

# DOCUMENTO ORGANIZZATIVO Anno 2023



Approvato dal CdA il 24.02.2023

## 1. Premessa

Nell'ambito dei requisiti generali per l'esercizio, la DGR n. 2569 del 31.10.2014, al punto 2.2.1 dell'allegato 1, dispone che il soggetto gestore adotti un **Documento Organizzativo** nel quale siano descritti:

- o *la missione dell'organizzazione e i valori cui si ispira;*
- o *le politiche complessive (i campi prioritari di azione e i metodi adottati per raggiungere gli obiettivi);*
- o *gli obiettivi in relazione alla singola unità d'offerta, specificando i servizi erogati e la popolazione potenzialmente interessata;*
- o *l'organizzazione interna dell'Unità d'offerta, comprendente l'organigramma, i livelli di responsabilità (in particolare per le aree sanitarie), le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite, individuando anche un referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ASL, comuni, ecc.);*
- o *il Piano di Lavoro, comprendente la tipologia ed il volume di attività previste ed il conseguente piano organizzativo.*

**Così come accaduto nel 2020 e nel 2021, anche l'anno in corso è caratterizzato dall'agire nell'ambito dell'emergenza pandemica da virus SARS Cov-2, che di fatto modifica in modo consistente l'attività e conseguentemente gli obiettivi.**

Quanto di seguito riportato costituisce adempimento degli obblighi sopra descritti in ossequio, oltre che alla normativa, allo statuto della Fondazione e alla volontà del Consiglio di Amministrazione, espressa con l'approvazione del presente atto nella seduta del 08.04.2022.

## 2. Storia, missione e valori.

L'Opera Pia "Ospedale Civile di Gonzaga" fu fondata da Pietro Molardi con suo testamento del 25 agosto 1843.

L'Ospedale, sorto su autorizzazione del Governo Austriaco, fu aperto al pubblico il 1° novembre 1853 con lo scopo di ricoverare e curare gratuitamente gli infermi poveri domiciliati in Gonzaga, nei limiti dei mezzi economici e della capacità dei locali.

Con Decreto n. 20512 del 5.09.2001, la Regione Lombardia ha disposto la depublicizzazione dell'Ente Opera Pia "Ospedale Civile", istituendo la Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga, alla quale è riconosciuta la personalità giuridica di diritto privato a far data dal 7 gennaio 2002.

Essa opera attraverso i propri organi definiti dal vigente Statuto, approvato da Regione Lombardia con decreto n. 3068 del 03.03.2003.

La **missione istituzionale** della Fondazione "Ospedale Civile di Gonzaga", come stabilito dall'art. 3 del vigente Statuto, persegue in ambito prevalentemente provinciale e regionale, le seguenti finalità:

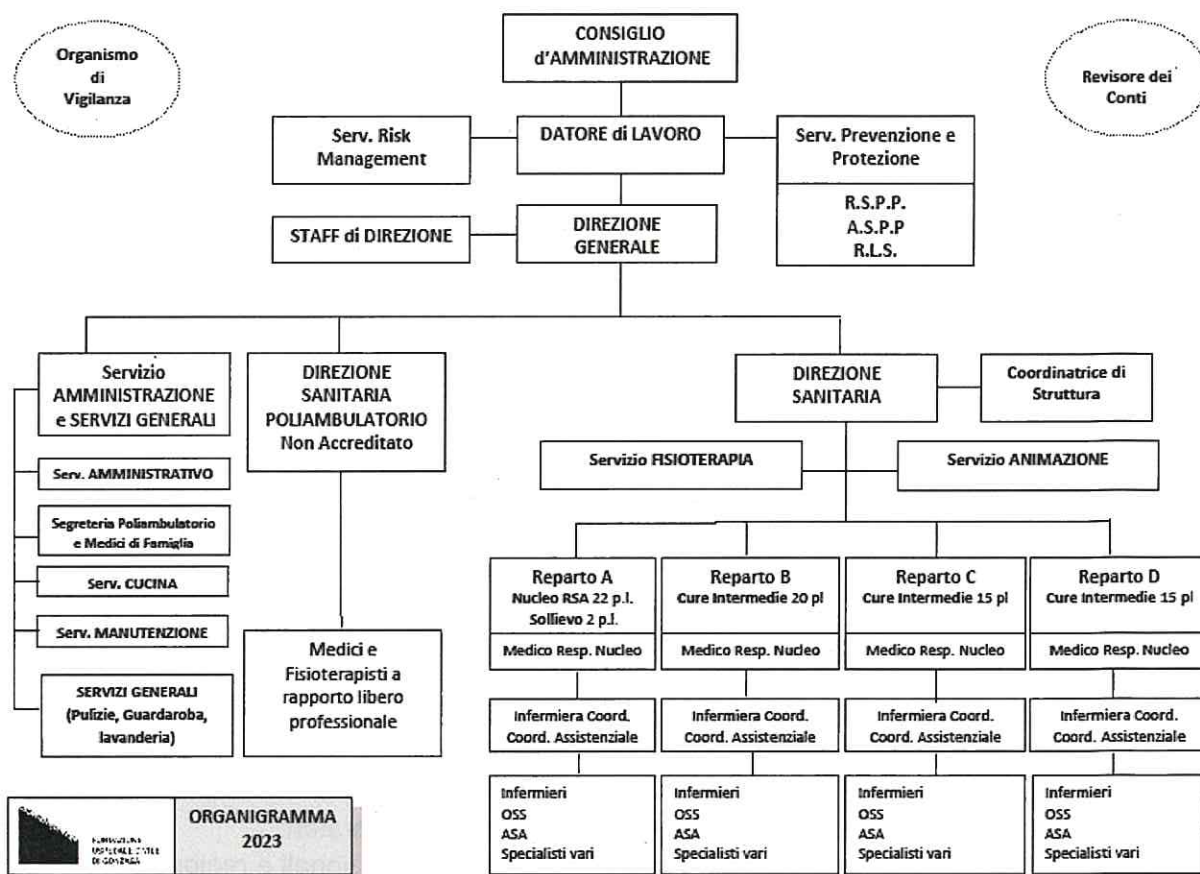
- Assistenza sociale e socio sanitaria
- Assistenza sanitaria integrata
- Formazione al personale

La Fondazione persegue le finalità statutarie in ambito prevalentemente regionale in condizione di parità di bisogni e nel perseguimento delle finalità istituzionali informa la propria attività ai valori universalmente riconosciuti propri della tradizione culturale cristiana.

L'attività della Fondazione viene inoltre prestata nel rispetto dei **principi e dei valori** descritti nel Codice Etico Comportamentale e della Carta dei Valori approvati dal CdA.



### 3. La struttura organizzativa.



La Fondazione è retta da un **Consiglio di Amministrazione** che esercita le funzioni di indirizzo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare, adotta gli atti rientranti in tale funzione e verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e gestionale agli indirizzi impartiti.

Il Consiglio è composto da 5 membri, dei quali 4 nominati dal Parroco pro tempore della Parrocchia di Gonzaga e 1 dall'Ordinario diocesano della Diocesi di Mantova. Durano in carica quattro anni, il presidente è nominato tra questi ed assume la legale rappresentanza della Fondazione.

Le funzioni degli amministratori sono gratuite, salvo il riconoscimento di eventuali rimborsi spese sostenute per l'esercizio del mandato.

Il CdA, insediatosi il 01.09.2020 ed in carica fino al 31.08.2024, è attualmente composto da:

- Sig. Arrigo Giovannini, Presidente e legale rappresentante, datore di lavoro.
- Sig.ra Roberta Borghi, consigliere
- Sig. Mauro Salvatore Cringoli, consigliere
- Sig.ra Raffaella Marcheselli, consigliere
- Sig. Cesarino Neri, consigliere

La responsabilità dell'attività amministrativa e gestionale e dei relativi risultati è in capo al **Direttore Generale**, attualmente il **dr. Cesare Sacchi**, il quale la esercita nell'ambito degli indirizzi e degli obiettivi posti dal CdA.

