



Fondazione Don Giovanni Ferraglio Malonno Onlus
Casa di Soggiorno per Anziani ed Inabili

Via G. Ferraglio, 8 - 25040 MALONNO (BS) tel. 0364.65290 fax 0364.635101
Codice Fiscale: 01814460174 Partita IVA: 00656570983

CARTA DEI SERVIZI DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE



Aggiornata al mese di **MARZO 2025**

Sito web: www.donferraglio.it

CONTATTI

tel. 0364.65290 fax 0364.635101

AMMINISTRAZIONE: amministrazione@donferraglio.it

UFFICI: contabilita@donferraglio.it

FISIOTERAPIA: fisioterapia@donferraglio.it

COORDINATORE DEI SERVIZI: coordinatrice@donferraglio.it

DIRETTORE: personale@donferraglio.it

INFERMERIA: sanitario@donferraglio.it

ANIMAZIONE : animazione@donferraglio.it

PEC: donferraglio@pec.it

Indice

1. PRINCIPI ISPIRATORI	4
1.1 Principio dell'eguaglianza e rispetto	4
1.2 Principio dell'Imparzialità e Obiettività	4
1.3 Diritto di Scelta	4
1.4 Principio di Partecipazione	4
1.5 Principio di Efficacia ed Efficienza	5
1.6 Principio del Prendersi Cura	5
2. VISION E MISSION DELLA FONDAZIONE	5
2.1 Le politiche complessive: campi prioritari di azione e metodi adottati per raggiungere gli obiettivi	5
3. LA STORIA	6
4. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA	6
4.1 Ubicazione Geografica	6
4.2 Caratteristiche Strutturali	7
4.2.1 Piano seminterrato:	7
4.2.2 Piano terra:	7
4.2.5 Le camere	8
4.2.6 Spazi di condivisione	8
5. ACCESSO ALLA STRUTTURA	9
5.1 I Visitatori	9
5.2 Uffici Amministrativi	9
6. OBIETTIVI DELL'UNITA' D'OFFERTA, SERVIZI EROGATI E POPOLAZIONE INTERESSATA	10
6.1 Ricettività e servizi offerti:	10
7. MODELLO ORGANIZZATIVO	10
7.1 L'equipe della RSA	11
7.2 Continuità assistenziale	11
7.3 Gli operatori:	12
7.3.4 Attività di riabilitazione	13
7.4 Formazione del Personale	14
7.5 Sistemi Informativi	15
7.6 Applicazione del D.Lgs 155/97	15
7.7 Attuazione Legge 81/2008	15
7.8 Applicazione della normativa inerente la privacy	16
7.9 Applicazione D.Lgs 231/01	16
7.10 Assicurazione	16
7.11 Servizi Accessori	16
7.11.1 Assistenza religiosa	16
7.11.2 Servizio ristorazione	16
7.11.3 Servizio lavanderia e guardaroba	17
7.11.4 Trasporti	17
7.11.5 Servizio parrucchiera	17
7.11.6 Podologa e logopedista	18
7.11.7 Camera ardente	18
7.11.8 Manutenzione	18
7.11.9 Servizio di pulizie	18
8. IL VOLONTARIATO E GLI STUDENTI	18
9. ORGANIGRAMMA	18
10. ACCESSO AI SERVIZI	18

Fondazione Don GIOVANNI FERRAGLIO Onlus
Carta dei Servizi RSA

10.1 Modalità di ingresso in RSA	18
10.1.1 Presentazione della domanda e lista d'attesa.....	18
10.1.2 Ingresso nella struttura	19
10.1.3 Trasferimenti e dimissioni.....	19
10.2 Le Rette.....	19
10.3 Informazione e tutela.....	20
10.4 Residenza anagrafica.....	20
11. ALLEGATI.....	20

1. PRINCIPI ISPIRATORI

La Carta dei Servizi è stata redatta seguendo i contenuti del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 n° 163 e successive disposizioni, si ispira ai principi fondamentali richiamati nella direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

1.1 Principio dell'eguaglianza e rispetto

Dall'articolo n° 3, comma 2 della Costituzione Italiana deriva l'obbligo di un trattamento teso a riportare la vita del cittadino anziano e non più autosufficiente su un piano di uguaglianza di fatto con gli altri cittadini.

Questo principio ispiratore si traduce nel prendere in considerazione in egual misura gli interessi e i bisogni di ogni singolo utente personalizzando però ogni attività in considerazione dell'unicità di ciascun Ospite. La vita in RSA risulta priva di discriminazione di qualsiasi genere.

1.2 Principio dell'Imparzialità e Obiettività

Ogni persona che presta un servizio all'interno dell'Ente deve operare con imparzialità ed obiettività al fine di garantire un'adequata assistenza.

Il servizio di assistenza è garantito 24 ore su 24 per assicurarne la continuità.

Per ogni Ospite è previsto un piano di assistenza personalizzato con precisi momenti di verifica al fine di garantire continuità delle prestazioni sanitarie e sociali. Ogni intervento viene discusso dall'equipe sanitario-assistenziale ed i momenti di verifica periodici possono portare ad una sospensione dell'intervento, ad un ulteriore prolungamento, o alla definizione di una nuova strategia.

1.3 Diritto di Scelta

Ogni persona, affetta da inabilità o malattia, ha diritto a veder riconosciuta e promossa la propria autonomia.

Con questo termine nel nostro contesto si vuole esprimere il concetto di "spazio di autodeterminazione" e "auto decisione" all'interno di una relazione tra persona in condizione di bisogno e servizi erogati.

Per ogni persona, infatti, si lavora favorendo ove possibile il suo coinvolgimento nelle scelte della vita quotidiana.

Per coloro che sono affetti da decadimento cognitivo si dà molta importanza alla comunicazione non verbale che crea in ogni modo una relazione tra la persona in stato di bisogno e colui che lo assiste.

Le diverse figure professionali hanno il compito di favorire e stimolare le scelte, e perciò l'autonomia maggiore possibile, nelle attività quotidiane degli anziani residenti in Struttura.

1.4 Principio di Partecipazione

La persona è protagonista del nostro servizio pertanto è necessario offrirle gli strumenti per favorire una partecipazione attiva all'interno della vita dell'Ente. Partecipazione che deve necessariamente coinvolgere i familiari/care-giver attraverso l'informazione sugli obiettivi della RSA instaurando una relazione di fiducia, tra la Struttura e i familiari.

E' sempre garantita la corretta informazione e il rispetto della privacy nelle relazioni tra operatori e professionisti da un lato e Ospiti e famigliari dall'altro.

1.5 Principio di Efficacia ed Efficienza

Sia il criterio di efficacia (verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) che di efficienza (miglior utilizzo delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi) sono intrinseci nelle attività della RSA.

L'organizzazione ha come obiettivo il costante miglioramento del livello di qualità delle prestazioni socio-sanitarie ed assistenziali.

1.6 Principio del Prendersi Cura

Gli Ospiti sono al centro di ogni intervento e nel rispetto della persona e della sua unicità, di fronte ad evidenti fragilità, la presa in carico dev'essere globale. Il prendersi cura assume un significato che va al di là degli interventi curativi, in un approccio alla persona basato sul rispetto, la valorizzazione del sé e della dignità personale.

2. VISION E MISSION DELLA FONDAZIONE

Il personale della struttura, lavora con un obiettivo principe: porre al centro dell'intero sistema di lavoro l'Ospite e la sua famiglia.

Le finalità principali possono essere così riassunte:

- Rispetto dei diritti dei fruitori dei servizi e orientamento alla soddisfazione dei loro bisogni;
- Garanzia di un'elevata qualità assistenziale offerta agli Ospiti;
- Diversificazione degli interventi in relazione ai bisogni espressi ed emergenti;
- Mantenimento delle capacità funzionali residue dell'anziano;
- Approccio globale alla persona fragile con interventi mirati e personalizzati;
- Formazione continua del personale volta al sostegno della motivazione e al miglioramento della preparazione professionale;
- Sviluppo di sistemi di valutazione e controllo della qualità dei servizi erogati;
- Efficace ed efficiente utilizzo delle risorse umane, patrimoniali ed economiche.

2.1 Le politiche complessive: campi prioritari di azione e metodi adottati per raggiungere gli obiettivi

La Fondazione svolge la sua attività nel settore dell'assistenza sociale e socio-sanitaria. Persegue finalità di solidarietà sociale.

Le attività assistenziali a favore delle persone ammesse a fruire dei servizi e delle prestazioni della Fondazione vengono svolte nell'immobile di proprietà della Fondazione sito in Malonno, via Giovanni Ferraglio n. 8.

I metodi adottati per raggiungere gli obiettivi che ci si propone sono:

- Adesione all'accreditamento e sottoscrizione del contratto con l'ATS di competenza;
- Relazione col territorio e con le istituzioni;
- Adesione alla DGR X/2569 del 31/10/2014 e seguenti;
- Adesione alla normativa in materia di gestione della cronicità e della fragilità;
- Creazione e mantenimento del portale www.donferraglio.it come mezzo di visibilità nella rete;
- Confronto con le altre UDO nell'ottica del mantenimento di una rete di intenti anche attraverso l'adesione all'associazione territoriale A.T.E.A.

3. LA STORIA

La Casa di Riposo D.G. Ferraglio è stata istituita con Regio Decreto il 24/08/1942, dalla volontà del fondatore Don Giovanni Ferraglio, Arciprete di MALONNO dal 1909 al 1936, ospitando per circa 20 anni dalle 4 alle 5 persone.

Nel 1964 venne realizzato un primo ampliamento di 15 posti letto, e nel 1985 il secondo che ha portato la capacità ricettiva a 46 posti.

Nel 1992 l'ultimo ampliamento, che ha portato la capacità ricettiva a 100 posti.

Nel 1999 è stato aperto il Centro Diurno Integrato.

Nel 2004 è stata ultimata la realizzazione delle vasche terapeutiche con annessa palestra riabilitativa non più in uso dal 2008.

È terminato nel mese di maggio 2011 un progetto di ristrutturazione che ha coinvolto più parti della struttura, ai fini di adeguare la stessa alle normative previste per l'accreditamento, ottenendo l'autorizzazione definitiva con decreto ASL n° 638 del 12/07/2011.

In data 17/07/2012 con decreto 6367 la Fondazione ha ottenuto la qualifica ONLUS.

Nel 2014 è stato realizzato il giardino Alzheimer che si trova al piano secondo.

4. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

4.1 Ubicazione Geografica

La R.S.A è sita in MALONNO in via Giovanni Ferraglio N. 8.

In auto, partendo da Brescia si percorre la provinciale N. 510 e si prosegue con la strada statale N. 42.

Giunti nel territorio del Comune di MALONNO al 2° incrocio con la strada Statale si deve prendere la direzione per il Centro del Paese e oltrepassato il passaggio a livello ferroviario si svolta a sinistra sulla Via Giovanni Ferraglio nella quale si trova la sede della R.S.A.

La Stazione Ferroviaria è a 50 mt dalla struttura.

La fermata del Pullman di Linea si trova a Mt. 800 dalla struttura residenziale.



4.2 Caratteristiche Strutturali

La struttura si sviluppa su 3 piani fuori terra oltre al piano seminterrato ed è suddivisa in 4 reparti di degenza.

4.2.1 Piano seminterrato:

Al piano seminterrato si trovano la Chiesetta, l'autorimessa, i magazzini della cucina, il deposito del servizio di animazione, l'archivio sanitario e amministrativo e le vasche terapeutiche dismesse.

4.2.2 Piano terra:

- magazzino attrezzato per manutenzioni ordinarie
- palestra riabilitativa
- spogliatoi del personale
- servizi igienici riservati agli Ospiti
- servizi igienici riservati ai visitatori
- camera ardente
- lavanderia e Stireria
- guardaroba centrale
- servizi igienici del personale
- depositi vari
- centrale per la fornitura dell'ossigeno centralizzato ai piani
- centrale termica
- Centro diurno integrato
- cucina Centralizzata e locali per attrezzature di servizio alla cucina
- sala mensa per il personale
- Salone Polifunzionale
- Uffici amministrativi
- Ufficio Direzione e Sala riunioni

4.2.3 Piano primo:

- Ambulatorio medico - infermieristico con annesso deposito farmaci e presidi, ufficio
- **Reparto Rosa con 25 posti letto**, dotato di sala pranzo – due soggiorni – tisaneria di reparto – bagno assistito – deposito - terrazze.
- **Reparto Giallo con 27 posti letto**, dotato di tisaneria di reparto - sala da pranzo - soggiorno – bagno attrezzato – depositi – terrazze.

4.2.4 Piano secondo:

- **Reparto Azzurro (nucleo Alzheimer) con 20 posti letto** predisposto con particolari dispositivi di sicurezza per Ospiti affetti da deficit cognitivo con disturbi di comportamento, dotato di sala pranzo, soggiorno, tisaneria di reparto - bagno assistito – depositi - terrazza coperta collegata al Giardino Alzheimer.
La scelta degli arredi è stata effettuata per rendere l'ambiente il più possibile simile all'ambiente domestico.
- **Reparto Verde con 28 posti letto**, dotato di sala pranzo – due soggiorni – tisaneria di reparto – bagno assistito – deposito - terrazze.
- Ambulatorio medico – infermieristico.

4.2.5 Le camere

La RSA dispone di camere multiple e singole dotate di servizi igienici predisposte per collegamento audio-visivo.

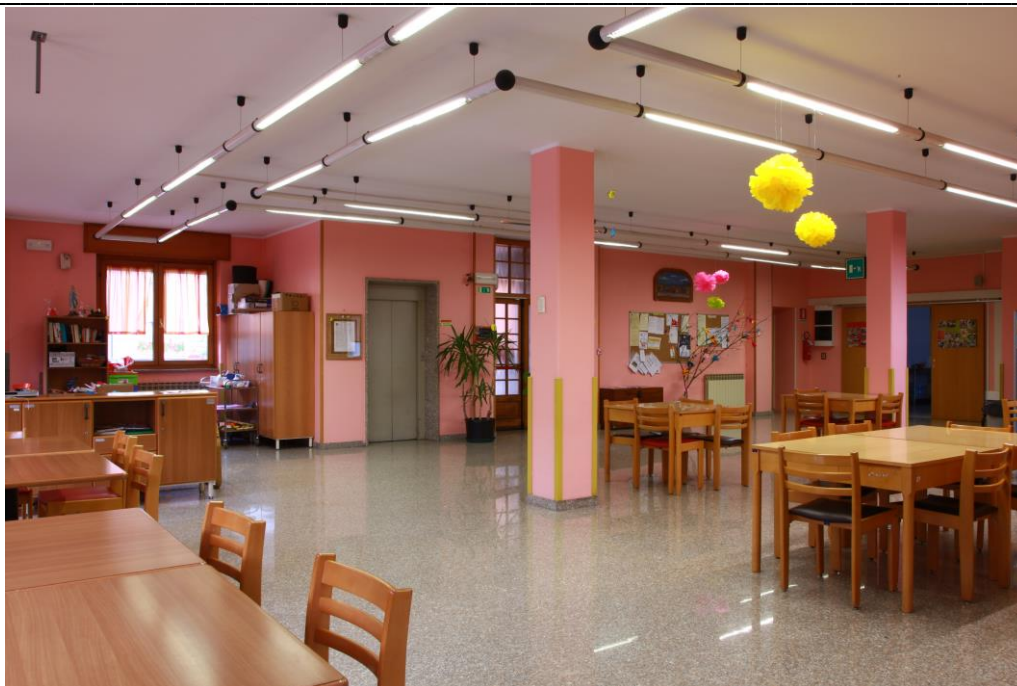
E' consentito all'Ospite di personalizzare la propria camera con oggetti che ricordino la sua vita familiare.

Tutti i posti letto sono dotati di un sistema di chiamata d'emergenza.



4.2.6 Spazi di condivisione

Comprendono tutti gli ambienti nei quali sono possibili momenti di socializzazione con gli Ospiti. In questi spazi gli Ospiti si riuniscono in occasione di ricorrenze, laboratori tematici, incontri con familiari e vi si effettuano attività ricreative, educative e di animazione.



5. ACCESSO ALLA STRUTTURA

5.1 I Visitatori

Ai sensi della DGR 7435/01:

Accesso libero ai soggiorni e saloni tutti i giorni dalle ore 8 alle ore 20

Accesso limitato nelle camere e nelle sale da pranzo dalle ore 11 alle ore 14 e dalle ore 17 alle ore 18.30, relativamente all'orario dei pasti ed al riposo pomeridiano.

I visitatori sono comunque pregati di lasciare la stanza durante le operazioni di riordino e pulizia e qualora siano svolte attività sanitarie ed assistenziali.

È bene, in ogni caso, non affollare le camere nel rispetto delle esigenze degli altri Ospiti.

In casi particolari è possibile concordare la presenza di un familiare anche in altri orari, rivolgendosi al Direttore Sanitario.

N.B. Per le specificità si rimanda all'allegato n. 5: Regolamento parenti e visitatori

5.2 Uffici Amministrativi

Gli uffici amministrativi sono aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.00 e dalle ore 13.30 alle 17.00, il sabato dalle 9.00 alle 12.00. La domenica e nei festivi gli uffici sono chiusi.

L'ufficio dispone di un numero telefonico unico: 0364/65290 con Centralina Telefonica interna che permette di comunicare con tutti i Reparti della struttura residenziale e di indirizzi mail riportati nella prima pagina.

Il servizio di fax è sempre attivo e risponde al numero 0364/635101

6 OBIETTIVI DELL'UNITA' D'OFFERTA, SERVIZI EROGATI E POPOLAZIONE INTERESSATA

6.1 Ricettività e servizi offerti:

La Residenza Sanitaria Assistenziale Don Giovanni Ferraglio è accreditata per l'accoglienza di 100 Ospiti di cui 20 affetti da malattia di Alzheimer ed altre forme di demenza.

Dei 100 posti totali 90 sono accreditati e contrattualizzati da Regione Lombardia e 10 autorizzati e non a contratto. (DGR n° 3070 del 10/04/2013).

La struttura offre ospitalità a lungo termine ad anziani in stato di non autosufficienza parziale e/o totale, con l'obiettivo di supportare le famiglie in tutti i casi in cui vi siano difficoltà a provvedere adeguatamente all'assistenza dell'anziano e supportare i soggetti fragili che non hanno una rete familiare o amicale che possa prendersi cura di loro, oltre a fornire al territorio un punto di riferimento in caso di necessità di presa in carico di soggetti anziani fragili.

I servizi erogati compresi nella retta sono i seguenti:

- progetti assistenziali individualizzati;
- assistenza infermieristica;
- assistenza medica;
- igiene e cura della persona;
- vitto ed alloggio;
- servizio di lavanderia, stireria e sartoria;
- interventi fisioterapici;
- interventi educativo-animativi;
- gite esterne;
- servizi di segreteria ed amministrativi;
- rilascio agli Ospiti della dichiarazione prevista dalla D.G.R. 21 marzo 1997 n.26316, attestante le componenti della retta relative alle prestazioni sanitarie e non sanitarie.

Sevizi a pagamento:

I servizi di parrucchiera, podologa e logopedista sono a pagamento ed eventuali trasporti dell'Ospite presso strutture diagnostiche e/o ospedaliere sono effettuati da associazioni specializzate e in alcuni casi da personale della RSA con l'utilizzo di un pulmino attrezzato. In entrambi i casi il servizio è a pagamento.

7. MODELLO ORGANIZZATIVO

L'Amministrazione

La Fondazione è retta da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri effettivi, compresi Presidente e vice Presidente, che durano in carica quattro anni.

Detti componenti sono nominati con le seguenti modalità:

- quattro membri nominati dal sindaco del Comune di Malonno.
- un membro di diritto coincidente con il Parroco di Malonno o un suo delegato (all.10).

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo e gestione della Fondazione ed assume le proprie decisioni su qualsiasi argomento inerente l'ordinaria e straordinaria amministrazione.

Predisporre e approva i programmi fondamentali dell'attività della Fondazione e ne verifica l'attuazione. Il Consiglio elegge al suo interno il Presidente ed il Vice Presidente.

Il Presidente è il Legale Rappresentante della Fondazione.

La Fondazione si avvale dell'apporto del Revisore dei conti, organo di garanzia della regolarità contabile e finanziaria.

È presente anche l'Organismo di vigilanza di cui al D. Lgs. 231/2001

Il Direttore Generale:

Collabora con il Consiglio di Amministrazione e il Presidente nella Direzione della Fondazione e ne attua le delibere, coordina l'attività della Fondazione, adotta i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili. Partecipa alle riunioni del Consiglio di Amministrazione con funzione di segretario e ne redige i verbali.

Il Direttore Generale è presente in struttura dal lunedì al venerdì mattina e pomeriggio e riceve i familiari degli Ospiti previo appuntamento telefonico.

7.1 L'equipe della RSA

L'equipe multidisciplinare è composta da personale medico, infermieristico, terapisti della riabilitazione, OSS/ASA ed educatori.

Le attività assistenziali, sanitarie, riabilitative ed educative sono programmate in modo personalizzato, mediante la definizione del P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato).

Il PAI deve essere condiviso e sottoscritto dall'Ospite o dall'amministratore di sostegno e/o dal care-giver referente.

