

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

Struttura organizzativa

2.2.2.

Gestione delle risorse umane

2.2.3.



Il Legale Rappresentante

data

[Handwritten signature]

27/03/2026

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

2.2.2. Struttura organizzativa

2.2.2.a Politiche di gestione delle risorse umane ed economiche

2.2.2.a1 organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno.

La Fondazione principalmente accoglie ospiti in modo residenziale (ovvero a ciclo continuativo).

La “gestione delle risorse umane” (GRU, equivalentemente a *human resource management*, HRM) tende in generale a integrare efficacemente nell’alveo delle finalità organizzative l’azione delle persone che operano con diversi ruoli e diverse funzioni. A questo scopo deve mettere in atto una pluralità di politiche e interventi per assicurare la continuità e lo sviluppo delle prestazioni.

Al di là della dimensione meramente amministrativa (in termini di paghe e contributi, documentazione della regolarità della prestazione, etc.) e di quella contrattuale (che include il complesso segmento delle relazioni sindacali), scopo specifico della GRU è contribuire alla coerenza tra il lavoro svolto ai diversi livelli dell’organizzazione e le strategie che l’organizzazione stessa persegue in relazione ai suoi scopi istituzionali. Le politiche di GRU sono quindi indirizzate all’aggiornamento professionale e alla formazione, sia rispetto a specifiche esigenze di servizio sia in termini più generali di crescita anche culturale. Le politiche di GRU devono inoltre curare i livelli di motivazione delle persone al lavoro, il mantenimento e il potenziamento dei canali di comunicazione interna, lo sviluppo delle connessioni comunicative a livello inter-dipartimentale e inter-funzionale, il miglioramento della qualità delle relazioni inter-personali, la diffusione di adeguati modelli di comportamento e di stili di attività orientati all’efficacia.

La complessità di questi compiti, sempre più caratterizzanti la funzione RU nelle grandi organizzazioni confrontate con la elevata complessità degli ambienti interni ed esterni all’organizzazione, conduce all’individuazione di una sub-funzione più specifica, definita “sviluppo delle risorse umane” (SRU, equivalentemente a *human resource development*, HRD).

Per quanto riguarda le risorse a maggiore qualificazione, si è progressivamente costituito un segmento di pratiche e orientamenti di RU definito “gestione strategica delle risorse umane” (GSRU). Tale segmento è tipico del mondo delle imprese (in cui è cruciale il ruolo delle figure che rappresentano la fonte del vantaggio competitivo) ma non è estraneo a quello delle pubbliche amministrazioni, considerando le sfide con cui esse si trovano confrontate le quali richiedono forme di impiego effettivamente strategiche sul piano delle risorse umane.¹

La politica espressa dalla Fondazione negli ultimi decenni, in tema di risorse umane, è stata quella della progressiva riduzione dei dipendenti fino ad un livello considerato ottimale per la gestione dell’ufficio amministrativo e delle manutenzioni degli stabili. Per il resto delle attività si è ricorso all’outsourcing, ovvero all’appalto di servizi. Per una disamina della situazione attuale si rimanda al capitolo dedicato. Per quanto riguarda la gestione delle “risorse economiche”, va sottolineato il panorama in cui ci muoviamo. Le profonde trasformazioni in atto corrispondono al passaggio da un modello fortemente verticistico e centralizzato, caratterizzato da una concezione di assistenza pubblica illimitata e praticamente senza controlli, ad un modello che, enfatizzato dal riconoscimento di autonomia gestionale delle Aziende, persegue invece l’efficienza. In altri termini si è passati dalla regola “chi più spende meglio spende” – alla quale corrispondevano maggiori finanziamenti per ripianare i deficit più elevati – alla regola del buon padre di famiglia in base alla quale si deve

¹ Coccozza A., *La riforma rivoluzionaria. Leadership, gruppi professionali e valorizzazione delle risorse umane nelle pubbliche amministrazioni*, Milano, Franco Angeli, 2004- Heery E., Noon M., *A Dictionary of Human Resource Management*, Oxford University Press, 2001- Labano L., Laterza D., *La gestione delle risorse umane. Indice ragionato e parole chiave*, Milano, Franco Angeli, 2008

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

utilizzare la cosa pubblica producendo in maniera efficiente, entrando in un’ottica di miglioramento continuo².