La responsabilità di **Direzione Sanitaria** è attualmente affidata al dott. **Roberto Pedrazzoli**.

Al Direttore Sanitario sono attribuiti ai sensi della DGR n. 2569/2014, tra l'altro, i seguenti compiti:

- validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla Struttura in materia sanitaria e verificarne la corretta applicazione;
- curare i rapporti con la ASL di riferimento per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria;
- vigilare sugli aspetti igienico-sanitari; sulla corretta compilazione e conservazione della documentazione sociosanitaria; sul rispetto della riservatezza dei dati sociosanitari; sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

Nell'ambito del **Piano Operativo Pandemico (POP)** il Direttore Sanitario è stato nominato quale **Responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP)**; sono stati individuati 2 sostituti nelle persone del dott. Corrado Losi e della dott.ssa Monica Bretta.

Il REP svolge le proprie funzioni coadiuvato e in stretta collaborazione con il Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS), con il Gruppo di gestione del Risk management, la RSPP e il Medico Competente.

Le funzioni di competenza del REP si esplicitano come segue:

- definizione dei criteri di progressiva presa in carico dei nuovi ospiti secondo specifiche priorità riferibili in particolare a livelli di urgenza dell'inserimento, correlati anche alla disponibilità di risorse umane;
- definizione dei percorsi di presa in carico dei nuovi ospiti/degenti, degli ospiti/degenti in rientro dopo trasferimento presso altra struttura (sia sanitaria che sociosanitaria), degli ospiti con accessi diurni/ambulatoriali presso strutture esterne, anche ricorrenti;
- gestione di eventuali casi sospetti e/o positivi tra gli ospiti/degenti e gli operatori, in raccordo con il Medico Competente per la gestione di questi ultimi;
- predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione della specifica infezione da agente pandemico rivolti a tutte le tipologie di operatori;
- aggiornamento del Piano Pandemico secondo disposizioni nazionali e regionali;

E' inoltre attribuita al REP, a titolo di esempio, la responsabilità in ordine alle principali attività sotto descritte:

- gestione dei flussi informativi con le autorità e gli enti esterni;
- riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro;
- procedure relative all'isolamento dei casi sospetti o confermati (es. Covid) e relativi percorsi;
- procedura di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e automezzi;
- verifica dell'applicazione delle procedure relative alla corretta ventilazione;
- aggiornamento delle procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti, delle divise degli operatori, della teleria piana, materassi, cuscini;
- aggiornamento delle procedure di pulizia e sanificazione dei dispositivi in uso;
- aggiornamento delle procedure per la gestione delle salme e accessi alle camere ardenti come da indicazioni ministeriali e regionali;
- aggiornamento delle procedure inerenti la gestione degli ospiti/degenti sia per quanto riguarda gli aspetti assistenziali sia organizzativi.

E' stato inoltre nominato il **Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS)**, così costituito:

- Cesare Sacchi, direttore generale, in qualità di Coordinatore del Comitato
- Maddalena Zucchi, Coord. Servizi Amministrativi
- Roberto Pedrazzoli, Medico Responsabile Sanitario di Struttura e REP
- Corrado Losi, Medico Responsabile di Nucleo (sostituto)
- Cinzia Fiumefreddo, Coordinatrice Infermieristica
- Marinella Vincenzi, OSS, Coordinatrice assistenziale



- Erika Caffagni, fisioterapista
- Ilaria Rizzi, fisioterapista (sostituta)
- Maria Grazia Scappa, infermiera di Direzione Sanitaria.
- Barbara Sacchi, infermiera di Direzione Sanitaria (sostituta).

Al CMS sono affidati i seguenti compiti (in via esemplificativa e non esaustiva):

- o coadiuvare il REP nelle sue funzioni, anche di controllo della corretta applicazione delle procedure;
- o individuare e proporre le misure organizzative (disposizioni/protocolli/procedure) generali e specifiche sia preventive che in presenza di casi sospetti o probabili/confermati;
- o rafforzare i programmi e i principi fondamentali di prevenzione e controllo delle ICA; provvedere alla formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione e protezione;
- o sensibilizzare operatori, degenti ed eventuali visitatori a tenere comportamenti corretti;
- o programmare il fabbisogno di DPI e provvedere al loro approvvigionamento;
- o monitorare l'implementazione e l'osservanza delle indicazioni fornite e delle disposizioni impartite.

I compiti all'interno del CMS sono così ripartiti:

- ✓ Cesare Sacchi – coordinamento del Comitato programmazione e approvvigionamento DPI, emissione disposizioni, procedure, protocolli validati, comunicazione esterna.
- ✓ Maddalena Zucchi – rapporto con Medico competente e RSPP, approvvigionamenti, comunicazione esterna.
- ✓ Roberto Pedrazzoli (e Corrado Losi, sostituto) – formazione addestramento personale medico, validazione disposizioni, procedure e protocolli, rapporti con ATS e ASST
- ✓ Cinzia Fiumefreddo, coordinatrice infermieristica, e Marinella Vincenzi, coordinatrice assistenziale – proposte di organizzazione dei Nuclei, disposizioni, procedure e protocolli operativi, gestione DPI, monitoraggio implementazione e osservanza disposizioni, comunicazione interna.
- ✓ Erika Caffagni (e Ilaria Rizzi, sostituta), fisioterapista - proposte di organizzazione dell'attività, procedure e protocolli.
- ✓ M.Grazia Scappa, infermiera DS, (e Barbara Sacchi, sostituta) – formazione e addestramento personale sanitario, assistenziale e servizi generali, attività preventiva in pre-accoglimento.

Il CMS si avvale della consulenza/collaborazione della RSPP aziendale, dr.ssa Delizia Benasi, e del Medico competente aziendale, dott. Stefano Passarino.

Potrà di volta in volta essere coadiuvato dalle figure professionali, interne o esterne, ritenute necessarie al raggiungimento degli obiettivi posti.

La "Catena di Comando" in caso di pandemia è affidata alla Unità di Crisi (UdC) composta dal responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP) e dal comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS).

Nell'ambito dell'ufficio di Direzione Sanitaria operano due infermiere (di cui 1 part-time). Il ruolo di **Referente** per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali è affidato alle infermiere *Barbara Sacchi* e *Maria Grazia Scappa*.

Il Direttore Generale ed il Direttore Sanitario sono delegati dal CdA a presenziare ai sopralluoghi di vigilanza ed a sottoscrivere i relativi verbali, in caso di assenza del legale rappresentante pro-tempore.

Lo **Staff di Direzione** è il luogo in cui vengono affrontate e discusse le tematiche ritenute degne di confronto, approfondimento e/o valutazione, ai fini delle decisioni finali. E' costituito dalle persone cui sono affidati ruoli di responsabilità nell'ambito della Fondazione, in particolare:

- il direttore generale ed il direttore sanitario,
- Cinzia Fiumefreddo, coordinatrice Infermieristica

- Marinella Vincenzi, coordinatrice assistenziale
- Erika Caffagni, coordinatrice Servizio Fisioterapia
- Maddalena Zucchi, coordinatrice Servizio Amministrativo

Dal 2016 è stato istituito il ruolo di **Coordinatore di Struttura**, con compiti di coordinamento organizzativo sia in campo sanitario/assistenziale che per quanto riguarda gli aspetti alberghieri e del comfort ambientale. Svolge inoltre il ruolo di Care Manager, come individuato con DGR 3383/2015. Attualmente il ruolo non è coperto a causa della carenza di personale infermieristico.

