioni già in essere (nell'ambito dell'attuale gestione del servizio) o di nuova stipulazione.

✓ Centro sociale Bruno Pedrini → prosecuzione della collaborazione in essere che prevede la realizzazione, una volta all'anno, di un pranzo con lotteria. Si propone di ampliare le attività, organizzando tornei di carte presso la CRA a cui possono partecipare, o semplicemente assistere, gli ospiti della struttura.

✓ Unità cinofila dei carabinieri di Crespellano → ripetizione dell'iniziativa "Incontri a 4 zampe" realizzata in collaborazione con il gruppo cinofilo dell'Unione Nazionale Arma dei Carabinieri di Bologna. Si tratta di un progetto di Pet therapy rivolto agli ospiti della Casa Residenza che vede il coinvolgimento di cani labrador addestrati. L'iniziativa si svolge sia nel salone animazione, che nelle stanze di ospiti allettati per i quali sia valutata di interesse l'attività. Si propone di estendere l'iniziativa aprendo le porte della CRA, in occasione di tali iniziative, anche alle scuole del territorio (nido d'infanzia, scuola dell'infanzia e scuola primaria).

✓ I.I.S. "Bartolomeo Scappi" indirizzo Servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera → prosecuzione della collaborazione che vede gli studenti dell'istituto coinvolti nella realizzazione di pranzi speciali organizzati presso la CRA (nel corso dell'attuale gestione è stato realizzato un pranzo pasquale, prevedendo altresì un servizio "speciale" con posaterie, stoviglie e servizio al tavolo da ristorante. Nel corso della nuova gestione, si propone di estendere la collaborazione con alunni e docenti dell'istituto nella verifica della qualità del servizio mensa raccogliendo suggerimenti, che possono anche sfociare in una vera e propria consulenza, volti a rendere più gradevoli le vivande. A tal fine in giornate prestabilite alunni e docenti potranno pranzare presso la CRA, compilare questionari di gradimento e sottoporre al cuoco suggerimenti.

✓ Progetto intergenerazionale di floricoltura → replica del progetto già realizzato con successo nel corso dell'attuale gestione che vede protagonisti gli ospiti della Casa Residenza, gli alunni della scuola elementare di Crespellano e il negozio di fiori di Crespellano *Fiordidea*. I bambini si occuperanno di piantare fiori e piante nel giardino della CRA, gli ospiti – coinvolti dall'animatore – si occuperanno di curarli e annaffiarli.

✓ Teatro delle Ariette, Associazione Culturale teatrale con sede operativa in località Castello di Serravalle → realizzazione del Progetto "La memoria del cibo" finalizzato a stimolare la memoria dell'anziano attraverso rievocazioni che riguardano il cibo, il territorio e i prodotti agricoli coltivati direttamente dall'associazione.

✓ Istituto Comprensivo di Crespellano → si propone di coinvolgere gli studenti della Scuola Secondaria di primo Grado per la realizzazione di un **Laboratorio di informatica** rivolto agli ospiti della CRA in grado di utilizzare le nuove tecnologie. Il laboratorio sarà volto a trasmettere agli anziani le competenze informatiche di base, concentrandosi poi sui principali strumenti di comunicazione (e-mail, navigazione in internet, utilizzo dei social network). Tramite l'aiuto dei ragazzi potrà essere realizzata una pagina facebook della CRA che sarà aggiornata a cura degli ospiti. Per rendere più agevole l'utilizzo del PC si prevede l'installazione del Software Eldy nato per promuovere l'inclusione sociale di persone anziane e con disabilità, adatto anche a ipovedenti grazie ai contrasti cromatici forti e ai grandi caratteri che facilitano la lettura.

✓ Polisportiva dilettantistica Crespo Calcio → Progetto "La domenica sportiva" che prevede la sponsorizzazione della Polisportiva e, al contempo la possibilità per gli ospiti della CRA che ne mostrassero interesse a presenziare alle partite di calcio svolte in casa dalle squadre che ne fanno parte.

✓ Associazione ANTEAS – Associazione Nazionale Tutte le Età Attive per la Solidarietà → tramite un accordo formalizzato, presso la Casa residenza sarà realizzato il progetto "Biblioteca dei Libri Viventi", ovvero un luogo di incontro tra persone che si rendono disponibili a raccontare le proprie esperienze e a confrontarsi con gli altri; non scaffali con libri di carta, quindi, ma persone che si alternano per mettere a disposizione la propria esperienza di vita e offrire un'occasione d'incontro e conoscenza dell'altro. La partecipazione e la possibilità di raccontare e raccontarsi sarà aperta sia agli utenti della struttura, sia ai loro familiari; si prevede inoltre l'apertura degli incontri agli studenti delle scuole del territorio, in un'ottica di condivisione delle conoscenze e delle storie di vita. Sulla base dell'accordo sottoscritto, ANTEAS si è resa disponibile a svolgere all'interno della CRA di Crespellano anche altre attività culturali e di animazione del tempo libero.

✓ ADS OliTango - Scuola di Tango e Olismo a Bologna → realizzazione del Progetto Tangoterapia Metodo Riabilitango®. Si tratta di una terapia coadiuvante, che si affianca alle tradizionali cure, nel trattamento di patologie quali Parkinson, esiti di ictus, sclerosi multipla, bronconeumopatie, demenza/alzheimer. Viene utilizzato soprattutto in

persone affette da patologie neurologiche e cardiorespiratorie. Il Metodo si rivela anche utile nell'aiutare le persone anziane con problemi di equilibrio e problemi lievi di deambulazione. Obiettivi del metodo Riabilitango® sono: migliorare l'equilibrio, la postura, la mobilità funzionale, il controllo e la qualità del movimento (aumento della velocità di cammino, aumento della lunghezza dei passi), la coordinazione spazio-temporale, il tono dell'umore, allenare la memoria attraverso sequenze semplici di passi, aumentare la fiducia nelle proprie potenzialità, alleviare stress, ansia e depressione lieve, socializzare e riappropriarsi di un sano contatto fisico/affettivo con gli altri. I gruppi di Tango-terapia Metodo Riabilitango® saranno tenuti dalla Dott.ssa Maria Calzolari, maestra di Tango Argentino diplomata MIDAS (Maestri Italiani di Danza Sportiva), Operatrice Metodo Riabilitango®, Operatrice di TangoOlistico® (Metodo Habib). Co-fondatrice e Presidente dell'Asd OliTango, Sociologa sanitaria. Si prevede di realizzare un ciclo di **10 incontri** nel corso dell'accREDITAMENTO provvisorio.

- ✓ Associazione Terre di Jacopino, con sede operativa in località Castello di Serravalle → sviluppo di progetti culturali legati al tema del dialetto e della memoria relativa alla c.d. "Civiltà contadina" nel territorio di Valsamoggia. I progetti potranno anche prevedere eventuali attività ludiche come piccole degustazioni o laboratori enogastronomici.
- ✓ Associazione Cucito Cafè (Bologna) → realizzazione di laboratori di sartoria, cucito, uncinetto, maglia rivolto agli ospiti della struttura ed aperto alla cittadinanza.
- ✓ Pro Loco Crespellano → Partecipazione degli ospiti e familiari a pranzi organizzati dalla pro loco.
- ✓ AUSER → attività di supporto e compagnia agli ospiti

Progetto "Formazione volontari". Si prevede la programmazione di un ciclo di incontri rivolti sia a volontari che già operano presso la CRA, sia a cittadini interessati, che, una volta formati, potranno svolgere mansioni quali attività di compagnia, disbrigo di piccole commissioni, lettura, rivolte agli ospiti. La formazione proposta riguarderà le seguenti tematiche: Conoscenza del territorio e dei servizi socio sanitari erogati, Tecniche di comunicazione verbale e non verbale, Cenni sulle principali patologie senili e modalità di interazione.

☉ Utilizzo degli spazi della Casa Residenza come luogo pubblico a disposizione della cittadinanza

- ✓ Risistemazione del giardino della CRA per renderlo accessibile agli ospiti ma anche per aprirlo al territorio. I lavori di risistemazione del giardino della Casa Residenza descritti in precedenza avranno l'obiettivo di renderlo fruibile in sicurezza da parte degli ospiti, ma anche di renderlo uno spazio pubblico per l'intero territorio di Crespellano.
- ✓ Apertura degli spazi della CRA ad associazioni, scuole di ballo, di canto, di musica per lo svolgimento di corsi o prove. Tali iniziative, oltre ad offrire spazi importanti alle realtà locali per lo svolgimento delle proprie attività, rappresentano una forma di intrattenimento per gli ospiti della CRA.
- ✓ Knit Cafè: spazio settimanale aperto alla cittadinanza, organizzato presso il salone al piano terra, in cui persone appassionate di lavoro a maglia possono condividere, con gli anziani interessati, momenti conviviali durante i quali realizzare i propri lavori e scambiare quattro chiacchiere. La struttura potrà essere coinvolta nel progetto "Cuore di maglia", che prevede la realizzazione di corredi per i bambini prematuri, da donare ai reparti di Terapia Intensiva Neonatale di diversi ospedali (<https://cuoredimaglia.wordpress.com>). Tramite la collaborazione con gli alunni delle scuole del territorio si propone di attivare un progetto di conservazione, valorizzazione e divulgazione del patrimonio di competenze in capo alle anziane ospiti che preveda la realizzazione di **video tutorial** per la realizzazione di lavori a maglia, uncinetto, ricamo, ecc. da diffondere anche tramite la pagina facebook della struttura.
- ✓ Zecchino d'Argento → Il laboratorio condotto dal personale animativo in collaborazione con gli OSS, porterà alla realizzazione di un festival canoro, ispirato al coro dell'Antoniano di Bologna, con il coinvolgimento dei bambini delle scuole di infanzia e primarie, che canteranno come solisti le canzoni dello Zecchino d'oro, accompagnati dal coro degli anziani. Tale progetto consentirà incontri intergenerazionali continui, per la realizzazione delle prove e terminerà con una manifestazione pubblica in cui una giuria di rappresentanza della comunità sarà chiamata a votare la canzone più bella. Le canzoni realizzate saranno registrate su apposito CD audio.
- ✓ Attività di informazione e sensibilizzazione aperte alla cittadinanza. Si propongono di seguito alcuni cicli di iniziative che la scrivente propone di realizzare nel corso dell'accREDITAMENTO presso il salone al pian terreno:
 - Ciclo di seminari a tema per ospiti, familiari e cittadini del territorio, da svolgersi alla presenza di consulenti esperti (Psicologi, Assistenti sociali, Geriatri, ecc.). Le tematiche oggetto dei seminari potranno essere: *La psicologia dell'anziano: come cambia la personalità, Le demenze e le problematiche specifiche della malattia di Alzheimer, La depressione nell'anziano, Famiglie e servizi, tra fragilità e risorse: orientarsi tra i servizi del territorio e l'assistenza domestica*. In particolare sarà favorita la partecipazione dei familiari degli utenti in carico al servizio domiciliare territoriale al fine di contrastare fenomeni di isolamento.
 - Rassegna cinematografica "Agrodolce", per sensibilizzare e riflettere sul tema dell'invecchiamento e della malattia con ironia. Saranno proiettate presso il salone al pianterreno film-commedie che mettono in luce quanto la terza età abbia ancora tanto da insegnare e da essere vissuta appieno, quali ad es. *Marigold hotel, Quartet, Una storia vera, Iris - Un amore vero, Pranzo di ferragosto, A spasso con Daisy, Up*, ecc.
 - Open Day. A cadenza annuale sarà realizzata una giornata di apertura della struttura alla cittadinanza.

za, denominata "Open Day". Obiettivo dell'iniziativa è quello di far conoscere la struttura ed illustrare le prestazioni sanitarie, assistenziali ed animative offerte al suo interno. Gli Open Day saranno programmati nei mesi primaverili ed estivi, in modo da offrire anche la possibilità di utilizzare gli spazi esterni, ad esempio per: • coinvolgere le associazioni del territorio, che potranno allestire banchetti informativi relativi alle attività che svolgono, presentare progetti realizzati, allestire mercatini in cui vendere manufatti per autofinanziamento, ecc.; • allestire un mercatino dell'usato finalizzato ad autofinanziare l'acquisto di nuove attrezzature, materiale per le attività di animazione, ecc.

Per la realizzazione delle iniziative sopra descritte, si propone di costituire un **Comitato Eventi**, con rappresentanze dell'Ente, dei familiari, degli operatori e degli animatori. L'Ufficio Comunicazione del gestore sarà a disposizione per lo studio grafico e l'impaginazione di volantini, dépliant e altro materiale divulgativo, per allargare quanto più possibile il coinvolgimento della cittadinanza, al fine di garantire permeabilità tra residenza ed esterno.

③ Servizi erogati presso la CRA aperta al territorio e alla cittadinanza. La scrivente intende aprire le porte della struttura al territorio ed estendere alcuni servizi oggi erogati solo per gli ospiti anche a cittadini che ne hanno necessità per brevi o lunghi periodi. Con la creazione della "residenza aperta", sul modello di sperimentazioni analoghe presenti in Lombardia, sarà possibile per i cittadini frequentare la struttura anche solo per alcune ore della giornata per partecipare ad alcune attività di animazione, fruire di alcune prestazioni sanitarie, ricevere sostegno psicologico. La presenza di un Centralinista presente 6 giorni su 7 è funzionale anche ad accogliere e indirizzare i cittadini che si rivolgono alla struttura per accedere a tali servizi.

✓ Ad integrazione di quanto già erogato tramite il servizio "Ambulatorio Amico" e grazie all'importante incremento di monte ore previsto per la gestione della CRA, Consorzio Blu propone di istituire presso la struttura un AMBULATORIO in cui erogare a cadenza settimanale (su appuntamento e anche su segnalazione/invio dei Servizi Sociali) prestazioni sanitarie gratuite alla cittadinanza quali: • Prestazioni infermieristiche (terapie intramuscolo, piccole medicazioni, misurazione della pressione arteriosa, ecc); • Prestazioni fisioterapiche; • Consulenza psicologica.

✓ Bagni assistiti per utenti esterni alla CRA. Grazie alla fornitura di una specifica Vasca attrezzata di cui sarà dotata la struttura, sarà possibile realizzare presso la CRA di Crespellano bagni assistiti per eventuali utenti del servizio di assistenza domiciliare del territorio, in parte gestito dalla stessa Ancora Servizi.

✓ Fornitura di servizi per cittadini in stato di bisogno/disagio. • Sulla base di segnalazioni pervenute dai Servizi sociali, la scrivente offre di erogare pasti per cittadini in stato di fragilità sociale, solitudine, disagio. Per questa iniziativa, si prevedono, a carico del gestore, n. 100 pasti all'anno. • Allo stesso modo sarà garantito, a carico del gestore, il servizio di lavaggio degli indumenti personali per cittadini in stato di bisogno indicati dai Servizi Sociali per circa 250 kg annui. A titolo oneroso, ma con prezzi calmierati, il servizio potrà essere esteso ad altri utenti.

✓ Istituzione di un Meeting Center presso la CRA. Il Meeting Center è volto a fornire, mediante l'attività di specifici professionisti, supporto e sostegno sia alla persona con demenza lieve/moderata sia ai suoi familiari per aiutarli a far fronte alla malattia. Si prevedono incontri a cadenza periodica in cui sono svolte attività sociali e ricreative, reminiscenza, stimolazione cognitiva, musicoterapia e attività psicomotoria. Ai familiari invece sono rivolti gruppi di supporto, incontri informativi, ecc. Questi interventi sono volti a sostenere il processo di accettazione e di adattamento alla malattia oltre che a favorire e mantenere l'inclusione e la partecipazione sociale delle persone malate e die loro familiari, senza che questo comporti l'essere identificati come fruitori di un servizio.