L'obiettivo dell'equipe è, ove possibile, il recupero ed il mantenimento nel tempo della maggior quota possibile di salute e di benessere dell'anziano, in un ambiente residenziale protetto.

7.2 Continuità assistenziale

La R.S.A funziona 365 giorni all'anno, 24 ore su 24, tramite la presenza di operatori Asa/OSS e Infermieristici che svolgono il proprio lavoro in base a turnazione.

Mentre per il personale medico al di fuori dell'orario di servizio è prevista la reperibilità.

Inoltre è stato stipulato apposito contratto per servizio di reperibilità notturna e festiva.

Garantire la continuità assistenziale agli Ospiti è una prerogativa fondamentale nel settore di cura, per questo motivo è indispensabile che l'organizzazione sia in grado di fare fronte ad eventi imprevisti. Questa deve essere garantita in rapporto alla complessità assistenziale. Gli eventi imprevisti possono essere di tipo clinico, organizzativo e tecnologico.

Urgenze ed eventi imprevisti clinici

La presenza in struttura del personale infermieristico, del medico e la reperibilità medico-infermieristica, garantiscono la copertura h 24 da parte del personale sanitario. La disponibilità in struttura di un defibrillatore semiautomatico, di un carrello delle urgenze e dell'impianto centralizzato dell'ossigeno, garantiscono l'intervento tempestivo ed efficace in caso di urgenza.

Urgenze ed eventi imprevisti organizzativi

Il servizio infermieristico è presente 7 giorni su 7 dalle ore 06.00 alle ore 22.00 ed è garantita la copertura notturna mediante la reperibilità dalle ore 22.00 alle ore 06.00.

In caso di assenza del professionista si applica apposita procedura "Ip GF 72 Procedura per sostituzione del personale in caso di assenze".

La procedura per la sostituzione del personale si applica altresì al personale assistenziale. Il personale sanitario e assistenziale non può allontanarsi dal servizio se non all'arrivo del collega.

Per quanto riguarda le altre aree, in base al tipo di attività e di emergenza, le figure apicali decidono quale strategia adottare.

Urgenze od eventi imprevisti tecnologici

In caso di mancanza di tensione elettrica è presente un generatore di corrente che interviene automaticamente. Questo viene mantenuto in funzione attraverso la verifica delle funzionalità, permettendo in caso di necessità di mantenere attivi tutti i servizi essenziali. L'impianto elettrico è mantenuto in costante verifica, così pure tutti gli impianti presenti in struttura. Anche gli ascensori sono verificati periodicamente, in linea con la normativa. La segnaletica di sicurezza è presente in tutta la struttura. In caso di allarme antincendio gli Operatori sono debitamente formati per intervenire, come descritto nel piano di emergenza della Fondazione.

7.3 Gli operatori:

Il Direttore Sanitario

E' il responsabile della validazione di protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura in materia sanitaria.

Cura i rapporti con la ATS di riferimento per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela socio sanitaria.

Vigila sugli aspetti igienico sanitari, sulla corretta compilazione della documentazione socio sanitaria, sul rispetto della riservatezza dei dati socio sanitari, sulla corretta conservazione, somministrazione e smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza, sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

Il Coordinatore dei servizi:

Collabora con il Direttore Generale e il Direttore Sanitario per la definizione dell'organizzazione del lavoro e delle verifiche sul buon funzionamento organizzativo della Udo

Tra le sue principali competenze evidenziamo:

- coordinamento del progetto di accoglienza ed inserimento dell'Ospite;
- collabora nell'organizzazione e nel controllo dei Servizi socio-assistenziali ed infermieristici;
- collabora nella stesura e nel controllo dei piani di lavoro,
- elaborazione della turnistica;
- organizzazione e coordinamento dei Referenti di reparto;
- verifica della corretta stesura ed applicazione dei P.A.I.;
- mantenimento dei rapporti con i familiari;
- raccolta dai Referenti di Reparto delle segnalazioni e dei suggerimenti dei familiari da inoltrare alla Direzione.

7.3.1 I Medici:

L'assistenza medica è sempre garantita e si articola attraverso un piano di presenza attiva (il cui orario è esposto in struttura) e di reperibilità notturna e festiva meglio specificato nel punto seguente.

I compiti dei medici sono:

- assistenza all'ospite relativamente a tutte le necessità di intervento medico;
- compilazione di documentazione sanitaria
- partecipazione alla riunione d'equipe per la stesura del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) che permette di programmare quelle attività o iniziative idonee per dare risposta alle aspettative del singolo secondo le risorse e capacità individuali;
- collaborazione e confronto con i colleghi consulenti delle varie branche specialistiche e con i colleghi ospedalieri, in caso di ricovero dell'ospite;
- relazione con i familiari dell'ospite, per fornire informazioni sullo stato di salute, sui progetti assistenziali e riabilitativi.

Gli ospiti affetti da patologia psichiatrica sono seguiti regolarmente dall'equipe medico-infermieristica del Centro Psico-Sociale (C.P.S.) dell'A.S.S.T. di Vallecamonica.

7.3.2 ORARIO INDICATIVO SERVIZIO MEDICO

Il medico è presente in struttura indicativamente dalle Ore 8,00 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì, il sabato dalle 9 alle 12.00. Nei giorni ed orari in cui i medici non sono presenti in struttura e nei festivi è attivo il servizio del medico reperibile a garanzia della continuità assistenziale.

7.3.3 Assistenza Infermieristica

Il personale infermieristico è presente in struttura dalle ore 6.00 alle ore 22.00 in particolare sono presenti 2 operatori al mattino e due al pomeriggio uno al piano primo e uno al piano secondo per ogni turno.

Dal lunedì al venerdì è presente la figura del Coordinatore delle Professioni Sanitarie e la figura dell'infermiera di giornata.

Dalle ore 22.00 alle ore 06.00 è istituita la reperibilità infermieristica con un infermiere reperibile ogni notte.

L'assistenza infermieristica si caratterizza per:

- la somministrazione della terapia farmacologia e le rilevazioni dei parametri vitali;
- le medicazioni di lesioni cutanee e la prevenzione delle piaghe da decubito;
- l'assistenza continua e diretta agli ospiti;
- attività di coordinamento dello staff socio-assistenziale;
- attività di affiancamento ai Medici e alla Direzione della struttura nell'espletamento delle attività correlate.

7.3.4 Attività di riabilitazione

Il Servizio è garantito dalla disponibilità di spazi e attrezzature specifiche e dalla presenza di Terapisti della Riabilitazione, che effettuano interventi specifici a livello individuale, di piccolo gruppo o di grande gruppo. Il trattamento riabilitativo è rivolto sia alle patologie neurologiche che ortopediche.

I terapeuti intervengono inoltre nella prevenzione della formazione delle lesioni da pressione attraverso l'attuazione di corrette posture a letto.

Si occupano inoltre della movimentazione degli ospiti per ritardare il decadimento psico-motorio.

Il personale di fisioterapia è presente in struttura dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 e dalle ore 12.30 alle ore 16.30.

7.3.5 Servizio di Animazione

Gli educatori promuovono attività di animazione e socializzazione degli Ospiti al fine di prevenire il decadimento psico-fisico e il mantenimento delle capacità residue garantendo il rispetto della dignità della persona.

Vengono privilegiate attività che innescano processi cognitivi e di orientamento spazio-temporale per ospiti che presentano indici di deterioramento e demenza; sono stati creati momenti di aggregazione socio-culturali per quei pazienti in grado di apprezzare una qualità di vita migliore.

Organizzano altresì passeggiate e gite fuori dalla struttura.

Un'attenzione particolare è posta nell'organizzazione di feste ed eventi a cui gli Ospiti e i loro familiari possono scegliere liberamente di partecipare.

Il personale di animazione è presente in struttura dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.00 e dalle ore 12.30 alle ore 16.30.

7.3.6 Assistenza alla persona:

Gli Ausiliari Socio-Assistenziali (ASA) e gli Operatori Socio-sanitari (OSS) svolgono e garantiscono, nell'arco delle 24 ore, le attività di accudimento e assistenza diretta agli Ospiti riguardanti l'igiene e la vestizione, il bagno assistito, la prevenzione delle lesioni da pressione (con schema di posizionamento diurno e notturno), la gestione dell'incontinenza, l'aiuto all'alimentazione e all'idratazione, la stimolazione e la protezione nella deambulazione come meglio descritto nell'allegato n. 6 "descrizione di una giornata tipo".

Le presenze degli OSS e ASA sono articolate su quattro reparti, con le rispettive turnistiche.

Vanno inoltre considerati eventuali supporti tecnici offerti da altre figure nell'attuazione di alcune attività, quali ad esempio preparazione delle colazioni, il rifacimento dei letti e/o la preparazione delle sale da pranzo, il tutto descritto nei rispettivi piani di lavoro.

Durante la notte è presente la figura dell'OSS responsabile del turno con due ASA.

7.4 Formazione del Personale

Tutto il personale che lavora nella RSA è in possesso della qualifica richiesta dal profilo professionale, depositata nel proprio fascicolo amministrativo unitamente agli attestati di partecipazione ai vari corsi di aggiornamento, il tutto trascritto su apposito registro informatico.

Dopo aver determinato annualmente il fabbisogno formativo e sottoposto al CDA il piano formativo, la Direzione organizza incontri di formazione e/o addestramento per il personale allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica di lavorare per progetti individualizzati.

Annualmente viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi di formazione esterni ed a convegni sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità. Nell'ottica di un miglioramento continuo è forte l'attenzione all'evoluzione scientifica dei modelli assistenziali e terapeutici, con particolare riferimento all'EBM (evidence based medicine) EBN (evidence based nursing).

Periodicamente sono pianificate riunioni a vari livelli operativi, documentate con verbali.

7.5 Sistemi Informativi

Tutta la documentazione socio sanitaria è su supporto digitale; questo agevola la trasmissione delle informazioni tra le varie figure professionali e la condivisione dei percorsi clinico assistenziali. Protocolli, procedure, linee guida, circolari interne e modulistica varia vengono diffuse attraverso il supporto informatizzato e in forma cartacea per i comparti che non usufruiscono della cartella informatizzata (cucina e operaie).

Piani di lavoro organigramma e modulistica da compilare per iscritto sono presenti in forma cartacea in ciascun reparto/servizio.

Le informazioni indirizzate ai parenti e visitatori vengono esposte in apposita bacheca dedicata e, ove necessario, inviata a mezzo posta elettronica o posta ordinaria oltre che a mezzo whatsapp.

La RSA dispone di un sito internet dedicato ove vengono pubblicati tutti i documenti relativi alla trasparenza, la Carta dei Servizi e altre informazioni utili.

7.6 Applicazione del D.Lgs 155/97

La RSA ha elaborato il manuale previsto dal D.lgs 155/97 e dalla legge regionale 4/8/2003 (HACCP sistema di analisi dei rischi e controllo dei punti critici sulla produzione alimentare), mettendo in atto un sistema di “controllo di processo” che identifica la possibilità di verificarsi dei rischi durante la manipolazione degli alimenti.

Tutto il personale coinvolto segue periodicamente un corso di formazione sulle norme igieniche e sulla prevenzione delle contaminazioni alimentari.

7.7 Attuazione Legge 81/2008

La R.S.A. ha ottemperato nel tempo agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, relativamente alle seguenti macroaree di intervento:

- valutazione dei rischi
- caratteristiche dei locali di lavoro
- formazione, addestramento e informazione
- procedure di emergenza
- utilizzo dei dispositivi di protezione individuale
- sorveglianza sanitaria degli operatori
- sistema antincendio
- controllo e manutenzione apparecchiature elettromedicali
- controllo e manutenzione apparecchiature varie
- controllo e manutenzione impianti elettrici
- controllo e manutenzione impianti idraulici
- controllo e manutenzione ascensori
- controllo e manutenzione impianti termici
- controllo e manutenzione impianti di distribuzione dei gas.

La RSA è dotata di un piano di emergenza con specifiche procedure operative in grado di scattare tempestivamente ed in modo preordinato. Agli Ospiti è fornita brochure con procedura sintetica (allegato n° 10).

Come previsto dalla normativa è stato istituito il Servizio di Prevenzione e Protezione.

7.8 Applicazione della normativa inerente la privacy

La RSA ha ottemperato agli obblighi contenuti nei decreti legislativi inerenti la salvaguardia della privacy, dotandosi della modulistica e della documentazione prevista.

Questo anche per quanto riguarda le norme sulla trasparenza degli atti amministrativi, esplicitate sul sito web.

Sono state effettuate le varie nomine, compresa quella del RPD (Responsabile Protezione dei Dati).

Gli operatori della struttura sono riconoscibili attraverso il cartellino di identificazione.

7.9 Applicazione D.Lgs 231/01

La RSA, in aderenza alla citata normativa, secondo i dettami della Regione Lombardia in materia, si è dotata di un modello di organizzazione, gestione e controllo atto a prevenire la realizzazione dei reati previsti.

In questo ambito, il CDA ha nominato l'Organismo di Vigilanza esterno (con specifico regolamento) che vigila sulla corretta applicazione ed adeguatezza del modello. Tra i documenti prodotti all'interno del modello assume particolare rilevanza il Codice etico (allegato n° 11), fornito in copia a tutti i dipendenti, collaboratori e fornitori, nonché ad ogni Ospite all'atto dell'ammissione in struttura.

In ottemperanza alla normativa vigente in data 15 dicembre 2023 è stata adottata la piattaforma relativa al "whistleblowing" raggiungibile attraverso la sezione dedicata presente sulla pagina iniziale del sito internet della Fondazione. All'interno della sezione sono indicate tutte le informazioni relative alle modalità di segnalazione.

7.10 Assicurazione

La RSA si è dotata di una polizza assicurativa che copre dipendenti, ospiti, volontari e chiunque si trovi nella struttura, ai fini della responsabilità civile.

La Fondazione declina ogni responsabilità circa il furto o lo smarrimento di denaro o oggetti preziosi non lasciati in custodia presso la cassaforte presente presso l'ufficio amministrativo.

7.11 Servizi Accessori

7.11.1 Assistenza religiosa

L'obiettivo primario è fornire un sostegno spirituale all'Ospite nei vari momenti della sua permanenza in struttura.

Si celebra la Santa Messa settimanale, oltre naturalmente in occasione delle principali festività religiose.

Grazie alla filodiffusione l'Ospite può seguire la cerimonia anche rimanendo in reparto.

7.11.2 Servizio ristorazione

Consideriamo il momento del pasto importante nella quotidianità dell'Ospite, per questo l'obiettivo è di renderlo il più piacevole possibile.

La struttura dispone di un moderno centro di cottura che gestisce in proprio. La gestione diretta del servizio di ristorazione permette il controllo costante della qualità delle materie prime acquistate e garantisce un adeguato piano alimentare.

- I menù, vagliati dallo staff medico, tengono in considerazione gli apporti nutrizionali dei vari cibi, le problematiche di ogni ospite nonché le preferenze, hanno rotazione su quattro settimane e sono esposti in ogni reparto.
- (vedi allegato n. 3).
- In occasione speciali (feste tematiche, festività) viene proposto un menù particolare.
- Orari dei pasti: gli orari dei pasti possono variare a seconda dei reparti tuttavia indicativamente la prima colazione è servita tra le ore 08.00 e le 09.00 il pranzo tra le ore 11.00 e le ore 12.30 e la cena tra le ore 17.00 e le 18.30.



7.11.3 Servizio lavanderia e guardaroba

L'obiettivo del servizio è garantire agli Ospiti la possibilità di avere quotidianamente indumenti puliti e in ordine.

È in appalto esterno il lavaggio, disinfezione e stiratura della biancheria piana, mentre il servizio interno, attivo dal lunedì al sabato, provvede a lavaggio, disinfezione, riparazione, nonché stiratura degli indumenti degli ospiti.

Ogni indumento viene contrassegnato con un numero identificativo riconducibile ad ogni ospite. Il servizio è **gratuito**, fatta eccezione per il confezionamento di specifici capi ove richiesto.

7.11.4 Trasporti

L'obiettivo di tale servizio è ridurre il più possibile disagi all'Ospite e garantirgli sicurezza. Eventuali trasporti dell'Ospite presso strutture diagnostiche e/o ospedaliere sono effettuati da associazioni specializzate e in alcuni casi da personale della RSA, con l'utilizzo di un pulmino attrezzato.

In entrambi i casi il servizio è **a pagamento**.

7.11.5 Servizio parrucchiera

L'obiettivo di tale servizio è la cura dell'aspetto estetico dell'Ospite, al fine di migliorare la percezione del proprio corpo.

Il servizio è **a pagamento** ed è svolto il lunedì, martedì e mercoledì su appuntamento.

7.11.6 Podologa e logopedista

Servizio di podologia

Il servizio è a pagamento previa valutazione del medico di struttura e accordo con il parente di riferimento.

Servizio di logopedia

Il servizio è a pagamento previa valutazione del medico di struttura e accordo con il parente di riferimento.

7.11.7 Camera ardente

La RSA è munita di camera ardente con accesso dall'esterno, il servizio è riservato agli ospiti ed è pagamento.

7.11.8 Manutenzione

L'obiettivo del servizio è garantire il funzionamento della struttura, la sicurezza degli Ospiti e di tutte le persone che la frequentano, nonché il rispetto delle norme vigenti in materia di igiene e sicurezza. Il manutentore è presente in struttura dal lunedì al venerdì.

7.11. 9 Servizio di pulizie

L'obiettivo è quello di rendere l'ambiente piacevole e di prevenire le infezioni nosocomiali attraverso procedure di sanificazione e disinfezione codificate nei protocolli e nei piani di lavoro. Il servizio è svolto in tutti i locali della RSA seguendo schemi e calendari periodici con diversa frequenza in base alla destinazione d'uso del locale.

8. IL VOLONTARIATO E GLI STUDENTI

Nell'ottica di un'integrazione con il territorio circostante, l'Amministrazione promuove e valorizza l'attività del volontariato.

Le attività sono complementari a quelle svolte dal personale della RSA.

Ogni volontario è iscritto in un registro dedicato e coperto da polizza assicurativa.

La Fondazione, nel corso di ogni anno scolastico, ospita tirocinanti e studenti di vari Istituti; dopo la stipula della convenzione, il percorso di inserimento è gestito dal Coordinatore dei Servizi unitamente alla referente del servizio a cui lo studente è assegnato.

9. ORGANIGRAMMA

Vedi allegato n. 12

10. ACCESSO AI SERVIZI

10.1 Modalità di ingresso in RSA

10.1.1 Presentazione della domanda e lista d'attesa

L'ingresso in RSA di un nuovo Ospite è normato in aderenza al regolamento del C.U.P. interno.

A valutare i requisiti e le condizioni per l'ammissione alla lista d'attesa e/o per l'accesso alla RSA è l'Unità di Valutazione Interna Multidimensionale (UVIM).

Per poter essere inserita nella lista d'attesa la domanda deve pervenire compilata in tutte le sue parti.

È data priorità – fatte salve eventuali urgenze- ai residenti nel comune di Malonno e ai soggetti in dimissione ospedaliera che non possono rientrare al domicilio segnalati come “urgenza sociale” dalle assistenti sociali del territorio.

Gli utenti con malattia di Alzheimer conclamata e/o demenza con disturbi di comportamento sono inseriti nella lista d'attesa secondo un canale dedicato.

Alla seconda rinuncia per l'ingresso l'utente viene tolto dalla lista d'attesa.

Eventuali visite guidate alla struttura sono condotte dal Direttore e, in sua assenza, dal Coordinatore dei Servizi.

N.B. per convenzione, la domanda di ammissione presentata in una qualsiasi delle RSA della Valle Camonica ha valore anche nelle altre, alle quali potrà essere inviata su richiesta di chi ha presentato la domanda.

10.1.2 Ingresso nella struttura

Mediante l'adozione del protocollo “Accoglienza, inserimento e dimissione dell'Ospite in RSA”, è stato definito ed uniformato l'intero percorso che prevede e descrive, al determinarsi delle condizioni previste dal regolamento, tutti i passaggi previsti per l'accoglienza in struttura, con l'identificazione di tempi, modalità e operatori coinvolti.

Alcuni documenti a supporto, oltre alla modulistica dedicata relativa sia alla domanda di ammissione sia all'ingresso in struttura sono i seguenti:

- brochure informativa (allegato n. 4)
- regolamento per parenti e visitatori (allegato n. 5)
- contratto di assistenza socio sanitaria (allegato n. 7)

I tempi medi di attesa per l'ingresso non sono quantificabili.

Nel corso del ricovero, potrà verificarsi la necessità di trasferire l'Ospite in altra stanza e/o presso altro reparto; in questo caso sarà cura del Direttore Sanitario avvisare i familiari.

10.1.3 Trasferimenti e dimissioni

Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti interni/presso altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie, descritte in apposite procedure.

In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente, e all'atto della dimissione/trasferimento, è previsto il rilascio all'utente della relazione di dimissione (riportando stato di salute, trattamenti effettuati, necessità di trattamenti successivi e altre informazioni utili).

10.2 Le Rette

Le rette adottate nella RSA sono deliberate dal Consiglio di Amministrazione con comunicazione all'Ospite o suo familiare di riferimento.

La retta dev'essere versata alla R.S.A. tramite bonifico bancario o rid, entro il giorno 15 di ogni mese.