Il Servizio di **Risk Management** svolge la propria attività nell'ambito del progetto avviato con APROMEIA e coadiuvato dalla dr.ssa Alessandra Morandi, come meglio specificato avanti.

Il gruppo di lavoro interno risulta composto da:

- Roberto Pedrazzoli - Direttore Sanitario, responsabile
- Cinzia Fiumefreddo, infermiera
- Barbara Sacchi – infermiera
- Erika Caffagni, coordinatrice Serv. Fisioterapia
- Daniela Daolio, Infermiera
- Marinella Vincenzi, OSS, OSS

Il **Servizio Prevenzione e Protezione** è costituito dal RSPP, dott.ssa Delizia Benasi (rapporto libero professionale) e dall'ASPP Maddalena Zucchi.

Il ruolo di RLS è affidato alla OSS Maria Rosa Zanella.

Il controllo sulla gestione economica/finanziaria della Fondazione è esercitato da un **Revisore dei Conti**, nominato dal Consiglio di Amministrazione con cui condivide la durata dell'incarico.

L'incarico è attualmente affidato, fino alla scadenza del mandato del CdA, alla *Rag.ra Albertina Capisani*.

L'oggetto sociale viene perseguito attraverso la gestione delle seguenti **Unità d'Offerta**:

- L'UdO RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.) per complessivi 24 posti letto, di cui n. 22 accreditati e contrattualizzati con l'ATS Val Padana n. 2 posti autorizzati e riservati a ricoveri di sollievo.
- L'UdO CURE INTERMEDIE (ex I.D.R.), di complessivi n. 50 posti letto, accreditati e contrattualizzati con l'ATS Val Padana.

La Fondazione gestisce inoltre il Centro Medico e Fisioterapico "MediGO", non accreditato.

#### 4. Gestione delle risorse umane.

Gran parte del personale impiegato nelle Unità d'Offerta è dipendente a tempo indeterminato della Fondazione; sono ad oggi assunti a tempo determinato n. 5 OSS, n. 2 Aiuto cuoco, n. 1 impiegata amministrativa.

Sono presenti inoltre n. 3 medici e una infermiera in regime libero professionale.

Il personale dipendente gestisce anche i servizi alberghieri (ristorazione, pulizie, guardaroba e lavaggio biancheria ospiti in RSA) con l'unica eccezione del servizio di lavanderia della biancheria piana e delle divise da lavoro, appaltato mediante contratto di lavaggio e noleggio biancheria e divise.

Al personale dipendente sono applicati il CCNL "Funzioni Locali" (n. 48 operatori, pari al 59%) e UNEBA (n. 34 operatori, pari al 41%).



La Fondazione, si avvale di forme contrattuali tipiche previste dalla normativa vigente. Non sono attualmente in uso contratti con agenzie interinali, forme atipiche di collaborazione o appalti di servizi socio sanitari con aziende o cooperative.

Sono rispettati gli obblighi relativi **all'idoneità alle mansioni** e gli obblighi discendenti dal D.Lgs. 81/2008 in materia di **sorveglianza sanitaria** e di formazione/informazione del personale.

La **selezione del personale** avviene di norma secondo quanto descritto nella procedura "Assunzione, amministrazione e gestione del personale", mediante una valutazione discrezionale (curriculum e colloquio) di una pluralità di candidati che hanno inviato richiesta di assunzione presso la Fondazione; la valutazione viene eseguita da parte del direttore generale in collaborazione, ove necessario, con il direttore sanitario ed i coordinatori di reparto. La decisione viene poi ratificata dal CdA.

#### Composizione dell'organico del personale.

Attualmente la Fondazione impiega 82 dipendenti (di cui 15 part-time), così suddivisi:

#### Personale dipendente al 31.03.2023

Ruolo	Tempo Pieno	Tempo Parziale	TOTALE
Medico	/	2	2
Educatore professionale	1	1	2
Infermiere	11	4	15
ASA e OSS	29	3	32
Tecnico della riabilitazione	3	4	7
Cuoco	4	1	5
Operaio Manutentore	1		1
Impiegato amministrativo	5		5
Impiegato amministrativo Poliambulatorio	5	1	6
Servizi generali	5		5
Direttore Generale	1		1
<b>TOTALE</b>	<b>65</b>	<b>16</b>	<b>81</b>

#### Personale a rapporto libero professionale

Ruolo	Tempo Pieno	Tempo Parziale	TOTALE
Medico di Reparto		2	2
Medico Direzione Sanitaria		1	1
Infermiera		1	1
<b>TOTALE</b>		<b>4</b>	<b>4</b>

Le **risorse professionali** messe attualmente a disposizione dell'utenza per entrambe le UdO gestite, superano gli standard quantitativi minimi previsti dalla Regione Lombardia per gli erogatori di servizi in regime di accreditamento (41,80% per RSA e 34,70% per Cure Intermedie); in tal modo il **turn-over** è strettamente limitato alle sostituzioni per lunghe assenze (es. malattie, aspettative ex L. 104, ecc.) o per dimissioni (es. pensionamenti, dimissioni volontarie).

Le sostituzioni non programmate, i cambi turno e la fruizione di ferie e permessi, sono regolate dalle disposizioni contenute nell'accordo sottoscritto con le OO.SS. in data 29.08.2022. In Struttura è inoltre presente un Volontario del Servizio Civile Nazionale.

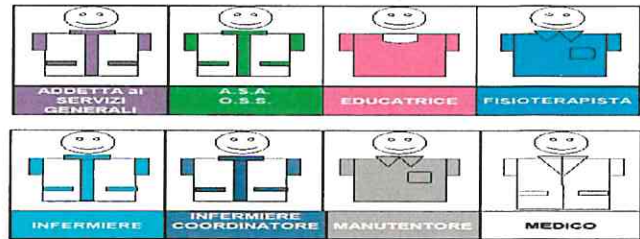
#### 4.1. – Programmazione presenze del personale

La programmazione mensile delle presenze del personale, e la conseguente turnazione giornaliera sulle 24 ore, viene definita dalla Direzione Sanitaria e gestita giornalmente dalla Coordinatrice di Reparto in caso di assenze non programmate.

La procedura informatica di Zucchetti Healthcare, inserita nella procedura gestionale generale della Fondazione, garantisce la gestione amministrativa del personale e la rilevazione delle presenze in servizio.

### Il personale è identificabile mediante:

- etichetta applicata sulla divisa recante nome, cognome e qualifica;
- divisa con profilo di diverso colore a seconda della qualifica professionale o della mansione.



La **continuità assistenziale** è in ogni caso garantita dalle procedure operative:

- “Emergenze organizzative” e “Ordine di Servizio” per la sostituzione del personale in caso di assenza non programmata;
- “Emergenze sanitarie cliniche” e “Emergenze sanitarie tecnologiche” allo scopo di garantire la continuità dell’assistenza nel caso di emergenze o eventi imprevisti.
- “Chiamata dei medici in orari di reperibilità” per la reperibilità medica che, al fine di garantire maggiore qualità del servizio, viene prestata a turno dai medici che quotidianamente operano presso la Fondazione.

#### 4.2. – Formazione e aggiornamento del personale.

Tutti i profili professionali sono coinvolti nel percorso formativo finalizzato a:

- migliorare i processi di comunicazione tra operatori e ospiti/familiari
- favorire lo sviluppo del lavoro di équipe e la personalizzazione degli interventi (umanizzazione delle cure)
- garantire il costante aggiornamento tecnico-professionale degli operatori.

Le iniziative formative sono delineate nel “Piano di Formazione” annuale che prevede sia interventi inerenti la formazione obbligatoria ex D.Lgs. 81, che la formazione a carattere tecnico-professionale.



Parte degli interventi sono realizzati attraverso “Formazione RSA Mantova”, rete appositamente istituita tra le Strutture socio sanitarie aderenti ad UNEBA Mantova ed APROMEA e il Fondo interprofessionale FonCoop per la gestione degli interventi formativi a favore degli enti aderenti.