Sarà infine possibile per i cittadini del territorio partecipare ad attività di animazione innovative, quali percorsi di musicoterapia e arteterapia (descritti al punto A) realizzati presso la CRA. Anche le attività svolte in collaborazione con le associazioni di volontariato, descritte in precedenza, saranno aperte alla partecipazione di privati cittadini.

D. MIGLIORIE DELLA STRUTTURA

a) Sostituzione ascensore (chiavi in mano)

Consorzio Blu **si impegna** a sostituire i 2 ascensori presenti nell'atrio della struttura entro il 2° anno di accreditamento definitivo.

b) Acquisto nuove attrezzature per cucina

Budget proposto: € 105.140,82 (IVA inclusa)

Le attrezzature che si prevede di acquistare sono: 1 cucina a gas 6 fuochi, 1 Fry top a gas, 1 Cuocipasta a gas, Friggitrice con elettrovalvola, 1 Abbattitore-surgelatore, 1 Confez.sottovuoto a campana, 1 Affettatrice verticale, Gruppo abbinato tritacarne, 1 Abbinato cutter tagliaverdure, 1 blixer Omogeneizzatore, 1 Formatrice semiautomatica per hamburger e polpette, 1 Lavastoviglie a capote, 2 Carrelli Termici bagnomaria elettrici, 1 Manteneritore temperatura per la conservazione dei cibi alla temperatura ottimale, 1 Forno misto elettrico/vapore indiretto, 1 frig Salumi & Formaggi, 1 armadio frigo carni, 1 frigo frutta & verdura, 1 armadio frigo surgelati, 1 lavatoio armadiato 2 vasche, 2 lavatoio armadiato - 1 vasca, 1 bilancia elettronica da banco; 5 sterilizzatori per coltelli a raggi uv.

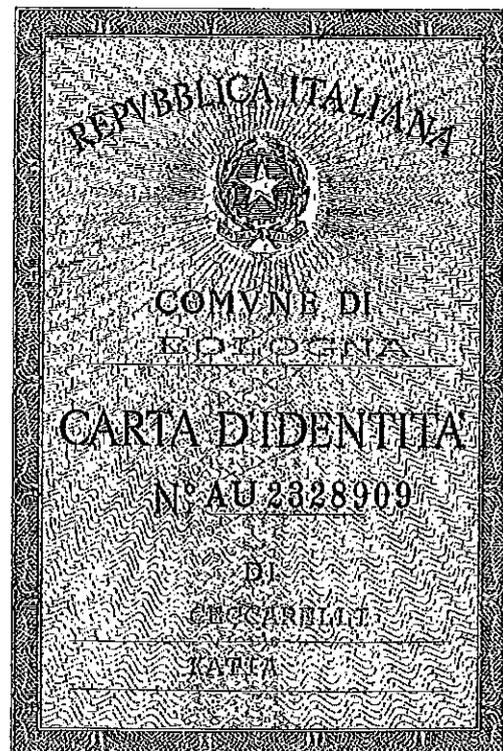
Cognome..... **CECCARELLI**
 Nome..... **KATIA**
 nato il..... **22/12/1973**
 (atto n..... **3878** l. g. s..... **A**.....)
 a..... **Bologna** (.....)
 Cittadinanza..... **italiana**
 Residenza..... **Bologna**
 Via..... **della Salve Pescarola**
 Stato civile..... **-----**
 Professione..... **AVVOCATO**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **1.70**
 Capelli..... **biondi**
 Occhi..... **castani**
 Segni particolari..... **Diric**
 **Diric**



Firma del titolare..... *Katia Ceccarelli*
 **Bologna** **22/06/2013**
 Impronta del dito
 indice sinistro..... *Katia Ceccarelli*
 IL SINDACO

 di segreteria Euro 26
 fissi Euro 16







Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia

**Accreditamento provvisorio ai sensi della
DGR 514/2009 e s.m.i. della Casa Residenza
Anziani di località Crespellano in Comune
Valsamoggia**

CIG 73963751BD



ALLEGATI
all'Offerta tecnico qualitativa

*Marzo 2018
Il presente progetto è coperto da copyright*

**SCHEMA DI PAI E RELATIVO
PIANO DI LAVORO INDIVIDUALIZZATO (PLI)**

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Signor/ra _____

Data _____

Bisogno/ Rischio	Obiettivo che si intende raggiungere per il recupero/ mantenimento dell'ospite	Azioni/ Interventi	Tempi di attuazione	Operatori coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi	Verifica/ indicatori di risultato



CRA di Crespellano (BO)

Via IV Novembre 20 – Valsamoggia, Località Pragatto di Crespellano



PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Bisogno/ Rischio	Obiettivo che si intende raggiungere per il recupero/ mantenimento dell'ospite	Azioni/ Interventi	Tempi di attuazione	Operatori coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi	Verifica/ indicatori di risultato

Firme:

Medico _____ Infermiere _____ OSS _____

RAA _____ Animatore/trice _____ Fisioterapista _____

Familiare _____

Il Medico _____ Il RAS _____

Il Coordinatore _____ Il RAA _____



CRA di Crespellano (BO)

Via IV Novembre 20 – Valsamoggia, Località Pragatto di Crespellano



PIANO DI LAVORO INDIVIDUALE

OSPITE :

PIANO DI LAVORO INDIVIDUALE in vigore dal :! ...!

(sintesi degli interventi di cui necessita l'ospite nell'arco della giornata, indicando anche come relazionarsi)

LEGENDA: A. S.= AUTOSUFFICIENTE A.P.= ASSISTENZA PARZIALE A. T.= ASSISTENZA TOTALE

ALZATA-IGIENE

Alzata:	Due operatori <input type="checkbox"/>	Un operatore <input type="checkbox"/>	Con sollevatore <input type="checkbox"/>	Autosuff. <input type="checkbox"/>
Igiene:	Viso/mani: A.S. <input type="checkbox"/> A.P. <input type="checkbox"/> A.T. <input type="checkbox"/>	Intima : A.S. <input type="checkbox"/> A.P. <input type="checkbox"/> A.T. <input type="checkbox"/>	mattina <input type="checkbox"/> pomeriggio <input type="checkbox"/> sera <input type="checkbox"/> al bisogno <input type="checkbox"/>	Protesi dentale: superiore <input type="checkbox"/> inferiore <input type="checkbox"/>
Vestizione:	A.S. <input type="checkbox"/>	A.P. <input type="checkbox"/> (es. Allacciarsi le scarpe)	A.T. <input type="checkbox"/>	Altro: _____ <input type="checkbox"/>

Vestirsi

CONSORZIO BLU
Società Cooperativa Sociale
Via F.lli Rossetti 18 - 48018 Faenza (RA)
consorzio-blu@pec.it

PIANO DI LAVORO INDIVIDUALE

Scendere e salire dal letto, mobilizzazione / ausili

Mobilità:	A.S. <input type="checkbox"/>	A.P. <input type="checkbox"/>	A.T. <input type="checkbox"/>	Usò di ausili: tripode/bastone <input type="checkbox"/> girello <input type="checkbox"/> carrozzina <input type="checkbox"/>
Rischio cadute:	Elevato <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Assente <input type="checkbox"/>	
Contenzione:	Sponda al letto: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> una <input type="checkbox"/> due <input type="checkbox"/>	Cintura <input type="checkbox"/>	Tavolino <input type="checkbox"/>	Altro: _____ <input type="checkbox"/>
Fisioterapia:	Trattamento individuale: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Trattamento di gruppo: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Deambulazione assistita. si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Programma: _____

Incontinenza (pannoloni, evacuazione, uso del WC)

Incontinenza:	Urinaria: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Fecale: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Pannolone: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Accompagnato in W.C. ad ore programmate: Ore: ____/____/____
	C.V.: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		* vedi schema/pannoloni	

Bagno (doccia, vasca, tipo di aiuto)

Bagno settimanale o al bisogno:	Doccia/sedia comoda A.S. <input type="checkbox"/> A.P. <input type="checkbox"/> A.T. <input type="checkbox"/>	Vasca: A.S. <input type="checkbox"/> A.P. <input type="checkbox"/> A.T. <input type="checkbox"/>	Al letto: A.S. <input type="checkbox"/> A.P. <input type="checkbox"/> A.T. <input type="checkbox"/>	Giorno programmato: VENERDI'
--	--	---	--	---------------------------------

PIANO DI LAVORO INDIVIDUALE

ALIMENTAZIONE

Difficoltà, tipo di aiuto, tipo di alimenti, diete, setting

<p>Alimentazione</p> <p>A.S. <input type="checkbox"/></p> <p>A.P. <input type="checkbox"/></p> <p>A.T. <input type="checkbox"/></p> <p>Disfagia <input type="checkbox"/></p> <p>Adentulia <input type="checkbox"/></p> <p>Altro _____ <input type="checkbox"/></p>	<p>Triturato <input type="checkbox"/></p> <p>monopiatto <input type="checkbox"/></p> <p>normale <input type="checkbox"/></p> <p>S.N.G. <input type="checkbox"/></p> <p>P.E.G. <input type="checkbox"/></p>	<p>Diete : ipocalorica <input type="checkbox"/></p> <p>ipoglicidica <input type="checkbox"/></p> <p>Altro: _____</p> <p>Normocalorica <input type="checkbox"/></p> <p>Setting _____</p>
---	--	---

RIPOSO

Riposo pomeridiano, preparazione al riposo notturno,

<p>Riposo pomeridiano</p> <p>Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Al bisogno <input type="checkbox"/></p> <p>A letto <input type="checkbox"/></p> <p>Poltrona <input type="checkbox"/></p>	<p>Preparazione al riposo notturno</p> <p>A.S. <input type="checkbox"/></p> <p>A.P. <input type="checkbox"/></p> <p>A.T. <input type="checkbox"/></p> <p>Altro: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

PIANO DI LAVORO INDIVIDUALE

AREA SANITARIA

Prevenzione LDD, aiuto posture, medicazioni, aiuto nella somministrazione farmaci

Prevenzione L.D.D.:	Materas. antidecubito <input type="checkbox"/>	Cuscino carrozzina <input type="checkbox"/>	Cambio postura al bisogno <input type="checkbox"/>	Altro: <input type="checkbox"/>
Presenza L.D.D.	Si: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Area interessata: _____	Trattamento: ore: ____ / ____ / ____	
Assunzione farmaci:	Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Accettazione terapia Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Altro: <input type="checkbox"/>	

AREA PSICO-SOCIALE

Comunicazione, comportamento, attività gradite, relazioni significative con altri ospiti o famigliari o amici

Comunicazione	Comunicazione coerente <input type="checkbox"/>	Comunicazione limitata ma comprensibile <input type="checkbox"/>	Comunicazione incomprensibile <input type="checkbox"/>	Altro: <input type="checkbox"/>
Comportamento	Problemi di comportamento Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Specificare _____		
			Altro: <input type="checkbox"/>	

PIANO DI LAVORO INDIVIDUALE

Relazioni	Ospiti <input type="checkbox"/> Familiari <input type="checkbox"/> Amici <input type="checkbox"/> Operatori <input type="checkbox"/>		
Animazione:	Trattamento individuale: <input type="checkbox"/> ROT: <input type="checkbox"/> Reminiscenza: <input type="checkbox"/> Stimol. plurisens: <input type="checkbox"/>	Trattamento di gruppo: <input type="checkbox"/> ROT: <input type="checkbox"/> Reminiscenza: <input type="checkbox"/>	Progetti periodici: pet-therapy: <input type="checkbox"/> musicoterapia: <input type="checkbox"/> laboratorio/cucina: <input type="checkbox"/> giardinaggio: <input type="checkbox"/> Altro: _____ <input type="checkbox"/>
Varie	Intervento podologo: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Intervento parrucchiere/barbiere: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

MODALITA' DI RELAZIONE CON L'OSPITE

**SCHEMI DI TURNO PROPOSTI
PER OSS, INFERMIERI E
TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE**

SERVIZIO ASSISTENZIALE

TURNAZIONE GIORNALIERA

Servizio assistenziale primo piano		06:30	07:00	07:30	08:00	08:30	09:00	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	23:00	00:00	01:00			
M1	7 00 - 14 00	7,00																																					
M2	7 00 - 14 00	7,00																																					
M3	7 00 - 14 00	7,00																																					
M4	7 00 - 14 00	7,00																																					
M5	7 00 - 14 00	7,00																																					
M6	7 30 - 11 00	3,50																																					
P1	14 00 - 21 00	7,00																																					
P2	14 00 - 21 00	7,00																																					
P3	14 00 - 21 00	7,00																																					
P4	14 00 - 21 00	7,00																																					
P5	17 30 - 21 00	3,50																																					
N	21 00 - 24 00	3,00																																					
S	24 00 - 7 00	7,00																																					
ore giorno		80,00																																					

Servizio assistenziale secondo piano		06:30	07:00	07:30	08:00	08:30	09:00	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	23:00	00:00	01:00			
M1	7 00 - 14 00	7,00																																					
M2	7 00 - 14 00	7,00																																					
M3	7 00 - 14 00	7,00																																					
M4	7 00 - 14 00	7,00																																					
P1	14 00 - 21 00	7,00																																					
P2	14 00 - 21 00	7,00																																					
P3	14 00 - 21 00	7,00																																					
N	21 00 - 24 00	3,00																																					
S	24 00 - 7 00	7,00																																					
ore giorno		59,00																																					

SERVIZIO INFERMIERISTICO

TURNAZIONE GIORNALIERA

Servizio infermieristico (intera CRA)		06:30	07:00	07:30	08:00	08:30	09:00	09:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	23:00			
M1	7 00 - 14 00	7,00																																			
M2	7 00 - 14 00	7,00																																			
P1	14 00 - 21 00	7,00																																			
P2	16 30 - 21 00	4,50																																			
N	21 00 - 24 00	3,00																																			
S	24 00 - 7 00	7,00																																			
ore giorno		35,50																																			

PROIEZIONE MENSILE

Proiezione mensile turni personale infermieristico																																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M								
op. 1		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R								
op. 2	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R							
op. 3	J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R						
op. 4		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R					
op. 5	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R				
op. 6	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R			
op. 7	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R		
op. 8	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	
op. 9	N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R	M1	M2		J	R		N	S	R
avg	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50	35,50			
op. 10	sostituto																																						
op. 11	sostituto																																						

SERVIZIO FISIOTERAPICO

TURNAZIONE SETTIMANALE (per l'intera CRA)

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
op. 1	8 00 - 12 00	8 00 - 13 00	8 00 - 12 00	8 00 - 13 00	8 00 - 12 00	8 00 - 12 00
op. 2	8 00 - 12 00	8 00 - 13 00	8 00 - 12 00	8 00 - 13 00	8 00 - 12 00	
op. 3	9 00 - 12 00		9 00 - 12 00		9 00 - 12 00	8 00 - 12 00
op. 4	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	
op. 5	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	14 30 - 18 30	
<i>totale ore/settimana</i>						101

PERCORSI DI AUDIT

PERCORSO n. 1: AUDIT SERVIZI

 	AUDIT - SERVIZI	Rev. 5 28/01/2016 Pag. 1 di 9
---	------------------------	-------------------------------------

Data audit: 31_01_2017	SERVIZIO: CENTRO POLIFUNZIONALE MADRE TERESA DI CALCUTTA	
Auditor: ALESSANDRA DIAZ ELISABETTA MOGIANESI BEDOSTI		Firma: Firma:
Persone in affiancamento:		
Persone intervistate: RAA: ANTONELLA MUSTO, DANIELE ALBANO, FABRIZIA FABRETTI, CHRISTIAN LOMARTIRE - RI: LAURETTA FAGIOLI		
Responsabile Qualità: SANDRO RIZZOLI		Firma:

1) VERIFICA SULLA GESTIONE DEGLI OPERATORI

Nota: verificare un campione di protocolli di gestione degli operatori.