Le differenti quote sono stabilite come da allegato n. 8.

Annualmente avviene il rilascio agli Ospiti della dichiarazione prevista dalla DGR 21 marzo 1997 n. 26316, attestante le componenti della retta relative alle prestazioni sanitarie ed alle prestazioni non sanitarie.

All'atto dell'ingresso dell'Ospite è previsto il versamento di una cauzione a titolo infruttifero pari ad una mensilità come indicato nel contratto d'ingresso.

10.3 Informazione e tutela

A completamento delle informazioni fornite si prega di visionare il regolamento parenti e visitatori della RSA ed il contratto di assistenza socio sanitaria come da allegati n. 5 e n. 7, inoltre la carta dei diritti della persona anziana (allegato n. 1).

La presente Carta dei Servizi è fornita a tutti gli Ospiti all'atto dell'ingresso in struttura ed ogni qualvolta se ne faccia richiesta, nonché a tutti gli operatori in fase di assunzione ed ai nuovi volontari. La Carta dei servizi è inoltre consultabile e scaricabile dal sito internet della Fondazione al seguente indirizzo www.donferraglio.it.

E' possibile effettuare reclami e /o segnalazioni attraverso l'inoltro dell'apposito modulo (allegato n. 2) che può essere consegnato agli Uffici amministrativi per l'inoltro alla Direzione.

La Direzione, a seguito della verifica delle cause e dell'approfondimento del disservizio, provvederà a rispondere (entro 7 giorni) e ad indicare per iscritto le azioni di miglioramento intraprese.

È inoltre attivato un sistema di valutazione annuale di soddisfazione degli Ospiti e loro familiari mediante la somministrazione di un questionario (allegato n. 9) che rileva il gradimento nelle seguenti aree:

- area alberghiera
- area relazionale
- area professionalità operatori
- area organizzativa.

I risultati saranno resi noti e disponibili all'interno della struttura e l'analisi degli stessi discussa all'interno delle riunioni di equipe e sottoposta al CDA.

Anche per gli operatori è prevista un'indagine annuale, tramite questionario, rivolta al benessere organizzativo.

Sono inoltre organizzati incontri periodici con i familiari per la presentazione di programmi e progetti.

L'Ospite può richiedere copia della documentazione socio sanitaria agli uffici amministrativi; il costo è di 20 euro ogni 50 pagine (in caso di richiesta di spedizione postale verranno addebitati ulteriori 10 euro). E' inoltre possibile richiedere la documentazione in formato digitale, in questo caso la tariffa è di 20 euro fissi. La richiesta sarà evasa entro 7 giorni lavorativi.

10.4 Residenza anagrafica

Ai sensi del DPR 30/05/1989 n. 223, trascorsi due anni dall'inserimento in struttura, l'Ospite dovrà trasferire la propria residenza presso la Fondazione, a meno che lo stesso abbia mantenuto legami affettivi e materiali con la residenza iniziale. A tal scopo l'Ospite sarà avvisato a tempo debito.

11. ALLEGATI

- All. 1 carta dei diritti della persona anziana
- All. 2 modulo per segnalazioni e suggerimenti

-
- All. 3 menù tipo
 - All. 4 brochure
 - All. 5 regolamento per parenti e visitatori
 - All. 6 descrizione di una giornata-tipo
 - All. 7 contratto di assistenza socio sanitaria
 - All. 8 dichiarazione composizione rette
 - All. 9 questionario soddisfazione
 - All. 10 brochure piano d'emergenza
 - All. 11 Codice Etico
 - All. 12 Organigramma della RSA

Carta Dei Diritti Della Persona Anziana

Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può avvalersi.

Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche.

Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia

fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi, il primo è la realizzazione di politiche che garantiscono ad un anziano di continuare ad essere

parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.

Questo documento vuole indirizzare l'azione di quanti operano a favore di persone anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all'interno di:

Istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitarie – assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati);

Agenzie di informazioni e , più in generale, mass media;

Famiglie e formazioni sociali.

Con loro condividiamo l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno della attività quotidiana, negli atti regolativi di essa quali statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

Richiamiamo in questo documento alcuni principi fondamentali dell'orientamento giuridico italiano:

- Il principio "di giustizia sociale", enunciato nell'articolo 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana.
La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe di età particolare poiché si estende in tutto l'arco della vita.
- Il principio di "solidarietà", enunciato nell'articolo 2 della Costituzione, là dove ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società ed alla realizzazione dei diritti della persona.

- Il principio "di salute", enunciato nell'art.32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti.
- Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

La persona anziana al centro dei diritti e di doveri

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

La persona ha il diritto	La società e le Istituzioni hanno il dovere
Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà	Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad esse adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica
Di conservare e veder rispettare, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti	Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione
Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza	Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle" senza per questo venir meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità
Di conservare la libertà di scegliere dove vivere	Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato
Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa	Di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione
Di vivere con chi desidera	Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione
Di avere una vita di relazione	Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione
Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività	Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie abitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo
Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale	Di contrastare in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani
Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza	Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.



MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

Cognome _____ Nome _____
Residente in _____ Via _____ N° _____
Tel. _____

In qualità di (grado di parentela) _____

Del Sig./della Sig.ra _____

DESIDERA segnalare alla Direzione quanto segue:

Comunica i seguenti suggerimenti:

Ai sensi della legge 196/2003 autorizzo la R.S.A. al trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____

Il presente modulo deve essere consegnato agli Uffici Amministrativi.

La Direzione s'impegna ad attivare i competenti Uffici in merito alle segnalazioni esposte.

MENU' SETTIMANALE OSPITI

MENU' SETTIMANALE OSPITI PRANZO

allegato n° 3 CARTA DEI SERVIZI

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
1° S E T T I M A N A	PRANZO PASTA ALL'AMATRICIANA MINISTRINA	PRANZO RISOTTO MINISTRINA	PRANZO POLENTA GIALLA MINISTRINA	PRANZO GNOCCHI DI PATATE MINISTRINA	PRANZO PASTA AL FORNO MINISTRINA	PRANZO PIZZOCCHERI MINISTRINA	PRANZO POLENTA MISTA MINISTRINA
	SCALOPPINI AL VINO BIANCO SYNCO DI MAIALE POLLO BOLLITO	ROAST BEEF POLLO BOLLITO	SPEZZATINO DI VITELLO GORGONZOLA	FRITTATA ARISTA DI MAIALE AL FORNO	PESCE PESCE OMOGENIZZATO POLLO BOLLITO	POLLO AI FERRI WURSTEL	BRASATO UOVA AL BURRO GORGONZOLA
	PATATE ARROSTO 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	1 VERDURA TRIFOLATA 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	VERDURE GRATINATE 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	CROCCHETTE DI PATATE 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	VERDURE AL FORNO 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA
	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	BUDINO	MACEDONIA FRUTTA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	PANNA COTTA (SOST. CON GELATO IN ESTATE*)
	1 TORTA REPARTO AZZURRO 1 TORTA R. GIALLO (SOST. CON GELATO IN ESTATE*)			1 TORTA R. AZZURRO 1 TORTA R. VERDE(SOST. CON GELATO IN ESTATE*)			
2° S E T T I M A N A	PRANZO PASTA AL TONNO MINISTRINA	PRANZO RISOTTO MINISTRINA	PRANZO POLENTA MISTA MINISTRINA	PRANZO PASTA AL PESTO MINISTRINA	PRANZO SPAGHETTI ALLE VONGOLE MINISTRINA	PRANZO GNOCCHI DI PANE MINISTRINA	PRANZO POLENTA MINISTRINA
	ARROSTO DI VITELLO POLPETTE POLLO BOLLITO	SOGLIOLA SOGLIOLA OMOGENIZZATA POLLO BOLLITO	POLLO IN UMIDO GORGONZOLA	FEGATO DI VITELLO SCALOPPINI	PESCE PESCE OMOGENIZZATO POLLO BOLLITO	SALTINBOCCA INSALATA DI POLLO	ARROSTO DI VITELLO GORGONZOLA UOVA AL BURRO
	PATATE AL FORNO 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	PURE DI PATATE 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	VERDURE AL FORNO 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	PATATE FRITTE 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	VERDURA TRIFOLATA 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	1 VERDURA CRUDA 2 VERDURE COTTE BUDINO (SOST. CON GELATO IN ESTATE*)
	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	PANNA COTTA	MACEDONIA FRULLATO	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	
	1 TORTA REPARTO AZZURRO 1 TORTA R. GIALLO (SOST. CON GELATO IN ESTATE*)			1 TORTA R. AZZURRO 1 TORTA R. VERDE(SOST. CON GELATO IN ESTATE*)			
3° S E T T I M A N A	PRANZO PASTA ALLE VERDURE MINISTRINA	PRANZO RISOTTO MINISTRINA	PRANZO POLENTA GIALLA MINISTRINA	PRANZO GNOCCHI DI PATATE MINISTRINA	PRANZO LASAGNE ALLE VERDURE MINISTRINA	PRANZO PIZZOCCHERI MINISTRINA	PRANZO POLENTA MISTA MINISTRINA
	PESCE PESCE OMOGENIZZATO POLLO BOLLITO	BOLLITI MISTI OMELETTE	BRASATO GORGONZOLA	ARROSTO DI TACCHINO CARNE SALATA	PESCE PESCE OMOGENIZZATO POLLO BOLLITO	POLLO ARROSTO CARNE SALATA	SPEZZATINO CON PISELLI GORGONZOLA UOVA AL BURRO
	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	PURE DI PATATE 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	VERDURE GRATINATE 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	PATATE AL FORNO 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	1 VERDURA CRUDA 2 VERDURE COTTE MOUSSE (SOST. CON GELATO IN ESTATE*)
	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	BUDINO	MACEDONIA MACEDONIA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	
	1 TORTA REPARTO AZZURRO 1 TORTA R. GIALLO (SOST. CON GELATO IN ESTATE*)			1 TORTA R. AZZURRO 1 TORTA R. VERDE(SOST. CON GELATO IN ESTATE*)			
4° S E T T I M A N A	PRANZO LASAGNE ALLA BOLOGNESE MINISTRINA	PRANZO RISOTTO MINISTRINA	PRANZO POLENTA MISTA MINISTRINA	PRANZO SPAGHETTI AL RAGU' MINISTRINA	PRANZO GNOCCHI ALLA ROMANA MINISTRINA	PRANZO TAGLIATELLE PANNA PROSCIUTTO MINISTRINA	PRANZO POLENTA GIALLA MINISTRINA
	SALTINBOCCA POLPETTE POLLO BOLLITO	PESCE PESCE OMOGENIZZATO POLLO BOLLITO	SALAMINI IN UMIDO GORGONZOLA	MOZZARELLA IN CARROZZA POLPETTE	PESCE PESCE OMOGENIZZATO POLLO BOLLITO	VITELLO TONNATO POLPETTE IN UMIDO	UOVA AL BURRO SCALOPPINI AL LATTE GORGONZOLA
	PURE DI PATATE 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	VERDURE GRATINATE 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	PATATE 2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA	2 VERDURE COTTE 1 VERDURA CRUDA
	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	MOUSSE	MACEDONIA FRULLATO	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	FRUTTA FRESCA FRUTTA FRULLATA	BUDINO (SOST. CON GELATO IN ESTATE*)
	1 TORTA REPARTO AZZURRO 1 TORTA R. GIALLO (SOST. CON GELATO IN ESTATE*)			1 TORTA R. AZZURRO 1 TORTA R. VERDE(SOST. CON GELATO IN ESTATE*)			

N.B. E' SEMPRE DISPONIBILE UN MENU' COMPLETO OMOGENIZZATO

* le modifiche legate all'estate possono essere applicate o no qualora le temperature di stagione fossero più basse della norma o su segnalazione delle Referenti di Reparto

Eventuali diete speciali sono stabilite dal Direttore Sanitario

LA DIREZIONE SANITARIA

Malonno, gennaio 2020

MENU' SETTIMANALE OSPITI CENA

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
1° S E T T I M A N A	CENA CREMA DI PATATE MINISTRINA DI ANELLINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI OMELETTE OMELETTE OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE FRUTTA COTTA	CENA MINESTRONE CON PASTA MINISTRINA DI RISONE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI P. COTTO OMOGENIZZATO VERDURA COTTA PURE DI PATATE FRUTTA COTTA	CENA PASTA E FAGIOLI MINISTRINA DI STELLINE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI TONNO RICOTTA OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE YOGURT	CENA PASSATO CON CROSTINI MINISTRINA FIDELINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI CARNE SALATA P. COTTO OMOGENIZZATO VERDURE COTTTE PURE DI ZUCCA FRUTTA COTTA	CENA CREMA DI ZUCCHINE MINISTRINA ANELLINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI UOVA SODE UOVA SODE OMOGENIZZATE VERDURE COTTTE PATATE LESSE FRUTTA COTTA	CENA MINESTRONE DI VERDURA MINISTRINA DI RISONE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI P. COTTO OMOGENIZZATO AFFETTATI MISTI VERDURE COTTTE PURE DI PATATE FRUTTA COTTA	CENA TORTELLINI IN BRODO MINISTRINA DI STELLINE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI PIZZA RICOTTA OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE YOGURT
2° S E T T I M A N A	CENA CREMA DI PISELLI MINISTRINA DI ANELLINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI OMELETTE OMELETTE OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE FRUTTA COTTA	CENA PANTRITO MINISTRINA DI RISONE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI P. COTTO OMOGENIZZATO VERDURA COTTA PATATE LESSE FRUTTA COTTA	CENA MINESTRONE CON RISO MINISTRINA DI STELLINE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI SGOMBRO RICOTTA OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE YOGURT	CENA MINESTRONE DI ORZO MINISTRINA DI FIDELINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI CARNE SALATA P. COTTO OMOGENIZZATO VERDURE COTTTE PURE DI ZUCCA FRUTTA COTTA	CENA CREMA DI LEGUMI MINISTRINA DI ANELLINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI UOVA SODE UOVA SODE OMOGENIZZATE VERDURE COTTTE PATATE LESSE FRUTTA COTTA	CENA MINESTRONE DI FARRO MINISTRINA DI RISONE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI P. COTTO OMOGENIZZATO AFFETTATI MISTI VERDURE COTTTE PURE DI PATATE FRUTTA COTTA	CENA TORTELLINI IN BRODO MINISTRINA DI STELLINE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI RICOTTA OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE YOGURT
3° S E T T I M A N A	CENA CREMA DI ZUCCA MINISTRINA DI ANELLINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI OMELETTE OMELETTE OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE FRUTTA COTTA	CAEN SEMOLINO MINISTRINA DI RISONE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI P. COTTO OMOGENIZZATO VERDURA COTTA PURE DI PATATE FRUTTA COTTA	CENA MINESTRONE DI LENTICCHIE MINISTRINA DI STELLINE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI TONNO RICOTTA OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE YOGURT	CENA PASSATO MINISTRINA DI FIDELINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI CARNE SALATA P. COTTO OMOGENIZZATO VERDURE COTTTE PURE DI ZUCCA FRUTTA COTTA	CENA CREMA DI PISELLI MINISTRINA DI ANELLINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI UOVA SODE UOVA SODE OMOGENIZZATE VERDURE COTTTE PATATE LESSE FRUTTA COTTA	CENA MINESTRONE DI VERDURE MINISTRINA DI RISONE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI P. COTTO OMOGENIZZATO AFFETTATI MISTI VERDURE COTTTE PURE DI PATATE FRUTTA COTTA	CENA TORTELLINI IN BRODO MINISTRINA DI STELLINE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI PIZZA RICOTTA OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE YOGURT
4° S E T T I M A N A	CENA CREMA DI ASPARAGI MINISTRINA DI ANELLINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI OMELETTE OMELETTE OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE FRUTTA COTTA	CENA PANCOTTO MINISTRINA DI RISONE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI P. COTTO OMOGENIZZATO VERDURA COTTA PURE DI PATATE FRUTTA COTTA	CENA MINESTRONE MINISTRINA DI STELLINE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI SGOMBRO RICOTTA OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE YOGURT	CENA PASSATO DI RISO MINISTRINA DI FIDELINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI CARNE SALATA P. COTTO OMOGENIZZATO VERDURE COTTTE PURE DI ZUCCA FRUTTA COTTA	CENA CREMA DI ZUCCA MINISTRINA DI ANELLINI FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI UOVA SODE UOVA SODE OMOGENIZZATE VERDURE COTTTE PATATE LESSE FRUTTA COTTA	CENA MINESTRONE DI ORZO MINISTRINA DI RISONE FORMAGGI MISTI AFFETTATI MISTI P. COTTO OMOGENIZZATO AFFETTATI MISTI VERDURE COTTTE PURE DI PATATE FRUTTA COTTA	CENA TORTELLINI IN BRODO MINISTRINA DI STELLINE FORMAGGI MISTI PROSCIUTTO COTTO AFFETTATI MISTI RICOTTA OMOGENIZZATA VERDURE COTTTE PATATE LESSE YOGURT

N.B. E' SEMPRE DISPONIBILE UN MENU' COMPLETO OMOGENEIZZATO.

eventuali diete speciali sono stabilite dal Direttore Sanitario

Malonno, gennaio 2020

LA DIREZIONE SANITARIA

Allegato n° 4
CARTA DEI SERVIZI

Fondazione

Don Giovanni Ferraglio Malonno Onlus
Casa di Soggiorno per Anziani ed Inabili

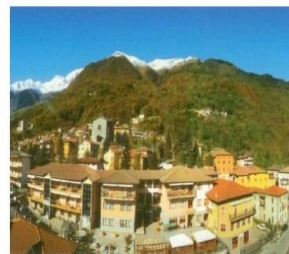
Ammissione in R.S.A.



Via G. Ferraglio, 8 - 25040 MALONNO (BS)
tel. 0364.65290 - fax 0364.635101
Codice Fiscale: 01814460174
Partita IVA: 00656570983

E-mail: AMMINISTRAZIONE: amministrazione@donferraglio.it DIRETTORE: personale@donferraglio.it

UFFICI: contabilita@donferraglio.it INFERMERIA: sanitario@donferraglio.it



Al fine di rendere più agevoli le procedure burocratiche relative all'ammissione, e garantire all'Ospite i supporti logistici adeguati, ecco a Voi un elenco di ciò che è necessario per l'ingresso in R.S.A.:

ELENCO DOCUMENTI

- carta d'identità in corso di validità
- codice fiscale
- tessera sanitaria con codice PIN/PUK da richiedere allo sportello
- esenzioni ticket
- eventuale verbale invalidità
- Eventuale verbale nomina ADS
- documentazione sanitaria
 - cartelle cliniche,
 - radiografie,
 - Esami ematici, referti tamponi Covid, sierologici
 - Precedenti ricoveri ospedalieri
- numeri telefonici persona di riferimento
- Apparecchio glicemico con strisce se attivo piano terapeutico
- Farmaci in uso

ELENCO MATERIALE

N.B. la biancheria verrà numerata e il numero sarà precedentemente attribuito dal personale della lavanderia.

- 4 pigiama o camicie da notte (se l'ospite è allettato almeno 7 cambi).
- 5 magliettine intime in cotone o canotta.
- 4 paia mutande (NO se l'ospite indossa pannolone)
- 4 paia collant per donna se indossa vestiti o gonne, oppure calzettini comodi, morbidi e che non siano troppo stretti all'orlo.
- 3 tute da ginnastica sia per uomo che per donna.
- 4 magliette o polo da indossare sotto la tuta o il vestito.
- È preferibile evitare molti maglioni di lana, che con frequenti lavaggi potrebbero rovinarsi; si consiglia maglieria in felpa o cotone (almeno 3).
- Calzature comode e chiuse (con almeno 1 ricambio).
- Spazzolino e dentifricio.
- Se l'Ospite porta protesi dentarie, è utile il contenitore in plastica, con apposito prodotto per la pulizia.

- 1 pettine o 1 spazzola.
- Per l'uomo 1 rasoio elettrico.
- 1 specchietto

**IN CASO DI NECESSITÀ O AL
CAMBIO STAGIONALE
VERRANNO COMUNICATE
EVENTUALI ALTRE RICHIESTE
O VARIAZIONI**

Si ringrazia per la collaborazione

La Direzione



Fondazione Don Giovanni Ferraglio Malonno Onlus
Casa di Soggiorno per Anziani ed Inabili

Via G. Ferraglio, 8 - 25040 MALONNO (BS) tel. e fax 0364.65290
Codice Fiscale: 01814460174 Partita IVA: 00656570983

AMMINISTRAZIONE: amministrazione@donferraglio.it

DIRETTORE: personale@donferraglio.it

UFFICI: contabilita@donferraglio.it

INFERMERIA: sanitario@donferraglio.it

REGOLAMENTO per PARENTI E VISITATORI RSA

PREMESSA

I visitatori sono tenuti ad un comportamento decoroso e consono alla natura comunitaria della struttura, nel rispetto degli Ospiti e del personale, con assoluto riguardo per gli arredi, gli ambienti, gli impianti e le attrezzature della struttura: coloro che vi arrecassero danni saranno tenuti al risarcimento degli stessi.

È rigorosamente vietato fumare all'interno della struttura.