Come per gli anni precedenti, sarà inoltre compito della Direzione Sanitaria prestare attenzione al miglioramento del clima organizzativo incentivando la collaborazione ed il coinvolgimento, anche quali azioni di prevenzione dei maltrattamenti.

Inoltre, al fine di prevenire/contrastare situazioni di burn-out (molto spesso alla base di episodi di maltrattamento), nel 2023 riprenderà per quanto possibile la presenza in Struttura della psicologa dr.ssa Chicconi, (c.d. Punto d’ascolto) a disposizione degli operatori che ne faranno richiesta, quale supporto psicologico su tematiche non solo professionali ma anche personali.

**Referente** per la formazione è la Coordinatrice del Servizio Amministrativo, **responsabile** della attuazione del Piano Formativo è il Direttore Generale.

## 5. Gestione, valutazione e miglioramento della qualità.

### 5.1. – Carte dei Servizi.



La Fondazione si impegna a fornire i propri servizi assicurando qualità, efficienza ed efficacia delle prestazioni nel rispetto degli standard regionali di accreditamento e nei limiti delle risorse assegnate dal Servizio Socio Sanitario regionale.

Le Unità d'offerta RSA e "Cure Intermedie ex IDR" sono dotate di Carta dei Servizi approvate dal CdA nella data rispettivamente indicata in copertina e redatte in conformità a quanto descritto dalla DGR 2569/2014.

Le Carte dei Servizi sono esposte presso la Reception della Fondazione, trasmesse all'ASL per la pubblicazione sul proprio sito web e pubblicate sul sito web della Fondazione; vengono inoltre consegnate al momento del ricovero assieme al contratto di ingresso.

## 5.2. – Rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza.

Il livello di qualità percepito (Customer Satisfaction) viene monitorato attraverso la somministrazione periodica di questionari di gradimento che prevedono la valutazione di:

- aspetti relazionali (disponibilità all'ascolto, comunicazione, ecc.)
- aspetti professionali (accuratezza delle prestazioni, tempestività interventi, ecc.)
- aspetti organizzativi (organizzazione della giornata, orari di visita, ecc.)
- aspetti alberghieri (ristorazione, pulizia, ecc.).

Nel rispetto di quanto disposto dalla DGR 2569 del 31.10.2014, è stata predisposta la "Procedura per la rilevazione, elaborazione e valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza", non solo con riferimento agli utenti ed ai caregiver, ma anche del personale e dei Volontari.

I dati relativi ad utenti e familiari vengono sintetizzati in prospetti e affissi nei locali dei diversi reparti per la dovuta informazione nei confronti degli utenti; vengono inoltre inviati all'ASL per conoscenza. Gli stessi dati vengono analizzati da parte dello Staff di Direzione per l'individuazione delle azioni di miglioramento che dovessero rendersi necessarie e per la conseguente comunicazione al CdA.

Il **referente** per la gestione (somministrazione, elaborazione e diffusione dati) della "Customer Satisfaction" è individuato nella Coordinatrice del Servizio Amministrativo.

I **Responsabili** dell'attuazione dei piani di miglioramento sono il Direttore generale ed il Direttore Sanitario, ognuno per gli ambiti di rispettiva competenza.

## 5.3. – Strumenti e materiali informativi.

La predisposizione e diffusione di documenti informativi quale le carte dei Servizi delle Unità d'Offerta (RSA e Cure Intermedie) costituisce uno dei principali canali di informazione, integrato dalla possibilità di accedere ad ulteriori informazioni sulle attività della Fondazione attraverso la Direzione Sanitaria, la Reception, l'accesso al sito Internet [www.ospedalegonzaga.it](http://www.ospedalegonzaga.it) e alla pagina Facebook della Fondazione Ospedale di Gonzaga.

La Reception è presente all'ingresso della Struttura (piano terra) ed è aperta al pubblico dal lunedì al venerdì con orario continuato dalle ore 8,00 alle ore 17,30.

La comunicazione interna viene garantita attraverso le bacheche poste al piano terra e riservate rispettivamente, agli utenti, al personale e alle Organizzazioni Sindacali.

I componenti dello Staff di Direzione e i Coordinatori dei Servizi sono dotati di casella e-mail individuale, ove vengono inoltrate e diffuse le informazioni e le comunicazioni organizzative interne. Inoltre presso ogni U.O. sono presenti bacheche ove vengono esposte le comunicazioni temporanee (avvisi, circolari, inviti) della Direzione Generale e della Direzione Sanitaria, oltre ad ogni informazione permanente che sia ritenuta utile.

Le comunicazioni rivolte al personale vengono anche diffuse attraverso il "Portale Personale", bacheca elettronica prevista nell'ambito della procedura informatica di gestione del personale (ove vengono pubblicati anche i cedolini stipendiali), alla quale ogni dipendente può accedere con propria password dedicata.

Nella Struttura è presente idonea segnaletica che facilita l'accesso sia dall'esterno che alle diverse U.O. interne.



#### 5.4. – Adozione del Modello Organizzativo e del Codice Etico

In attuazione di quanto disposto dalla normativa regionale (recepita dalla DGR n. 3540/2012), e del **D.Lgs 08.06.2001 n. 231**, sono stati adottati il Codice Etico, il relativo regolamento di funzionamento ed il Modello Organizzativo (quest'ultimo è in fase di aggiornamento).

E' stato inoltre istituito il Comitato di Valutazione (Organismo di Vigilanza), composto, al 01.03.2023, da:

- dott. Stefano Ficarelli, presidente
- Don Lorenzo Lorenzini, componente
- rag. Gabriele Negri, componente
- dr. Cesare Sacchi, segretario.

#### 5.5. – Procedure e Protocolli.

Sono presenti le linee guida per i **principali processi assistenziali**. Tra queste si elencano, a solo titolo esemplificativo "Linea guida per la prevenzione delle cadute", "Linee guida per la prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito", "Linea guida per l'utilizzo dei mezzi di protezione e tutela dell'ospite.

Per quanto riguarda la **gestione dei Farmaci** sono presenti le procedure "Politica aziendale per l'uso dei farmaci e parafarmaci", il "Protocollo di gestione dei farmaci stupefacenti" e, dal 2019, la "Procedura per la riconciliazione della terapia farmacologica".

E' inoltre adottato il Prontuario Farmaceutico.

Per quanto riguarda le **modalità di compilazione della documentazione sociosanitaria**, è presente la procedura "Protocollo operativo per l'uso della cartella clinica", completa del registro contenente il deposito delle firme e delle sigle del personale titolato alla compilazione del fascicolo socio assistenziale e sanitario.

E' applicata a regime la gestione informatizzata del fascicolo socio sanitario; conseguentemente è in corso di predisposizione l'aggiornamento del protocollo operativo di cui sopra.

Tutte le Linee Guida, i Protocolli e le Procedure adottate sono custodite presso le Guardiole Infermieri e presso la Direzione Sanitaria

**Il periodo emergenziale e post emergenziale ha inoltre reso necessario adottare, o aggiornare/revisionare, una serie di protocolli e procedure volte a prevedere e gestire le situazioni a rischio di contagio in Struttura, di cui si dirà al successivo punto 9.**

#### 5.6. – Gestione del rischio.

Sempre in forma associata a livello provinciale, e con l'ausilio dell'esperta dott.ssa Alessandra Morandi, prosegue l'applicazione di un sistema per la gestione integrata del rischio (**Risk Management**). Nell'ambito di tale sistema è attivo un gruppo di lavoro, coordinato dal Direttore Sanitario, che, compatibilmente con le limitazioni imposte dalla pandemia, per il 2022 si propone come obiettivo principale quello di affrontare la tematica delle aggressioni degli ospiti verso gli operatori. A tale fine era stata compilata nel settembre 2021 una survey regionale relativa alla tematica in questione, con riferimento alla L.R. 08/07/2020 n. 15 ed alla DGR 1986/2020.