Protocolli	Evidenze oggettive	Non conformità (DA REGISTRARE SULLA INTRANET)
1 2015 Protocolli e processi (gestionali, assistenziali, sanitari, fisioterapici...) Turni e Piani di lavoro	<p>Nel 2015 si era lavorato per <u>verificare e aggiornare il contenuto</u> di tutti i Piani di Lavoro, Turni e protocolli in uso sul servizio in riferimento alle indicazioni e linee frnite dall'otap. In fase di audit si era riscontrato che non era stato però formalizzato un <u>processo di verifica ed eventuale aggiornamento dei protocolli</u> col rischio che il processo non fosse perfettamente sotto controllo e che quindi nelle guardiole non fossero sempre disponibili o sempre condivisi eventuali aggiornamenti dei protocolli in uso.</p> <p>Nel 2016 è stata formalizzata una "procedura di aggiornamento protocolli" che definisce tempi, modi e responsabilità dell'aggiornamento dei protocolli e della successiva condivisione con tutto il personale che ne fa uso.</p>	Nessuna NC
2 2015 Protocolli e processi gestionali, assistenziali, sanitari, fisioterapici	<p>Nel 2015 si era lavorato per <u>verificare e aggiornare anche la struttura</u> di tutti i protocolli in uso sul servizio pe allinearci alle linee guida fornite da AUSL e otap. In fase di audit si era riscontrata la necessita di dare ulteriore lavoro di <u>omogeneizzazione anche degli aspetti grafici definendo un format</u> (carattere, colori, intestazioni, codificazione...)</p> <p>Nel 2016 tutti i protocolli sono stati resi omogenei anche da un punto di vista grafico, definendo un format ad oggi adottato per la stesura di ogni nuovo protocollo</p>	Nessuna NC
3 2015 SISTEMA INFORMATIVO CRA_CD	<p>Nel 2015 si è lavorato per la <u>stesura del SISTEMA INFORMATIVO DI MTC</u> che, partendo dal protocollo di Cooperativa QP 7 5 SISTEMA INFORMATIVO SERVIZI, è stato adeguato alla realtà specifica del servizio. In fase di audit erano state rilevate alcune criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mancanza protocollo <u>aggiornamento dei protocolli</u> - Mancanza di un <u>Sistema di gestione integrata delle informazioni relative ad utenti ei operatori</u> - mancanza processo di <u>Scambio delle informazioni tra servizio e sede</u> 	In attesa della implementazione da parte della cooperativa di un <u>Sistema di gestione integrata delle informazioni relative ad utenti ed operatori</u> , si rende necessario definire un processo provvisorio per l'aggiornamento e condivisione principalmente dei dati relativi all'utenza



AUDIT - SERVIZI

Rev. 5
 28/01/2016
 Pag. 2 di 9

Protocolli		Evidenze oggettive	Non conformità (DA REGISTRARE SULLA INTRANET)
		<p><u>centrale Ancora</u></p> <p><u>-Condivisione ed aggiornamento della cartella sociosanitaria</u> che sarebbe agevolata da un processo di informatizzazione della stessa</p> <p>Nel 2016</p> <p>-È stato formalizzato il <u>processo di aggiornamento dei documenti e protocolli</u></p> <p>- si è valutata la necessità di procedere come cooperativa rispetto ai <u>sistemi di gestione delle informazioni relative ad utenti ed operatori</u>, al fine di creare un sistema che comunichi con tutte le funzioni aziendali</p> <p>- Si è valutata la NON economicità di procedere nell'immediato nella <u>informatizzazione della cartella sociosanitaria</u></p>	
4 2015	<p>PROCEDURA INSERIMENTO NEO ASSUNTI</p> <p>PROCEDURA INSERIMENTO TIROCINANTI, VOLONTARI</p>	<p>Nel 2016 si è provveduto alla <u>Creazione della PROCEDURA INSERIMENTO, FORMAZIONE, AFFIANCAMENTO, VALUTAZIONE NEOASSUNTI</u> NEO ASSUNTI e PROCEDURA INSERIMENTO TIROCINANTI, VOLONTARI</p>	Nessuna Nc
1 2016	<p>RIDUZIONE MINUTAGGI CON RIORGANIZZAZIONE DEI TURNI E PIANI DI LAVORO</p>	<p>Il minutaggio assistenziale continua ad essere molto superiore a quello richiesto e rimborsato dal committente, per garantire una adeguata gestione economica del servizio si rende necessario un ulteriore intervento di riduzione delle ore assistenziali. Si procede con l'eliminazione di uno dei tre turni NOTTE dal 15/02 a seguito di lavoro di incontri con il personale, valutazione di soluzioni alternative, identificazione della soluzione più adeguata e quindi riorganizzazione dei turni e pdi oltre che intervento per il miglioramento del servizio di chiamata camere al fine di garantire comunque la sicurezza di ospiti ed operatori</p>	<p>Il minutaggio assistenziale continua ad essere superiore a quello previsto dalla normativa sull'accreditamento ma si è valutato di mantenere questo standard al fine di conservare la stessa qualità e sicurezza garantita oggi all'utente</p>
2 2016	<p>PROGETTO DI MIGLIORAMENTO DELLO STRUMENTO PAI</p>	<p>Creazione di un gruppo di lavoro interfunzionale per la revisione in toto dello strumento PAI al fine di adeguarlo rispetto alle nuove linee guida fornite della DGR. 715/2015 che propone un ripensamento generale dello strumento fino a questo momento diffuso sui servizi, ponendo al centro BISOGNI/PROBLEMI ed OBIETTIVI</p> <p>Peraltro si era rilevato che il vecchio strumento in uso al MT oltre a non essere orientato su problemi ed obiettivi risultava <u>dispersivo, poco agevole</u> e ridondante riportando molte informazioni già contenute nella cartella clinica dell'utente</p>	<p>Realizzato il nuovo strumento di lavoro e fatta adeguata formazione al personale, il nuovo strumento è entrato in uso da settembre 2016.</p> <p>Ad oggi lo strumento in linea generale è funzionale all'obiettivo che NON è quello di fare un quadro esaustivo dell'utente ma di evidenziare le criticità sulle quali l'equipe si vuole porre obiettivi di miglioramento.</p> <p>Tuttavia si percepisce la necessità di lavorare ulteriormente con l'equipe per <u>assimilare completamente questo nuovo strumento</u> di lavoro. Si procederà pertanto attraverso questi step:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di supervisione da parte del coordinatore durante alcuni incontri di verifica PAI per verificare le criticità che stanno emergendo - Eventuale coinvolgimento della



Protocolli	Evidenze oggettive	Non conformità (DA REGISTRARE SULLA INTRANET)
		<p>Referente Ausl che ha avviato il progetto a livello distrettuale per condividere soluzioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condivisione delle soluzioni con il personale durante ulteriori incontri di equipe. <p>Ci si pone inoltre l'obiettivo di <u>sviluppare la parte relativa all'animazione</u> per rinforzarne anche qui il concetto (più debole che in altre aree) di obiettivo, rilevazione e valutazione dei risultati anche identificando nuovi strumenti di osservazione e misurazione oggettiva dei benefici prodotti dagli interventi/attività</p>
<p style="text-align: center;">3 2016</p>	<p style="text-align: center;">RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO DI ANIMAZIONE</p>	<p>il servizio di animazione è gestito da due animatori i quali erano collocati in uffici diversi in quanto uno dei due si occupa unicamente dell'animazione per la CRA, mentre l'altro dedica parte delle sue ore alla CRA, e parte al CD dove era collocato il suo ufficio. Questa separazione ostacolava la comunicazione e collaborazione tra i due animatori, collaborazione che peraltro si voleva incentivare anche al fine di creare un piano di animazione comune tra i due servizi.</p> <p>E' stato creato un nuovo ed unico ufficio per i due animatori, peraltro collocato in maniera più integrata sul servizio.</p> <p>Anche un punto di vista operativo si è lavorato e si sta lavorando per creare un servizio di animazione omogeneo, che favorisca momenti collettivi in cui utenti della cra e del cd possano incontrarsi e lavorare insieme.</p> <p>In questo lavoro di rivisitazione di progetti, strumenti... si è rilevata la necessità di una <u>maggior attenzione alla fase di rilevazione, misurazione e valutazione dei risultati.</u></p> <p>Ad oggi è quindi avviato un lavoro volto a</p> <ul style="list-style-type: none"> - perfezionare la progettazione degli interventi con una maggiore attenzione alla definizione di Obiettivi concreti e verificabili - identificare degli indicatori possibilmente sanitari che possano essere correlati ai benefici apportati dalle attività (pressione, minimental...) - definire meglio del processo di valutazione dei risultati (schede, responsabili, indici rilevati....) e relazione finale dei risultati raggiunti per ogni progetto <p>Altro aspetto su quale si vuole migliorare è la <u>condivisione e collaborazione del servizio animazione con le altre figure</u> operanti sul servizio al fine dare maggiore continuità agli interventi e progetti (es. coinvolgimento oss nel laboratorio dei sensi, nel progetto diario di vita, nel progetto saletta multisensoriale, nel progetto giardino della memoria...)</p>
<p style="text-align: center;">4 2016</p>	<p style="text-align: center;">RIORGANIZZAZIONE PROCESSO DI GESTIONE ORDINI</p>	<p>Nel 2016 la cooperativa ha portato avanti il lavoro di revisione del processo gestione ordini al fine di rendere i servizi maggiormente autonomi nel gestire gli ordini, di permettere l'elaborazione dei preventivi, di strutturare il processo di verifica degli ordini e successivo controllo dopo la consegna.</p> <p>Raccolti i dati relativi ad un periodo sufficientemente ampio, si vorrebbe arrivare ad una più precisa pianificazione dei costi del servizio MT in relazione ad ogni categoria merceologica/fornitore</p> <p>Di conseguenza si è proceduto sul servizio alla</p>



Protocolli	Evidenze oggettive	Non conformità (DA REGISTRARE SULLA INTRANET)
	implementazione sistema gestione ordini i, alla formazione di tutti i RAA per l'inserimento degli stessi con relativa ripartizione dei fornitor seguiti da ognuno.	
5 2016	MESSA A PUNTO MODULO PER LO START UP DEI PROGETTI/SERTVIZI Il modulo in uso presentava alcuni aspetti migliorabili relativamente alla definizione degli strumenti e dei tempi di verifica intermedia e finale del progetto.	Nel 2017 mettiamo appunto il modulo che già adottiamo per l'elaborazione in febbraio di due start up di progetto: DIARIO DI VITA e SALETTA MULTISENSORIALE

2) VERIFICA SULLA GESTIONE DEGLI UTENTI

Nota: verificare un campione di protocolli di gestione degli Utenti.

Protocolli	Evidenze oggettive	Non conformità (DA REGISTRARE SULLA INTRANET)
1 2015	Protocolli e processi gestionali, assistenziali, sanitari, fisioterapici Si è reso necessario <u>verificare e aggiornare il contenuto e la struttura</u> di tutti i protocolli in uso sul servizio (vedi punto 1 e 2 relativo ai protocolli di gestione operatori)	(vedi punto 1 e 2 relativo ai protocolli di gestione operatori)
4 2015	Procedura gestione cassa_regalie CRA_CD E' stata <u>creata e verificata la Procedura gestione cassa-regalie CRA CD</u> in riferimento alla richiesta esplicita fatta dalla commissione OTAP attraverso la griglia relativa ai requisiti generali	Nessuna NC
6 2015	Sistema di rilevazione delle Assenze e Presenze utenti <u>Creata la procedura di GESTIONE DELLE PRESENZE UTENTI</u> era emersa una criticità nell'elaborazione dell'informazione ai fini di rendicontare le presenze all'amministrazione e quindi provvedere alla corretta fatturazione Nel 2016 Si è elaborato un sistema di codificazioni che permette una comunicazione più chiara tra RAA del cd e coordinatore, al fine di distinguere in maniera più esatta le assenze in relazione alle diverse modalità di fatturazione delle stesse	Nessuna NC
7 2015	Protocollo di inserimento in struttura_CRA Protocollo di dimissione dell'ospite_CRA Nel 2015 era stato <u>aggiornato il protocollo di inserimento e dimissione per CRA e CD</u> in riferimento alla richiesta esplicita fatta dalla commissione OTAP attraverso la griglia relativa ai requisiti specifici Nel 2016 il protocollo è stato ulteriormente aggiornato al fine di strutturare meglio il processo di <u>dimissione dell'utente e quindi successiva assistenza dello stesso a casa</u> (vedi ricovero di sollievo o dimissione utente privato)	Nessuna NC



AUDIT - SERVIZI

Rev. 5
28/01/2016
Pag. 5 di 9

Protocolli		Evidenze oggettive	Non conformità (DA REGISTRARE SULLA INTRANET)
9 2015	Servizio Guardaroba	<p>Il <u>servizio di guardaroba</u> gestito da LIDI manifesta delle nc relative a</p> <ul style="list-style-type: none"> - tempi di consegna del capi utente - smarrimento capi utente - costi fatturati <p>nel 2016 Il servizio è stato rivisto con l'inserimento di un nuovo addetto al guardaroba che a reso più efficiente la gestione interna del processo. Perfezionato anche il sistema di monitoraggio del pulito in uscita ed entrata con successiva comunicazione delle eventuali variazioni delle quantità attese per ogni categoria di prodotto (griglia ordini)</p> <p>È stato chiarito e risolto il sistema di fatturazione da parte di LIDI che ad oggi applica dei conteggi allineati con quanto concordato contrattualmente.</p>	<p>Permangono evidenti criticità da parte del fornitore (smarrimento / danneggiamento di alcuni capi, tempi di consegna pulito irragionevolmente lunghi)</p> <p>E' stato allertato l'ufficio acquisti della Cooperativa per valutare eventuali fornitori alternativi.</p>
10 2015	Servizio Ristorazione	<p>Il <u>servizio di ristorazione</u> gestito da CAMST presentava spesso delle NC relative numero di porzioni, Incongruenza Menù serviti rispetto ai previsti. A seguito di diversi Incontri con il fornitore, il servizio è notevolmente migliorato anche grazie all'identificazione da parte di camst di un nuovo referente che appare collaborativo e competente</p>	<p>Nel 2016 si sono ancora riscontrate delle non conformità legate principalmente all'operato di <u>alcuni specifici addetti camst</u> che non si sono allineati agli standard definiti</p> <p>Si è proceduto con opportune segnalazioni al fornitore e si stanno valutando soluzioni alternative per garantire la continuità della qualità normalmente erogata</p>
1 2016	PROGETTO GIARDINO DELLA MEMORIA	<p><u>Avviato il progetto Giardino della memoria nel nucleo Colombo e nel giardino del nucleo Polo</u> al quale possono accedere gli utenti/familiari di tutta la CRA e del CD presentato anche ai familiari in occasione della riunione annuale.</p>	<p>Si vuole sviluppare ulteriormente il progetto cercando di <u>sensibilizzare ed incentivare gli operatori ad uno sfruttamento maggiore</u> della risorsa nel periodo più mite</p>
2 2016	LABORATORIO DEI SENSI	<p>È stato <u>avviato il progetto presso il nucleo colombo</u> attraverso un momento formativo che ha coinvolto tutti gli operatori del servizio, successivi momenti di pianificazione del progetto (selezione operatori, utenti...) e realizzando una serie di appuntamenti presidiati dal Formatore</p>	<p>Si vuole portare avanti il progetto sul nucleo <u>colombo dando continuità</u> allo stesso. Si vuole inoltre pianificare la <u>diffusione del progetto sugli altri 2 nuclei</u></p>
3 2016	SEMINARIO PER I FAMILIARI	<p>Nel 2016 è stato realizzato un <u>seminario sul tema delle demenze</u> che ha visto il coinvolgimento di un familiare di un utente.</p>	<p>Visto il successo di questa iniziativa, si vuole <u>realizzare un'altra occasione di formazione, informazione e incontro con i familiari</u></p>
4 2016	SISTEMA VIDEOSORVEGLIANZA/ DECT (tolta la notte)	<p>Il sistema di videosorveglianza era obsoleto e funzionante solo parzialmente. Nel 2016 si è proceduto con <u>l'aggiustamento delle telecamere e con l'aggiornamento del programma</u>. Ad oggi il sistema è operativo ed efficiente garantendo adeguatamente la sicurezza degli ospiti</p>	<p>Nessuna NC</p>