All'interno della struttura sono favoriti ed auspicabili i rapporti dell'Ospite con l'esterno, aiutandolo a mantenere i contatti con l'ambiente di provenienza e nel contempo ad integrarsi nella nuova dimensione della Fondazione.

Nel rispetto degli orari indicati è, pertanto, libero di ricevere - utilizzando gli spazi comuni a disposizione - visite di familiari e/o amici.

ORARI UFFICI AMMINISTRATIVI

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12
dalle ore 13.30 alle ore 17.00
il sabato dalle ore 9 alle ore 12
domenica e festivi chiuso.

SPORTELLLO URP

Tutti i lunedì dalle ore 14 alle ore 15 ESCLUSI EVENTUALI CASI D'URGENZA

ORARI RICEVIMENTO MEDICI

Si fa riferimento alla Carta dei Servizi in particolare al punto 7.3.2 "Programma settimanale del servizio Medico"

ORARI DI VISITA presso i reparti ROSA, VERDE E GIALLO:

Accesso libero ai soggiorni e saloni tutti i giorni dalle ore 8 alle ore 20

Accesso limitato nelle camere e nelle sale da pranzo dalle ore 11 alle ore 14 e dalle ore 17 alle ore 18.30, relativamente all'orario dei pasti ed al riposo pomeridiano.

I visitatori sono comunque pregati di lasciare la stanza durante le operazioni di riordino e pulizia e qualora siano svolte attività sanitarie ed assistenziali.

È bene, in ogni caso, non affollare le camere nel rispetto delle esigenze degli altri Ospiti.

In casi particolari è possibile concordare la presenza di un familiare anche in altri orari, rivolgendosi al Medico e/o al Direttore.

Si ricorda che il Centro Diurno Integrato è da considerarsi uno specifico Reparto, non rientra nelle aree comuni della struttura e gode di uno specifico regolamento.

ORARI DI VISITA PRESSO IL REPARTO AZZURRO:

Tenuto conto delle particolari caratteristiche degli Ospiti presenti nel reparto Azzurro e delle loro specifiche esigenze, ferme restando le regole generali previste per gli altri reparti, si aggiungono le seguenti regole:

Accesso e permanenza in reparto consentita dalle ore 09,30 alle 10,30 e dalle 15,30 alle 17,00;

Se il parente / visitatore intende allontanarsi dal reparto con l'Ospite lo può fare previo avviso della responsabile di turno e l'accesso con l'Ospite al salone polifunzionale e ai locali comuni in genere è consentito dalle 9,30 alle 11,00 e dalle 15,00 alle 17,00;

Il Giardino pensile dedicato al reparto Azzurro è da considerarsi parte integrante del reparto stesso, pertanto si applicano gli stessi orari previsti per l'accesso e permanenza in reparto.

Qualora gli Ospiti siano impegnati nelle attività di Animazione, si invitano parenti e visitatori di evitare di interferire e/o disturbare le stesse e di consentire agli Ospiti di parteciparvi attivamente.

In caso di accesso di più persone per la visita di un singolo Ospite, si invitano parenti e visitatori, ove possibile, ad evitare la sosta in reparto e di accedere agli spazi comuni della struttura o comunque di accedere al luogo che verrà indicato dalla responsabile di turno.

ORARI DEI PASTI

I pasti vengono serviti dalle ore 11.00 alle ore 12.00 e dalle ore 17.30 alle ore 18.30.

Durante gli stessi E' SEVERAMENTE VIETATO L'ACCESSO AI REPARTI (salvo esplicite deroghe da parte del Responsabile di Turno).ORARI DEI PASTI

I pasti vengono serviti dalle ore 11.00 alle ore 12.30 e dalle ore 17.30 alle ore 18.30.

Durante gli stessi E' SEVERAMENTE VIETATO L'ACCESSO AI REPARTI (salvo esplicite deroghe da parte del Responsabile di Turno).

REGOLE E CONDIZIONI

1. Si invitano i Sigg.ri familiari e visitatori a non lasciare all'Ospite eccessive quantità di denaro e/o oggetti di valore, in quanto il personale e la Fondazione, complessivamente intesa, non è tenuta alla sorveglianza di tali beni non lasciati in custodia.
2. Non possono essere introdotti e serviti all'Ospite bevande e/o cibi al di là di quelli forniti dalla struttura in quanto potrebbe interferire con la Dieta stabilita dai sanitari, alterando l'equilibrio metabolico.

-
3. Non devono essere somministrati all'Ospite farmaci di alcun tipo: la terapia applicata segue scrupolosamente le prescrizioni mediche e ogni interferenza potrebbe causare situazioni di scompenso anche pericolose.
 4. E' necessaria l'autorizzazione dell'Infermiera perché gli Ospiti possano uscire dal reparto accompagnati; in questo caso l'accompagnatore si assume le responsabilità giuridiche del caso.
 5. E' necessaria l'autorizzazione del medico perché l'Ospite possa uscire dalla struttura accompagnato; in questo caso sarà fatto firmare in infermeria un apposito modulo. In caso di assenza prolungata dovrà essere indicato il recapito ove l'Ospite può essere reperito. La Fondazione è sollevata da qualunque responsabilità per danni a cose o persone causati o subiti dagli Ospiti quando questi si trovano fuori dalla struttura. Nel caso in cui, per qualsiasi motivo, l'Ospite non sia in grado di rientrare in struttura entro gli orari previsti, dovrà essere tempestivamente avvisato il personale infermieristico della struttura.
 6. In caso di allarme antincendio dovranno essere seguite scrupolosamente le istruzioni impartite dal personale addetto, evitando qualsiasi iniziativa personale che possa essere d'intralcio o addirittura ostacolare il piano di emergenza.
 7. Evitare le visite agli Ospiti in caso di malattia, salvo esplicite autorizzazione del personale medico: la loro condizione li rende facilmente suscettibili di infezioni.
 8. Rispettare eventuali limitazioni alle visite impartite dal Direttore Sanitario, ciò per la salvaguardia dello stato di salute dell'Ospite.
 9. E' fatto divieto agli Ospiti trattenere oggetti appuntiti e/o taglienti di qualsiasi genere, salvo autorizzazione del Direttore Sanitario.
 10. Le attività degli operatori sono poste in essere in virtù di un programma personalizzato che prevede tempi e modalità precise; evitare di richiedere agli stessi prestazioni non previste o variazioni delle stesse.
 11. Nel caso in cui si debbano avanzare richieste straordinarie o segnalare inadempienze nel servizio, rivolgersi alla Direzione.
 12. Per motivi di carattere igienico e in aderenza alla normativa sulla privacy, è fatto divieto ad Ospiti e visitatori l'accesso non autorizzato a locali di servizio impediti da apposita segnalazione.
 13. la Sala Mortuaria della Fondazione è aperta dalle ore 8 alle ore 21.
 14. Per particolari comunicazioni è disponibile la " bacheca dei parenti " affissa nel salone.

Il presente regolamento è stato approvato nella seduta del Consiglio di Amministrazione in data 31/07/2009.

Prima revisione in data -13/01/2010. Seconda revisione in data 01/12/2016, approvata dal CDA il 02/02/2016.

Allegato n° 5 alla Carta dei Servizi

DESCRIZIONE DI UNA GIORNATA TIPO IN RSA **

** = si tratta di una standardizzazione di massima in quanto ogni tipo di trattamento è personalizzato all'Ospite

ORARIO	ATTIVITA'
MATTINO (ore 6 – 14)	
Dalle ore 6 alle ore 7.45	Igiene personale ed eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Controllo parametri vitali come da schema Alzata e vestizione personalizzata Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 7.45 alle ore 8.15	Prima colazione Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 8.15 alle ore 11	Eventuali medicazioni Giro visita medico Eventuali trattamenti fisioterapici come da programma Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Idratazione Eventuale bagno di pulizia e/o pediluvio Eventuale pedicure e/o manicure
Dalle ore 11 alle ore 12	Assunzione del pranzo Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 12 alle ore 14	Messa a letto personalizzata per riposo pomeridiano Eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato
POMERIGGIO (ore 14 – 21)	
Dalle ore 14 alle ore 15.30	Igiene personale ed eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Eventuale controllo parametri vitali come da schema Alzata personalizzata Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 15.30 alle ore 17.30	Eventuali trattamenti fisioterapici come da programma Attività di animazione come da programma Idratazione e merenda Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Eventuale bagno di pulizia e/o pediluvio Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 17.30 alle ore 18.30	Assunzione della cena
Dalle ore 19 alle ore 21	Somministrazione terapia prescritta Somministrazione della camomilla Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Messa a letto per riposo notturno Eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato Igiene personale
Durante la notte (22 – 6)	Sorveglianza continua Eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati



Fondazione Don Giovanni Ferraglio Malonno Onlus
Casa di Soggiorno per Anziani ed Inabili

Via G. Ferraglio, 8 - 25040 MALONNO (BS) tel. 0364.65290 fax 0364.635101

Codice Fiscale: 01814460174

Partita IVA: 00656570983

AMMINISTRAZIONE: amministrazione@donferraglio.it

DIRETTORE: personale@donferraglio.it

UFFICI: contabilita@donferraglio.it

INFIRMERIA: sanitario@donferraglio.it

POSTA CERTIFICATA: donferraglio@pec.it

Contratto di Assistenza Socio-Sanitaria presso la RSA Fondazione Don Giovanni Ferraglio Onlus

tra

La Fondazione Don Giovanni Ferraglio (di seguito per brevità denominata Fondazione) con sede in Malonno Via Giovanni Ferraglio n° 8, C.F. 01814460174 legalmente rappresentata dal Rappresentante legale pro-tempore Sig. Bianchi Emilio

e

il Sig./sig.ra _____ nato/a _____
 il _____ residente a _____
 in Via _____ n. _____
 C.F. _____ Ospite della RSA dal _____

e/o il Sig./sig.ra _____ nato/a _____
 il _____ residente a _____
 in Via _____ n. _____
 C.F. _____ n° tel _____

In qualità di _____ dell'Ospite della RSA
 Fideiussore Obbligato in solido con questa scrittura (di seguito per brevità denominato Obbligato)
referente per l'Amministrazione di tutte le comunicazioni riguardanti l'Ospite ivi comprese le informazioni di tipo sanitario

e/o (da compilare in caso di tutela/curatela/amministrazione di sostegno se anche parente dell'Ospite)

il Sig./sig.ra _____ nato/a _____
 il _____ residente a _____
 in Via _____ n. _____
 C.F. _____ n° tel _____

In qualità di _____ dell'Ospite della RSA
 Fideiussore Obbligato in solido con questa scrittura (di seguito per brevità denominato Obbligato)

e/o (da compilare in caso di tutela/curatela/amministrazione di sostegno non parente dell'Ospite)

il Sig./sig.ra _____ nato/a _____
 il _____ residente a _____
 in Via _____ n. _____
 C.F. _____ n° tel _____

In qualità di _____ dell'Ospite della RSA
referente per l'Amministrazione di tutte le comunicazioni riguardanti l'Ospite ivi comprese le informazioni di tipo sanitario

PREMESSO

Che la RSA Don Giovanni Ferraglio è un'unità di offerta socio-sanitaria classificata come Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani accreditata al funzionamento per n. 100 posti letto con decreto n. 638 del 12/07/2011 dell'ex ASL di Vallecamonica Sebino e decreto n° 3070 del 10/04/2013 della Regione Lombardia; i posti accreditati e non contrattualizzati economicamente sono dieci.

Che la Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani non autosufficienti è una struttura destinata ad accogliere soggetti anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate.

Che l'accesso alla struttura è subordinato al rispetto di una graduatoria generata con i criteri individuati nel Regolamento interno per gli ingressi approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 22 maggio 2009 e successive modifiche;

che l'ingresso non potrà aver corso senza la sottoscrizione del presente atto dagli Obbligati Fideiussori e/o non Fideiussori in esso previsti.

Che quanto dichiarato a seguire risulta aderente alla normativa di settore, in particolar modo alle DGR n° 7435 del 14/12/2001 e DGR 2569 del 31/10/2014 e successive modifiche ed integrazioni:

all'atto dell'accoglimento, che avviene ad orari precedentemente concordati con il richiedente, in aderenza al protocollo aziendale "Accoglienza e inserimento dell'anziano in RSA- CDI " debbono essere presentati i seguenti documenti:

- codice fiscale
- documento d'identità in corso di validità
- tessera sanitaria
- tessera esenzione ticket
- eventuali cartelle cliniche e/o ospedaliere in possesso, nonché la documentazione sanitaria in possesso
- copia verbale d'invalidità
- eventuali ausili ad personam assegnati dall'ATS distrettuale

per ogni Ospite viene istituito un fascicolo socio sanitario multidimensionale (FASAS) contenente le informazioni relative al percorso dell'Ospite in RSA e gli accadimenti quotidiani riguardo allo stato di salute, nonché il piano assistenziale individuale (P.A.I.), che dovrà essere debitamente sottoscritto dall'Ospite e/o con il suo referente individuato dal presente contratto.

L'ingresso in struttura avviene, come da regolamento, su posto accreditato non contrattualizzato (PAS) quindi l'Ospite mantiene il proprio Medico curante.

L'Ente procede, in fase di passaggio da posto solamente accreditato a posto contrattualizzato, alla richiesta di cancellazione dell'Ospite dall'elenco dei Medici di Medicina Generale.

la tipologia dei servizi offerti compresi nelle rette risulta essere la seguente:

- L'Ente fornisce le attrezzature igienico sanitarie di base. Qualora l'Ospite necessiti di attrezzature particolari (sedie a rotelle, comode, girelli, treppiedi, ecc.) l'Ente si attiverà presso le strutture preposte al fine di garantire, ove prevista, la fornitura gratuita come dettato dalla normativa sull'assistenza.
- All'Ospite che occupa un posto letto in regime di accreditamento con Regione Lombardia viene garantita:
 - l'erogazione degli ausili per l'incontinenza
 - l'assistenza medica interna
 - la fornitura di tutti i farmaci e parafarmaci necessari alle cure delle patologie in atto

ATTENZIONE

- Per gli Ospiti non contrattualizzati la prescrizione degli ausili per l'incontinenza, dell'ossigeno e/o di altri presidi deve essere fatta dal Medico Curante tramite piano di cura
- La fornitura di farmaci avviene su prescrizione del Medico Curante.

E' attivo presso la struttura il servizio di Fisioterapia con accesso garantito a tutti gli Ospiti secondo le prescrizioni del fisiatra e/o del medico interno.

Vengono garantiti agli Ospiti i servizi di animazione, parrucchiere, pedicure e manicure, lavanderia e guardaroba.

L'Ente provvede ai corredi da letto, a quanto necessita alla pulizia della persona ed in genere tutte le normali esigenze dell'Ospite.

Gli Ospiti vengono assistiti nell'igiene quotidiana e periodica della persona.

Viene garantita all'ospite l'assistenza spirituale e religiosa.

E' data all'Ospite la possibilità di telefonare tramite apparecchiatura portatile.

E' garantito il servizio postale, la posta in arrivo viene prontamente smistata ed i parenti vengono avvisati telefonicamente perché passino al ritiro.

Vengono promossi e favoriti i rapporti sociali in particolare con la famiglia che ha libero accesso alla residenza dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di ogni giorno con la raccomandazione di evitare le visite nelle ore dei pasti, ad eccezione dei parenti che assistono direttamente l'Ospite non autosufficiente nell'alimentarsi e l'accesso alle camere nelle ore del riposo.

Il vitto per gli Ospiti comprende prima colazione, pranzo, merenda e cena. Il menù, a rotazione settimanale, è esposto nelle sale da pranzo e viene adeguato alle esigenze ed alle abitudini alimentari degli Ospiti.

L'Ente si attiva su richiesta del parente per l'espletamento delle pratiche necessarie al riconoscimento dell'invalidità e dell'indennità di accompagnamento, la revisione dei documenti d'identità scaduti, il cambio di residenza.

L'Ente provvede a garantire il servizio trasporto ed accompagnamento a visite specialistiche mediante il ricorso ad associazioni specializzate. Il costo del trasporto sarà a carico dell'utente.

L'Ente garantisce il rispetto delle norme in materia di privacy come previsto dal Decreto 196/2003 e successive modifiche.

L'Ente provvede entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi al rilascio della certificazione delle rette a fini fiscali.

L'Ente applica procedure e protocolli diffusi a tutto il personale monitorando l'esito del proprio servizio.

L'Ente è coperto da polizza assicurativa per la responsabilità civile.

L'Ente eroga i servizi socio sanitari assistenziali in ottemperanza della normativa regionale vigente garantendo la presenza delle figure professionali assistenziali, educative e sanitarie nelle modalità richieste.

I dati dell'Ospite sono tutelati secondo la normativa del Reg. UE 216/679 in merito alla protezione dei dati della persona fisiche.

TUTTO CIO' PREMESSO

Si stipula quanto segue:

ART. 1

le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto

ART. 2

La Fondazione si obbliga ad erogare Assistenza avente natura socio- sanitaria secondo quanto previsto dalla specifica normativa della Regione Lombardia per le RRSSAA.

ART. 3

A fronte delle prestazioni erogate, gli Obbligati si impegnano in solido con l'Ospite alla corresponsione mensile della retta come fissata dal Consiglio di Amministrazione, assumendo il ruolo di fideiussori per detto obbligo economico, ai sensi degli artt. 1936 e ss. c.c., senza beneficio della preventiva escussione del debitore principale ad eccezione del caso di Amministratore di Sostegno che non sia anche parente.

In caso di variazione dell'importo della retta l'Ente provvederà nel termine di 10 giorni, alla comunicazione agli Obbligati mediante comunicazione individuale agli Ospiti e/o soggetti obbligati al pagamento della retta medesima.

Gli Obbligati avranno facoltà di recedere mediante comunicazione scritta da far pervenire, entro 5 giorni dalla data di ricezione della comunicazione, alla sede della Fondazione.

Il recesso dell'Obbligato si perfeziona solo con l'avvenuto rilascio della struttura a cura e spese degli Obbligati medesimi entro 15 giorni dal ricevimento della manifestazione di recesso, ovvero mediante assunzione per iscritto della medesima fideiussione da parte di nuovo soggetto che si sostituisce al precedente Obbligato nella garanzia del pagamento della retta.

Decorso tale termine senza che l'assistito abbia lasciato libero il posto, verrà applicata la nuova retta di degenza.

Nel silenzio degli Obbligati il corrispettivo così come variato si intenderà accettato.

ART. 4

Gli Obbligati sono tenuti con puntualità ad aggiornare, in caso di variazione, sia l'Anagrafica dell'Ospite che i propri dati (residenza, recapiti telefonici, stato di famiglia, riferimenti bancari); in caso di ritardi od omissioni graveranno sugli Obbligati le spese e gli eventuali danni;

ART. 5

Il contratto decorre dal giorno _____ e cesserà per:

- volontà delle parti di recedere dal presente atto; per tale motivazione necessita un preavviso scritto di almeno 15 giorni effettivi o corrisposti in denaro;
- impossibilità di erogare le prestazioni oggetto del contratto;
- inadempimento all'obbligo di pagamento della retta secondo quanto disposto dagli artt. 9 e 10 del presente contratto.

ART. 6

Il pagamento della retta di degenza è dovuto in forma mensile tramite bonifico bancario e/o contanti entro:

- **il giorno 15 di ogni mese** per tutti gli Ospiti, sia che occupino un posto accreditato con contributo regionale (PAC), sia un posto accreditato senza contributo regionale (PAS);

In caso di insoluto gli obbligati saranno soggetti al pagamento di interessi moratori, come stabilito dal DL 231/2002 e maturazione degli interessi in modo automatico e comunque, in caso di mancato pagamento entro i successivi 30 (trenta) giorni dalla scadenza, il contratto si intende risolto di diritto e l'Ospite ha l'obbligo di lasciare la RSA entro 15 giorni, fatto salvo il diritto dell'Ente di trattenere il deposito cauzionale a soddisfazione totale o parziale di eventuali suoi crediti nei confronti dell'Ospite e/o del Terzo e di agire presso le competenti sedi per il recupero dei crediti stessi.

Qualora l'ospite venga dimesso per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, l'Ente si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dalla ATS di competenza.

ART. 7

Con decorrenza dal giorno la retta die sarà pari ad €. , fatte salve eventuali variazioni stabilite dal Consiglio di Amministrazione Nel computo delle giornate di presenza viene sempre calcolato il giorno di ingresso e non quello di uscita; le assenze temporanee dell'Ospite sono disciplinate come segue:

- per le assenze dovute a ricovero ospedaliero, con mantenimento del posto letto, la retta non subisce decurtazioni;
- per assenze dovute ad altre cause (vacanze, rientri in famiglia) con mantenimento del posto letto, il periodo non potrà essere superiore a 20 giorni nell'arco dell'anno solare e per massimo 10 giorni consecutivi; verrà richiesto il versamento della retta.

In caso di decesso dell'Ospite la retta verrà restituita agli aventi diritto per la quota relativa ai giorni non usufruiti dall'Ospite.

L'utilizzo della sala mortuaria costituisce, ai fini contabili, presenza effettiva.