#### 5.7. – Polizza assicurativa

La Fondazione ha stipulato con la compagnia Generali – Agenzia di Suzzara, adeguata polizza assicurativa di responsabilità civile a copertura dei rischi derivanti dalle attività gestite. Inoltre si serve della consulenza di un broker (attualmente RAM Broker di Cremona) per l'ottimizzazione del parco polizze.



## 6. Sistema Informativo

La Fondazione è dotata degli strumenti informatici (hardware e software) necessari a soddisfare il debito informativo nei confronti di ASL e Regione Lombardia e adotta una procedura gestionale di contabilità economica e contabilità analitica (software CBA) nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali. In tale ambito viene gestita la materia delle certificazioni delle rette a fini fiscali.

**Responsabile** del sistema informativo è la dr.ssa Maddalena Zucchi, impiegata amministrativa.

La Fondazione si avvale inoltre di un'azienda specializzata (Metis srl) per l'assistenza informatica sia hardware che software, nell'ambito della quale il Sig. Luca Giubertoni svolge il ruolo di Amministratore di Sistema.

Per quanto riguarda il tema della **Protezione dei dati personali**, la Fondazione si avvale della consulenza di un'esperta nella persona della dott.ssa Maide Amadori. Il titolare del trattamento dei dati è il Presidente della Fondazione.

In applicazione del "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (GDPR UE n. 16/679), è stato istituito un Gruppo Privacy che si occupa delle varie problematiche inerenti il rispetto della riservatezza e si pone come punto di riferimento non soltanto per gli operatori interni, ma anche per gli utenti che desiderino maggiori informazioni sulle politiche adottate dall'Azienda a tutela della privacy o abbiano la necessità di chiarimenti o approfondimenti.

Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è la dott.ssa Maide Amadori.

## 7. Gestione delle risorse tecnologiche

Ogni anno, entro il primo trimestre, lo Staff di Direzione, sulla scorta delle esigenze manifestate dalla direzione sanitaria, definisce la programmazione degli acquisti di apparecchiature e attrezzature, in potenziamento oppure in sostituzione di quelle obsolete.

Tutte le apparecchiature sono iscritte nell'inventario che viene aggiornato mediante procedura informatica collegata alla procedura di contabilità generale; dallo stesso vengono eliminate di volta in volta le apparecchiature sostituite.

Le apparecchiature di nuova acquisizione sono tutte dotate di un proprio programma di manutenzione in garanzia e di un contratto di manutenzione post-garanzia, generalmente a cura della ditta fornitrice.

Le apparecchiature meno recenti sono oggetto di un programma di manutenzione ordinaria svolto con cadenza semestrale da ditta specializzata (attualmente IREM di Parma), la quale ne consiglia la sostituzione in caso non si ravvisino le condizioni d'uso in sicurezza; la manutenzione straordinaria viene effettuata a chiamata.

Tutte le apparecchiature (dopo il primo anno di utilizzo) sono soggette alla verifica annuale di sicurezza elettrica ai sensi della norma CEI62.5, da parte di ditta specializzata.

Gli interventi manutentivi e le scadenze sono registrate sull'apposito Registro collegato all'Inventario, tenuto in modalità informatica e integrato nelle procedure gestionali della Fondazione.

In caso di guasti improvvisi o di mancanza dell'energia elettrica, che pregiudichino l'uso di apparecchiature indispensabili per il corretto svolgimento del servizio, viene applicata la "Procedura emergenze sanitarie tecnologiche", la quale prevede, tra l'altro, l'uso del gruppo elettrogeno di emergenza di cui è dotata la Fondazione.

**Responsabile** della gestione delle risorse tecnologiche è la sig.ra Maddalena Zucchi, Coordinatrice del Servizio Amministrativo.

## 8. L'UdO Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.): programma annuale.

Le RSA a livello nazionale sono previste dal progetto Obiettivo Anziani (Progetto nazionale 1995-1997) e forniscono prestazioni sanitarie ed assistenziali di recupero funzionale e sociale a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio o provenienti dall'ospedale dopo una fase acuta o un episodio di riacutizzazione della malattia, affetti da malattie multiple diagnosticate e documentate, necessitanti di trattamenti sanitari continuativi non erogabili a domicilio.

Sono assicurate le prestazioni di logopedista e podologa mediante professioniste convenzionate. Sono inoltre assicurati gli esami diagnostici, le prestazioni radiologiche e le prestazioni specialistiche mediante ricorso ai medici operanti in attività libero professionale presso il Centro Medico "MediGO" e a convenzioni con l'Ospedale di Suzzara e l'ASST di Mantova.

La popolazione potenzialmente interessata è quella prevalentemente residente nel Comune di Gonzaga e nei Comuni limitrofi, che sia in possesso dei seguenti requisiti:

- età d'interesse geriatrico (ultra sessantacinquenne), pur ammettendo eccezioni;
- non autosufficienza per motivi fisici, psichici od entrambi;
- rilevanza sanitaria definita da severità, comorbidità e instabilità clinica e comprendente le necessità riabilitative.

Le modalità d'accesso, l'organizzazione del servizio e gli aspetti logistici e alberghieri sono descritti nella Carta dei Servizi.

La responsabilità del Nucleo è affidata alla dott.ssa Laura Bigi, la Coordinatrice Infermieristica è la sig.ra Cinzia Fiumefreddo, la Coordinatrice Assistenziale è l'OSS sig.ra Marinella Vincenzi.

Il personale complessivamente assegnato al Nucleo è composto da:

- n. 1 Medico responsabile
- n. 1 Coordinatrice infermieristica (part-time)
- n. 1 Coordinatrice assistenziale
- n. 4 Infermieri di cui 2 part-time
- n. 2 Fisioterapisti (part-time)
- n. 10 OSS
- n. 1 educatrice (part-time).

Sono inoltre assicurate le prestazioni di podologa, logopedista e consulente nutrizionista.

### 8.1- Attività 2022

#### Giornate di Degenza

	P.Letto	Giornate	Ind. occupazione	%	N. utenti
RSA	22	7.959	21,80	99,12	29
SOLLIEVO	2	603	1,65	82,60	12

Gli utenti della RSA nell'anno sono stati complessivamente 29. I nuovi ingressi sono stati 7, tutte donne.

La lista d'attesa al 31.12.2022 era di 12 persone (8 donne e 4 uomini).

Le giornate di degenza sui Posti Letto di Sollievo nel 2022 sono state n. 603, gli ospiti sono stati 14, con un ricovero medio pari a 43,07 giorni.



Nel corso del 2022 la RSA ha assicurato per ogni ospite settimanalmente n. 1.277 minuti di assistenza, quindi 376 minuti in più (pari al 41,80%) rispetto all'obbligo normativo di 901 minuti/ospite/settimana previsto dagli standard di accreditamento.