Il nuovo quadro normativo-istituzionale presuppone lo sviluppo ed il consolidamento di un management nel quale il controllo di gestione assume il compito di fornire i dati e le informazioni necessarie per alimentare il processo di decisione³ imponendo:

- l’adozione del bilancio economico pluriennale ed annuale;
- la tenuta della contabilità analitica per centri di costo e responsabilità;
- nuovi meccanismi di finanziamento strettamente correlati con le prestazioni sanitarie effettivamente erogate;
- il rispetto dei vincoli di bilancio e l’equilibrio tra costi e ricavi.

Non è in discussione il carattere dei servizi sanitari ma l’assetto istituzionale di un ente senza fini di lucro il cui management risponde dei risultati da assicurare non ad azionisti, che hanno investito i propri capitali, ma ai cittadini-utenti, cioè alle esigenze di salute dei singoli e della collettività⁴. L’obiettivo diviene quello di coniugare equità e solidarietà con efficacia ed efficienza, al fine di trovare un miglior equilibrio tra l’esigenza di garantire la tutela della salute e quella di assicurare il controllo e la produttività della spesa pubblica.

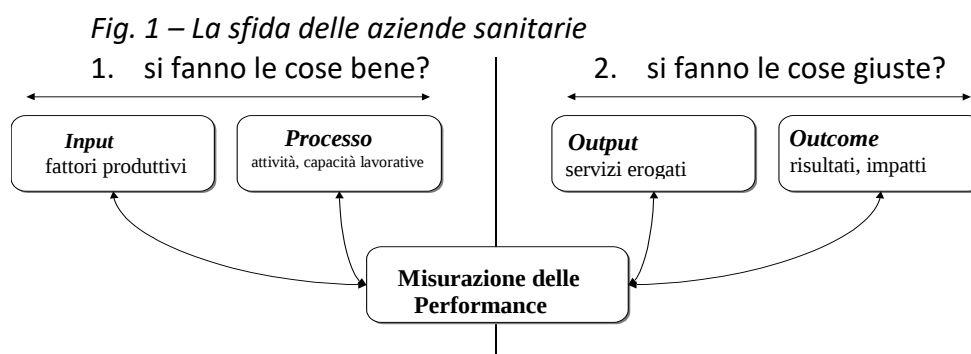
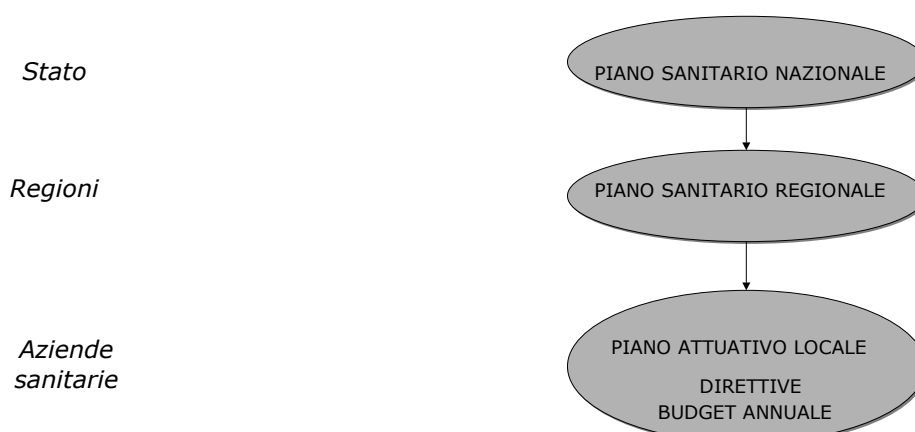


Fig. 2 – Il modello di programmazione del S.S.N.



Alla luce di quanto affermato, l’organizzazione di un’azienda, per essere razionale, deve essere funzionale alla missione. Nell’atto aziendale, che rappresenta il fondamentale strumento di governo delle Aziende Sanitarie, deve essere definito il profilo dell’azienda in funzione dell’insieme delle

² Testa R., *L’applicazione dei DRG nella struttura pubblica in rapporto alla normativa vigente*, Atti del convegno “Controllo di gestione delle Aziende Sanitarie”

³ Sanitätbetrieb Brunek – Azienda sanitaria di Brunico, Ufficio controlling, da www.as-brunico.it

⁴ Giorgi G. (2000), *Gli strumenti di management ed il controllo di gestione*, Rapporto Sanità

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

specifiche attività che devono essere svolte per assicurare la tutela della salute della popolazione. Nell'ambito della programmazione aziendale gli aspetti strategici dell'organizzazione dovranno dunque mutare in relazione alle specificità del territorio e della struttura produttiva (offerta di prestazioni prevista nei livelli di assistenza)⁵.