AUDIT - SERVIZI

Rev. 5
28/01/2016
Pag. 6 di 9

Protocolli		Evidenze oggettive	Non conformità (DA REGISTRARE SULLA INTRANET)
5 2016	PROGETTO MURALES PER ABBELLIMENTO AMBIENTI	Si è avviato un progetto di <u>collaborazione con il liceo artistico</u> al fine di abbellire gli ambienti, casa per i nostri utenti. Il progetto si è concluso con la realizzazione di alcuni murales da parte degli studenti	Si vuole portare avanti la collaborazione con la <u>creazione di nuovi murales</u> . Si vuole inoltre portare avanti il lavoro di abbellimento della struttura in un'ottica di renderla sempre più "casa" per i nostri ospiti. In relazione a ciò è stata avviato un progetto in <u>collaborazione con un architetto specializzato in case residenza</u> che ha fatto una giornata formativa ed un sopralluogo della struttura dando importanti input volti a migliorare la casa dei nostri utenti
6 2016	AUDIT SCONTENZIONE	<p>Nel 2015 si è avviato il percorso a livello distrettuale della S-contenzione all'interno della Case Residenza per anziani; questo percorso ci ha visto protagonisti in tutte le proposte di formazione /aggiornamento.</p> <p>Nel 2016 si sono avuti i primi riscontri con l'Audit contenzione CRA, occasione per condividere sia il percorso fatto dalle CRA che hanno aderito precedentemente e sia per confrontarci sul contesto di riferimento in cui tutte le CRA operano.</p> <p>I primi passi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coinvolgimento dei familiari e della cittadinanza - formazione e aggiornamento dei professionisti delle CRA - 1° report di rilevazione sull'utilizzo dei mezzi di contenzione - 1° AUDIT sulla S-Contenzione svoltosi nel maggio 2016 <p>La nostra CRA ha ovviamente avviato i lavori di sensibilizzazione e formazione del personale interno che ci ha visti completare il modulo formativo nel novembre del 2016. Inoltre si è iniziato a rimodulare obiettivi e gestioni delle s-contenzioni all'interno dei PAI, valutando in equipe persona per persona.</p>	Si vuole procedere nell'applicazione del programma di sensibilizzazione e formazione sul tema della S-contenzione,, prevedendo entro l'estate 2017 un incontro con i familiari sia per illustrare il progetto di miglioramento, sia far crescere in modo sempre più specifico il valore di essere "Liberi dalla Contenzione" In parallelo occorre portare avanti la formazione e la condivisione degli obiettivi sui nostri clienti-utenti da parte del personale, il percorso è lungo ed ha bisogno di cambiamenti culturali e mentali: "l'anziano cade"!!
7 2016	SVILUPPO STIMOLAZIONE COGNITIVA CON TIROCINANTE	Nel 2016 si è cercato di sviluppare il progetto attraverso il <u>coinvolgimento di un tirocinante</u> che sta portando avanti con continuità gli interventi su alcuni ospiti incrementando quindi il numero di interventi/utenti coinvolti nel progetto.	Si vuole sviluppare ulteriormente il progetto e fare una <u>valutazione più puntuale dei risultati raggiunti</u> al fine di definire l'estensione o meno del progetto rispetto al numero di utenti ed operatori coinvolti nello stesso.
8 2016	PROGETTO SALA MULTISENSORIALE	Nel 2016 abbiamo avviato diversi progetti volti ad abbellire la nostra residenza ed a renderla un ambiente sempre più accogliente e funzionale alle attività più utili per i nostri ospiti. In quest'ottica si è valutato di <u>sfruttare in maniera più efficace la saletta del bagno terapeutico</u> presente nel nucleo Colombo in quanto poco sfruttata a causa di alcune criticità che la rendono poco gradita agli utenti e poco funzionale.	La saletta del bagno terapeutico è poco utilizzata. Si è allora avviato un progetto di riutilizzo della stessa attraverso la creazione di una <u>SALETTA MULTISENSORIALE</u> .

3) STATO DELLA SICUREZZA E SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

DOMANDE SULLA SICUREZZA			Risposta		NOTE
			SI	NO	
<input type="checkbox"/>	1.	La checklist della sicurezza è compilata in modo <u>COMPLETO</u> ?	x		
<input type="checkbox"/>	2.	La checklist della sicurezza è compilata in modo <u>CORRETTO</u> ?	x		
<input type="checkbox"/>	3.	Gli <u>edifici</u> e <u>gli ambienti di lavoro</u> sono in stato di efficienza e correttamente mantenuti?	x		
<input type="checkbox"/>	4.	Le <u>attrezzature</u> sono in stato di efficienza e correttamente mantenute?	x		
<input type="checkbox"/>	5.	Gli <u>impianti</u> sono in stato di efficienza e correttamente mantenuti?		x	La gestione degli impianti è in capo a Go Management che dal suo subentro gestisce in maniera corretta le attività di manutenzione. Ad oggi sono presenti delle NC relative ad impianto ASCENSORI (ascensore esterno seppure non ad uso utenti) e VIDEOSORVEGLIANZA non perfettamente funzionanti al momento del passaggio di gestione.



AUDIT - SERVIZI

Rev. 5
28/01/2016
Pag. 8 di 9

CONSORZIO BLU
Società Cooperativa Sociale
Via F.lli Rosselli 18 - 48018 Faenza (RA)
consorzio.blu@pec.it

4) OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO:

Problemi	Obiettivi	Interventi (indicare Chi fa che Cosa, Come ed Entro quando)	Verifica efficacia intervento (indicare la data di chiusura efficace)
1. PROGETTO DI MIGLIORAMENTO DELLO STRUMENTO PAI	<p>necessità di lavorare ulteriormente con l'equipe per <u>assimilare completamente questo nuovo strumento</u> di lavoro.</p> <p><u>sviluppare la parte relativa all'animazione</u> per rinforzarne anche qui il concetto di obiettivo, rilevazione e valutazione dei risultati</p>	<ul style="list-style-type: none"> - supervisione da parte del coordinatore durante alcuni incontri di verifica PAI - Eventuale coinvolgimento della Referente - Condivisione delle soluzioni con il personale - identificare nuovi strumenti di osservazione e misurazione oggettiva dei benefici prodotti <p>scadenza 30/06/2017</p>	
2. SERVIZIO LAVANDERIA - GUARDAROBA	<u>Risolvere le criticità</u> da parte del fornitore (smarrimento / danneggiamento di alcuni capi, tempi di consegna pulito irragionevolmente lunghi)	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri ulteriori con il fornitore per evidenziare criticità e condividere soluzioni al problema - E' stato allertato l'ufficio acquisti della Cooperativa per valutare eventuali fornitori alternativi. <p>Scadenza 30/06/2017</p>	
3. PROGETTO GIARDINO DELLA MEMORIA	<u>sensibilizzare ed incentivare gli operatori ad uno sfruttamento maggiore</u> dell'ambiente esterno valutare con supporto di un <u>architetto specializzato</u> , come rendere l'ambiente esterno <u>più attraente</u> anche per l'uscita autonoma da parte di utenti/familiari	<ul style="list-style-type: none"> - Incontro con gli operatori del nucleo colombo - Pianificazione incontro/seminario con architetto specializzato <p>Scadenza 30/06/2017</p>	
4. LABORATORIO DEI SENSI	Sviluppare il progetto dandogli continuità e estendendolo a tutti i nuclei	<ul style="list-style-type: none"> - Programmare nuovi appuntamenti sul nucleo <u>Colombo</u> - pianificare <u>avvio del progetto su nucleo polo e vespucci</u> <p>Scadenza 30/06/2017</p>	
5. SEMINARIO PER I FAMILIARI)	Incrementare il <u>coinvolgimento e la condivisione</u> con i <u>familiari</u> dei progetti portati avanti e dei risultati	Realizzare un'altra occasione di <u>formazione, informazione e incontro con i familiari</u>	
6. PROGETTO MURALES PER ABBELLIMENTO AMBIENTI	portare avanti la collaborazione con la <u>creazione di nuovi murali</u> . <u>Rendere la CRA sempre più "casa"</u> per i nostri ospiti.	<p>Scadenza 30/06/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pianificazione nuovo progetto di <u>collaborazione con il liceo artistico</u> per la creazione di nuovi murali - progetto in <u>collaborazione con un architetto specializzato</u> in case residenza 	

Problemi	Obiettivi	Interventi (indicare Chi fa che Cosa, Come ed Entro quando)	Verifica efficacia intervento (indicare la data di chiusura efficace)
7. AUDIT SCONTENZIONE	Sviluppo del progetto e assimilazione della nuova idea di assistenza	Scadenza 30/06/2017 -incontro con i familiari sia per illustrare il progetto di miglioramento , sia far crescere in modo sempre più specifico il valore di essere "Liberi dalla Contenzione " -portare avanti la formazione e la condivisione degli obiettivi sui nostri clienti- utenti da parte del personale	
8. SVILUPPO STIMOLAZIONE COGNITIVA	valutazione più puntuale dei risultati raggiunti	Scadenza 30/06/2017 -Elaborare i dati raccolti e stilare una relazione finale che dia occasione per una valutazione dei risultati raggiunti ad oggi	
9. PROGETTO SALA MULTISENSORIALE	creazione di una SALETTA MULTISENSORIALE	Scadenza 30/06/2017 -Programmazione dei lavori strutturali per la realizzazione della sala -Definizione di tempi/modi con cui condurre gli interventi a seguito di formazione del personale	

PERCORSO n. 2: AUDIT UNI EN ISO9001

CHECK-LIST UNI EN ISO9001



LEAD AUDITOR: _____

RIF. UNI EN ISO9001:2008		DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
				m	M		
1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE							
1	1.1	Verificare la volontà dell'organizzazione di accrescere la soddisfazione del cliente tramite l'efficace applicazione del sistema di gestione per la qualità, ivi compresa l'assicurazione della conformità ai requisiti del cliente ed a quelli cogenti applicabili.					
2		Controllare l'adeguatezza dello scopo della certificazione e l'attinenza ai processi (es: progettazione, produzione, ecc.) e ai prodotti (es: conserve, carpenteria, ecc.)					
3	1.2	Verificare le eventuali esclusioni (applicabili ai soli requisiti del § 7: Realizzazione del prodotto) e la loro registrazione come da § 4.2.2					
4		Verificare la correlazione tra il Manuale e i § della norma di riferimento					
2 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI							
5		Accertare i riferimenti normativi e legislativi a cui è soggetta l'attività dell'organizzazione (vedere requisiti del § 4: Sistema di Gestione per La Qualità.					
3 TERMINI E DEFINIZIONI							
6		Accertare come l'organizzazione abbia recepito le definizioni e le terminologie riportate dalla norma UNI EN ISO 9001:2008 (fornitore, Organizzazione, cliente ecc.)					
4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'							
7	4.1	Verificare se, i processi rilevanti per l'organizzazione, siano stati identificati e correttamente gestiti.					

LEAD AUDITOR: _____

	RIF. UNI EN ISO9001:2008	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
				m	M		
8		<p>Verificare che, per i processi identificati, l'organizzazione abbia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definito lo scopo, le sequenze e le interazioni con approccio sistematico - Stabilito i criteri per assicurarne l'efficacia, identificando i fattori che la determinano - Previsto monitoraggi, misure e/o analisi per tenerli sotto controllo - Previsto le conseguenti azioni per ottenere e/o migliorare i risultati - Reso disponibili le risorse e le informazioni necessarie 					
9		<p>Verificare che, nell'ambito dei processi identificati, ne esistono di importanti per la conformità del prodotto ai requisiti, i quali sono stati affidati all'esterno</p>					
10		<p>Verificare che l'organizzazione abbia chiaramente definito le modalità per tenere sotto controllo i suddetti processi.</p>					
11	4.2.1	<p>Analizzare che la documentazione di sistema comprenda almeno i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politica della qualità - Manuale della qualità - Procedure relative alla gestione dei documenti, delle registrazioni, dei prodotti non conformi, delle verifiche ispettive interne, delle azioni correttive e preventive - Documenti necessari per la pianificazione, l'esecuzione ed il controllo delle attività - Registrazioni richieste dalla norma 					
12		<p>Verificare che l'estensione della documentazione sia coerente con le dimensioni e le risorse dell'Organizzazione.</p>					

LEAD AUDITOR: _____

	RIF. UNI EN ISO9001:2008	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
				m	M		
13		Verificare che la forma della documentazione sia pertinente con la sua gestione					
14	4.2.2	Verificare che il Manuale della qualità includa chiaramente lo scopo ed il campo di applicazione, precisando e giustificando chiaramente eventuali esclusioni.					
15	4.2.3	<p>Verificare che i documenti attinenti al sistema di gestione per la qualità siano gestiti attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approvazioni previa emissione - Informazioni aggiornate sullo stato di revisione (con eventuali elenchi) - Disponibilità e aggiornamento dei documenti relativi a regole cogenti - Indicazione delle modifiche apportate nelle revisioni - Disponibilità di edizioni aggiornate nei luoghi di utilizzo, attraverso una corretta distribuzione - Identificazione, rintracciabilità e conservazione (che assicurino una adeguata leggibilità) - Distruzione o marcatura dei documenti obsoleti, onde evitarne un uso scorretto. 					
16	4.2.4	Verificare come l'Organizzazione tenga sotto controllo le registrazioni che forniscono l'evidenza della conformità ai requisiti. Esse devono risultare complete, rintracciabili, leggibili, e devono essere conservate in modo adeguato per un periodo prestabilito.					
5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE							
17	5.1	Verificare l'impegno dell'Alta direzione nello sviluppo e nel miglioramento del sistema di gestione per la qualità e nell'analisi della sua efficacia.					

LEAD AUDITOR: _____

	RIF. UNI EN ISO9001:2008	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
				m	M		
18	Verificare che l'impegno dell'Alta direzione sia fondato su contenuti e messaggi, relativi all'Organizzazione, quali: - Importanza di ottemperare ai requisiti del cliente ed a quelli cogenti applicabili - Definizione della politica sulla qualità e di coerenti obiettivi - Effettuazione puntuale e sistematica di riesami da parte della direzione - Assicurazione di risorse adeguate.						
19	5.2 Analizzare come l'Alta direzione pone nell'impegno ad accertare e migliorare la soddisfazione del cliente.						
20	5.3 Verificare che l'Alta direzione abbia definito un'appropriata politica per la qualità						
21	Controllare che la politica per la qualità includa impegni per soddisfare i requisiti del cliente e di legge, nonché impegni per il miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità.						
22	Verificare che siano previsti riferimenti per la definizione e il riesame di obiettivi per la qualità.						
23	Controllare come la politica per la qualità venga diffusa e compresa da tutta l'organizzazione.						
24	Verificare come essa sia riesaminata, per accertarne la continua idoneità.						
25	5.4.1 Analizzare se sono stati stabiliti obiettivi misurabili e coerenti con la politica per la qualità, compresi quelli necessari per ottemperare ai requisiti dei prodotti.						
26	Verificare se gli obiettivi sono stati definiti per tutti i pertinenti livelli e funzioni dell'Organizzazione.						