### Tariffe secondo le Classi SOSIA (aggiornate dal 01/04/2022) e retta anno 2022

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Media
Tariffa SSR	€ 53,40	€ 53,40	€ 42,50	€ 42,50	€ 42,50	€ 42,50	€ 31,60	€ 31,60	€ 42,50
Costo Retta	€ 58,00								€ 58,00
Totale	€ 111,40	€ 111,40	€ 100,50	€ 100,50	€ 100,50	€ 100,50	€ 89,60	€ 87,80	€ 89,60

### Età Media Ospiti per Classi SOSIA al 31.12.2022

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Totale
Maschi	0	0	86,00	0	0	0	85,00	0	85,80
Femmine	88,29	0	91,29	0	72,00	0	86,50	0	89,21
Media	88,29	0	88,64	0	72,00	0	85,75	0	87,50
N. Utenti	7	0	18	0	1	0	3	0	29

### Suddivisione giornate di degenza per Classi SOSIA nell'anno 2022

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	totale
Numero gg. degenza	1.365	0	5.824	0	156	0	614	0	7.959
% sul totale	17,15%	0	73,18%	0	1,96%	0	7,72%	0	100%

### 8.2. - Verifica degli Obiettivi posti per l'anno 2022.

- Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione oltre il 99%, compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione della pandemia.  
✓ *Si è registrato un indice di saturazione pari al 99,12%, pertanto l'obiettivo è da considerarsi raggiunto.*
- Mantenere i livelli di qualità del servizio finora garantiti (risultanti dall'elaborazione dei dati di Customer Satisfaction) ed il mix sanitario-assistenziale, anche in termini di quantità del personale assegnato.  
✓ *Seppure con le difficoltà dovute alla carenza di personale sanitario e assistenziale sul mercato del lavoro, si è riusciti a gestire in modo soddisfacente il turn over del personale infermieristico e assistenziale, garantendo settimanalmente n. 1.277 minuti di assistenza, quindi 373 minuti in più (pari al 41,80%) rispetto all'obbligo normativo di 901 minuti/ospite/settimana previsto dagli standard di accreditamento.*
- Aggiornare/revisionare i protocolli e le procedure volte alla prevenzione ed al contenimento del contagio da SARS-Cov a seguito dell'evolversi della situazione pandemica e della produzione normativa statale e regionale e loro applicazione.

- ✓ *In ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale è stato predisposto il "Piano Operativo Pandemico per la RSA" (approvato in data 13.08.2022), contenente le disposizioni operative, i protocolli e le procedure adottate per la prevenzione e gestione dei contagi da agenti infettivi (quindi non solo da Covid-19) nelle diverse fasi intrapandemica, di allerta pandemica, pandemica e di transizione.  
In tale ambito sono stati nominati il Responsabile dell'emergenza Pandemica (REP) e il Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS).*
- 4. Proseguire la somministrazione delle vaccinazioni contro il Covid-19, sia tra il personale che tra gli ospiti/degenti, secondo quanto disposto dalla normativa vigente.
- ✓ *Le vaccinazioni agli Ospiti sono proseguite fino alla terza dose booster, come da raccomandazioni regionali e nazionali.  
Le vaccinazioni del personale sono proseguite come da normativa nazionale, compreso il DL. 31.10.2022 n. 132 che ha disposto l'eliminazione dell'obbligo vaccinale a carico del personale sanitario e assistenziale.*
- 5. Aggiornare il protocollo di sorveglianza sanitaria nei confronti di personale e collaboratori, prevedendo la somministrazione di tamponi antigenici rapidi a cadenza periodica secondo le indicazioni del Medico competente.
- ✓ *Il protocollo di sorveglianza sanitaria è stato aggiornato in data 30.03.2022 e in data 01.06.2022.*
- 6. Alleviare il senso di abbandono e il disorientamento conseguente al forzato distacco imposto dalla pandemia, anche attraverso un'organizzazione delle visite dei famigliari che consenta una più ampia possibilità di accedere alla Struttura (compatibilmente con il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza volte alla prevenzione del contagio) nel rispetto della normativa vigente.
- ✓ *Le visite dei famigliari sono state gradualmente ampliate in corrispondenza dell'andamento della pandemia sul territorio; di conseguenza la procedura n. 63 "Disposizioni per la gestione dell'accesso di famigliari e visitatori" è stata aggiornata diverse volte, da ultimo in data 13.06.2022.  
A seguito dell'ultimo aggiornamento le visite sono consentite tutti i giorni della settimana in fasce orarie predefinite, con accesso libero previo utilizzo di mascherina ffp2.*

### 8.3.– Programmazione annuale 2023

Premesso che le modalità di gestione degli aspetti assistenziali ed organizzativi sono tuttora connesse all'evoluzione delle condizioni sanitarie post pandemia registrate sul territorio ed all'interno della Struttura, di seguito si descrivono i principali obiettivi per l'anno 2022.

1. Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 99%, compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.
2. Gestire il massiccio turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale e i livelli di qualità del servizio finora garantiti.
3. Aggiornare/revisionare i protocolli e le procedure volte alla prevenzione ed al contenimento del contagio da SARS-Cov e da altri agenti infettivi a seguito dell'evolversi della situazione pandemica, della produzione normativa e delle indicazioni degli organismi di riferimento.
4. Riprendere la normale attività di educazione, animazione e socializzazione, riattivando le attività in parte sospese a causa dell'emergenza pandemica e il coinvolgimento del territorio mediante l'organizzazione in presenza di eventi condivisi con alcune Associazioni presenti nel comune.



## 9. L'UdO "Cure Intermedie" (ex IDR): programma annuale.

L'Unità Organizzativa "CURE INTERMEDIE" ex IDR, è accreditata e contrattualizzata per complessivi n. 50 posti di degenza continuativa residenziale, suddivisi in 3 nuclei:

- un nucleo sito al 1° piano – Reparto C – dedicato ai ricoveri a bassa intensità assistenziale (ex riabilitazione generale e geriatrica) con 15 posti letto, la cui responsabilità è affidata al dott. Corrado Losi;
- un nucleo sito al 2° piano – Reparto D – dedicato ai ricoveri a media intensità assistenziale (ex riabilitazione generale e geriatrica) con 15 posti letto, la cui responsabilità è affidata alla dott.ssa Monica Bretta;
- un nucleo sito al 2° piano – Reparto B – dedicato ai ricoveri ad alta intensità assistenziale (ex riabilitazione di mantenimento/reinserimento) con 20 posti letto, la cui responsabilità è affidata al dott. Giovanni Eutropio.

La Coordinatrice Infermieristica è l'infermiera Sig.ra Cinzia Fiumefreddo.

La Coordinatrice Assistenziale è la OSS Sig.ra Marinella Vincenzi.

La popolazione potenzialmente interessata è quella residente prevalentemente in provincia di Mantova, che presenti i bisogni/requisiti per la degenza in Riabilitazione.

Le modalità d'accesso, l'organizzazione del servizio e gli aspetti logistici e alberghieri sono descritti nella Carta dei Servizi.

Il personale assegnato alla U.O. è complessivamente composto da:

- n. 3 Medici Responsabili di Nucleo
- n. 1 Coordinatrice Infermieristica
- n. 1 Coordinatrice Assistenziale
- n. 7 Infermieri, di cui 1 part-time (oltre 1 a rapporto di lavoro intermittente)
- n. 20 ASA/OSS, di cui n. 3 part-time
- n. 7 fisioterapisti, di cui 3 part-time
- n. 1 Educatrice part-time.

### 9.1.- Attività 2022

GIORNATE di DEGENZA	PL	2022			2021			2020		
		gg.	Occ.	%	gg.	Occ.	%	gg.	Occ.	%
RIAB. MANTENIMENTO	20	6.596	18,10	90,40	4.806	13,20	65,80	4.382	12,00	60,0
RIAB. GEN. E GER.	30	9.521	26,10	87,00	8.938	24,50	81,60	8.333	22,80	76,0
TOTALE	50	16.132	44,20	88,40	13.744	37,65	75,30	12.714	34,80	60,70

Le giornate di degenza erogate e rendicontate sono state n. 16.132: la degenza media è stata di 61,81 giorni/degente.

Le prosne ricoverate nel corso del 2022 sono state 261, di cui 90 uomini e 171 donne.

I dimessi sono stati 220, di cui 70 uomini e 150 donne; i decessi 20, di cui 12 uomini e 8 donne.