Ora dobbiamo considerare il livello dell'Ente. L'equilibrio più difficile da raggiungere è quello di contemperare la diminuzione cronica del contributo Regionale, l'aumento esponenziale delle richieste normative, l'esigenza del pareggio di bilancio prerogativa di una ONLUS, l'esigenza di non esporre all'utente una quota di compartecipazione (retta) impossibile da sostenere, generando movimenti in uscita verso altri Enti con rette inferiori o scoraggiando l'ingresso di nuovi ospiti. La programmazione economica di questi anni ha permesso di raggiungere risultati soddisfacenti, pur esponendo rette medio-alte. L'Ente mette a disposizione le entrate derivanti da affitti degli immobili di proprietà per abbassare sia pur di poco la retta esposta agli utenti.

La necessità di adeguare gli immobili strumentali alle norme in vigore, in particolare nel periodo 1992-2012 in vista della Autorizzazione Definitiva al Funzionamento, ha costretto l'Ente ad investire somme importanti, che ora costituiscono una quota di ammortamento che pesa indiscutibilmente sulla determinazione delle rette. Le quote di ammortamento che rientrano vengono reinvestite per mantenere alto il livello di qualità degli immobili. In questi ultimi anni l'attenzione è stata dedicata alla Chiesa di San Calocero ed agli appartamenti di proprietà, ma nei prossimi anni sarà necessario dedicarsi alla manutenzione dei tetti.

2.2.2.a2 Continuità assistenziale

Continuità assistenziale delle cure⁶. Modalità e strumenti per dare risposte coordinate e durature a bisogni che richiedono una presa in carico per un periodo di tempo lungo o indeterminato.

La continuità assistenziale si compone di tre aspetti fondamentali:

1. *Continuità dell'informazione (informational continuity)*: permette la comunicazione tra i soggetti istituzionali/professionali che afferiscono ai differenti *setting* assistenziali nel percorso di cura del paziente. Riguarda informazioni non solo sulla condizione clinica, ma anche sulle preferenze, le caratteristiche personali e di contesto, utili ad assicurare la rispondenza al bisogno di salute.
2. *Continuità gestionale (management continuity)* è particolarmente importante in patologie cliniche croniche o complesse, che richiedono l'integrazione di più attori professionali/istituzionali nella gestione del percorso paziente. Questo si realizza attraverso un'azione complementare e temporalmente coordinata dei servizi/professionisti coinvolti nel sistema di offerta assistenziale. In tal senso l'utilizzo di piani assistenziali e protocolli di cura garantiscono maggiore sicurezza nella programmazione e nella efficacia del percorso di trattamento individuale, soprattutto in percorsi di cura a decorso cronico (*long term care*).
3. *Continuità relazionale (relational continuity)*: permette la connessione non solo tra la dimensione pregressa e attuale nella definizione dell'iter di cura/assistenza, ma fornisce anche una dimensione prospettica. Essa consiste nella relazione continua del paziente con diversi professionisti sociosanitari (es. assistenza infermieristica a domicilio) che forniscono assistenza

⁵ F. Basso, Il controllo di gestione nelle aziende sanitarie, Associazione magistrati della Corte dei Conti, Atti del convegno "Conversazioni di contabilità pubblica"

⁶ **GLOSSARIO SULL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA** Antonio Fortino*, Mariadonata Bellentani*, Leonilda Bugliari Armenio** ASL Roma D - * AGENAS

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

in modo organico, coerente e attento allo sviluppo del percorso di trattamento in senso prospettico.

2.2.2.a2-a) continuità dell'assistenza in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata e ai diversi regimi assistenziali (residenziale, semiresidenziale, domiciliare),

- Metodologie di contenimento del turn over

I dipendenti dell'Ente, fatte salve le riduzioni di personale operate dall'Ente nel passato, non hanno mai originato un turn over.