ART. 8

Gli Obbligati hanno facoltà di recedere in qualsiasi tempo inviando comunicazione con Raccomandata AR alla sede della Fondazione con preavviso di 15 giorni;

A garanzia dell'adempimento gli Obbligati sono tenuti a versare unitamente alla prima mensilità una somma a titolo di cauzione infruttifera di importo pari ad una mensilità intera. Il recesso si perfeziona solo con l'avvenuto rilascio della struttura a cura e spese degli Obbligati e secondo quanto previsto dall'art. 5 punto primo. Fino a quella data gli Obbligati sono tenuti al pagamento delle rette deliberate dalla Fondazione.

ART. 9

Garanzie

A garanzia dell'adempimento gli Obbligati sono tenuti a versare unitamente alla prima mensilità una somma a titolo di cauzione infruttifera di importo pari ad una mensilità intera, così suddivisa:

- euro 700 (settecento) all'ingresso in regime di PAS.
- La restante quota all'atto del passaggio su posto PAC

ART. 10

In caso di mancato tempestivo pagamento della retta entro il termine previsto dall'art. 6 , la RSA provvede ad incamerare il deposito cauzionale di cui all'art. 9 e, al contempo, formalizza diffida nei confronti dell'Ospite e/o del/i soggetto/i Obbligato/i, a mezzo di raccomandata A.R., alla ricostituzione del medesimo deposito e al pagamento dell'eventuale saldo dell'insoluto entro 15 giorni. Laddove il deposito cauzionale non sia ricostituito nei termini di cui sopra e/o il debito non ancora saldato, il presente contratto si intende risolto di diritto ex art. 1456 cod. civ..

ART. 11

In caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua dall'Utenza la stessa anche nel caso in cui venga invocata quale causa di risoluzione per inadempimento, non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della retta dovuta.

ART. 12

La Direzione Sanitaria si riserva il diritto di effettuare, previo avviso, spostamenti dell'Ospite in altro posto letto del medesimo Reparto o in altro Reparto della RSA, nel caso in cui le condizioni di salute oppure motivi organizzativi e funzionali ne dettassero la necessità.

E' fatta salva la facoltà di recesso alle condizioni di cui all'art. 8.

ART. 13

Ai sensi del DPR 30/05/1989 n° 223, trascorsi due anni dall'inserimento in struttura, l'Ospite che non abbia mantenuto legami affettivi e sociali con il domicilio di provenienza, dovrà trasferire la propria residenza presso la Fondazione. A tal scopo sarà avvisato a tempo debito.

ART. 14

Oggetti e beni personali

Ai sensi degli artt. 1783 – 1786 del C.C. la Fondazione risponde :

- Quando le cose dell'Ospite sono state consegnate in custodia
- Quando ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva l'obbligo di accettare, ai sensi dei suddetti articoli

La Fondazione ha l'obbligo di accettare carte valori, denaro contante e oggetti di valore; può rifiutarsi soltanto se si tratti di oggetti pericolosi e che, tenuto conto dell'importanza e delle condizioni di gestione della Fondazione, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante. Per le cose ricevute in custodia verrà rilasciata ricevuta.

La Fondazione declina ogni responsabilità circa il furto o lo smarrimento di denaro, indumenti, ausili personali o oggetti preziosi non lasciati in custodia.

ART. 15

Dimissioni per motivi sanitari

La Fondazione, previo avviso, su proposta del medico potrà disporre dell'immediata dimissione dell'Ospite oppure l'inoltro presso centri ospedalieri nel caso le condizioni di quest'ultimo fossero tali da non permettere l'erogazione della dovuta assistenza o presentassero pericoli o rischi per gli altri Ospiti.

La risoluzione del contratto da parte dell'Ente Gestore ha effetto e la dimissione può avvenire solo previa attivazione da parte della Fondazione di rientro a domicilio in forma assistita da Comune e ASST, se necessaria, ai sensi della DGR 1185 del 20/12/2013, fatto salvo il pagamento da parte dell'assistito del periodo usufruito.

ART. 16

Non appropriatezza del ricovero

La Fondazione ha facoltà di revocare il ricovero qualora le condizioni psico-fisiche dell'Ospite o il suo comportamento non risultasse idoneo alla vita comunitaria od al posto letto occupato.

ART. 17

FASAS (Cartella clinica)

È possibile richiedere a pagamento, presso gli Uffici della Fondazione, copia della documentazione socio-sanitaria.

Il costo è di 20 euro ogni 50 pagine (in caso di richiesta di spedizione postale verranno addebitati ulteriori 10 euro). E' inoltre possibile richiedere la documentazione in formato digitale, in questo caso la tariffa è di 20 euro fissi. La richiesta sarà evasa entro 7 giorni lavorativi.

ART. 18

Eventuali controversie che dovessero insorgere fra le parti in ordine all'esecuzione ovvero all'interpretazione del presente atto, verranno rimesse al tribunale ordinario, ritenendo competente il Tribunale di Brescia.

ART. 19

Il presente contratto non può essere ceduto dalle parti, salvo consenso scritto delle parti stesse, in caso di estinzione o trasformazione della natura giuridica della Fondazione o cause di forza maggiore.

ART. 20

Ogni eventuale modifica al presente contratto deve essere fatta in forma scritta e sottoscritta da entrambe le parti, ad eccezione della modifica del costo della retta stabilito dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente che viene comunicato nelle forme disposte dall'art.3.

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione potrà, in ottemperanza alle finalità statutariamente previste e al fine di tutelare l'interesse dell'intera comunità, disporre con atti e regolamenti condizioni per lo svolgimento dei servizi a cui obbligatoriamente i fruitori dovranno scrupolosamente attenersi.

Qualora le stesse non dovessero essere condivise, le parti potranno recedere dal contratto nei termini previsti dall'art. 8.

Letto, confermato e sottoscritto

Malonno,

L'Ospite _____

Il tutore / curatore /ADS in nome e per conto dell'Ospite _____

Il Presidente (o chi in possesso di delega alla firma) _____

gli Obbligati _____

Il contraente signor _____ dichiara di essere stato adeguatamente informato rispetto a :

- modalità di espressione del consenso informato
- tutela della privacy
- eventuali variazioni della retta ***
- modalità di effettuazione dei reclami

dichiara inoltre di ricevere:

- carta dei servizi
- informativa amministratore di sostegno
- informativa Ufficio di Pubblica Tutela
- modulo per segnalazioni e suggerimenti
- codice etico (nella carta dei servizi)
- regolamento aziendale (nella carta dei servizi)
- brochure piano di emergenza (nella carta dei servizi)

Firma _____

*** eventuale variazione della retta

In data _____ si sottoscrive la seguente variazione :

Con decorrenza dal giorno la retta che sarà pari ad €.;

Firma del Referente

Firma della Fondazione

Rette in vigore dal mese da Aprile 2025

Data, 17/03/2025

Nella seduta n° 2 del 17 Marzo 2025, il Consiglio di Amministrazione di questa Fondazione ha deliberato l'adeguamento delle rette per la R.S.A. nelle seguenti risultanze:

TIPOLOGIA	IMPORTO RETTA GIORNALIERA
Posto letto accreditato a contratto	56,00 euro
Supplemento stanza singola	58,50 euro
Posto letto accreditato non a contratto	66,50 euro
Supplemento stanza singola	70,50 euro

IL Presidente

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE
DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI**

La preghiamo di esprimere un giudizio sulle attività che seguono

REPARTO _____

PROGRAMMAZIONE DEL RICOVERO - ACCOGLIENZA ALL'INGRESSO - SERVIZI DI SEGRETERIA	
Come valuta le informazioni ricevute per la programmazione del ricovero?	1 ☐ le informazioni sono state molto chiare e del tutto esaurienti 2 ☐ le informazioni sono state abbastanza chiare e complete 3 ☐ poco soddisfacenti, perché hanno riguardato solo alcuni aspetti 4 ☐ ritengo che le informazioni fornite siano state insufficienti e poco chiare
Ritiene che l'accoglimento all'ingresso sia stato adeguato alle sue esigenze ?	1 ☐ l'accoglienza è stata molto sollecita e attenta ai miei bisogni 2 ☐ l'accoglienza è stata sollecita e sufficientemente attenta alle mie esigenze 3 ☐ l'accoglienza è stata poco sollecita, solo in parte disponibile all'ascolto 4 ☐ ritengo di non essere stato accolto in modo adeguato
Ritiene che i servizi di segreteria rispondano in modo adeguato alle sue richieste ?	1 ☐ sì, si contraddistinguono per disponibilità e chiarezza 2 ☐ sono abbastanza disponibili e chiari 3 ☐ non sempre rispondono con disponibilità e chiarezza 4 ☐ ritengo che la disponibilità e la chiarezza siano insufficienti

SERVIZI SANITARI E ASSISTENZIALI	
È soddisfatto dell'assistenza che riceve ?	1 ☐ sono veramente soddisfatto dell'assistenza che ricevo 2 ☐ l'assistenza è buona e costante 3 ☐ qualche volta vorrei un'assistenza più attenta alle mie necessità 4 ☐ non mi considero assistito in modo adeguato
Ritiene che l'igiene personale sia adeguata alle sue necessità?	1 ☐ sì, è accurata sia per il bagno completo che per l'igiene quotidiana 2 ☐ sono abbastanza soddisfatto 3 ☐ a volte è frettolosa e poco accurata 4 ☐ non sono soddisfatto né per il bagno completo né per l'igiene quotidiana
Come valuta la prontezza del personale in caso di chiamata?	1 ☐ il personale è sempre disponibile e pronto a rispondere alle richieste 2 ☐ quando chiamo, il personale risponde quasi sempre con prontezza e cortesia 3 ☐ a volte devo chiamare più di una volta perché mi rispondano 4 ☐ rispondono spesso con ritardo alle chiamate e dopo ripetute sollecitazioni

Ritiene che l'assistenza medica sia consona alle sue esigenze ?	1 ☐ sono seguito con professionalità e disponibilità costanti 2 ☐ mi sento quasi sempre adeguatamente seguito 3 ☐ talvolta non ricevo adeguate cure in risposta ai miei bisogni 4 ☐ mi sento trascurato e non ho fiducia nella professionalità di chi mi cura
Ritiene che l'assistenza infermieristica sia consona alle sue esigenze ?	1 ☐ sono seguito con professionalità e disponibilità costanti 2 ☐ mi sento quasi sempre adeguatamente seguito 3 ☐ talvolta non ricevo adeguate cure in risposta ai miei bisogni 4 ☐ mi sento trascurato e non ho fiducia nella professionalità di chi mi cura

SERVIZIO DI FISIOTERAPIA

Come valuta l'assistenza prestata dall'equipe di fisioterapia in termini di professionalità e disponibilità?	1 ☐ sempre valida per professionalità e disponibilità costanti 2 ☐ abbastanza soddisfacente sotto entrambi gli aspetti 3 ☐ poco soddisfacente, perché il servizio offerto non è costante 4 ☐ ritengo l'assistenza insoddisfacente
Le attività cognitive motorie proposte dal servizio di fisioterapia sono di suo gradimento e rispondono ai suoi bisogni ?	1 ☐ gli operatori propongono attività interessanti, divertenti e coinvolgenti 2 ☐ le attività proposte sono quasi sempre di mio gradimento 3 ☐ qualche volta le attività proposte non rispondono ai miei bisogni 4 ☐ non partecipo a nessuna attività perché non mi interessano

SERVIZIO DI ANIMAZIONE

Le attività proposte dal servizio di animazione sono di suo gradimento e rispondono ai suoi bisogni ?	1 ☐ gli animatori propongono attività interessanti, divertenti e coinvolgenti 2 ☐ le attività di animazione sono quasi sempre di mio gradimento 3 ☐ qualche volta le attività proposte non rispondono ai miei bisogni 4 ☐ non partecipo a nessuna attività perché non mi interessano
Ritiene che il servizio di animazione valorizzi i suoi interessi e le sue abitudini personali ?	1 ☐ sì ho trovato spazio e momenti per coltivare i miei interessi personali 2 ☐ sì sono stato abbastanza coinvolto in attività 3 ☐ sento di essere poco valorizzato nelle mie attitudini personali 4 ☐ non sono stato valorizzato e considerato sotto il profilo personale

TRATTAMENTO ALBERGHIERO

Ritiene confortevole la nostra residenza ?	1 ☐ trovo molto confortevole sia la camera che gli ambienti comuni 2 ☐ è confortevole e adeguata alle mie esigenze 3 ☐ ritengo la residenza poco confortevole 4 ☐ no, non è affatto confortevole
La qualità del cibo è di suo	1 ☐ sì, il cibo è sempre molto buono e preparato

gradimento ?	accuratamente 2 ☐ il cibo è abbastanza buono 3 ☐ spesso il cibo non è di mio gradimento 4 ☐ no, il cibo non è buono né preparato con la cura necessaria
Come valuta la pulizia all'interno della residenza ?	1 ☐ la residenza è sempre molto pulita 2 ☐ di solito la residenza è abbastanza pulita 3 ☐ in alcuni ambienti la pulizia è carente 4 ☐ la pulizia è insufficiente e inadeguata
Come valuta il servizio di lavanderia della residenza ?	1 ☐ i miei abiti sono sempre ben stirati e lavati 2 ☐ sono abbastanza soddisfatto 3 ☐ non sempre i miei abiti sono lavati e stirati come dovrebbero essere 4 ☐ gli abiti non sono puliti e non sono stirati adeguatamente
Come valuta la temperatura all'interno della residenza nelle varie stagioni ?	1 ☐ la temperatura è sempre adeguata alle mie esigenze 2 ☐ di solito il clima è adeguato 3 ☐ solo in certe situazioni si rilevano problemi di temperatura 4 ☐ in inverno fa troppo freddo e in estate troppo caldo

SERVIZI ALLA PERSONA

È soddisfatto del servizio di parrucchiera?	1 ☐ sono molto soddisfatto sia per il servizio che per la sua frequenza 2 ☐ il servizio è abbastanza buono 3 ☐ ritengo che il servizio dovrebbe essere offerto più spesso 4 ☐ ritengo inadeguato il servizio per qualità e frequenza
È soddisfatto del servizio di podologo/pedicure ?	1 ☐ sono molto soddisfatto sia per il servizio che per la sua frequenza 2 ☐ il servizio è abbastanza buono 3 ☐ a volte avrei bisogno del servizio ma devo aspettare il mio turno 4 ☐ il servizio è inadeguato alle mie esigenze

RAPPORTI UMANI

Da quando è Ospite della struttura si sente.....	1 ☐ accudito e sereno 2 ☐ più tranquillo 3 ☐ come prima 4 ☐ molto solo
Ritiene che il personale abbia un comportamento rispettoso ?	1 ☐ il personale è sempre molto rispettoso e gentile 2 ☐ il personale è abbastanza rispettoso e gentile 3 ☐ qualche volta il personale si comporta con poco rispetto 4 ☐ il personale è poco rispettoso e sgarbato

VALUTAZIONI CONCLUSIVE

Ritiene la permanenza presso la struttura soddisfacente ?	1 ☐ molto 2 ☐ abbastanza 3 ☐ poco 4 ☐ per nulla
Se ha avuto occasione di essere ricoverato in altre strutture, la qualità delle prestazioni che riceve in questa residenza è :	1 ☐ decisamente migliore 2 ☐ migliore 3 ☐ uguale 4 ☐ peggiore

Consiglierebbe la nostra struttura ad un Suo amico o conoscente ?	1 ☐ sì
	2 ☐ no

Ha osservazioni e suggerimenti ulteriori da offrirci?

In particolare cosa suggerisce di migliorare?

Reparto _____

Grazie per la collaborazione

Che cos'è il Piano di Emergenza

Il Piano di Emergenza è un processo dettagliato scritto di azioni e comportamenti che definisce le procedure a cui ogni operatore deve attenersi nelle situazioni di emergenza al fine di:

- Proteggere la vita umana
- salvaguardare l'integrità fisica e la salute dei lavoratori
- Garantire una rapida e sicura evacuazione dei locali
- Limitare i danni alla proprietà e all'ambiente

Il piano di emergenza nasce dalla necessità di adempiere alle seguenti leggi :

- DLgs 81 / 2008
- DM 10 Marzo 1998

Il documento è disponibile per la consultazione presso ogni reparto / servizio

Norme di prevenzione generali

Le seguenti norme di comportamento devono sempre essere osservate oltre che dagli operatori anche dai volontari, visitatori e dal personale di Ditte esterne.

- Prima di eseguire qualsiasi lavoro di manutenzione su impianti e/o apparecchiature avvisare il personale
- non fumare all'interno della struttura
- Non accedere a locali per i quali esista una prescrizione e/o un divieto
- Segnalare al referente della sicurezza eventuali anomalie riscontrate in impianti e/o attrezzature nonché ambientali
- Non intervenire in alcun tipo di riparazione
- Non ingombrare e ostacolare anche temporaneamente le uscite di sicurezza
- Non utilizzare per nessun motivo alcun mezzo antincendio se non autorizzati
- È vietato appoggiare oggetti, indumenti o altro sopra i mezzi di estinzione
- Non allontanarsi dal reparto con Ospiti senza prima aver avvisato gli operatori

NORME DI COMPORTAMENTO

IN CASO DI EMERGENZA

In caso di allarme antincendio dovranno essere seguite scrupolosamente le istruzioni impartite dal personale addetto.

- evitare qualsiasi iniziativa personale che possa essere d'intralcio o addirittura ostacolare il piano di emergenza
- Non intervenire direttamente né con gli estintori né con gli idranti
- Mantenere la calma
- Interrompere qualsiasi attività lavorativa in corso
- Non richiedere di proprio arbitrio l'intervento dei Vigili del Fuoco o di altri Organismi esterni

ABBANDONO DELL'EDIFICIO

- Non fermarsi davanti alle uscite di sicurezza
- Se indicato dagli addetti uscire con calma ed ordine facilitando le persone in difficoltà
- Non attardarsi per recuperare oggetti personali o altro
- Seguire le indicazioni della segnaletica verso le uscite ed i luoghi di raccolta
- Non rientrare nella struttura finché il responsabile dell'emergenza non lo permetta

ORGANIGRAMMA SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

A CHI FARE RIFERIMENTO ??

SERVIZIO	RESPONSABILE DI RIFERIMENTO	
LAVANDERIA	CDI-ROSA	
FISIOTERAPIA	CDI/REPARTO	A seconda della localizzazione
ANIMAZIONE	REPARTO / CDI / CUOCO	A seconda della Localizzazione
CUCINA	CUOCO TURNO 1-2	
MEDICI/INF	INF TURNO 1-4	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	CUOCO TURNO 1-2	
OPERAIE	REPARTO	A seconda della localizzazione
MANUTENTORE	RESP. EMERGENZA	

tutti questi operatori diventano parte attiva nelle procedure di emergenza quando le circostanze lo richiedono, seguendo le disposizioni del referente individuato.



Ai sensi della normativa è stato istituito il

Servizio di Prevenzione e Protezione:

RSPP: Eddy Moreschi RLS: Lidia Bressanelli

Preposti:

Cattaneo Gabriella Gazzoli Franca Moreschi Pamela Ziglioli Rita

Piloni Sara Bernardi Stefania Zanardi Carlo Mariotti Patrizia

Addetti Squadra Antincendio:

- Antonoli Gianni, Magaldi Silvestro, Zanardi Carlo
- Calzafreni Venanzio, Barbara Bonomelli, Bondioni Sonia
- Bormatici Susela, Cominassi Lucia, Ilenia Mariotti
- Paola Grassi, Fanetti Giovanna, Gheza Michela
- Guizzardi Milena, Laffranchi Sara, Laganà Marta
- Faustina Magaldi, Giovanna Gherbesi, Pederzoli Daiana
- Tolotti Barbara, Morandi Susanna, Morandi Fernanda
- Gazzoli Franca, Magaldi Silvia, Moreschi Pamela
- Onorato Nicoletta, Perfetti Laura, Olivi Annarita, El Adraoui Kadija
- Pederzoli Daiana, Angeli Milena, Sempredruono Sara, Germano Tamara

Medico Competente:

- Marina Moreschi

Addetti primo Soccorso:

- Barbara Bonomelli, Ilenia Mariotti, Paola Grassi
- Antonoli Gianni, Bondioni Sonia, Bormatici Susela, Ziglioli Rita
- Faustina Magaldi, Gherbesi, Giovanna Cominassi Lucia
- Gheza Michela, Tolotti Barbara, Laffranchi Sara, Germano Tamara
- Laganà Marta, Franca Gazzoli, Morandi Susanna, Pina Manuela
- Silvia Magaldi, Pamela Moreschi, Morandi Fernanda, Angeli Milena
- Nicoletta Onorato, Daiana Pederzoli, Laura Perfetti, Bona Maura

Via G. Ferraglio, 8 - 20040 MALONNO (BS)
tel. 0364 65200 fax 0364 653101
Codice Fiscale: 01514460174

Partita IVA: 0065670963

E-mail: AMMINISTRAZIONE amministrazione@scionferaglio.it

DIRETTORE personale@scionferaglio.it

UFFICIO contabilita@scionferaglio.it

INFERMERIA infermeria@scionferaglio.it



PIANO DI EMERGENZA

PROCEDURA SINTETICA





**“FONDAZIONE DON GIOVANNI FERRAGLIO MALONNO ONLUS”
CASA DI SOGGIORNO PER ANZIANI ED INABILI**

DOCUMENTO	CODICE ETICO
RIFERIMENTI	MOG DLGS 231/01
REVISIONE	Rev. 01 del 15/07/2018

approvato dal CDA in data 03/12/2012
approvato dal CDA in data 08/08/2018

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves, likely belonging to a representative of the foundation.