LEAD AUDITOR: _____

RIF. UNI EN ISO9001:2008		DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC m	NC M	NA	NOTE
27	5.4.2	Verificare che siano disponibili ed attuate pianificazioni del sistema di gestione per la qualità al fine di raggiungerne i requisiti (vedere punto 4.1) e gli obiettivi.					
28		Controllare che l'adeguatezza del sistema di gestione per la qualità sia assicurata anche in caso di modifiche del sistema stesso.					
29	5.5.1	Verificare che le responsabilità e le autorità siano definite dall'Alta direzione e siano rese note mediante organigrammi e/o documenti che descrivano le mansioni delle funzioni di rilievo.					
30	5.5.2	Verificare che l'Alta direzione abbia designato formalmente un proprio rappresentante che: - Assicuri la predisposizione, l'attuazione e l'aggiornamento del sistema di gestione per la qualità - Riferisca alla direzione stessa circa le prestazioni del sistema - Assicuri e promuova l'attenzione alle esigenze del cliente					
31	5.5.3	Verificare che l'Alta direzione curi l'adeguatezza dei processi di comunicazione interna ivi inclusi quelli relativi all'efficacia del sistema di gestione per la qualità.					
32	5.6.1	Controllare che l'Alta direzione verifichi ad intervalli prestabiliti l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità, considerando le esigenze di aggiornamento e miglioramento, anche per quanto concerne gli obiettivi e la politica per la qualità.					

LEAD AUDITOR: _____

	RIF. UNI EN ISO9001:2008	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
				m	M		
33	5.6.2	<p>Verificare che il riesame da parte della direzione sia basato su informazioni quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risultati delle verifiche ispettive, prestazioni di processi e di prodotti - Stato delle azioni correttive e preventive ed eventuali modifiche del sistema di gestione per la qualità - Azioni di precedenti riesami e raccomandazioni per il miglioramento - Informazioni di ritorno dai clienti o dal mercato 					
34	5.6.3	<p>Controllare che i risultati dei riesami della direzione siano registrati, e includano decisioni relative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al miglioramento dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità e dei suoi processi - Al miglioramento dei prodotti in relazione ai requisiti del cliente - Alle esigenze di adeguamento delle risorse in relazione agli obiettivi 					
6 GESTIONE DELLE RISORSE							
35	6.1	<p>Verificare che l'Organizzazione, in relazione alle esigenze, abbia individuato ed acquisito le risorse occorrenti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuare il sistema di gestione per la qualità e migliorarne l'efficacia - Accrescere la soddisfazione dei clienti rispettandone i requisiti 					
36	6.2.1	<p>Verificare che l'Organizzazione abbia personale competente per l'esecuzione delle attività che influenzano la qualità del</p>					

LEAD AUDITOR: _____

	RIF. UNI EN ISO9001:2008	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
				m	M		
		prodotto					
37	6.2.2	<p>Verificare che l'organizzazione sia in grado di: Definire la competenza necessaria delle persone che svolgono attività inerenti la qualità del prodotto Fornire adeguato addestramento per soddisfare le esigenze di competenza Verificare che le azioni intraprese siano state efficaci Assicurare che il personale sia consapevole del proprio ruolo ai fini del conseguimento degli obiettivi per la qualità stabiliti Conservare la documentazione attinente le suddette attività.</p>					
38	6.3	<p>Verificare che le strutture dell'Organizzazione siano adeguate per ottenere la conformità ai requisiti del prodotto, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idonei edifici, spazi e servizi connessi - Apparecchiature e attrezzature di processo (hardware e software) - Servizi di supporto quali trasporti e telecomunicazioni. 					
39	6.4	<p>Verificare che l'ambiente di lavoro sia adeguato al fine di ottenere la conformità del prodotto.</p>					
7 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO							
40	7.1	<p>Verificare che l'organizzazione pianifichi la realizzazione dei prodotti mediante appositi documenti (piani della qualità o altri idonei) definendo, per quanto necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I requisiti del prodotto (inclusi quelli cogenti) e gli obiettivi per la qualità - Le risorse, i documenti ed i processi occorrenti - Le validazioni, i monitoraggi, le prove, i controlli ed i collaudi da eseguire, precisando i criteri di accettabilità 					

LEAD AUDITOR: _____

RIF. UNI EN ISO9001:2008	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
			m	M		
	<ul style="list-style-type: none"> - Le registrazioni per dare evidenza della conformità dei prodotti e dei processi. 					
41	<p>7.2.1 I requisiti stabiliti dal cliente Controllare che l'organizzazione, nell'esecuzione delle forniture, tenga in considerazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I requisiti cogenti per il prodotto - I requisiti necessari per l'uso corretto e sicuro del prodotto - Altri eventuali requisiti o vincoli stabiliti dall'Organizzazione stessa. 					
42	<p>7.2.2 Verificare che l'Organizzazione esegua un riesame documentato prima di assumersi l'impegno per una fornitura (anche in fase di offerta) al fine di stabilire che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I requisiti del prodotto siano definiti - Eventuali differenze, rispetto a quanto indicato in offerta, siano risolte - L'Organizzazione abbia la capacità di soddisfare i requisiti stabiliti (fattibilità). 					
43	Controllare che l'Organizzazione confermi i requisiti del contratto, qualora il cliente non li indichi in modo documentato.					
44	Verificare che, nel caso in cui i requisiti vengano modificati, i documenti ad essi relativi siano corretti ed il personale interessato sia stato informato.					
45	Analizzare che l'Organizzazione abbia stabilito adeguate attività di comunicazione con i clienti relativamente a informazioni inerenti i propri prodotti, la gestione dei contratti o ordini, cambiamenti, quesiti, informazioni di ritorno inclusi i reclami.					

LEAD AUDITOR: _____

RIF. UNI EN ISO9001:2008		DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC m	NC M	NA	NOTE
46	7.3.1	<p>Controllare che l'Organizzazione pianifichi le attività di progettazione e sviluppo comprendendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le fasi di esecuzione - Gli elaborati da produrre - Le attività di riesame, verifica e di validazione da eseguire - Le responsabilità ed autorità - La gestione delle interfacce tra i diversi gruppi interessati. <p>Verificare che i piani di progettazione siano costantemente tenuti aggiornati nel corso dell'esecuzione del progetto e sviluppo stesso.</p>					
47		Verificare che gli elementi in ingresso della progettazione e sviluppo comprendano:					
48	7.3.2	<ul style="list-style-type: none"> - I requisiti funzionali e di prestazione del prodotto - I requisiti cogenti applicabili - Eventuali informazioni desumibili da precedenti progettazioni similari - Ogni altro requisito ritenuto opportuno. 					
49		Controllare che gli elementi di ingresso siano riesaminati per adeguatezza, competenza e coerenza, in modo documentato.					
50	7.3.3	<p>Verificare che gli elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo siano approvati per adeguatezza prima del loro rilascio.</p> <p>controllare che essi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consentano una loro verifica a fronte degli elementi in ingresso - Soddisfino i requisiti in ingresso (inclusi quelli cogenti) - Forniscano informazioni sufficienti per l'approvvigionamento, la produzione, i controlli, ecc. 					
51							

LEAD AUDITOR: _____

RIF. UNI EN ISO9001:2008		DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC m	NC M	NA	NOTE
52	7.3.4	Verificare che l'Organizzazione abbia, in determinate fasi di progettazione e sviluppo, pianificato ed eseguito riesami documentati per un'analisi critica multidisciplinare del progetto stesso.					
53		Controllare che i riesami prevedano: - La valutazione effettiva della capacità di soddisfare i requisiti stabiliti in ingresso - L'identificazione di eventuali problemi e/o criticità anche per quanto concerne la fattibilità e la congruenza d'insieme.					
54	7.3.5	Controllare se la conformità degli elementi in uscita rispetto ai requisiti in ingresso sia verificata in modo documentato (es: attraverso calcoli alternativi, confronto con altri progetti, prove sperimentali ecc.)					
55	7.3.6	Verificare che l'idoneità della progettazione sia accertata e documentata, possibilmente prima della consegna al cliente, a soddisfare i requisiti previsti per l'uso del prodotto in condizioni operative.					
56	7.3.7	Controllare che le modifiche a quanto progettato siano documentate, riesaminate, verificate, approvate e validate, valutandone tutte le implicazioni.					
57	7.4.1	Controllare che i fornitori siano valutati con modalità definite e documentate, considerando la capacità di fornire prodotti conformi, nel tempo di fruizione.					

LEAD AUDITOR: _____

	RIF. UNI EN ISO9001:2008	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
				m	M		
58		Verificare che, nel caso l'Organizzazione abbia terziarizzato alcune attività, esse siano adeguatamente tenute sotto controllo da parte dell'Organizzazione stessa.					
59	7.4.2	Controllare che l'Organizzazione definisca in modo chiaro il prodotto da approvigionare, stabilendo inequivocabilmente i requisiti, per: - L'accettazione del prodotto - L'approvazione di procedure, processi, apparecchiature da impiegare - La qualificazione del personale - I sistemi di gestione per la qualità.					
60	7.4.3	Analizzare che l'Organizzazione abbia pianificato ed eseguito controlli adeguati per assicurare che i prodotti approvigionati soddisfino i requisiti specificati.					
61	7.5.1	Verificare la metodologia di pianificazione dell'Organizzazione ed esecuzione delle attività di produzione, considerando, per quanto applicabile: - La disponibilità di adeguate informazioni sulle caratteristiche del prodotto - La disponibilità di adeguate istruzioni di lavoro - La disponibilità di apparecchiature idonee ivi compresa la loro adeguata manutenzione - La disponibilità e l'utilizzazione di adeguati dispositivi di monitoraggio e di misurazione - L'applicazione di corrette modalità per il rilascio dei prodotti - Adeguate modalità di assistenza post-vendita.					

LEAD AUDITOR: _____

RIF. UNI EN ISO9001:2008		DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC m	NC M	NA	NOTE
62	7.5.2	Controllare che l'Organizzazione, per i processi i cui risultati finali non possono essere verificati con successivi monitoraggi o misurazioni (processi speciali: verniciatura, saldature ecc.), abbia la capacità di conseguire, dimostrare e documentare i requisiti stabiliti.					
63		<p>Analizzare che l'Organizzazione abbia stabilito, per i processi speciali suddetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I criteri per la loro approvazione (attraverso prove o l'applicazione di idonee procedure) - L'eventuale approvazione di apparecchiature utilizzate - La qualificazione del personale - Le modalità di registrazione della validazione di tali processi. 					
64	7.5.3	Verificare che l'Organizzazione assicuri, in modo adeguato e lungo tutte le fasi di realizzazione, la corretta identificazione dei prodotti e del loro stato di lavorazione, controllo o conformità.					
65		Controllare che la rintracciabilità dei prodotti, qualora sia un requisito specificato, sia assicurata e documentata (per alcuni settori e accettabile la gestione della configurazione)					
66	7.5.4	Analizzare che l'Organizzazione verifichi sistematicamente le eventuali proprietà del cliente, al fine di salvaguardarne la loro idoneità all'uso o incorporazione nei prodotti. Le proprietà del cliente possono comprendere anche proprietà intellettuali.					
67		Controllare che eventuali danni, perdite, danneggiamenti, inadeguatezze siano prontamente comunicate e documentate al cliente.					
68	7.5.5	Verificare che l'identificazione, la movimentazione, l'imballaggio e la protezione dei prodotti fino alla consegna al cliente siano					

LEAD AUDITOR: _____

RIF. UNI EN ISO9001:2008		DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC m	NC M	NA	NOTE
		adeguatamente assicurati.					
69	7.6	Controllare che l'Organizzazione assicuri che le misurazioni e i monitoraggi siano eseguiti coerentemente con i requisiti da soddisfare.					
70		<p>Verificare che le apparecchiature impiegate siano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificate per poter conoscere lo stato di taratura - Tarate ad intervalli prestabiliti e in modo documentato a fronte di campioni riferibili a campioni nazionali od internazionali (vedere norme UNI EN 30012) - Regolate ove necessario, previa analisi dei risultati della taratura da parte della Organizzazione stessa - Protette da danneggiamenti o deterioramenti. <p>Controllare che l'Organizzazione, qualora un'apparecchiatura risulti non conforme, abbia valutato e registrato la validità delle precedenti misurazioni.</p> <p>Verificare che, il software eventualmente utilizzato per attività di misurazione, sia adeguatamente verificato</p>					
71							
72							
		8 MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO					
	81.	Verificare che l'Organizzazione abbia pianificato ed attuato metodi e risorse tecniche per le attività di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento, al fine di:					
73		<ul style="list-style-type: none"> - Dimostrare la conformità dei prodotti - Assicurare la conformità del sistema di gestione per la qualità - Migliorare in modo continuo l'efficienza del sistema stesso. 					

CHECK-LIST UNI EN ISO9001

LEAD AUDITOR: _____

	RIF. UNI EN ISO9001:2008	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
				m	M		
74	8.2.1	Analizzare che l'Organizzazione abbia predisposto ed eseguito monitoraggi ed analisi delle informazioni relativamente alla qualità percepita dal cliente.					
75	8.2.2	Verificare che l'Organizzazione abbia predisposto un programma di audit interni, coerente con lo stato e l'importanza dei propri processi oltre che dei risultati delle precedenti verifiche.					
76		Controllare che sia assicurata l'indipendenza dei valutatori.					
77		Valutare che le registrazioni risultino soddisfacenti e ordinatamente conservate.					
78		Controllare che le azioni correttive intraprese prontamente per eliminare le non conformità rilevate e le loro cause siano adeguate e la loro efficacia sia successivamente verificata.					
79	8.2.3	Verificare i metodi adottati dall'Organizzazione per monitorare e, se applicabile, misurare i propri processi e migliorarne l'efficacia, considerandone i fattori significativi che la determinano.					
80	8.2.4	Controllare che l'Organizzazione pianifichi ed effettui prove, controlli e collaudi nelle varie fasi dei propri processi, tenendo conto dei requisiti cogenti e di quelli impliciti dei clienti.					
81		Verificare che le prove, i controlli ed i collaudi previsti per assicurare le caratteristiche dei prodotti, siano conformi ai requisiti, vengano correttamente eseguiti e registrati.					
82		Verificare che il rilascio dei prodotti sia subordinato all'esito positivo delle prove, controlli e collaudi previsti, salvo concessioni debitamente approvate.					