Dopo la sostituzione di una segretaria, che nel 1996 è entrata in clausura non ci sono stati ulteriori avvicendamenti fino al 2018 quando un dipendente manutentore è andato in pensione. Nel 2019 hanno cessato due unità per pensionamento, delle quali una è stata sostituita, l'altra ha ripreso part-time. Nel 2020 è stato assunto un dipendente in affiancamento al direttore. Nel 2021 ha cessato per pensionamento l'addetto alla manutenzione e sono stati assunti un nuovo manutentore ed una impiegata. Nel 2022 ha cessato definitivamente per pensionamento il direttore che è stato sostituito nel ruolo dall'impiegato assunto in precedenza.

- Procedure ed interventi adottati per le sostituzioni del personale in caso di assenze programmate o impreviste.

L'attuale organico dell'Ente consente di sopperire senza problemi alla mancanza di personale in caso di assenza per assenze programmate o impreviste entro il limite di due unità. Come detto sopra a fine 2020 è stato assunto un nuovo impiegato poi diventato Direttore. Nel corso del 2021 è stata assunta un'altra impiegata part-time ed un addetto alla manutenzione. Nel corso del 2023 una impiegata part-time è stata assunta a tempo pieno. In ogni caso non si tratta di personale addetto all'ospite. La Cooperativa il Ponte per quanto riguarda il personale di assistenza ha un sistema di reperibilità tale da far fronte a diversi tipi di problemi. Inoltre in caso di emergenza può subentrare una coordinatrice (vedi anche sotto).

E' stata richiesta alla Coop. una dichiarazione di come loro sono organizzati in merito, che è allegata al presente documento

2.2.2.a2-b) continuità dell'assistenza in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici).

La continuità dell'assistenza in caso di urgenze od eventi imprevisti è da dividere in tre campi:

a) urgenze od eventi imprevisti clinici

La presenza fisica in struttura sulle 24 ore della figura infermieristica e lo strumento della reperibilità medica sulle 24 ore (oltre le 50 ore settimanali di presenza medica in struttura) garantiscono la copertura da parte di personale sanitario.

La predisposizione in ogni reparto di una serie di farmaci per urgenze ed emergenze, oltre ad una borsa contenente il necessario per intervenire anche fuori reparto, e la presenza di un impianto di ossigeno, di concentratori di ossigeno e di piccole bombole portatili garantiscono la presenza dei farmaci salvavita più diffusi.

La collocazione della struttura che è facilmente raggiungibile in pochi minuti dal 112, garantisce una copertura anche da parte dei sanitari addetti.

L'evento pandemico del 2020 ha colpito anche la nostra struttura in primavera, ma successivamente si è riusciti ad evitare la seconda ondata e nel 2021 c'è stata la vaccinazione di massa con prima e

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

seconda dose ad inizio anno e dose booster (terza dose) sul finire dell'anno. Ad inizio 2022 la quarta ondata generata dalla variante Omicron ha visto 11 ospiti positivi la maggior parte in maniera asintomatica.

b) urgenze od eventi imprevisti organizzativi

In caso di mancanza di operatori per eventi imprevisti (malattia, infortunio, ecc...) sono coperti dalla Cooperativa con lo strumento della pronta disponibilità, che è programmata e definita per ogni giorno dell'anno e per ogni reparto. In caso di sciopero le maestranze sono tenute a garantire i servizi assistenziali essenziali, per i quali viene fatta idonea comunicazione al Prefetto.

c) urgenze od eventi imprevisti tecnologici

In caso di mancanza di tensione elettrica è stato installato un generatore di corrente che interviene automaticamente dopo 20 secondi. Questo viene tenuto in funzione attraverso la verifica trimestrale della funzionalità. Questo garantisce tutti i servizi essenziali.

Il server ed i PC più importanti sono dotati di UPS che ne garantiscono il funzionamento per un certo tempo anche in mancanza di tensione. L'impianto elettrico è sezionato e tenuto in costante verifica trimestrale sia per quanto riguarda la parte normale sia per la parte di sicurezza. Le aperture automatiche e gli ascensori / montalettighe sono provvisti di sistemi che li portano automaticamente al piano più vicino e ne aprono le porte per far defluire le persone trasportate. La segnaletica di sicurezza è del tipo luminescente.

2.2.2.a2-c) continuità dell'assistenza in caso di trasferimento, mettendo a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso dell'utente inserito nella propria struttura.

Quando un ospite viene dimesso è prassi consolidata che vengano predisposte singole relazioni di dimissione da parte dei medici, infermiere, fisioterapisti ed animatrici, contenenti la situazione dell'ospite, i trattamenti effettuati ed eventuali indicazioni per la presa in carico.