SOMMARIO

0. INTRODUZIONE	5
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	5
1.1. ISTITUTO DEL WHISTLEBLOWING	6
2. RIFERIMENTI	7
3. TERMINI E DEFINIZIONI	7
4. PRINCIPI ETICI: PARTE GENERALE	9
4.1 PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI PERSONALI	9
4.1.1 PRINCIPIO DI CENTRALITA' DELLA PERSONA	9
4.1.2 PRINCIPIO DI RIPUDIO DI OGNI DISCRIMINAZIONE	9
4.2 PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI PROFESSIONALI	9
4.2.1 PRINCIPIO DI CORRETTEZZA	9
4.2.2 PRINCIPIO DI LEGALITA'	9
4.2.3 PRINCIPIO DI PROFESSIONALITA'	10
4.2.4 PRINCIPIO DI RISERVATEZZA	10
4.2.5 PRINCIPIO DI RESPONSABILITA' VERSO LA COLLETTIVITA' E L'AMBIENTE	10
4.2.6 PRINCIPIO DI TRASPARENZA E COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE	10
5. PRINCIPI ETICI: PARTE SPECIALE	10
5.1 GESTIONE AMMINISTRATIVA	11
5.1.1 PRINCIPI ETICI PER LA TENUTA DELLE SCRITTURE CONTABILI	11
5.1.2 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON I REVISORI DEI CONTI	11
5.2 GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	11
5.2.1 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DELLA TESORERIA	11
5.3 GESTIONE DELLE RISORSE MATERIALI	11
5.3.1 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DEI BENI STRUMENTALI	11
5.3.2 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI RISORSE IT	12
5.3.3 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI OPERE PROTETTE DA DIRITTI DI PROPRIETA' INTELLETTUALE	12
5.4 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	12
5.4.1 PRINCIPI ETICI PER IL RECLUTAMENTO E SELEZIONE DELLE RISORSE UMANE	12
5.4.2 PRINCIPI ETICI PER LA COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO	13
5.4.3 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	13
5.4.4 PRINCIPI ETICI PER LA VALUTAZIONE DELLE RISORSE UMANE	13
5.4.5 PRINCIPI ETICI PER L'EROGAZIONE DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO	13
5.4.6 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON TERZE PARTI	14
5.5 GESTIONE NELLA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	14



5.5.1	PRINCIPI ETICI E RISPETTO DELLE NORMATIVE APPLICABILI IN MATERIA DI SICUREZZA	14
5.6	GESTIONE PER L'AMBIENTE	16
5.6.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEGLI ASPETTI E DEGLI IMPATTI AMBIENTALI	16
5.7	GESTIONE DELLE INFORMAZIONI	16
5.7.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI DI SOGGETTI TERZI	16
5.7.2	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI DATI DELL'ENTE	17
5.7.3	PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI SISTEMI IT	17
5.8	GESTIONE DELLE RELAZIONI CON GLI UTENTI	18
5.8.1	PRINCIPI ETICI NELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	18
5.9	GESTIONE DELLE RELAZIONI CON I FORNITORI	19
5.10	GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	19
5.10.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DI OFFERTE E RICHIESTE DI FAVORI... ..	19
5.10.2	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'A DI TUTELA DELLA SALUTE	20
5.10.3	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON LA MAGISTRATURA E AUTORITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA	20
5.11	GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS	20
5.12	GESTIONE DEI RAPPORTI CON ASSOCIAZIONI ESTERNE	21
5.12.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON PARTITI ED ASSOCIAZIONI POLITICHE	21
5.12.2	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI	21
5.12.3	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON ASSOCIAZIONI ONLUS	21
5.12.4	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON BENEFATTORI	21
5.12.5	GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA CONCORRENZA	22
5.13	GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA	22
5.13.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE CON TERZE PARTI	22
5.13.2	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE CON ORGANI DI INFORMAZIONE	22
5.14	GESTIONE DEI REGALI, OMAGGI E BENEFICI	23
6.	GESTIONE DEL CODICE ETICO	23
6.1	COMUNICAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE	23
6.1.1	COMUNICAZIONE	23
6.1.2	SENSIBILIZZAZIONE	23
6.2	ATTUAZIONE	23
6.2.1	POLITICHE DELLA FONDAZIONE	23
6.2.2	PIANIFICAZIONE DEI PROCESSI DELLA FONDAZIONE	24
6.3	VERIFICA	24
6.3.1	AUDIT	24
6.3.2	MONITORAGGIO	24



6.4	VIOLAZIONI E SANZIONI	25
6.4.1	SEGNALAZIONI DI VIOLAZIONI DEL CODICE ETICO	25
6.4.2	PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI IN CASO DI VIOLAZIONI	25
6.5	MIGLIORAMENTO	26



CONTROLLO DEL DOCUMENTO

TABELLA DI CONTROLLO DELLE REVISIONI		
REV.	DATA	CAUSALE
00	03/12/2012	Prima emissione
01	15/07/2018	Aggiornamento MOGC

TABELLA DI CONTROLLO DELL'EMISSIONE	
REDAZIONE	DG
VERIFICA	PRE/CDA
APPROVAZIONE	CDA 08/08/2018



0. INTRODUZIONE

La Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno Onlus (di seguito: Ente) è un Ente operante nel settore dei servizi alla persona, nodo della rete dei servizi socio integrati di Regione Lombardia per lo svolgimento di attività socio sanitaria di cura ed assistenza in regime residenziale e semiresidenziale (residenza sanitario assistenziale, centro diurno integrato, assistenza domiciliare integrata) a favore di cittadini in condizioni di non autosufficienza con particolare riguardo alla popolazione anziana.

L'etica nell'attività imprenditoriale, soprattutto per la Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno che opera in assenza di lucro, è di fondamentale importanza per il buon funzionamento e la credibilità nei confronti di cittadini, clienti/utenti e fornitori e più in generale verso l'intero contesto socio economico nel quale la stessa opera.

In funzione di quanto sopra, l'Ente ha adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG) atto a prevenire la commissione di reati nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stessa così come richiamato dal D.Lgs 231/01. Costituisce parte integrante del modello di organizzazione e di gestione adottato dall'Ente il Codice Etico, rappresentato dal presente documento.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno intende trasformare in un vantaggio competitivo la conoscenza e l'apprezzamento dei valori etici che la animano.

Lo scopo del Codice Etico è quindi quello di formalizzare e documentare tutti quei principi etici che l'Ente assume a riferimento nello svolgimento dei processi gestionali in cui si articola la propria missione strategica.

Questo al fine di evitare che i destinatari del codice etico, anche agendo in buona fede nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, violino principi o prescrizioni normative che l'Ente definisce come inderogabili e quindi commettano fattispecie di reato previste dal D.Lgs 231/01.

Il Codice Etico si applica a tutte le parti che operano per conto dell'Ente e/o con cui l'Ente intrattiene rapporti di collaborazione, ovvero:

- organi societari, così come definiti dallo Statuto;
- personale dipendente (dirigenza e personale operativo);
- contrattisti e collaboratori esterni (inclusi volontari e tirocinanti);
- fornitori di beni e servizi (inclusi consulenti e liberi professionisti);
- stakeholders in generale.

Tali soggetti sono tenuti a conoscere il contenuto del Codice, a contribuire alla sua attuazione ed alla diffusione dei principi in esso sviluppati, promuovendone il rispetto anche da parte di tutti coloro con i quali intrattengono relazioni (clienti, fornitori, consulenti, ecc..).

Le regole contenute nel Codice integrano il comportamento che i destinatari sono tenuti ad osservare in virtù delle leggi vigenti, civili e penali, e degli obblighi previsti dalla contrattazione collettiva.

I destinatari del Codice Etico sono chiamati quindi ad informare il loro operato nel rispetto dei principi definiti e riportati dal Codice Etico stesso, nella consapevolezza che l'Ente ha predisposto un sistema disciplinare atto a sanzionare l'inosservanza di tali principi nelle forme e nelle modalità consentite dalla normativa vigente legale e contrattuale.



1.1. Istituto del Whistleblowing

Con l’emanazione della Legge 30 novembre 2017, n. 179, recante *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”* è stato integrato l’art. 6 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”* al fine di prevedere una puntuale tutela per tutti quei dipendenti e/o collaboratori di Organizzazioni che abbiano segnalato illeciti di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito delle proprie mansioni lavorative, attivando misure volte a garantire la tutela del segnalante da atti di ritorsione o discriminatori nei confronti suoi confronti, e più in generale, un uso puntuale e non abusivo del nuovo strumento di segnalazione.

Come Organizzazione, La Fondazione Bartolomeo Spada Onlus si impegna ad operare in modo etico e chiede e si aspetta dai suoi dipendenti e dirigenti, consulenti, collaboratori, lavoratori interinali e liberi professionisti, partner terzi quali appaltatori, fornitori, nonché dai componenti degli organi sociali, un comportamento allineato a:

- Codice Etico;
- Valori e Statuto;
- Modello di organizzazione, gestione e controllo ex Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n.231;
- Leggi e regolamenti applicabili.

A tal fine, l’Organizzazione ha strutturato regole di whistleblowing per garantire un canale certo e confidenziale di informazione su potenziali non conformità rispetto alle norme etiche, ai principi o alle leggi e regolamenti applicabili. L’applicazione di queste regole è limitato ai casi in cui Whistleblower (o informatore) sia in buona fede e ragionevolmente creda si sia verificato, ovvero si stia verificando o sia probabile che si verifichi.

La procedura non deve essere utilizzata per contestazioni personali o accuse non fondate.

L’Organizzazione incoraggia qualsiasi informatore a parlare in modo franco e garantisce la riservatezza contro qualsiasi danno o ritorsione o atti discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante, collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione stessa. Sono previsti quindi, nel sistema disciplinare adottato, ai sensi del comma 2 , lettera e), sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave, segnalazioni che si rivelano infondate.

Tuttavia, qualora l’informatore ritenga sia più opportuno che la comunicazione rimanga anonima, può fare una segnalazione di tale natura. L’Organizzazione prenderà in considerazione e analizzerà le segnalazioni anonime in base a:

- la gravità della questione sollevata;
- la credibilità della questione contestata;
- quanto è probabile che la questione sollevata sia confermata da fonti certe.



In ogni caso, l'anonimato è garantito fino a quando la riservatezza dell'identità sia opponibile di fronte alla legge.

Si faccia riferimento, per le modalità operative e per i dettagli dell'istituto in oggetto, alla procedura specifica (ALL.1 PROCEDURA DI WHISTLEBLOWING) richiamata nella Parte Generale del MOGC.

2. RIFERIMENTI

Il presente documento fa riferimento ai requisiti di seguito elencati:

- Statuto della Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno;
- Carta dei Servizi della Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno;
- Linee Guida UNI per Sistemi di Gestione della Sicurezza e Salute sui luoghi di Lavoro (SGSL)
- D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300";
- D.Lgs nr 81 del 9 aprile 2008 "Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007 nr 123 in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro" e s.m.i. ;
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati
- UNI/PdR 18:2016 "Responsabilità sociale delle organizzazioni – Indirizzi applicativi alla UNI ISO 26000";
- UNI/PdR 22:2016 "Linee Guida per la procedura operativa per l'asseverazione dei modelli di organizzazione e gestione della salute e sicurezza nelle aziende dei servizi ambientali territoriali"
- Legge n. 179 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" (Whistleblowing).

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Si riporta la definizione degli acronimi utilizzati nel presente documento:

- **IT:** acronimo di Information Technology (tecnologie dell'informazione);
- **MOGC:** acronimo di Modello di Organizzazione e Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs 231/01 (Nota: inteso sia come sistema di gestione sia come documento che descrive tale sistema di gestione);
- **ODV:** acronimo di Organismo di Vigilanza ai sensi del D.Lgs 231/01.

Si riporta la definizione dei termini utilizzati nel presente documento:

- **Modello di organizzazione Gestione e Controllo:** sistema di autodisciplina dell'Ente adottato dall'Ente, la cui applicazione è sottoposta al controllo di un Organismo di Vigilanza. Vi sono richiamate le procedure da seguire nello svolgimento delle attività in



maniera tale da prevenire la commissione di reati ex D.Lgs. 231/2001 nel rispetto dei valori e dei principi enunciati nel Codice Etico.

- **Organizzazione:** insieme di persone e mezzi, con definite responsabilità, autorità e interrelazioni (ISO 9000,).
- **Organismo di Vigilanza:** organismo costituito in forma collegiale, dotato di autonomia ed indipendenza rispetto agli organi di gestione della Società, e preposto a vigilare in ordine all'efficacia ed all'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.
- **Dipendenti:** tutti i dipendenti della Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno.
- **Collaboratori:** tutti coloro che agiscono in nome e/o per conto di Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale.
- **Clienti/utenti:** tutti coloro che per ragioni diverse accedono ai servizi erogati dalla Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno ivi compresa la rete parentale di riferimento sia persone fisiche sia persone giuridiche.
- **Fornitori:** in genere controparti contrattuali di Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno quali ad esempio società di fornitura servizio, appaltatori, tecnici, sia persone fisiche sia persone giuridiche con cui la Fondazione addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata.
- **CCNL:** contratti di lavoro applicati dalla Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno (Contratto Regioni ed Autonomie Locali – Contratto UNEBA).
- **Politica:** orientamento formalizzato dalla direzione in merito a specifiche aree o tematiche gestionali.
- **Procedura:** modo specificato per svolgere un'attività o un processo (ISO 9000,);
- **Processo:** insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita (ISO 9000,);
- **Protocollo operativo:** istruzione operativa interna, supportata anche da documentazione bibliografica, da applicare a cura dei dipendenti e collaboratori per la corretta esecuzione del processo di lavoro;
- **Struttura organizzativa:** insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone (ISO 9000, p).
- **Whistle-blowing:** strumento usato per segnalare tempestivamente eventuali tipologie di rischio, quali ad esempio: pericoli sul luogo di lavoro, danni ad opera dell'organizzazione, danni ambientali, false comunicazioni sociali, negligenze mediche, illecite operazioni finanziarie, minacce alla salute, casi di corruzione e/o concussione.
- **Whistleblowers** (o informatori) sono coloro che nell'ambito della loro funzione lavorativa, si trovano coinvolti o informati di fatti di corruzione o di cattiva condotta, e decidono di denunciare il fatto o il comportamento consentendone una efficace repressione ma soprattutto manifestando un coinvolgimento eticamente corretto ed una impostazione culturale che costituisce essa stessa il primario deterrente al fenomeno della corruzione e in genere ai comportamenti eticamente scorretti e/o illegali.



4. PRINCIPI ETICI: PARTE GENERALE

Si riportano di seguito i principi etici di portata generale che devono informare il comportamento e le decisioni di tutti gli operatori nello svolgimento delle attività loro assegnate. Ogni principio riportato di seguito deve essere letto e interpretato nel rispetto della normativa nazionale vigente in materia.

4.1 PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI PERSONALI

4.1.1 PRINCIPIO DI CENTRALITA' DELLA PERSONA

Tutti gli operatori devono assumere come valore centrale e prioritario di tutta la propria attività il rispetto della persona umana. Questo con particolare riferimento ai diritti inalienabili ad essa riconosciuta, quali ad esempio, la libertà, la dignità, lo sviluppo della propria personalità, il rispetto delle convinzioni religiose.

4.1.2 PRINCIPIO DI RIPUDIO DI OGNI DISCRIMINAZIONE

Tutti gli operatori, in tutte le relazioni con i propri stakeholder (utenti, personale, fornitori, comunità residente nel territorio, istituzioni) devono evitare qualsiasi tipo di atteggiamento discriminatorio inerente l'età, il sesso, lo stato di salute, la nazionalità, la razza, le credenze religiose, opinioni politiche o stili di vita diversi.

4.2 PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI PROFESSIONALI

4.2.1 PRINCIPIO DI CORRETTEZZA

Tutti gli operatori, nello svolgimento delle attività di competenza, devono osservare sistematicamente e rigorosamente principi di onestà, moralità, equità e buona fede. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

4.2.2 PRINCIPIO DI LEGALITA'

Tutti gli operatori, nello svolgimento delle attività di competenza, devono osservare sistematicamente e rigorosamente le leggi e i regolamenti vigenti in Italia ed in Regione Lombardia.

Tutti gli operatori devono rifiutare in ogni modo comportamenti che possano favorire o agevolare il compimento di pratiche proprie di qualsiasi cultura o religione che si pongano in contrasto con le norme di ordine pubblico riconosciute dallo stato e che influiscano sull'integrità fisica delle persone per finalità non connesse al trattamento o, comunque, considerate illecite dalle leggi vigenti.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.



4.2.3 PRINCIPIO DI PROFESSIONALITA'

Tutti gli operatori, nello svolgimento delle attività di competenza, devono osservare sistematicamente e rigorosamente principi di professionalità, svolgendo le proprie missioni nel rispetto di condizioni di efficienza, efficacia ed economicità. Questo mediante il migliore utilizzo delle risorse e del tempo a loro disposizione nel rispetto dei vincoli di correttezza e legalità.

Tutti gli operatori devono trattare i clienti/utenti, il personale dipendente, i fornitori, i volontari, la comunità circostante e le istituzioni che la rappresentano, nonché ogni terzo con il quale essi entreranno in rapporto per motivi professionali con onestà, correttezza, imparzialità e senza pregiudizi.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

4.2.4 PRINCIPIO DI RISERVATEZZA

La Fondazione garantisce la riservatezza dei dati in proprio possesso e si impegna ad un trattamento dei dati personali conforme alle norme giuridiche vigenti in materia.

Tutti gli operatori sono inoltre obbligati a non divulgare informazioni riservate per scopi non connessi con lo svolgimento delle attività tipiche.

4.2.5 PRINCIPIO DI RESPONSABILITA' VERSO LA COLLETTIVITA' E L'AMBIENTE

La Fondazione si impegna a perseguire i propri obiettivi nel pieno rispetto della comunità territoriale in cui opera. Ciò vale per ogni attività, anche se svolta al di fuori della propria sede. L'Ente considera l'ambiente un bene primario a disposizione della collettività; a tal fine si impegna a svolgere un costante monitoraggio dell'impatto ambientale delle proprie attività e ad adottare programmi volti ad un costante contenimento dei consumi energetici.

L'Ente opera sempre nel pieno rispetto della normativa applicabile circa lo smaltimento dei rifiuti e la gestione dell'ambiente, promuove, altresì, la formazione dei propri dipendenti e collaboratori al fine di una corretta gestione dei rischi ambientali connessi ad ogni attività svolta. Anche in questo ambito, l'Ente si conforma alle normative tecniche ed alle indicazioni internazionalmente approvate.

4.2.6 PRINCIPIO DI TRASPARENZA E COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE

La Fondazione, a mezzo dei propri organi sociali e comunque tramite i propri soci e collaboratori, è tenuta a fornire ai propri interlocutori informazioni trasparenti, complete, chiare e veritiere. Pertanto, promuove la collaborazione tra il proprio personale e gli interlocutori, al fine di raggiungere la massima trasparenza delle informazioni provenienti dall'Ente.

5. PRINCIPI ETICI: PARTE SPECIALE

In funzione dei principi etici di portata generale precedentemente descritti, si riportano di seguito i principi etici applicabili alle principali aree della gestione dell'Ente. Tali principi sono a loro volta declinati, per gli aspetti più operativi, in specifiche politiche o in regolamenti interni.



5.1 GESTIONE AMMINISTRATIVA

5.1.1 PRINCIPI ETICI PER LA TENUTA DELLE SCRITTURE CONTABILI

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti alla tempestiva, fedele e corretta registrazione di ogni operazione di natura economica, finanziaria e patrimoniale nel rispetto dei principi contabili e della normativa vigente civilistica e fiscale, onde attuare la massima trasparenza contabile nei confronti di stakeholder, dei terzi e degli enti esterni preposti, ed evitare che compaiano poste false, fuorvianti od ingannevoli.

L'attività amministrativa e contabile deve essere attuata con l'utilizzo di aggiornati strumenti e procedure informatiche che ne ottimizzano l'efficienza, la correttezza, la completezza e la corrispondenza ai principi contabili, oltre a favorire i necessari controlli verifiche sulla legittimità coerenza e congruità dei processi di decisione, autorizzazione, svolgimento delle azioni ed operazioni della Fondazione.

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti alla corretta predisposizione dei bilanci ai sensi civilistici e fiscali nel rispetto della vigente normativa applicabile e al fine di fornire una fedele e trasparente rappresentazione della situazione economica, finanziaria e patrimoniale dell'Ente.

Tutti gli operatori amministrativi devono prestare a tutti i livelli la massima collaborazione, fornendo informazioni corrette e veritiere in merito alle attività beni ed operazioni dell'Ente nonché in merito ad ogni ragionevole richiesta ricevuta dagli organi competenti.

5.1.2 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON I REVISORI DEI CONTI

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti a collaborare con il revisore dei conti o organismi di controllo assimilati in modo leale e trasparente. Nessun operatore è autorizzato o può autorizzare a comportamenti tali da impedire nella forma o nei fatti l'espletamento dei compiti propri degli organismi di controllo.