Nel corso del 2022 l'U.O. Cure Intermedie ha assicurato assistenza infermieristica, fisioterapica e socio-assistenziale complessivamente pari al 34,70% rispetto all'obbligo normativo previsto dagli standard di accreditamento.

### 9.2. -Verifica degli Obiettivi posti per l'anno 2022

1. Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione oltre il 95%, compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione della pandemia.

- ✓ L'indice di saturazione si è attestato al 88,40% a causa del focolaio verificatosi tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022; in ogni caso decisamente migliore rispetto a quanto registrato nel biennio precedente e non lontano dall'obiettivo posto.
2. Mantenere i livelli di qualità del servizio finora garantiti (risultanti dall'elaborazione dei dati di Customer Satisfaction) ed il mix sanitario-assistenziale, anche in termini di quantità del personale assegnato.
    - ✓ *Seppure con le difficoltà dovute alla carenza di personale sanitario e assistenziale sul mercato del lavoro, si è riusciti a gestire in modo soddisfacente il turn over del personale infermieristico e assistenziale, garantendo per ogni degente mediamente n. 162 minuti di assistenza giornaliera, quindi mediamente n. 50 minuti in più (pari al 44,90% in più) rispetto all'obbligo normativo di 100/120 minuti/ospite/giornata previsto dagli standard di accreditamento.*
  3. Aggiornare/revisionare i protocolli e le procedure volte alla prevenzione ed al contenimento del contagio da SARS-Cov a seguito dell'evolversi della situazione pandemica e della produzione normativa statale e regionale e loro applicazione.
    - ✓ *In ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale è stato predisposto il "Piano Operativo Pandemico per la RSA" (approvato in data 13.08.2022), contenente le disposizioni operative, i protocolli e le procedure adottate per la prevenzione e gestione dei contagi da agenti infettivi (quindi non solo da Covid-19) nelle diverse fasi intrapandemica, di allerta pandemica, pandemica e di transizione. In tale ambito sono stati nominati il Responsabile dell'emergenza Pandemica (REP) e il Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS).*
  4. Proseguire la somministrazione delle vaccinazioni contro il Covid-19, sia tra il personale che tra gli ospiti/degenti, secondo quanto disposto dalla normativa vigente.
    - ✓ *Le vaccinazioni agli Ospiti sono proseguite fino alla terza dose booster, come da raccomandazioni regionali e nazionali. Le vaccinazioni del personale sono proseguite come da normativa nazionale, compreso il DL. 31.10.2022 n. 132 che ha disposto l'eliminazione dell'obbligo vaccinale a carico del personale sanitario e assistenziale.*
  5. Aggiornare il protocollo di sorveglianza sanitaria nei confronti di personale e collaboratori, prevedendo la somministrazione di tamponi antigenici rapidi a cadenza periodica secondo le indicazioni del Medico competente.
    - ✓ *Il protocollo di sorveglianza sanitaria è stato aggiornato in data 30.03.2022 e in data 01.06.2022.*
  6. Alleviare il senso di abbandono e il disorientamento conseguente al forzato distacco imposto dalla pandemia, anche attraverso un'organizzazione delle visite dei famigliari che consenta una più ampia possibilità di accedere alla Struttura (compatibilmente con il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza volte alla prevenzione del contagio) nel rispetto della normativa vigente.
    - ✓ *Le visite dei famigliari sono state gradualmente ampliate in corrispondenza dell'andamento della pandemia sul territorio; di conseguenza la procedura n. 63 "Disposizioni per la gestione dell'accesso di famigliari e visitatori" è stata aggiornata diverse volte, da ultimo in data 13.06.2022. A seguito dell'ultimo aggiornamento le visite sono consentite tutti i giorni della settimana in fasce orarie predefinite, con accesso libero previo utilizzo di mascherina ffp2.*



### 9.3.– Programmazione annuale 2023

Premesso che le modalità di gestione degli aspetti assistenziali ed organizzativi sono tuttora connesse all'evoluzione delle condizioni sanitarie post pandemia registrate sul territorio ed all'interno della Struttura, di seguito si descrivono i principali obiettivi per l'anno 2022.

1. Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 95% compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.
2. Gestire il massiccio turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale ed i livelli di qualità del servizio finora garantiti.
3. Aggiornare/revisionare i protocolli e le procedure volte alla prevenzione ed al contenimento del contagio da SARS-Cov e da altri agenti infettivi a seguito dell'evolversi della situazione pandemica, della produzione normativa e delle indicazioni degli organismi di riferimento.
4. Accompagnare il percorso intrapreso da Regione Lombardia per la trasformazione delle attività riabilitative sociosanitarie in attività di "Cure Intermedie".

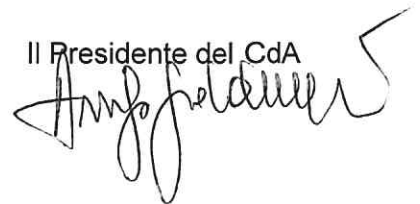
## 9. – Gestione della fase emergenziale e post emergenziale

La Fondazione ha adottato i Piani Operativi Pandemici (POP) per entrambe le Unità d'Offerta, secondo quanto disposto dalla normativa regionale e nazionale, nominando in tale ambito il Responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP) e il Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS). Sempre in tale ambito sono stati aggiornati, a seguito dell'evoluzione della pandemia e della cessazione dello stato d'emergenza, diversi protocolli, tra cui i seguenti:

- il protocollo n. 54.Rev. "Emergenza Covid 19 - Piano di prevenzione e intervento per l'UdO Cure Intermedie", è stato oggetto di revisione in data 10 febbraio e 25 marzo 2022;
- il protocollo n. 54/bis Rev. "Emergenza Covid 19 - Piano di prevenzione e intervento per l'Udo RSA" è stato oggetto di revisione in data 10 febbraio e 25 marzo 2022;
- il protocollo n. 63 "Emergenza Covid 19 – Disposizioni per la gestione dell'accesso/uscita di ospiti/degenti e familiari/visitatori", è stato oggetto di revisione in data 08.04.2022, 26.05.2022, 13.06.2022 e da ultimo, a seguito dell'entrata in vigore della Legge 199/2022 che ha abolito il Green Pass, in data 02.01.2023.

Per il **2023** vengono confermate le azioni già attuate negli anni precedenti con l'aggiornamento dei POP e dei protocolli/procedure nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari via via emanate e dell'andamento della situazione pandemica sul territorio.

Il Presidente del CdA




---

Allegato: organigramma con elenco delle funzioni.





Consiglio di Amministrazione (dal 01.09.2020)	Arrigo Giovannini, Presidente Roberta Borghi, Mauro Salvatore Cringoli, Raffaella Marcheselli, Cesarino Neri
Datore di Lavoro	Arrigo Giovannini

Serv. Risk Management	Roberto Pedrazzoli, responsabile Marinella Vincenzi, Cinzia Fiumefreddo, Erika Caffagni, Barbara Sacchi. <i>Dr.ssa Alessandra Morandi - Consulente</i>
-----------------------	--

Serv. Prevenzione Protezione	RSPP, Delizia Benasi ASPP, Maddalena Zucchi RLS, Maria Rosa Zanella
------------------------------	---

Direttore Generale	Cesare Sacchi
Direttore Sanitario	Roberto Pedrazzoli
Staff di Direzione	Cesare Sacchi, Roberto Pedrazzoli, Barbara Sacchi, Cinzia Fiumefreddo, Erika Caffagni, Maddalena Zucchi, Marinella Vincenzi

Revisore dei Conti	Albertina Capisani
--------------------	--------------------

Comitato di Valutazione	Stefano Ficarelli, Don Lorenzo Lorenzini, Gabriele Negri
-------------------------	--

Direzione Sanitaria RSA e Cure Intermedie	Roberto Pedrazzoli, Responsabile Barbara Sacchi, Maria Grazia Scappa
---	---

<b>Serv. AMMINISTRAZIONE e SERVIZI GENERALI</b>	Maddalena Zucchi, Coordinatrice
Serv. Amministrativo	Elisa Boccaletti, Laura Bergamaschi, Bernardetta Frignani, Sara Lucani
Serv. Cucina	Anna Sessi, Coordinatrice Chiara Bassolino, Mirco Maron, Giacomo Rossato, M.Rosaria Scala
Serv. Manutenzione	Marco Brioni
Servizi Generali (Pulizie, Lavanderia-Guardaroba)	Stefania Iori, coordinatrice Emanuela Dotti, Giuseppina Gentile, Irene Petragallo, Sandra Sacchi.