CHECK-LIST UNI EN ISO9001



LEAD AUDITOR: _____

83	8.3	RIF. UNI EN ISO9001:2008 Analizzare come l'Organizzazione gestisca ed identifichi i prodotti non conformi.	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
					m	M		
84		Verificare che l'Organizzazione produca e conservi le registrazioni delle non conformità rilevate (es.: scarto, riparazione e controllo, declassamento, concessione per accettazione com'è).						
85		Analizzare come l'azienda gestisca le non conformità rilevate dopo la consegna del prodotto e dopo l'inizio della sua utilizzazione.						
86	8.4	Verificare se l'Organizzazione effettua una sistematica raccolta dei dati sull'efficacia del proprio sistema di gestione per la qualità considerando: - la soddisfazione del cliente - la conformità dei prodotti - l'efficacia dei processi - le prestazioni dei fornitori						
87		Controllare che l'Organizzazione esegua l'analisi dei dati raccolti, ove applicabile, con l'uso di tecniche statistiche, al fine di adottare opportune azioni di miglioramento.						
88	8.5.1	Verificare se l'Organizzazione intraprende adeguate iniziative per il miglioramento continuo del proprio sistema di gestione per la qualità utilizzando: - politica e obiettivi per la qualità - risultati delle verifiche ispettive interne - analisi dei dati - riesame da parte della direzione - azioni preventive e correttive.						

CHECK-LIST UNI EN ISO9001

LEAD AUDITOR: _____

	RIF. UNI EN ISO9001:2008	DOCUM. DI RIFERIMENTO	C	NC		NA	NOTE
				IT	M		
89	8.5.2 Controllare come l'Organizzazione gestisce le azioni correttive, considerando: - l'esame delle non conformità - il trattamento dei reclami - l'individuazione delle cause delle non conformità - l'adozione di azioni per evitare il non ripetersi delle non conformità - la verifica e la registrazione dell'efficacia delle azioni adottate.						
90	8.5.3 Controllare come l'Organizzazione gestisce le azioni preventive, considerando: - l'identificazione delle non conformità potenziali e delle loro cause - l'adozione di azioni per prevenire il verificarsi delle non conformità - la verifica e la registrazione dell'efficacia delle azioni adottate						

Data _____

Lead Auditor _____

PERCORSO n. 3: Audit UNI 10881

STRUTTURA / SEDE:

data:

CHECK – LIST DI AUDIT PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI –

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DELLE NORME UNI EN ISO 9000 IN CONFORMITÀ ALLA NORMA UNI 10881:2000

Check list (n.... di

Tipo di servizio:	Casa Residenza per Anziani <input type="checkbox"/> Residenza Sanitaria Assitenziale <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>
Tipo di visita:	Valutazione <input type="checkbox"/> Periodica <input type="checkbox"/> Ricertificazione <input type="checkbox"/>
Valutatore	
Data	

n.	par	Check list	verificato
		VISITA PRECEDENTE	
1		Sono state attuate le azioni correttive relative ai rilievi precedenti?	
2		Il Logo di certificazione RINA è utilizzato conformemente alla Guida ed è pubblicizzato correttamente?	
	4	REQUISITI DEI PROCESSI SOCIO-SANITARI-ASSISTENZIALI	
	4.1	Requisiti generali	
3		è disponibile un documento tecnico che descrive le pratiche, le procedure e le strategie per l'erogazione del servizio? Tale documento cita le principali procedure applicabili?	
4		La struttura offre attività socio-assistenziali e socio-sanitarie finalizzate a favorire il recupero delle funzioni o il mantenimento dello stato di salute degli anziani? è disponibile una pianificazione annuale delle attività di controllo sul sistema di gestione dei processi e dei servizi attuata dalla Direzione in collaborazione con il personale interessato?	

STRUTTURA / SEDE:

data:

	4.2	Informazione	
5		La struttura ha definito il tipo, la misura e le modalità dell'informazione necessaria per garantire un controllo costante dei processi e della loro conformità?	
6		Tali informazioni sono riportate nella Carta dei servizi della struttura?	
7		è garantita la piena e veritiera informazione sulle modalità di utilizzo, tipologie e caratteristiche dei servizi erogati a coloro che ne facciano richiesta?	
8		Sono rese disponibili o fornite informazioni sulle eventuali rette di cui il cliente deve farsi carico, sulla metodologia di lavoro, sullo stato di salute (nel caso di informazioni rivolte ad un cliente presente nella struttura), sugli eventuali costi aggiuntivi per servizi accessori?	
9		La direzione ha messo a disposizione risorse umane e tecniche da dedicare all'attività di informazione verso l'esterno?	
10		Sono monitorate costantemente le informazioni di ritorno dai cittadini, dai committenti e dai clienti?	
11		Le condizioni garantite al cliente attraverso la carta dei servizi sono richiamate in un contratto scritto?	
12		Eventuali modifiche al contratto sono opportunamente registrate ed archiviate?	
	4.3	Fase di ammissione	
13		Sono specificati e documentati i criteri, le modalità e le responsabilità per la realizzazione della fase di ammissione?	
14		La struttura, al fine di poter effettuare una valutazione multidimensionale e definire obiettivi specifici in termini di risoluzione del problema e/o miglioramento e/o benessere complessivo e/o riduzione del danno, individua lo stato di salute e di autonomia iniziale del cliente, almeno circa:	
15		a) situazione cognitiva;	
16		b) mobilità;	
17		c) autonomia funzionale;	
18		d) necessità di assistenza sanitaria;	
19		e) situazione sociale;	
20		f) se la situazione cognitiva lo permette – anche la percezione di salute del cliente;	
		g) altre informazioni tipo abitudini, stili di vita, particolari esigenze?	
21		è predisposto ed attuato un programma di intervento personalizzato (v. punto 5.2.1)?	
22		Il cliente ed il committente, se possibile, sono coinvolti nella definizione e nel raggiungimento degli obiettivi fissati?	
	4.4	Fase di inserimento	
23		è individuato un responsabile del "caso" per un corretto inserimento dell'anziano?	
24		è previsto e documentato un processo di inserimento che coinvolga il committente dal punto di vista informativo e rispetti la coerenza di risposta assistenziale, previa valutazione multidimensionale e di capacità di risposta dell'organizzazione?	
	4.5	Fase di dimissione	

STRUTTURA / SEDE:

data:

25		é previsto e documentato un processo di dimissione personalizzato per singolo cliente che comprenda una preparazione dello stesso e dei familiari finalizzata al riadattamento all'ambiente e alla vita al di fuori della struttura?	
	4.6	Attività collaterali	
26		è assicurato un ambiente accogliente per il cliente?	
27		Sono incoraggiate le relazioni sociali?	
28		Sono sviluppate attività sociali, culturali e relazionali con il coinvolgimento (per quanto possibile) del cliente?	
29		Le attività volte a migliorare il benessere degli ospiti, sono adeguatamente programmate e controllate e sono fornite al cliente e al committente adeguate informazioni sugli orari per poterne usufruire?	
	5	REQUISITI PER LA REALIZZAZIONE DEI PROCESSI SOCIO-SANITARI-ASSISTENZIALI	
	5.1	Responsabilità della direzione	
30		La direzione mette a disposizione i mezzi e le risorse necessarie per l'effettuazione delle seguenti attività:	
31		a) definizione degli obiettivi generali (mission)	
32		b) definizione della politica e dei risultati	
33		c) gestione della documentazione	
34		d) monitoraggio delle esigenze e diffusione interna dei risultati	
35		e) definizione dei ruoli e delle responsabilità	
	5.1.1	Definizione degli indirizzi generali (mission)	
36		è definita e documentata la mission dell'organizzazione?	
37		è definito il risultato generale che si vuole raggiungere con l'attività ed individuata la tipologia di cliente di riferimento?	
38		è stato documentato, in base alla mission, il modello generale d'intervento della struttura e, quindi, i livelli di assistenza che si è in grado di garantire?	
39		Il modello definito è periodicamente riesaminato anche in funzione delle informazioni di ritorno ricevute, degli esiti delle periodiche attività di controllo?	
40		Sono disponibili le registrazioni di tale riesame?	
	5.1.2	Definizione della politica e dei risultati	
41		La Direzione ha:	
42		<ul style="list-style-type: none"> a) definito, documentato ed attuato una politica coerente con la mission? b) definito, documentato ed attuato dei processi di integrazione con il territorio e delle attività coerenti con gli altri servizi della rete? c) definito gli obiettivi e le strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività e il servizio erogato nel suo complesso d) definito gli obiettivi specifici per ogni singolo intervento (vedere 5.2.1) e) garantire l'individuazione dei risultati attesi (anche in termini di efficacia dell'intervento) nei confronti del cliente f) attuato le azioni necessarie per una diffusione all'interno e all'esterno della politica, degli obiettivi/risultati e delle strategie adottate? 	

STRUTTURA / SEDE:

data:

	5.1.3	Gestione della documentazione	
43		Sono definite e documentate specifiche procedure per la gestione delle attività e dei processi?	
44		La struttura ha definito procedure documentate per la gestione della documentazione che garantiscano: <ul style="list-style-type: none"> - individuazione delle responsabilità per l'emissione e l'approvazione; - approvazione, previa verifica dell'adeguatezza, prima della diffusione; - riesame periodico, eventuale aggiornamento e riapprovazione; - disponibilità delle ultime versioni valide ed applicabili dei documenti nei luoghi dove vengono svolte le attività di riferimento; - ritiro dei documenti superati per evitarne l'uso non intenzionale; - identificazione e archiviazione (per motivi legali o di memoria storica dei documenti superati) 	
45		Sono definite, documentate e applicate registrazioni dell'attività svolta?	
46		Sono definite e mantenute attive procedure per l'identificazione, l'archiviazione, l'accesso, la protezione, la conservazione e l'eliminazione di tali registrazioni?	
	5.1.4	Monitoraggio delle esigenze e diffusione interna dei risultati	
47		Le caratteristiche del cliente sono rilevate/raccolte ed analizzate da parte della struttura in modo da poterle in qualsiasi momento verificare ed adeguare (riprogettazione del servizio)?	
		La direzione assicura un sistema di raccolta dati ed informazioni che consenta, attraverso l'analisi della domanda espressa, di definire i requisiti e le modalità di risposta in termine di processi fattibili per soddisfare il cliente, rilevando, laddove possibile, i suoi bisogni inespressi?	
		I risultati della raccolta di dati ed informazioni sono fatti circolare all'interno della struttura al fine di garantire una omogeneizzazione degli interventi e dei comportamenti degli operatori?	
	5.1.5	Definizione dei ruoli e delle responsabilità	
		Sono messe a disposizione le risorse necessarie (sia tecniche sia – principalmente – umane) per la pianificazione, la realizzazione ed il controllo del processo di erogazione del servizio?	
48		Sono individuate le competenze/esperienze/capacità necessarie per poter ricoprire ciascun ruolo specifico?	
49		Sono definite ed assegnate le responsabilità ed il ruolo di ciascuno nel conseguimento degli obiettivi?	
50		Sono definite le interfacce, ovvero come le diverse funzioni dovranno relazionarsi una all'altra per facilitare la realizzazione dei processi?	
51	5.2	Realizzazione delle attività	
52		è definito e documentato (a cura di un'équipe pluriprofessionale) il progetto individuale di intervento sulla base: <ul style="list-style-type: none"> - delle caratteristiche del cliente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare; - dei risultati che si vogliono ottenere; - delle capacità di risposta in termini organizzativi. 	

STRUTTURA / SEDE:

data:

53		Se possibile, alla definizione del progetto di intervento partecipano i clienti stessi e/o i committenti?	
54		Le informazioni e dati che riguardano questa attività sono inseriti nella cartella personale per ciascun cliente dove dovranno essere riportati i risultati dei controlli in itinere e quelli di monitoraggio finale?	
55		è specificata l'esigenza, individuato e sostenuto un processo di diffusione interna delle informazioni e dei risultati prodotti per consentire agli operatori di partecipare al raggiungimento degli obiettivi fissati e di tenere sotto controllo l'aderenza delle loro attività rispetto a quanto preventivato?	
56		I processi sono documentati per garantire l'applicazione sistematica delle modalità operative e registrati per garantire che le modalità seguite abbiano rispettato quanto definito in sede di progettazione?	
57		Per i servizi e i prodotti approvvigionati all'esterno è messo in atto un sistema di selezione dei fornitori, di controllo e di monitoraggio che garantisca la qualità delle prestazioni e delle procedure?	
58		Sono definite ed attuate procedure e attività per la gestione delle emergenze?	
	5.3	Gestione delle risorse umane	
	5.3.1	Requisiti per il personale	
59		Sono individuati i requisiti minimi di qualificazione per il personale coinvolto sia in termini di formazione di base che in termini di esperienze e requisiti personali (coerentemente con quanto previsto dalla normativa cogente in vigore)?	
60		Sono definite e documentate procedure per la selezione, motivazione e inserimento degli operatori e, in generale, delle risorse umane della struttura?	
61		Sono previste periodiche attività di monitoraggio e rivalutazione del personale? Tali attività sono opportunamente documentate?	
	5.3.2	Coinvolgimento e motivazione	
62		Gli operatori sono coinvolti nel raggiungimento dei risultati previsti in modo da aumentare la loro motivazione? A tal fine la direzione deve attuare azioni tendenti ad aumentare il livello di motivazione ?	
	5.3.4	Formazione	
63		Sono garantiti, attraverso una specifica pianificazione, la formazione e l'aggiornamento continuo del personale impiegato nelle diverse attività?	
64		La formazione è efficace e comprende attività di supporto tecnico-professionale per gli operatori?	
	5.3.4	Attività di controllo	
65		è attuato un sistema di controllo che consenta una supervisione costante della conformità dei processi di servizio ai requisiti specificati?	
66		Il controllo è effettuato in più fasi del processo assistenziale e prevede periodici incontri per la programmazione e il coordinamento tra direzione e operatori e personale?	
67		Il controllo è attuato su più livelli: risultati, procedure, attività e personale?	
68		Sono definite ed attuate strategie per la gestione e la prevenzione della rotazione del personale (turnover) in funzione anche alle esigenze del	

STRUTTURA / SEDE:

data:

		cliente?	
69		Le attività di controllo comprendono il monitoraggio della qualità della relazione "personale-cliente"?	
70		L'attività di controllo è effettuata anche con riferimento a ciascun singolo intervento al fine di garantire il rispetto del progetto di intervento individuale?	
71		Tale controllo è attuato anche durante l'intervento, per poter consentire un eventuale riesame del progetto individuale in base alle situazioni e alle esigenze emerse?	
	5.5	Attività di misura, analisi e miglioramento	
72		Sono definite, sviluppate e periodicamente riesaminate tecniche per la misura, monitoraggio e verifica della conformità delle attività, dei processi e del servizio ai requisiti definiti?	
		Sono definiti e misurati indicatori per il monitoraggio delle prestazioni (performance) dei processi e per la verifica del raggiungimento degli obiettivi definiti?	
73		è specificato quando, dove e con quale frequenza devono essere attuate le misurazioni?	
74		è definito ed adottato un sistema di valutazione dei risultati sul singolo caso e di follow-up anche dopo l'intervento in relazione al progetto individualizzato?	
75		I dati di tale analisi sono utilizzati per ridefinire il progetto individualizzato?	
		Esistono strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione del cliente e del committente e di raccolta sistematica e trattamento/utilizzo di reclami/suggerimenti?	
	6	PROGETTAZIONE DEI SERVIZI INNOVATIVI	
	6.1	Raccolta dati di base	
76		La struttura attua una raccolta di dati per poter definire gli elementi di base del servizio innovativo coerentemente con la propria missione?	
	6.2	Definizione delle specifiche del servizio e delle modalità di realizzazione	
77		è individuato il responsabile della progettazione con il compito successivo di controllo e coordinamento delle attività e degli operatori?	
78		In base agli elementi raccolti, sono individuate le caratteristiche, la tipologia e le finalità del servizio innovativo?	
		Sono individuate le risorse necessarie (in relazione a quelle disponibili) e le modalità operative per la garanzia del raggiungimento del risultato?	
79		è effettuata una puntuale pianificazione delle modalità esecutive?	
80		La direzione, in collaborazione con il responsabile della progettazione, garantisce la formazione e l'addestramento del personale sulle procedure operative e sugli obiettivi che si vogliono raggiungere?	
	6.3	Riesame, verifica e validazione della progettazione	
81		In fasi specifiche della realizzazione del progetto, sono effettuate e registrate attività di riesame al fine di valutare la capacità del progetto di soddisfare i requisiti, individuare gli eventuali problemi e trovare le necessarie soluzioni?	
82		Dove possibile, prima della realizzazione del servizio innovativo progettato, ne è verificata l'applicabilità a casi concreti e specifici,	

STRUTTURA / SEDE:

data:

		eventualmente anche attraverso attività di simulazione al fine di ottenerne una validazione?	
	6.4	Controllo	
83		è predisposta una attività di controllo durante la realizzazione del servizio innovativo, al fine di rispettare costantemente gli elementi di base e gli obiettivi specifici che sono stati individuati?	
		Sono individuati criteri e modalità per la verifica periodica e la supervisione costante dei servizi innovativi svolti al fine di garantire la continua adeguatezza alle specifiche di servizio e l'efficacia delle attività nei confronti dei diretti interessati?	
84		Per quanto possibile, i clienti sono coinvolti nel processo di controllo?	