Delle risultanze contabili e di esercizio annuali deve essere data visibilità a terzi secondo gli obblighi di legge.

5.2 GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

5.2.1 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DELLA TESORERIA

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti ad assicurare il mantenimento della tracciabilità di incassi e di pagamenti effettuati mediante il corretto utilizzo degli strumenti messi a disposizione dall'Ente e mediante la corretta applicazione delle procedure contabili.

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti ad operare, ai vari livelli di responsabilità, in modo da evitare l'utilizzo dei contanti per le operazioni di incasso e di pagamento.

5.3 GESTIONE DELLE RISORSE MATERIALI

5.3.1 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DEI BENI STRUMENTALI

Tutti gli operatori devono utilizzare i beni strumentali in dotazione esclusivamente per le finalità del servizio a cui sono destinati e nello scrupoloso rispetto delle misure di sicurezza ad essi



associati. Nessun operatore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per l'Ente.

Tutti gli operatori devono custodire secondo principi di buona diligenza i beni strumentali in loro dotazione. Beni inadatti all'utilizzo previsto in quanto guasti, fuori manutenzione o comunque sprovvisti delle caratteristiche tecnico funzionali tali da garantirne un utilizzo sicuro, devono essere identificati e conservati in modo da impedirne l'utilizzo. Nessun operatore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per l'Ente.

5.3.2 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI RISORSE IT

Tutti gli operatori devono rispettare le apposite politiche di sicurezza per la gestione e l'utilizzo delle risorse di Information Technology loro assegnate (computer fissi e portatili, software, periferiche, account di posta elettronica, accesso a internet e a sistemi esterni all'Ente, etc.). Nessun operatore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per l'Ente.

5.3.3 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI OPERE PROTETTE DA DIRITTI DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE

Tutti gli operatori devono utilizzare le opere protette da diritti di proprietà intellettuale (licenze) nel rispetto di tali diritti (libri, pubblicazioni, software, banche dati, etc.). Nessun operatore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per l'Ente.

5.4 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

5.4.1 PRINCIPI ETICI PER IL RECLUTAMENTO E SELEZIONE DELLE RISORSE UMANE

Le risorse umane sono un fattore indispensabile per l'esistenza, lo sviluppo ed il successo di una qualsiasi impresa. Per questo motivo l'Ente tutela e promuove il valore delle risorse umane allo scopo di migliorare ed accrescere il patrimonio e la competitività delle competenze possedute da ciascun collaboratore nel contesto organizzativo dell'Ente.

Tutti gli operatori incaricati di reclutare le risorse umane, sia direttamente, sia indirettamente mediante la fornitura di indicazioni o pareri, devono attenersi unicamente al criterio perseguire la migliore corrispondenza tra i profili dei candidati e le specifiche stabilite per l'incarico in oggetto, mantenendo la più stretta osservanza del principio di pari opportunità e senza distinzione alcuna di sesso, razza, religione, credo politico, appartenenza sindacale, territorio di residenza o domiciliazione, nazionalità.

Tutti gli operatori incaricati di reclutare le risorse umane, sia direttamente, sia indirettamente mediante la fornitura di indicazioni o pareri, devono rispettare le opinioni personali del candidato e la sua sfera privata, restringendo l'ambito delle informazioni richieste durante il colloquio alla mera verifica delle caratteristiche rispondenti alla funzione professionale ricercata.

Tutti gli operatori incaricati di valutare le risorse umane, sia direttamente, sia indirettamente mediante la fornitura di indicazioni o pareri, devono evitare favoritismi di ogni genere, con particolare riferimento a candidati la cui assunzione potrebbe essere direttamente o indirettamente correlata al perseguimento di un interesse o di un vantaggio di natura illecita. In



caso di evidenti e lampanti situazioni di potenziale conflitto di interesse, viene informato l'Organismo di Vigilanza secondo le procedure in essere per un parere preventivo.

5.4.2 PRINCIPI ETICI PER LA COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Tutti gli operatori incaricati di costituire il rapporto di lavoro con le risorse umane, sia direttamente, sia indirettamente, devono fornire al neoassunto/a con trasparenza, correttezza e precisione le informazioni inerenti:

- le caratteristiche della funzione professionale assunta e le mansioni ad essa attinenti;
- gli elementi legislativi specificamente connessi con il ruolo ricoperto e tutte le norme e le procedure da adottare per evitare potenziali rischi correlati allo svolgimento del proprio incarico lavorativo;
- gli aspetti retributivi.

5.4.3 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Tutti gli operatori investiti di potere di coordinamento gerarchico o funzionale delle risorse umane loro assegnate devono gestire il rapporto di collaborazione con i propri sottoposti nel rigoroso rispetto dell'integrità morale degli individui e nel ripudio di qualsiasi forma di discriminazione. In particolare è ritenuto intollerabile:

- minacce, pressioni psicologiche o anche semplicemente richieste che inducano le risorse umane coordinate a comportamenti illeciti, discriminatori o lesivi, anche se poste in atto nell'interesse o a vantaggio dell'Ente;
- ogni atto di violenza fisica, psicologica, morale ("mobbing") ed ogni comportamento o richiesta di comportamento nei confronti delle risorse umane coordinate che implichi la violazione del presente Codice Etico, anche se svolto nell'interesse o a vantaggio dell'Ente;
- la richiesta alle risorse umane coordinate, trasmessa come atto dovuto, di prestazioni, favori personali (anche nei confronti di soggetti terzi esterni all'Ente) o qualsiasi comportamento che costituisca una violazione del presente Codice Etico, anche se posto in essere nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

5.4.4 PRINCIPI ETICI PER LA VALUTAZIONE DELLE RISORSE UMANE

Tutti gli operatori incaricati di valutare le prestazioni e le potenzialità di crescita ai fini di carriera delle risorse umane devono attenersi a principi di meritocrazia, trasparenza, equità e oggettività nella valutazione del perseguimento degli obiettivi assegnati alle risorse umane che ricoprono le varie posizioni organizzative al fine di assicurare a tutti le stesse opportunità di sviluppo professionale e di carriera.

5.4.5 PRINCIPI ETICI PER L'EROGAZIONE DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

Tutti gli operatori incaricati, direttamente o indirettamente, di individuare i bisogni di formazione delle risorse umane devono rilevare i bisogni formativi a fronte di oggettive esigenze finalizzate nell'ordine ad assolvere a prescrizioni normative (cogenti e tecniche), a migliorare la qualità delle prestazioni erogate dalla Fondazione ai propri clienti, a sviluppare le potenzialità professionali dei singoli individui.



In nessun caso è ammesso un uso strumentale o improprio, sia positivo sia negativo, dei meccanismi di formazione professionale anche qualora ciò rientrasse nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

Tutti gli operatori incaricati, direttamente o indirettamente, di gestire progetti di formazione finanziata, anche eventuale in collaborazione con enti terzi, devono operare nel più assoluto rispetto della normativa vigente ed assicurare l'effettiva erogazione della formazione in funzione del progetto formativo approvato e la relativa precisa e puntuale rendicontazione. In nessun caso gli operatori possono derogare, chiedere di derogare o accettare di derogare a tali principi anche qualora ciò avvenisse nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

Tutte le risorse umane oggetto di piani di formazione devono partecipare a tali piani come normale espletamento dei doveri connessi alla loro mansione. Gli operatori responsabili del coordinamento gerarchico e funzionale delle risorse umane soggette a formazione devono facilitare la loro partecipazione a tali attività.

Tutte le risorse umane di nuovo inserimento o a cui vengano affidate nuove mansioni devono essere sottoposte a specifico periodo di addestramento sul campo a cura degli operatori che ne assumono il coordinamento.

5.4.6 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON TERZE PARTI

A tutti gli operatori è vietato ricevere o accettare doni, gratifiche od omaggi di qualsiasi tipo, il cui valore economico sia più che simbolico, da parte di fornitori, utenti od altre entità con cui vengono in contatto per nome o per conto dell'Ente.

Tutti gli operatori che operano in nome e nell'interesse dell'Ente che si trovano ad avere un interesse attualmente o potenzialmente in conflitto con quello dell'Ente, devono astenersi dal porre in essere ogni atto in merito e segnalare la sussistenza del conflitto alla direzione amministrativa affinché si effettuino le opportune valutazioni, quali ad esempio, indicare altro dipendente o collaboratore che non si trovi nella stessa situazione.

In ogni caso, del conflitto di interessi e delle determinazioni assunte al proposito, deve essere data comunicazione al Consiglio di Amministrazione.

Non è consentito, inoltre, perseguire interessi propri a danno degli interessi, né fare un uso personale non autorizzato di beni, né detenere interessi direttamente o indirettamente in Organizzazioni concorrenti, clienti, fornitrici o addette alla certificazione dei conti.

5.5 GESTIONE NELLA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

5.5.1 PRINCIPI ETICI E RISPETTO DELLE NORMATIVE APPLICABILI IN MATERIA DI SICUREZZA

L'Ente tutela l'integrità psico-fisica dei propri collaboratori, condizioni di lavoro rispettose della dignità individuale e ambienti di lavoro sicuri e salubri, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di erogazione di servizi socio sanitari, prevenzione degli infortuni sul lavoro e protezione dei lavoratori.

Ogni decisione in materia di sicurezza e salute del lavoro deve tenere conto dei seguenti principi e criteri fondamentali:

- evitare i rischi;



- valutare i rischi che non possono essere evitati;
- combattere i rischi alla fonte;
- adeguare il lavoro all'uomo – in particolare per quanto concerne la concezione dei posti di lavoro e la scelta delle attrezzature e dei metodi di lavoro e produzione dei servizi – in particolare per attenuare il lavoro monotono e ripetitivo e per ridurre gli effetti di questi lavori sulla salute;
- tenere conto del grado di evoluzione della tecnica;
- sostituire ciò che è pericoloso con ciò che non lo è o lo è di meno;
- dare la priorità alle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
- promuovere all'interno dell'Ente la cultura del benessere.

L'Ente programma la prevenzione, mirando ad un complesso coerente che integri in sé la tecnica, l'organizzazione, le condizioni di lavoro, le relazioni sociali e l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro.

L'Ente si impegna a diffondere e consolidare tra tutti i propri dipendenti/collaboratori una cultura della sicurezza, sviluppando la consapevolezza dei rischi e promuovendo comportamenti responsabili da parte di tutti anche mediante l'impartire adeguate istruzioni.

Tutti gli operatori contribuiscono al processo di prevenzione dei rischi e tutela della salute e sicurezza nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi, fatte salve le responsabilità individuali ai sensi delle disposizioni di legge applicabili in materia.

Per tale motivi:

- tutti gli operatori devono sistematicamente, puntualmente e scrupolosamente rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- tutti gli operatori aventi funzioni di coordinamento di risorse umane devono far sistematicamente e puntualmente rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- tutti gli operatori aventi funzioni di coordinamento o di interfacciamento con fornitori, prestatori d'opera e collaboratori esterni devono far sistematicamente e puntualmente rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

Le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono costituite, oltre che dalle prescrizioni normative, anche da:

- politiche e obiettivi in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- procedure in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- istruzioni operative in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nell'ambito dell'attività sussiste il divieto assoluto di far uso di sostanze alcoliche o di stupefacenti ed il divieto di fumare nei luoghi di lavoro, in conformità alle norme di legge e comunque ove il fumo possa determinare pericolo per le strutture ed i beni della Fondazione o per la salute o l'incolumità dei colleghi e dei terzi.



5.6 GESTIONE PER L'AMBIENTE

5.6.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEGLI ASPETTI E DEGLI IMPATTI AMBIENTALI

L'ambiente è un bene primario della comunità che la Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno vuole contribuire a salvaguardare. A tal fine essa programma le proprie attività ricercando un equilibrio tra iniziative economiche ed esigenze ambientali, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamenti applicabili, prestando la massima cooperazione alle autorità pubbliche preposte alla verifica sorveglianza e tutela dell'ambiente.

Tutti gli operatori contribuiscono al processo di protezione dell'ambiente. In particolare tutti gli operatori devono sistematicamente, puntualmente e rigorosamente rispettare le prescrizioni normative in materia di ambiente, ad iniziare dalla corretta suddivisione dei rifiuti stessi, prestando la massima attenzione ad evitare ogni scarico ed emissione illecita di materiali nocivi o rifiuti speciali e trattando i rifiuti in conformità alle specifiche prescrizioni.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.7 GESTIONE DELLE INFORMAZIONI

Ogni informazione ed altro materiale relativa all'attività dell'Ente, di cui i destinatari vengano a conoscenza od in possesso, in relazione al proprio rapporto di lavoro o professionale, sono strettamente riservati e di proprietà esclusiva della Fondazione. Tali informazioni possono riguardare attività presenti e future, informazioni e notizie non ancora diffuse, anche se di prossima divulgazione.

Particolare rilevanza assumono, tra le informazioni riservate, le informazioni relative a clienti/utenti e di coloro che a qualsiasi titolo si rapportano con la Fondazione.

L'Ente a tal fine garantisce la riservatezza nel trattamento dei dati dotandosi di apposite misure organizzative definite secondo i dettami del Reg. UE 2016/679.

Anche le informazioni e/o qualunque altro genere di notizie, documenti o dati, che non siano di pubblico dominio e siano connesse agli atti ed alle operazioni proprie e di ciascuna mansione o responsabilità, non devono essere divulgate, né usate e tanto meno comunicate a fini diversi senza specifica autorizzazione.

E' in ogni caso raccomandato un auspicabile riserbo in merito alle informazioni concernenti l'Ente e l'attività lavorativa o professionale.

5.7.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI DI SOGGETTI TERZI

Tutti gli operatori (responsabili e incaricati del trattamento) che nell'esercizio delle loro mansioni trattano dati personali di soggetti terzi ai sensi del Reg. UE 2016/679 devono sistematicamente e rigorosamente attenersi alle finalità del trattamento. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

Tutti gli operatori che nell'esercizio delle loro mansioni trattano dati personali di soggetti terzi ai sensi del Reg. UE 2016/679 devono sistematicamente e rigorosamente attenersi alle disposizioni predisposte allo scopo di assicurare adeguati livelli di sicurezza.



Le disposizioni in materia di sicurezza delle informazioni sono costituite, oltre che dalle prescrizioni normative, anche da:

- politiche e obiettivi in materia di sicurezza delle informazioni;
- procedure in materia di sicurezza delle informazioni;
- istruzioni operative in materia di sicurezza delle informazioni.

Alcune di tali misure sono contenute o richiamate dal Documento sulla Sicurezza Informatica redatto ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Tutti gli operatori devono preservare l'integrità, la disponibilità e la riservatezza dei dati e dei documenti loro affidati. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.7.2 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI DATI DELL'ENTE

Tutti gli operatori che nell'esercizio delle loro mansioni trattano dati in ogni formato (cartaceo, elettronico) o di ogni natura (dati amministrativi, dati economico finanziari, dati tecnici, etc.) devono sistematicamente e attenersi alle disposizioni al fine di assicurare l'integrità, la disponibilità e la riservatezza dei dati stessi.

Tutti gli operatori che nell'esercizio delle loro mansioni trattano dati dell'Ente devono sistematicamente e rigorosamente attenersi alle disposizioni predisposte allo scopo di assicurare adeguati livelli di sicurezza.

Le disposizioni in materia di sicurezza delle informazioni sono costituite, oltre che dalle prescrizioni normative, anche da:

- politiche e obiettivi in materia di sicurezza delle informazioni;
- procedure in materia di sicurezza delle informazioni;
- istruzioni operative in materia di sicurezza delle informazioni.

Alcune di tali misure sono contenute o richiamate dal Documento sulla Sicurezza Informatica redatto ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Tutti gli operatori devono preservare l'integrità, la disponibilità e la riservatezza dei dati e dei documenti loro affidati. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.7.3 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI SISTEMI IT

Le risorse informatiche e telematiche sono uno strumento fondamentale per l'esercizio corretto e competitività dell'Ente, dal momento che assicurano la rapidità, l'ampiezza e la correttezza dei flussi di informazioni necessari all'efficiente gestione ed al controllo delle attività dell'Ente.

Tutte le informazioni che risiedono nei sistemi informatici e telematici, posta elettronica inclusa, sono di proprietà dell'Ente e vanno usati esclusivamente per lo svolgimento delle attività con le modalità ed i limiti indicati dall'Ente.

Tutti gli operatori che nell'esercizio delle loro mansioni utilizzano sistemi IT dell'Ente, anche eventualmente per connettersi a sistemi IT di altri soggetti, devono attenersi a fini rigorosamente professionali e circoscritti nell'ambito delle mansioni loro assegnate. Inoltre devono attenersi sistematicamente e rigorosamente alle disposizioni applicabili in materia di sicurezza delle informazioni.

Le disposizioni in materia di sicurezza delle informazioni sono costituite, oltre che dalle prescrizioni normative, anche da:

- politiche e obiettivi in materia di sicurezza delle informazioni;



- procedure in materia di sicurezza delle informazioni;
- istruzioni operative in materia di sicurezza delle informazioni.

Per garantire il rispetto delle normative in materia di privacy tutti gli operatori devono utilizzare gli strumenti informatici e telematici in modo corretto e legittimo evitando ogni uso che abbia per finalità il danneggiamento di informazioni, dati, programmi o sistemi informatici o telematici altrui e/o l'intercettazione, l'impedimento o l'interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche altrui.

L'accesso a sistemi e programmi informatici dovrà avvenire nel rispetto dei diritti di terzi sui predetti sistemi e programmi, elusivamente utilizzando procedure e chiavi d'accesso legittimamente acquisite.

La trasmissione di dati ed informazioni in via informatica e telematica a soggetti pubblici o comunque relativamente a documenti aventi efficacia probatoria, dovrà seguire criteri di legittimità, verità, esatta corrispondenza ai fatti e circostanze rappresentati.

Tutti gli operatori devono preservare l'integrità, la disponibilità e la riservatezza dei dati e dei documenti loro affidati. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.8 GESTIONE DELLE RELAZIONI CON GLI UTENTI

La Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno orienta la propria attività alla soddisfazione ed alla tutela dei propri clienti/utenti prestando attenzione alle richieste che possono favorire un miglioramento della qualità dei servizi.

In particolare nello svolgimento del proprio operato tutti gli operatori devono assumere nei confronti degli ospiti e dei loro familiari una condotta consona ai seguenti principi ritenuti fondamentali:

- eguaglianza ed equità
- imparzialità
- centralità della persona
- continuità
- qualità della vita
- autonomia della persona
- partecipazione
- diritto di scelta
- rapporto con il territorio
- efficacia ed efficienza

Tutti gli operatori devono comunicare con gli Ospiti e i familiari utilizzando le modalità e il linguaggio più consoni alle relative condizioni culturali e psicologiche al fine di fornire tutte le doverose informazioni di carattere sanitario, socio-sanitario e amministrativo.

Nel caso di sanitari tutti gli operatori sanitari devono acquisire, secondo normativa e nel rispetto del diritto di autodeterminazione del paziente, un consenso informato attraverso la più ampia forma di coinvolgimento della rete parentale.

5.8.1 PRINCIPI ETICI NELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Tutti gli operatori devono erogare le prestazioni di loro competenza nell'interesse o a vantaggio dell'Ospite secondo quanto previsto dalle prescrizioni normative cogenti, dalle prescrizioni



contrattuali (inclusa la Carta dei Servizi), dalle prescrizioni tecniche applicabili (protocolli sanitari e socio-sanitari, letteratura scientifica) e dalle prescrizioni della Fondazione.

5.9 GESTIONE DELLE RELAZIONI CON I FORNITORI

Le relazioni con i fornitori della Fondazione, comprensive dei contratti finanziari e di consulenza, sono regolate dalle norme del presente codice e sono oggetto di costante ed attento monitoraggio da parte dell'Ente attraverso il processo di valutazione dei fornitori.

Tutti i soggetti aventi le caratteristiche richieste per la specifica tipologia di fornitura possono chiedere di essere qualificati e di entrare a far parte dell'Albo Fornitori dell'Ente. La selezione dei fornitori e la determinazione delle condizioni di acquisto devono essere basate su una valutazione obiettiva della qualità, del prezzo dei beni e servizi offerti, della capacità di fornire e garantire tempestivamente beni e servizi di livello adeguato alle esigenze dell'Ente.

Tutti i fornitori sono tenuti a rispettare le prescrizioni normative vigenti, in particolare quelle applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

Tutto il personale chiamato a negoziare e stipulare contratti con i fornitori deve rispettare le prescrizioni normative applicabili e deve attenersi a principi di buona fede, correttezza, trasparenza, precisione ed equità, evitando di trarre scorrettamente vantaggio da lacune contrattuali o eventi imprevisi, approfittando della condizione di debolezza in cui il fornitore sia incorso.

In particolare:

- nessun contratto chiaramente ed eccessivamente sfavorevole al fornitore deve essere sottoscritto;
- tutti i contratti e gli ordini devono essere documentati per iscritto e registrati;
- nessun fornitore dovrà essere preferito ad altro in ragione di rapporti personali, favoritismi o altri vantaggi.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.10 GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Nel rapporto con la Pubblica Amministrazione (di seguito anche P.A.) la Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno presta particolare attenzione ad ogni atto, comportamento od accordo, in modo tale che essi siano improntati alla massima trasparenza, correttezza e legalità.