Requisiti ulteriori per l'accreditamento

3.2.2.1 Modalità di gestione degli eventuali trasferimenti interni o verso altre UDO

Per i trasferimenti interni è stata predisposta una apposita procedura, la RSA 190, per quelli esterni la PR RSA 191.

Quando un ospite viene dimesso è prassi consolidata che vengano predisposte singole relazioni di dimissione da parte dei medici, infermiere, fisioterapisti ed animatrici, contenenti la situazione dell'ospite, i trattamenti effettuati ed eventuali indicazioni per la presa in carico.

3.2.2.2. Servizi domiciliari: gestione cambi di personale

L'Ente dal 1/1/2017 non fornisce più servizi domiciliari in relazione alla misura 4 ex DGR 186/13.

3.2.2.3. Servizi residenziali e semiresidenziali: rilascio di relazione di dimissione con stato di salute, trattamenti effettuati, necessità di trattamenti successivi, informazioni utili al proseguimento

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

Quando un ospite viene dimesso è prassi consolidata che vengano predisposte singole relazioni di dimissione da parte dei medici, infermiere, fisioterapisti ed animatrici, contenenti la situazione dell'ospite, i trattamenti effettuati ed eventuali indicazioni per la presa in carico.

2.2.3. Gestione delle risorse umane

2.2.3.a Documento relativo alla gestione delle risorse umane (definizione del fabbisogno di personale):

2.2.3.a-1. descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione dell'unità d'offerta, declinando i profili professionali impiegati nelle singole unità d'offerta;

1. Risorse umane ritenute necessarie per la gestione dell'Unità di offerta

- Determinazione quantitativa e qualitativa

Nella nostra RSA vi sono due tipologie di posti letto: 60 p.l. accreditati/contrattualizzati) e 35 p.l. autorizzati.

Per le due tipologie la norma stabilisce due diversi standard minimi di personale.

Per i primi si parla di 901 minuti settimanali per ospite, per i secondi di 750 minuti settimanali per ospite.

I posti letto accreditati/contrattualizzati sono suddivisi in tre reparti nella palazzina più recente (partendo dal basso):

- Reparto Fiordaliso (ex-Reparto Protetto) al piano seminterrato rispetto agli uffici, con 21 posti letto
- Reparto Gelsomino al primo piano con 19 posti letto
- Reparto Orchidea al secondo piano con 19 posti letto + 1 al piano ammezzato

Sulla base degli standard e del numero di ospiti, il fabbisogno è di 18921 minuti settimanali, per il Reparto Fiordaliso di 17119 minuti, per il reparto Orchidea di 18020 minuti.

Questo minutaggio si raggiunge attraverso un mix fra le diverse figure previste: ASA/OSS, IP, FKT, Medici, Educatori Professionali.

I posti letto autorizzati sono suddivisi in due reparti contigui al primo piano dell'antico chiostro del monastero benedettino/olivetano, che vengono comunemente associati in una unica denominazione, ovvero Reparto Girasole, costituito di 35 posti letto, così suddivisi:

il primo reparto costituito da 12 posti letto nell'ala Ovest del quadriportico

il secondo reparto costituito da 1 posto letto in camera singola all'ammezzato + 14 posti nell'ala sud + 8 posti nella ala sud-est.

Sulla base degli standard e del numero di ospiti, per il primo reparto il fabbisogno è di 9000 minuti, mentre per il secondo è di 17250 minuti settimanali.

Ora confrontiamo nella tabella sottostante i minutaggi minimi richiesti e quelli erogati.

Posti accreditati				
Reparto	Minuti da standard	Figure previste e minuti	Minuti forniti totali	MEDIA ospite
Reparto Fiordaliso 21 ospiti	18921	ASA/OSS 15870 IP 6090 Medici 690 FKT 780 Educatori 660 Coordinatrice IP 630 Coordinatrice ASA 780	25500	1214

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

Reparto Gelsomino 19 ospiti	17119	ASA/OSS 12180 IP 4200 Medici 630 FKT 720 Educatori 630 Coordinatrice IP 570 CoordinatriceASA 1080	20010	1053
Reparto Orchidea 20 ospiti	18020	ASA/OSS 12180 IP 4200 Medici 660 FKT 750 Educatori 630 Coordinatrice IP 600 CoordinatriceASA 1200	20220	1011
TOTALE	54060 = 901 cad.		65730	1095

Mentre i posti accreditati in genere sono sempre occupati, quelli autorizzati, che non godono del contributo Regionale, hanno un costo più alto per l'utente. Per questo motivo i posti non sono sempre occupati, risentendo della variazione della domanda. Si è stabilito un contratto con la Cooperativa che va a individuare una presenza media e prevede degli step di adattamento col variare degli ospiti.