Serv. Fisioterapia	Erica Caffagni, Coordinatrice Chiara Barani, Alessia Freddi, Domenico Padula, Silvia Rolando Perino, Ilaria Rizzi, Federica Valenza
Serv. Animazione	Simona Terziotti
Reparto A - RSA	
Medico Responsabile	Laura Bigi
Infermiera Coord.	Cinzia Fiumefreddo
Coord. Assistenziale	Marinella Vincenzi
Infermieri, OSS, ASA, Logopedista, Podologa, Nutrizionista	Vedi elenco allegato 1/A
Reparto B- CURE INTERMEDIE	
Medico Responsabile	Giovanni Eutropio
Infermiera Coord.	Cinzia Fiumefreddo
Coord. Assistenziale	Marinella Vincenzi
Infermieri, OSS, ASA, Logopedista, Podologa	Vedi elenco allegato 1/B
Reparto C- CURE INTERMEDIE	
Medico Responsabile	Corrado Losi
Infermiera Coord.	Cinzia Fiumefreddo
Coord. Assistenziale	Marinella Vincenzi
Infermieri, OSS, ASA, Logopedista, Podologa, Nutrizionista	Vedi elenco allegato 1/B
Reparto D -CURE INTERMEDIE	
Medico Responsabile	Monica Bretta
Infermiera Coord.	Cinzia Fiumefreddo
Coord. Assistenziale	Marinella Vincenzi
Infermieri, OSS, ASA, Logopedista, Podologa, Nutrizionista	Vedi elenco allegato 1/B

#### Poliambulatorio "MediGo"

Direzione Sanitaria	Roberto Pedrazzoli
Coordinamento	Catia Corradini
Accoglienza	Rossella Freddi, Rosa Lombardi, Debora Pigatto, Maria Grazia Pirondini

#### Medici di Medicina Generale

Segreteria	Sonia Negri
------------	-------------



Organigramma 2023 – Allegato 1/CI – Marzo 2023

**ELENCO PERSONALE A STANDARD DI NORMA OPERANTE IN  
CURE INTERMEDIE**

Nominativo	Qualifica	Ruolo	Rapporto di lavoro	Monte ore settimanale
Roberto Pedrazzoli	medico	Direttore Sanitario	Libero professionale	15 ore
Monica Bretta	medico	Resp. Nucleo	Indeterminato	18 ore
Giovanni Eutropio	medico	Resp. Nucleo	Indeterminato	18 ore
Corrado Losi	medico	Resp. Nucleo	Libero professionale	18 ore
Cinzia Fiumefreddo	Infermiere	Coordinatrice	Indeterminato	30 ore
Campagnano Elena	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Bacchi Mara	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Daolio Daniela	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Gardini Beatrice	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	21 ore
Lorenzini Giancarlo	Infermiere	Infermiere	Intermittente	Secondo necessità
Toluntan Nadia	Infermiere	Infermiere	Libera professione	Secondo necessità
Morar Ana Maria	Infermiere	Infermiere	indeterminato	36 ore
Santoro Cataldina	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	38 ore
Autiero Valeria	OSS	OSS	Indeterminato	28 ore
Amadori Antonella	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Borghi Livia	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Cantadori Federica	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Conato Elena	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Costa Marco	OSS	OSS	Determinato	38 ore
De Litta Serena	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
De Pietri Sreypov	OSS	OSS	Determinato	38 ore
Ghidini Monica	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Grandi Rossella	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Guida Maria	ASA	ASA	Indeterminato	36 ore
Martinelli Carla	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Migliari Stefano	ASA	ASA	Indeterminato	36 ore
Protani Elsa Paola	ASA	ASA	Indeterminato	18 ore
Roson Alma	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Salamone Rosalia	OSS	OSS	Indeterminato	27 ore
Stoica Simona	OSS	OSS	Determinato	38 ore
Strippoli Melissa	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Trombani Cristina	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Zini Martina	OSS	OSS	Determinato	36 ore
Barani Chiara	TdR	TdR	Indeterminato	25 ore
Caffagni Erika	TdR	Coordinatrice	Indeterminato	30 ore
Padula Domenico	TdR	TdR	Indeterminato	25 ore



FONDAZIONE  
OSPEDALE CIVILE  
DI GONZAGA

<b>Freddi Alessia</b>	<b>TdR</b>	<b>TdR</b>	<b>Indeterminato</b>	<b>38 ore</b>
<b>Rizzi Ilaria</b>	<b>TdR</b>	<b>TdR</b>	<b>Indeterminato</b>	<b>36 ore</b>
<b>Valenza Federica</b>	<b>TdR</b>	<b>TdR</b>	<b>Indeterminato</b>	<b>30 ore</b>
<b>Terziotti Simona</b>	<b>Educatrice</b>	<b>Educatrice</b>	<b>Indeterminato</b>	<b>10 ore</b>
<b>Artoni Raffaella</b>	<b>OSS</b>	<b>OSS</b>	<b>Determinato</b>	<b>38 ore</b>
<b>Vittoria Gandini</b>	<b>Logopedista</b>	<b>Logopedista</b>	<b>Libero professionale</b>	<b>Secondo necessità</b>
<b>Olga Davydova</b>	<b>Podologa</b>	<b>Podologa</b>	<b>Libero professionale</b>	<b>Secondo necessità</b>
<b>Beatrice Savioli</b>	<b>Biologa nutrizionista</b>	<b>Nutrizionista</b>	<b>Libero professionale</b>	<b>Secondo necessità</b>





FONDAZIONE  
OSPEDALE CIVILE  
DI GONZAGA

Organigramma 2023 – Allegato 1/A Marzo 2023

**ELENCO PERSONALE DI NORMA OPERANTE IN RSA**

Nominativo	Qualifica	Ruolo	Rapporto di lavoro	Monte ore settimanale
Roberto Pedrazzoli	Medico	Direttore Sanitario	Libero professionale	5 ore
Laura Bigi	Medico	Resp. Nucleo	Libero professionale	18 ore
Cinzia Fiumefreddo	Infermiere	Coordinatrice infermieristica	Indeterminato	6 ore
Marinella Vincenzi	OSS	Coordinatrice assistenziale	Indeterminato	16 ore
Conti Alessia	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	21 ore
Battisti Rita	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Olia Claudia	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Szasz A. Piroska	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Bertolini Monica	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Benazzi Erica	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Federici Paola	OSS	OSS	Determinato	38 ore
Marziani Emanuela	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Mazza Paola	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Paini Nadia	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Rosa Stefania	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Roveda Mara	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Vassallo Marcella	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Zanella Maria Rosa	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Caffagni Erika	TdR	Coordinatrice	Indeterminato	6 ore
Silvia Rolando Perino	TdR	TdR	Indeterminato	19 ore
Terziotti Simona	Educatrice	Educatrice	Indeterminato	20 ore
Gandini Vittoria	Logopedista	Logopedista	Libero professionale	Secondo necessità
Olga Davydova	Podologa	Podologa	Libero professionale	Secondo necessità
Beatrice Savioli	Biologa Nutrizionista	Nutrizionista	Libero professionale	Secondo necessità