5.10.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DI OFFERTE E RICHIESTE DI FAVORI

Non è consentito agli operatori offrire o promettere a soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione o a loro familiari, vantaggi economici, denaro o altri beni che potrebbero essere finalizzati a ottenere direttamente o indirettamente atti o omissione di atti o alterazione nei giudizi nell'interesse o a vantaggio dell'Ente. Questo anche nel caso in cui tali offerte rientrassero nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

Gli omaggi che rientrano nelle normali pratiche di cortesia devono essere di valore economico trascurabile.



Non è consentito agli operatori accettare richieste di favori o altre utilità da parte di soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione anche qualora ciò fosse nell'interesse o a vantaggio dell'Ente. Tutti i dipendenti sono tenuti a segnalare immediatamente richieste in tal senso secondo quanto previsto dalle procedure del Modello di Organizzazione e Gestione.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.10.2 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'A DI TUTELA DELLA SALUTE

L'Ente agisce nel rispetto le disposizioni di legge e regolamentari relative al rapporto di convenzione con il sistema socio-sanitario regionale e ciò con in particolare, ma non esclusivo, riferimento agli standard qualitativi e procedurali del servizio socio-sanitario, nonché alla rendicontazione delle prestazioni e dei rapporti economici in genere.

Tutti gli operatori sottoposti ad attività di vigilanza assegnate dalle normative nazionali e regionali all'Azienda di Tutela della Salute Locale è tenuto a collaborare con i funzionari dell'ATS per la parte di competenza e nel rispetto di principi di trasparenza, cortesia e professionalità.

Nel corso delle trattative, richieste o rapporti con la PA, tutti gli operatori non devono tenere direttamente o indirettamente comportamenti tali da influenzare in modo non corretto la decisione della controparte. In particolare non è consentito esaminare o proporre opportunità di impiego e/o commerciali che possano avvantaggiare dipendenti della PA a titolo personale, o sollecitare o ottenere informazioni riservate che possano compromettere l'integrità o la reputazione di entrambe le parti.

Gli operatori delle funzioni organizzative e dei processi gestionali oggetto di verifica non devono ostacolare l'attività di vigilanza dei funzionari ATS incaricati o produrre documenti e registrazioni incomplete o non rispondenti al vero.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.10.3 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON LA MAGISTRATURA E AUTORITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA

Tutto il personale chiamato a collaborare con la magistratura inquirente e autorità di polizia giudiziaria deve fornire con tempestività, completezza, precisioni e veridicità le informazioni in suo possesso. Questo con particolare riferimento a eventuali testimonianze di cui sia richiesto di prestare. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

Tutto il personale chiamato a collaborare con la magistratura giudicante deve fornire con tempestività, completezza, precisioni e veridicità le informazioni in suo possesso. Questo con particolare riferimento a eventuali testimonianze di cui sia richiesto di prestare. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.11 GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS

La Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno considera obiettivo primario lo svolgimento etico delle attività di diagnosi e cura nell'interesse dei pazienti, nel rispetto delle normative in



materia e in armonia con il sistema socio-sanitario nazionale e regionale; l'Ente è consapevole che dal perseguimento corretto di tale obiettivo primario discende la creazione di valore per la sensibilizzazione di tutti gli stakeholder intendendosi per tali tutti i soggetti pubblici o privati, individui, gruppi, aziende ed istituzioni che abbiano a qualsiasi titolo contatti e/o che comunque abbiano un interesse nelle attività che la Fondazione pone in essere.

Tutto il personale deve orientare perciò il proprio operato al perseguimento di tale obiettivo.

5.12 GESTIONE DEI RAPPORTI CON ASSOCIAZIONI ESTERNE

5.12.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON PARTITI ED ASSOCIAZIONI POLITICHE

Nessun operatore è autorizzato a promettere o a erogare favori, inclusi finanziamenti in forma diretta o indiretta, a partiti politici italiani od esteri, o ai loro rappresentanti e candidati. Questo anche con riferimento a sponsorizzazioni di congressi o feste finalizzate alla sola propaganda politica.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.12.2 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

Nessun operatore è autorizzato a promettere o a erogare favori, inclusi finanziamenti in forma diretta o indiretta, a organizzazioni sindacali o ai loro rappresentanti e candidati. Questo anche con riferimento a sponsorizzazioni di congressi o feste finalizzate alla raccolta di adesioni.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.12.3 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON ASSOCIAZIONI ONLUS

La Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno ritiene che il dialogo con le Associazioni presenti sul territorio sia di fondamentale importanza, riconoscendo alle stesse il diritto ad essere informate e a rappresentare il proprio punto di vista.

Tutti gli operatori chiamati a gestire richieste di erogazione di finanziamenti o di conferimenti di utilità sotto varia forma nei confronti di Onlus devono sistematicamente e rigorosamente attenersi alle politiche così come formalizzate e approvate e finalizzate ad evitare una destinazione o un uso improprio dei fondi o delle utilità. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.12.4 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON BENEFATTORI

Tutti gli operatori chiamati a gestire offerte o lasciti a favore dell'Ente da parte di benefattori devono gestire tali offerte e le relative pratiche nel rigoroso e sistematico rispetto delle politiche e dei regolamenti della Fondazione posti a evitare indebite o improprie acquisizioni di diritti e utilità a danno di terzi. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.



5.12.5 GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA CONCORRENZA

La Fondazione Onlus Don Giovanni Ferraglio Malonno crede nella libera e leale concorrenza ed uniforma le proprie azioni all'ottenimento di risultati competitivi che premiano la capacità, l'esperienza e l'efficienza, pur nel contesto del sistema integrato pubblico-privato del settore socio-sanitario.

Qualsiasi azione diretta ad alterare le condizioni di corretta competizione è contraria alla politica ed è vietata ad ogni soggetto che per essa agisce.

In nessun caso il perseguimento dell'interesse dell'Ente può giustificare una condotta dei vertici o dei collaboratori della Fondazione che non sia rispettosa delle leggi vigenti e conforme alle regole del presente Codice.

5.13 GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA

5.13.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE CON TERZE PARTI

Tutti i contatti con gli organi di informazione devono essere tenuti esclusivamente dai membri del Consiglio di Amministrazione e dalla Direzione Amministrativa.

Le comunicazioni all'esterno dell'Ente verso l'opinione pubblica sono improntate al rispetto del diritto all'informazione. In nessun caso è permesso di divulgare notizie o commenti falsi o tendenziosi.

Tutti gli operatori devono comunicare in forma documentale, radiotelevisiva, informatica o orale, con soggetti esterni, incluso il pubblico o la collettività territoriale, esclusivamente nel sistematico e rigoroso rispetto dei vincoli del mandato loro attribuito (sia questo ad hoc o per specifiche iniziative o connesso all'esercizio delle mansioni svolte).

L'Ente consapevole del valore e dell'uso a fine sanitario – sociale dei dati in suo possesso, si adopera affinché la redazione di tutti i documenti destinati all'esterno rispettino il principio di correttezza, competenza e responsabilità rispetto alle informazioni diffuse, anche al fine di evitare falsi allarmismi connessi alla situazione socio-sanitaria.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.

5.13.2 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE CON ORGANI DI INFORMAZIONE

L'informazione verso gli organi di informazione deve essere accurata, coordinata e coerente con i principi e le politiche dell'Ente, deve rispettare le leggi, le regole, le pratiche di condotta professionale; deve essere realizzata con chiarezza e trasparenza.

Tutti gli operatori chiamati a gestire le relazioni con gli organi di informazione devono fornire le informazioni secondo i principi di veridicità, completezza, chiarezza, correttezza e tempestività. E' assolutamente vietato a tutti gli operatori divulgare notizie false. In ogni comunicazione verso l'esterno le informazioni riguardanti la Fondazione devono essere veritiere, chiare e verificabili.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Ente.



5.14 GESTIONE DEI REGALI, OMAGGI E BENEFICI

Non è ammessa alcuna forma di regalo che possa essere interpretata come eccedente le normali pratiche commerciali o di cortesia, o comunque rivolta ad acquisire trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Fondazione.

In particolare a tutti gli operatori è vietata in assoluto qualsiasi forma di regalo a funzionari pubblici o a loro familiari che possa influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio.

Si precisa che tale norma concerne sia i regali promessi o offerti sia quelli ricevuti, intendendosi per regalo qualsiasi tipo di beneficio (partecipazione gratuita a convegni, promessa di un'offerta di lavoro ecc.).

I regali offerti a terzi, comunque non appartenenti alla Pubblica Amministrazione, stante il divieto assoluto sopra indicato, devono essere di modico valore e documentati in modo adeguato per consentire le opportune verifiche e devono essere segnalati al Consiglio di Amministrazione.

Tutti gli operatori che ricevano regali o benefici non di modico valore sono tenuti a darne comunicazione al Consiglio di Amministrazione il quale ne valuterà l'adeguatezza e provvederà a far notificare la mittente la politica dell'Ente in materia.

6. GESTIONE DEL CODICE ETICO

6.1 COMUNICAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

6.1.1 COMUNICAZIONE

L'Ente ha pianificato uno specifico processo per la comunicazione del Codice Etico a tutti gli operatori (dipendenti e collaboratori esterni) destinatari dello stesso.

Il codice etico è disponibile presso l'Ente per la consultazione da parte di tutti gli stakeholder ed è pubblicato sul sito della Fondazione on line.

6.1.2 SENSIBILIZZAZIONE

L'Ente ha pianificato specifico processo per assicurare la continua e sistematica sensibilizzazione degli operatori in merito alla corretta applicazione del Codice Etico stesso. Questo al fine di sviluppare, mantenere e accrescere la consapevolezza degli operatori in merito all'inaccettabilità di qualsiasi comportamento atto a violare i principi stabiliti dal codice etico stesso, anche qualora ciò si manifestasse nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

6.2 ATTUAZIONE

Al fine di assicurare la corretta attuazione dei principi espressi dal presente Codice Etico, l'Ente definisce specifici protocolli di utilizzo operativo sotto forma di politiche, procedure, istruzioni, linee guida e regolamenti.

6.2.1 POLITICHE DELLA FONDAZIONE

L'Ente informa le proprie politiche gestionali ai principi espressi dal presente Codice Etico. Questo con particolare riferimento alle seguenti aree di gestione:



- politiche per la gestione della qualità;
- politiche per la gestione della salute e sicurezza sul lavoro;
- politiche per la gestione della sicurezza delle informazioni;
- politiche per la gestione dei servizi di Information Technology;
- politiche per la gestione dell'ambiente.

Le politiche sono soggette alla verifica da parte dell'Organismo di Vigilanza che può esprimere pareri in merito al relativo aggiornamento.

6.2.2 PIANIFICAZIONE DEI PROCESSI DELLA FONDAZIONE

La Fondazione pianifica i principali processi gestionali al fine di assicurare il corretto governo degli stessi nel rispetto dei principi espressi dal presente Codice Etico. Mediante la pianificazione dei singoli processi, l'Ente definisce:

- le prescrizioni normative ad esso applicabili;
- gli obiettivi perseguiti in ottica di prevenzione del rischio di violazioni del Codice Etico;
- le procedure applicabili, definendo per ogni processo "chi fa che cosa", nel rispetto del principio della segregazione dei compiti tra i vari attori del processo;
- le istruzioni operative o i regolamenti che disciplinano lo svolgimento di specifiche attività del singolo processo;
- le registrazioni atte a fornire evidenza oggettiva dello svolgimento della singola attività;
- le risorse umane sia interne sia esterne coinvolte nel processo e le relative competenze fondamentali;
- le risorse infrastrutturali utilizzate nello svolgimento del processo, con particolare riferimento alle risorse IT.

6.3 VERIFICA

6.3.1 AUDIT

La Fondazione ha pianificato specifico processo per lo svolgimento di audit atti a verificare la corretta applicazione del codice etico come parte integrante del MOG da essa adottato.

La funzione preposta agli audit è individuata nell'Organismo di Vigilanza.

6.3.2 MONITORAGGIO

Il monitoraggio del rispetto del codice etico spetta a tutti gli operatori per la parte di loro competenza in funzione delle mansioni e delle attività svolte.

In particolare:

- spetta al Consiglio di Amministrazione, supportato dal Direttore Amministrativo, vigilare in merito al corretto recepimento da parte degli operatori sottoposti dei principi espressi dal presente Codice Etico, promuovendone la sensibilizzazione;
- spetta all'Organismo di Vigilanza supportare operativamente e tecnicamente la Direzione nell'attività di vigilanza.



6.4 VIOLAZIONI E SANZIONI

6.4.1 SEGNALAZIONI DI VIOLAZIONI DEL CODICE ETICO

L'Ente ha pianificato specifico processo per assicurare che le violazioni (anche in forma ipotetica o potenziale) dei principi espressi dal codice etico siano sistematicamente e puntualmente portate all'attenzione dell'Organismo di Vigilanza.

La segnalazione all'Organismo di Vigilanza potrà avvenire attraverso:

- mail,
- lettera o raccomandata inviata tramite posta all'indirizzo della Fondazione
- comunicazione telefonica,
- cassetta dedicata all'interno dell'organizzazione

i cui contatti sono riportati nel sito internet.

La segnalazione potrà essere comunicata in forma anonima, nel pieno rispetto della volontà del segnalatore della violazione senza possibili ripercussioni sulla sua persona, purché la segnalazione sia fondata su elementi di fatto, con la ragionevole convinzione che la condotta segnalata sia verificata e sia necessariamente riferita ad uno o più dei reati presupposto inseriti nel presente Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex D.lgs 231/2001 o in contrasto con i principi del presente Codice Etico.

All'Organismo di Vigilanza spetta il compito di investigare sulla fondatezza della segnalazione della violazione ("incident"), ascoltando eventualmente le motivazioni del segnalante ed il responsabile della violazione denunciata e a riferire in merito secondo quanto definito nel regolamento di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza.

Quanto sopra riportato è in linea con quanto previsto dalla Legge n. 179 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", meglio noto come "Istituto del Whistleblowing", che mira a incentivare la collaborazione dei lavoratori per favorire l'emersione dei fenomeni corruttivi all'interno di enti pubblici e privati, disincentivando le segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave o che si rivelino infondate, e dettate da scopi personali o discriminatori.

6.4.2 PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI IN CASO DI VIOLAZIONI

Le disposizioni contenute nel presente Codice Etico costituiscono parte integrante delle obbligazioni contrattuali assunte dai dipendenti, dai collaboratori e dai fornitori. Le violazioni dei principi in esso enunciati pregiudicano il rapporto fiduciario in essere e determinano commisurati provvedimenti.

Per i dipendenti, a fronte di violazioni nel Codice Etico, i provvedimenti presi seguono i disciplinari e le logiche definiti dal contratto collettivo nazionale a cui fa riferimento il responsabile della violazione, anche ai sensi dell'art. 2104(*) e 2105(**) c.c.

Le disposizioni applicate possono consistere nel semplice richiamo o ammonizione, nella sospensione senza retribuzione, nella retrocessione o nei casi più seri nel licenziamento.



L'attuazione delle misure deliberate deve sempre essere preceduta dall'audizione del responsabile individuato, cui va lasciata la possibilità di spiegare il suo comportamento. Quanto sopra a prescindere dall'istruzione di eventuali procedimenti penali, qualora le violazioni costituissero reato.

Per i membri del Consiglio di Amministrazione il mancato rispetto del presente Codice Etico comporta l'applicazione di una lettera di richiamo, la prosecuzione di tale atteggiamento illegittimo comporterà l'immediata sospensione dall'attività di consigliere di amministrazione.

Per i collaboratori, i fornitori, gli utenti ed i consulenti, i provvedimenti posti in atto consistono essenzialmente nella risoluzione del contratto, realizzata con opportune modalità.

In aggiunta a quanto sopra esposto, l'Ente si riserva il diritto di intraprendere eventuali azioni legali volte ad ottenere il risarcimento dei danni da essa subiti in conseguenza della violazione.

L'Ente ha definito nel Sistema Sanzionatorio, parte integrante del MOGC, le modalità di erogazione dei provvedimenti disciplinari e sanzionatori.

***Art. 2104 Diligenza del prestatore di lavoro**

Il prestatore di lavoro deve usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta, dall'interesse dell'impresa e da quello superiore della produzione nazionale (1176).

Deve inoltre osservare le disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro impartite dall'imprenditore e dai collaboratori di questo dai quali gerarchicamente dipende.

****Art. 2105 Obbligo di fedeltà**

Il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con l'imprenditore, né divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio.

6.5 MIGLIORAMENTO

Il Codice Etico è sottoposto al ciclo di miglioramento continuo in funzione:

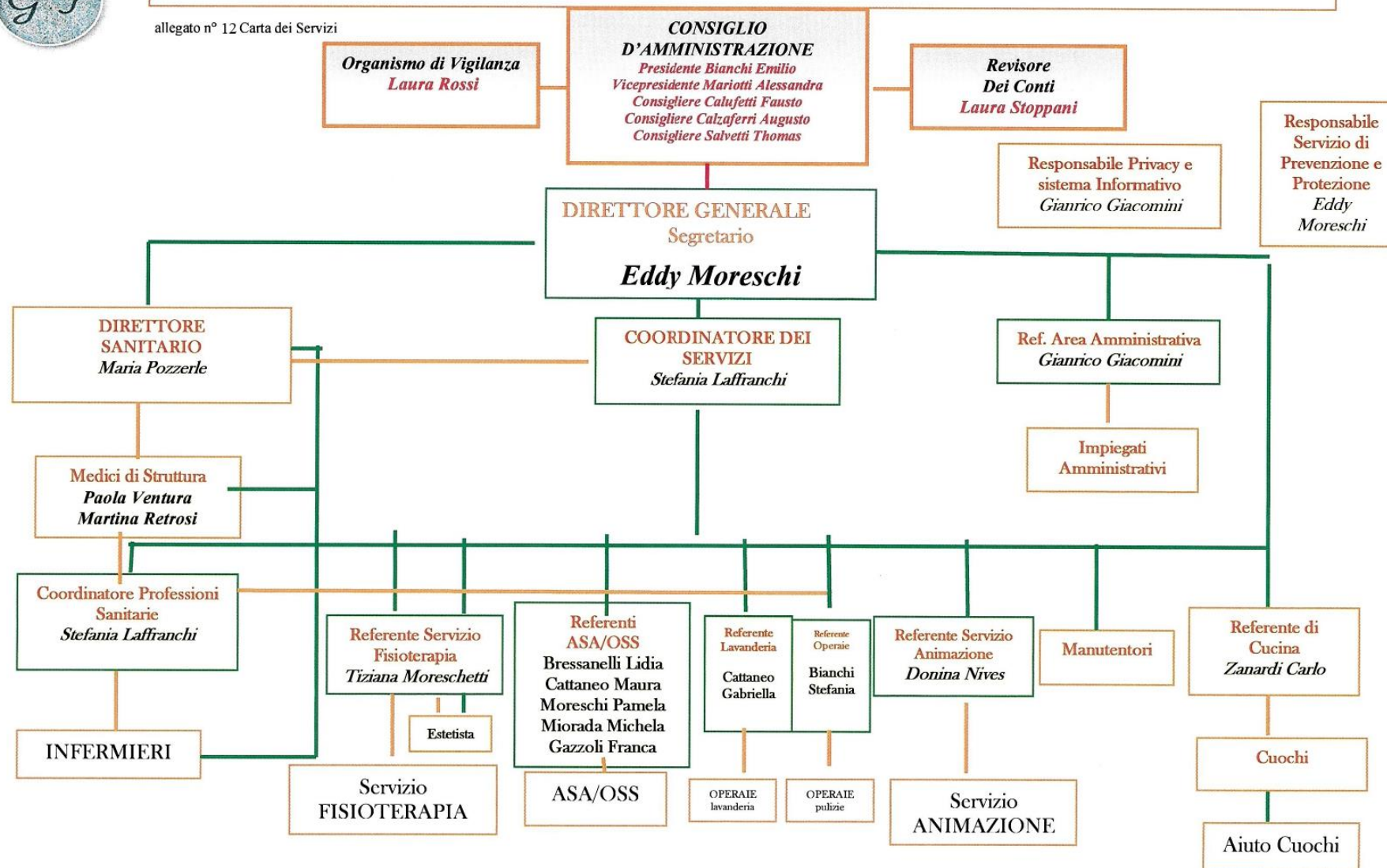
- di variazioni significative nella struttura societaria, organizzativa, infrastrutturale;
- di variazioni significative nel quadro normativo di riferimento;
- di variazioni del profilo di rischio;
- del verificarsi di incidenti e non conformità a seguito di violazioni attuali e potenziali del codice etico stesso.

L'Organismo di Vigilanza esprime pareri vincolanti in merito all'adeguamento del Codice Etico e si avvale della collaborazione di esperti interni e/o esterni all'Ente per il relativo aggiornamento.



ORGANIGRAMMA RSA FONDAZIONE DON GIOVANNI FERRAGLIO MALONNO ONLUS

allegato n° 12 Carta dei Servizi



Dipendenza gerarchica

Dipendenza funzionale

Malonno 17/03/2025 Rev.18