Allegati:

Firma del valutatore:

PERCORSO n. 4 : Audit SA 8000



CONSORZIO BLU
 Società Cooperativa Sociale
 Via F.lli Rosselli n. 18/ - 48018 Faenza (RA)
 consorzio.blu@pec.it

SERVIZIO: _____ DATA: _____

QUESITO	SI	NO	NA	DATA	NOTE
AVETE IL DVR DELLA SEDE?					
FIRMATO DA TUTTI? (RSPP, Datore di Lavoro, Medico Competente, RLS)					
INDICARE IL NOME DEL DATORE DI LAVORO CHE HA FIRMATO IL DVR					
INDICARE IL NOME DEL RLS CHE HA FIRMATO IL DVR					
IL MEDICO DEL LAVORO EFFETTUA LA VISITA AI LUOGHI DI LAVORO?					
AVETE IL VERBALE DELL'ULTIMA VISITA AI LUOGHI DI LAVORO DEL MEDICO COMPETENTE ED IN CHE DATA?					
INDICARE IL LUOGO DI CONSERVAZIONE DELLE CARTELLE MEDICHE DEI LAVORATORI					
AVETE EFFETTUATO LA FORMAZIONE GENERALE DELLA SICUREZZA? (FAD O ALTRA MODALITA')					
AVETE PER OGNUNO L'ATTESTATO DI FORMAZIONE GENERALE DI TUTTI? (INDICARE I NOMI)					
AVETE PER OGNUNO L'ATTESTATO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA DI TUTTI? (INDICARE I NOMI)					
AVETE LAE NOMINAE DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO? (Indicare i nomi)					
AVETE PER OGNUNO L'ATTESTATO DI FORMAZIONE?					
AVETE LAE NOMINAE DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO? (Indicare i nomi)					
AVETE PER OGNUNO L'ATTESTATO DI FORMAZIONE?					
INDICARE DATA E OGGETTO DI ALTRA FORMAZIONE SULLA SICUREZZA EFFETTUATA					
SIETE STATI FORMATI SULLA SA8000 ATTRAVERSO INCONTRI DI FORMAZIONE DOCUMENTATI O FAD?					
QUANTE PERSONE SONO STATE FORMATE NEL SERVIZIO SULLA SA8000 E QUANTO NO?					
AVETE UN PIANO DI EMERGENZA?					
AVETE LE PLANIMETRIE DI EMERGENZA AFFISSE IN STRUTTURA?					

M E D I C O

F O R M A Z I O N E

PERCORSO n. 5 : Audit OHSAS 18001

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 01 - DOCUMENTAZIONE DI CONFORMITÀ IMPIANTI E STRUTTURA

DOCUMENTO	SI	NO	NA	IDENTIFICAZIONE	COMPETENZA	SCADENZA	DISLOCAZIONE	NOTE
Certificato di Agibilità e destinazione d'uso	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Protocollo _____				
Certificato di Prevenzione Incendi o verbale di sopralluogo (per attività in categoria A e B) ai sensi del DM 151/2011.	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Protocollo _____				
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) corredato da progetto e istruzioni per l'uso e la manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				
Modulo di trasmissione all'Organo di Vigilanza della dichiarazione di conformità per la messa in servizio dell'impianto di messa a terra	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Protocollo _____				
Verifica periodica dell'impianto di messa a terra da parte di ASL/ARPA o altri organismi abilitati	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Ente di verifica _____				

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 01 - DOCUMENTAZIONE DI CONFORMITÀ IMPIANTI E STRUTTURA

DOCUMENTO	SI	NO	NA	IDENTIFICAZIONE	COMPETENZA	SCADENZA	DISLOCAZIONE	NOTE
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianto scariche atmosferiche ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) o dichiarazione di autoprotezione redatta da professionista abilitato	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				
Modulo di trasmissione all'Organo di Vigilanza della dichiarazione di conformità per la messa in servizio degli impianti specifici di protezione contro le scariche atmosferiche	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____				
Verifica periodica impianto protezione scariche atmosferiche da parte di ASL/ARPA o altri organismi abilitati	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Ente di verifica _____				
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) corredate da progetto e istruzioni per l'uso e la manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 01 - DOCUMENTAZIONE DI CONFORMITÀ IMPIANTI E STRUTTURA

DOCUMENTO	SI	NO	IDENTIFICAZIONE	COMPETENZA	SCADENZA	DISLOCAZIONE	NOTE
Verifica periodica impianti elettrici installati in luoghi con pericolo d'esplosione da parte di ASL/ARPA o altri organismi abilitati	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia		Data _____ Ente di verifica _____				
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianto idrico sanitario ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) corredate da progetto e istruzioni per l'uso e la manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia		Data _____ Impresa esecutrice _____				
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianto di riscaldamento ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) corredate da progetto e istruzioni per l'uso e la manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia		Data _____ Impresa esecutrice _____				
Denuncia INAIL EX-ISPEL per impianti termici aventi potenzialità > 35 kW	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia		Data _____ Impresa esecutrice _____				
Impianti termici: Libretto di impianto	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia						
Impianti termici: Patentino terzo responsabile	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia						

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 01 - DOCUMENTAZIONE DI CONFORMITÀ IMPIANTI E STRUTTURA

DOCUMENTO	SI	NO	NA	IDENTIFICAZIONE	COMPETENZA	SCADENZA	DISLOCAZIONE	NOTE
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianto distribuzione gas ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90)	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianto idrico antincendio ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) corredate da progetto e istruzioni per l'uso e la manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianto di rivelazione segnalazione e allarme incendio ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) corredate da progetto e istruzioni per l'uso e la manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) gruppi elettrogeni ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) e manuali d'uso e manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 01 - DOCUMENTAZIONE DI CONFORMITÀ IMPIANTI E STRUTTURA

DOCUMENTO	SI	NO	NA	IDENTIFICAZIONE	COMPETENZA	SCADENZA	DISLOCAZIONE	NOTE
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) delle cabine di trasformazione ai sensi del D.M. 37/08 corredate da progetto e istruzioni per l'uso e la manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianto di condizionamento ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) e manuali d'uso e manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				
Impianti condizionamento e/o refrigerazione: Registro dell'apparecchiatura	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				
Impianti condizionamento e/o refrigerazione: Dichiarazione F-Gas annuale (se > 3 Kg gas serra)	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____				
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) impianto TV e campanelli d'allarme ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90) e istruzioni per l'uso e la manutenzione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 01 - DOCUMENTAZIONE DI CONFORMITÀ IMPIANTI E STRUTTURA

DOCUMENTO	SI	NO	NA	IDENTIFICAZIONE	COMPETENZA	SCADENZA	DISLOCAZIONE	NOTE
Dichiarazioni di conformità (o rispondenza) ascensori o montacarichi ai sensi del D.M. 37/08 (ex L. 46/90)	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Impresa esecutrice _____				
Collaudo impianto ascensore da parte di ASL/ARPA o altri organismi di certificazione notificati	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ Ente di verifica _____				
Comunicazione al Comune di messa in servizio degli Ascensori o Montacarichi per immatricolazione	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ _____				
Verifiche periodiche impianto ascensore da parte di ASL/ARPA o altri organismi di certificazione notificati	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ _____ Ente di verifica _____				
Ascensori e montacarichi: Libretto dell'apparecchio	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia							
DVR - Documento di Valutazione dei Rischi	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Data _____ _____				

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 01 - DOCUMENTAZIONE DI CONFORMITÀ IMPIANTI E STRUTTURA

DOCUMENTO	SI	NO	NA	IDENTIFICAZIONE	COMPETENZA	SCADENZA	DISLOCAZIONE	NOTE
Piano di Miglioramento	<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia			Aggiornato al _____				
Censimento delle macchine e delle attrezzature e dichiarazioni di conformità CE delle macchine acquistate o messe in servizio dopo il 21/9/1996.	<input type="checkbox"/>							
Elenco dei prodotti chimici utilizzati e delle relative Schede di Sicurezza	<input type="checkbox"/>							



CHECK-LIST AUDIT OHSAS 18001



STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 02 - GESTIONE ATTREZZATURE E IMPIANTI

DOCUMENTO	EVIDENZE	OK	NC	OSS	NA	NOTE/RIIEVI
Manuali tecnico-operativi d'uso e manutenzione di macchine e attrezzature.						
Monitoraggio degli impianti <ul style="list-style-type: none">- Antincendio- Elettrico- Sollevamento- Condizionamento- Termico- Scariche atmosferiche- _____- _____- _____						
Pianificazione e registrazione						
Monitoraggio delle scadenze inerenti la manutenzione di impianti ed attrezzature						
Registrazione dei controlli sulle attrezzature sul Registro di Manutenzione						

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 03 - ORGANIZZAZIONE		OK	NC	OSS	NA	NOTE/RILEVI
DOCUMENTO	EVIDENZE					
Organigramma della sicurezza						
Individuazione del datore di lavoro						
DIRIGENTE/DELEGATO SICUREZZA						
- Delega/Subdelega						
- Formazione						
- Aggiornamento						
RSPP/ASPP						
- Nomina						
- Formazione						
- Aggiornamento						
Medico Competente						
- Nomina						
- Contratto						
- Visita ai luoghi di lavoro						
RLS						
- Nomina RSU/Elezione						
- Formazione						
- Aggiornamento						
- Comunicazione all'INAIL						
PREPOSTO						
- Formazione						
- Aggiornamento						

CHECK-LIST AUDIT OHSAS 18001

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 03 - ORGANIZZAZIONE		EVIDENZE	OK	NC	OSS	NA	NOTE/RILIEVI
DOCUMENTO	ANNUALE DELLA						
RIUNIONE SICUREZZA	DELLA						
- Verbalizzazione							
- Presenze/firme Delegato, MC, RSPP, RLS	(DL,						
- Contenuti e conseguenti	azioni						



CHECK-LIST AUDIT OHSAS 18001



STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 04 - RISORSE UMANE						
DOCUMENTO	EVIDENZE	OK	NC	OSS	NA	NOTE/RILIEVI
Informazione						
Formazione Generale						
Formazione Specifica (entro 60gg dall'assunzione)						
Aggiornamento						
Verifica dell'efficacia della formazione						
Gestione del neoassunto						
Gestione del cambio mansione						
Requisiti dei docenti (formatori della sicurezza)						
Controllo delle scadenze						

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 04 - RISORSE UMANE						
DOCUMENTO	EVIDENZE	OK	NC	OSS	NA	NOTE/RILIEVI
Pianificazione della formazione - Fabbisogno formativo - Piano annuale						
DPI - Consegna - Utilizzo - Stoccaggio						
SORVEGLIANZA SANITARIA - Protocollo sanitario - Visite mediche nel rispetto del protocollo (preventiva, periodica, 60gg, ...) - Gestione degli esiti della visita medica						
SORVEGLIANZA SANITARIA Controllo scadenze						
SORVEGLIANZA SANITARIA - Relazione annuale sull'andamento della salute all'interno dell'azienda - Verifica gestione cartelle sanitarie - Restituzione cartella a seguito di fine rapporto						
SORVEGLIANZA SANITARIA Sopralluogo annuale ambienti di lavoro						

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 05 - GESTIONE EMERGENZA						
DOCUMENTO	EVIDENZE	OK	NC	OSS	NA	NOTE/RILIEVI
Piano di emergenza - Scenari dell'emergenza - Squadra di emergenza minima						
Prova di evacuazione ed eventuale pianificazione - Scenari - Turni - Utenti						
Squadra di emergenza - Elenco - Nomine - Formazione - Aggiornamento - Diffusione sede/struttura - Copertura dei turni						
Cassetta di Primo Soccorso - Nomina dell'addetto al controllo - Controllo periodico del contenuto e delle scadenze dei farmaci						

STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 06 - APPROVVIGIONAMENTO

DOCUMENTO	EVIDENZE	OK	NC	OSS	NA	NOTE/RILIEVI
Acquisto di beni/servizi impattanti sulla salute e sicurezza sul lavoro						
Gestione dei lavori in subappalto						
- CCIAA						
- Dichiarazione Idoneità professionale						
- DURC						
- Contratto						
- DUVRI						
- _____						
- _____						



CHECK-LIST AUDIT OHSAS 18001



STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 07 - SISTEMA DI GESTIONE						
DOCUMENTO	EVIDENZE	OK	NC	OSS	NA	NOTE/RILIEVI
Politica della Sicurezza						
Obiettivi e Programma di miglioramento						
Riesame della Direzione						
Elenco norme e leggi applicabili <ul style="list-style-type: none">- Aggiornamento- Recepimento						
Verifica del rispetto delle prescrizioni legislative						
Audit <ul style="list-style-type: none">- Programma annuale- Piano di audit- Report- Azioni a seguire						
Gestione e monitoraggio degli infortuni <ul style="list-style-type: none">- Analisi delle cause- Indicatori (frequenza e gravità)- Azioni a seguire						
Segnalazione, gestione e monitoraggio dei mancati incidenti						

CONSORZIO BLU
Società Cooperativa Sociale
Via F.lli Rosselli, 18 - 48018 Faenza (R.)
consorzio.blu@pec.it



CHECK-LIST AUDIT OHSAS 18001



STRUTTURA / SEDE:

data:

SEZ. 07 - SISTEMA DI GESTIONE

DOCUMENTO

EVIDENZE

OK

NC

OSS

NA

NOTE/RILIEVI

Gestione e monitoraggio delle malattie professionali

Azioni correttive e preventive

Piano di Miglioramento generale e specifico

CONSORZIO BLU

Società Cooperativa Sociale

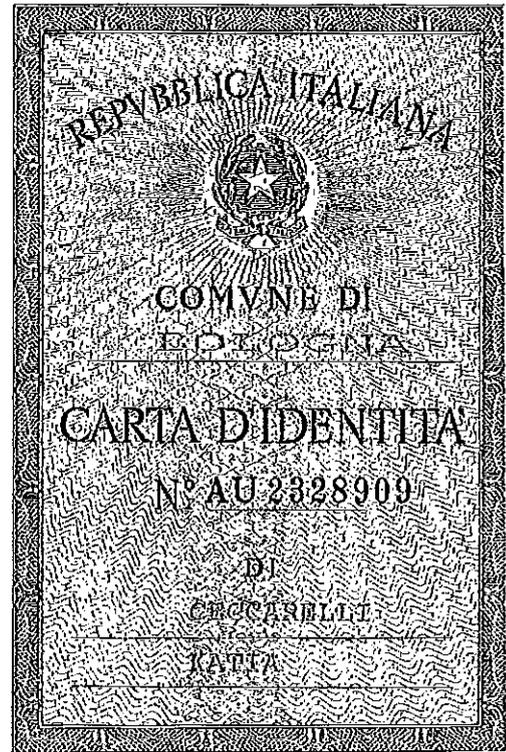
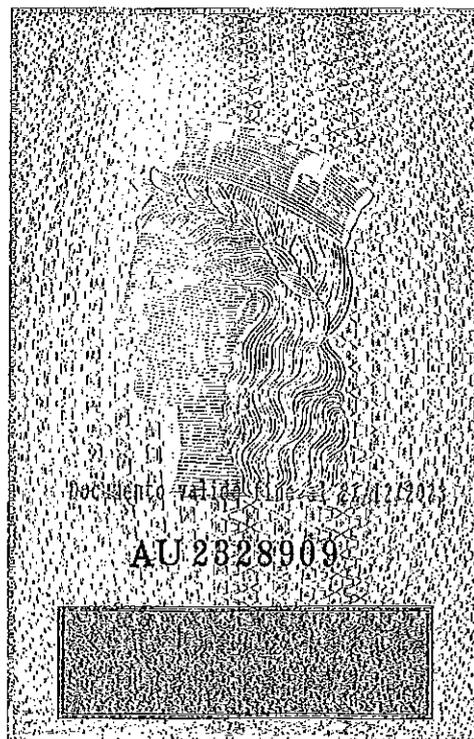
Via F.lli Rosselli n° 78 - 48018 Faenza (RA)

consorzio-blu@pec.it

Cognome..... **CECCARELLI**
 Nome..... **KATIA**
 nato il..... **22/12/1973**
 (atto n..... **3878** l. g. s..... **A**.....)
 a..... **Bologna**
 Cittadinanza..... **italiana**
 Residenza..... **Bologna**
 Via..... **della Salva Rescarola**
 Stato civile..... **SEPARATA**
 Professione..... **AVVOCATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **1.70**
 Capelli..... **biondi**
 Occhi..... **castani**
 Segni particolari..... **Dirit** di segreteria **Buro**
 **Dirit** fissi **Buro**



Firma del titolare..... *Katia Ceccarelli*
 **Bologna** **22/06/2013**
 Impronta del dito indice sinistro..... *Gale Gale*
 IL SINDACO

CRA DI CREPELLANO: CRONOPROGRAMMA ATTUAZIONE PROPOSTE MIGLIORATIVE DELL'OFFERTA TECNICA

Proposte Consorzio Blu				Incontro Committenti/Gestore 17/12/2018
Riferimento offerta tecnica	Sintesi intervento da offerta	Stato dell'arte a novembre 2018	Previsione tempi e modalità di attuazione	Integrazioni e specifiche concordate
Lett. a)	Procedure per il subentro nella gestione	La procedura di subentro nella gestione sono state messe in atto con la finalità di fornire continuità assistenziale ad utenti e care givers. I familiari sono stati coinvolti nel passaggio di gestione tramite incontri plenari ed individuali. Il Consorzio Blu ha inoltre provveduto all'unificazione dei processi tra i due Nuclei attraverso l'uniformità delle metodologie, delle prassi operative e degli strumenti di lavoro (come verificato in sede OTAP). Tale passaggio è stato agevolato da un percorso di affiancamento, conclusosi nel settembre 2018, con l'Unità di coordinamento uscente	E' previsto un costante coinvolgimento di ospiti e care givers in merito alla gestione della CRA al fine di condividere i cambiamenti in atto nonché una costante integrazione del personale OSS operante sui due Nuclei attraverso attività formative ed incontri di Equipe	
	Sportello informativo	Presenza giornaliera dell'Unità di coordinamento presso la Struttura con disponibilità quotidiana ad incontri con i familiari. Nel periodo intercorso tra luglio e settembre 2018 presenza del coordinatore uscente al fine di agevolare tutti i passaggi	Parmene la presenza quotidiana dell'Unità di coordinamento per ascolto e colloqui con i familiari	
	Ripristino Comitato parenti		E' previsto il ripristino del Comitato dei familiari, unico per l'intera CRA, con convocazione per le attività di elezione entro gennaio 2019.	
	Smart care		L'avvio del progetto è previsto per marzo 2019. Il gestore metterà a disposizione degli ospiti n.4 tablet per attività animazione e stimolazione	
	1) SW Brainer professional		L'inizio del progetto è previsto per marzo 2019. Il SW Brainer Professional è una attività di fisioterapia della mente attraverso esercizi legati alla sfera cognitiva proposti agli ospiti dal personale di animazione. L'attività viene svolta attraverso l'ausilio di un abbonamento al Servizio e di un Tablet	
	Stimolazione multisensoriale Snozelen e programma stimolazione H 24		La messa in atto delle attività e la predisposizione degli ambienti è prevista per ottobre 2019. Gli ambienti dedicati (piano terra) saranno dotati di pannelli tattili e predisposizione di angoli occupazionali	
	Counselling logopedico		Nel corso del primo anno di accreditamento provvisorio (scadenza ottobre 2019) sarà messo a disposizione un logopedista per attività di valutazione e riabilitazione logopedica attraverso la definizione di progetti speciali e attività di counselling logopedico al personale assistenziale e sanitario	
	Gruppi terapeutici, memo film, Validation Therapy		La messa in atto dei Gruppi Terapeutici è connessa alla presenza del Logopedista, il quale opererà in collaborazione con il servizio fisioterapico ed animativo per attività di stimolazione e sostegno dei processi attentivi	Logopedista entro ottobre 2019 , per 50 ore annue
	Acquisto ausili standard per complessivi € 109.602,48		L'acquisto dei materiali è previsto entro il primo anno di accreditamento definitivo, in base alle esigenze rilevate sul servizio.	Acquisti da rendicontare entro ottobre 2020 inviando fatture all'Ufficio Sociale dell'Unione .
	Inserimento in organico di un addetto amministrativo	L'inserimento è avvenuto stabilmente già da luglio 2018		
2)	Progetto Bottega dei mestieri		La messa in atto dell'attività animativa di Bottega dei Mestieri sarà messa in atto entro aprile 2019 attrezzando le aree del piano terra con angoli occupazionali	
	Percorso di riqualifica del giardino		Il percorso di riqualifica del giardino e copertura del terrazzo del 1° piano sono finalizzati ad una maggiore fruizione degli spazi esterni. Si prevede la realizzazione del progetto a partire dal secondo anno di accreditamento definitivo	Preferibilmente entro dicembre 2020 Si richiede l'avvio delle pratiche edilizie a inizio primavera 2020, in considerazione dei tempi necessari all'ottenimento dei permessi da parte del Comune competente, e del tempo di effettuazione e termine dei lavori .
	Copertura del terrazzo 1° piano			
	Informatizzazione della cartella socio-sanitaria		Il percorso di informatizzazione della cartella è previsto entro il primo anno di accreditamento provvisorio (ottobre 2019)	A regime entro ottobre 2020
	Percorso di arte terapia		Il Percorso di Arte Terapia attraverso la figura di un Arteterapeuta sarà ,messo in atto durante il primo anno di accreditamento provvisorio (scadenza ottobre 2019)	
	Percorso di musicoterapia		Il Percorso di Musicoterapia attraverso la figura di un Musicoterapeuta sarà messo in atto durante il primo anno di accreditamento provvisorio (scadenza ottobre 2019)	
Lett. B)	Supervisione psicologica	La supervisione psicologica è in atto per il personale dell'intera Struttura da settembre 2018. La docente è la Dott.ssa Alessandra Paganelli (Psicologa)	L'attività di supervisione è prevista con programmazione annuale	Le parti danno atto che il Consorzio dichiara l'avvenuta attivazione relativamente al proprio personale
	1) Formazione	Il progetto formativo, unitario per la Struttura, è in atto per il 2018. Il personale di tutti i Nuclei è stato integrato nel progetto già in essere per la Struttura	La progettazione del Piano Formativo ha cadenza annuale	Piano annuale da inviare entro gennaio di ogni anno all'Ufficio Sociale dell'Unione e al Distretto dell'Azienda USL
	2) Allegata tabella del personale			

		Prenotazione informatizzata dei pasti		Messa in opera entro gennaio 2020	
	a)	Personale -Allegata tabella del personale			
	b)	macchinari e attrezzature per pulizie	Prodotti, attrezzature e macchinari di pulizia sono stati forniti a luglio 2018		Inviare elenco dotazioni e macchinari all'Ufficio Sociale dell'Unione
		Acquisto biancheria piana	La biancheria è stata acquistata.	Arrivo dei materiali in Struttura previsto entro dicembre 2018 / gennaio 2019 - secondo disponibilità del fornitore	Le parti danno atto che il Consorzio dichiara l'avvenuto acquisto di piumini, copripiedi e tovaglie, mentre le lenzuola sono fornite a nolo. Inviare elenco acquisti e fatture all'Ufficio Sociale dell'Unione
	c)	Nuovo sistema di etichettatura informatizzato	Il sistema di etichettatura informatizzata è in funzione da luglio 2018		
		Personale			Per il personale del servizio di guardaroba/lavanderia, comunicare a Ufficio Sociale dell'Unione, a integrazione della tabella del personale, la presenza delle ore offerte per il servizio di guardaroba
	d)	Piano delle manutenzioni	E' presente in Struttura un piano dettagliato delle manutenzioni, garantito da un contratto con ditta fornitrice		
		Manutenzioni di emergenza	Le attività di manutenzione di emergenza sono garantite da contratto con Ditta fornitrice		
	e)	Acquisto Forf T. Custom Combi Trd 130cv 340L1H1 (S1Sw) Diesel	L'acquisto del mezzo è stato effettuato	Consegna del mezzo in Struttura prevista entro dicembre 2018	Inviare fattura acquisto e foto all'Ufficio Sociale dell'Unione
	f)	Progettazioni innovative per le voci previste ai punti 1) e 2)	Nel primo semestre di gestione da parte del Consorzio, l'utenza è stata coinvolta in due iniziative esterne della Pro-Loce di Crespellano (Crespellano in Piazza e pranzo del 25/11/2019)	Sulla base dell'esperienza maturata attraverso la gestione del precedente Nucleo, la Cooperativa intende implementare un progetto di promozione della Struttura e connessione con il territorio. E' in programma dal 2019 la prosecuzione della collaborazione con realtà del territorio note (Unità Cinofila di Crespellano, Pro - loco, Istituto "Bartolomeo Scappi" etc., nonché l'attivazione e sperimentazione di nuove collaborazioni (Anteas, Cucito Café...). Obiettivo è rendere la CRA un polo di attrazione territoriale, partendo con iniziative di apertura alla cittadinanza, in occasione delle festività e di Open Day dedicati	Programma annuale da inviare entro gennaio di ogni anno all'Ufficio Sociale dell'Unione e al Distretto dell'Azienda USL .
		Progettazioni innovative punto 3)	Servizi erogati presso la CRA aperti al territorio e alla cittadinanza		Per i servizi compresi in questa voce le parti concordano che l'attivazione potrà avvenire previo assenso e progettazione condivisa con la Committenza
	a)	Sostituzione 2 ascensori chiavi in mano		La sostituzione degli ascensori è prevista entro il secondo anno di accreditamento definitivo	
	b)	Acquisto attrezzature da cucina per 105,140,82 (iva inclusa)	L'internalizzazione della cucina è avvenuta a partire dal 1/10/2018. I materiali già acquistati sono i seguenti: - n° 1 Cutter tagliaverdure robot coupe - n° 1 Omogeneizzatore Bliver - n° 1 Centrifuga-estrattore di succhi - n° 1 Confezionatrice sottovuoto - n° 1 Mixer a immersione-mescolatore - n° 1 congelatore a pozzetto - n° 1 bilancia digitale da banco - n° 1 grattugia professionale da banco.	Sono stati ordinati i seguenti materiali: 1 forno a gas; 1 abbattitore ; 1 affettatrice. La consegna è prevista entro il primo bimestre 2019. Al bisogno saranno integrati le ulteriori strumentazioni in sostituzione e/o integrazione dei materiali esistenti	Inviare all'Ufficio Sociale dell'Unione elenco ordini + fatture del materiale già acquistato e di quello che sarà acquistato in futuro a completamento del budget. Da completare entro 2° anno accreditamento (2020)
Let. D)					

Elenco personale impiegato nella Cra di Crespellano alla data del 21/12/2018

Ruolo/Qualifica	Nr.	Tipologia rapporto di lavoro (dipendente, somministrato, libero professionale)	Tipologia di lavoro (tempo indeterminato/determinato)	Ore settimanali	NOTE
OSS					
	22	dipendente	tempo indeterminato	38	
	10	dipendente	tempo determinato	38	
	1	somministrato	tempo determinato	20	
tot ore OSS				1236	
MEDICO					
	1	Libero Professionista		14	
INFERMIERI					
	4	Libero Professionista*			*Gli infermieri con incarico libero professionale svolgono circa 54,5 ore settimanali a completamento del monte ore infermieristico offerto nel progetto tecnico
	2	dipendente	tempo indeterminato	36	
	1	dipendente	tempo indeterminato	30	
	1	dipendente	tempo indeterminato	38	
	1	dipendente	tempo determinato	38	
	1	dipendente	tempo indeterminato	16	
tot ore Infermieri				194	
FISIOTERAPISTI					
	2	dipendente	tempo determinato	30	
	1	dipendente	tempo determinato	20	
	1	dipendente	tempo indeterminato	20	
tot ore fisioterapisti				100*	*a partire dal 1 gennaio 2019 il monte ore settimanale (contrattuale) sarà elevato a 101 ore settimanali con l'innalzamento del monte ore contrattuale pari ad 1 ora di un fisioterapista. Si precisa, in ogni caso, che attualmente vengono erogate 101 ore settimanali di fisioterapia
PSICOLOGO*					*La figura dello psicologo sarà inserita nel corso del gennaio 2019 non appena individuata la risorsa
COORDINATORE					
RAS	1	dipendente	tempo indeterminato	38	
RAA	1	dipendente	tempo indeterminato	22	
ANIMATORI	2	dipendente	tempo indeterminato	38	
	1	dipendente	tempo determinato	22	
	1	dipendente	tempo indeterminato	32	
tot ore Animatori				54	
ALTRO PERSONALE -SERVIZI ALBERGHIERI *					Personale già operante presso la CRA in data antecedente 1/7/2018: SI /NO
ADDETTO AMMINISTRATIVO	1	dipendente	tempo determinato	18	NO
AIUTO CUOCO	1	dipendente	tempo indeterminato	24	SI
	1	dipendente	tempo determinato	21	NO
AUSILIARIO CUCINA	1	somministrato	tempo determinato	18	NO
AUSILIARIA CUCINA	1	dipendente	tempo determinato	24	SI
CUOCO	1	dipendente	tempo indeterminato	38	SI

* La cucina, come da progetto, si avvale di personale qualificato con una organizzazione giornaliera di 22 ore.

Elenco personale in somministrazione assunto da Consorzio Blu (Avviso pubblico, punto B.2 lettera g) criteri per attribuzione punteggio)

Qualifica/Mansione	Ore settimanali	Assunto: SI/NO
Nucleo 30 posti		
OSS	38	SI
Nucleo 40 posti		
OSS	38	SI
OSS	38	SI

Eventuale altro personale già in somministrazione assunto dopo aggiudicazione

Qualifica/Mansione	Ore settimanali	Note
OSS	20	
ADDETTO CUCINA	18	