Pertanto nel prospetto sottostante si cerca di mostrare lo standard nel caso di massima o minima occupazione, mentre sotto è riportata la media di 25 ospiti su 35.

Posti autorizzati			
Reparto	Minuti da standard	Figure previste e minuti	Minuti forniti totali e MEDIA ospite
Girasole lato ovest 12 ospiti	9000	ASA, IP e MEDICI vengono calibrate in base alle presenze	37590=1074 MAX 23280=2328 MIN
Girasole lato sud 23 ospiti	+ 17250 = 26250	ASA/OSS Se Pieno =23310 ASA/OSS Se 10 ospiti su 35 = 14070 IP Se Pieno = 7140 IP Se 10 ospiti su 35 = 3150 Medici Se Pieno = 1560 Medici Se 10 ospiti su 35 = 480 FKT 1320 Educatori 1140 Coordinatrice IP 1800 Coordinatr. ASA 1320	
Media 25 ospiti	18750	ASA/OSS 17340 IP 6720 Medici 1320 FKT 1320 Educatori 1140 Coordinatrice IP 1800 Coordinatr. ASA 1320	

Appalto assistenziale alla Cooperativa

Il contratto di appalto fornisce chiare indicazioni circa l'assetto quali-quantitativo del personale richiesto, prevedendo le varie figure e le quantità di ore richieste.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

PROSPETTO RIEPILOGATIVO

al 31.12.2025

Dipendenti	Personale Religioso	Appalto imprese Esterne, liberi professionisti con presenza continuativa
Direttore 1	Cappellano 1	Coordinatrici IP/ASA 5
Segreteria amministrativa 4 di cui 2 part time	Suore 3	Servizio medico 4
Infermiere professionali con mansioni amministrative 1 part time		Servizio infermieristico 9
Operai manutentori 1		Servizio ausiliario/Oss 34 Pulizie, lavanderia e varie 14
		Fisioterapia, animazione 5
		Cucina 5
		Parrucchiere 2
Totale parziale 7	Totale parziale 4	Totale parziale 78

Totale generale attività continuative n° 89 persone impegnate, anche se non tutte a tempo pieno. Dai numeri sopra riportati si evince la forte presenza di personale in appalto. In particolare tutta l'assistenza Ausiliaria, Infermieristica, Fisioterapica ed animativi è appaltata alla Cooperativa Il Ponte di Lecco.

In aggiunta al personale direttamente alle dipendenze dell'Ente o di appalti vi è una serie di operatori non gestiti, ma che servono al funzionamento dell'Ente, come:

Imprese Esterne con presenza saltuaria, pianificata e secondo necessità per Manutenzioni ordinarie
Consulenze: Progettista – Architetto - Studio Legale - Vigilanza - Termotecnico - Medico incaricato per la salute sui luoghi di lavoro - Paghe- Contabilità

2.2.3.a-2. reperibilità (medica o di altra qualifica) per la specifica unità d'offerta.

- Reperibilità (medica o di altra qualifica)

Il servizio medico è garantito attraverso 4 persone, di cui una è il Medico Responsabile per 5 ore settimanali. Le altre tre persone assicurano complessive 54 ore settimanali di presenza attiva in orari diurni.

Per quanto riguarda la reperibilità, da alcuni anni è vigente una convenzione a tempo indeterminato fra le due RSA di Civate (Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS e Fondazione Brambilla Nava ONLUS) e i loro medici incaricati per l'assicurazione della reperibilità medica. Tale Convenzione è stata depositata anche presso la ASL di Lecco il 30-10-2009.

Requisiti ulteriori per l'accreditamento

3.2.3.a-1 criteri di selezione del personale che includano, in particolare, la conoscenza della lingua italiana;

- Selezione

L'Ente è una Fondazione, e come tale è importante che il patrimonio sia ordinato al fine per cui è stato destinato. Non ha rilevanza, nell'assetto giuridico, l'aspetto umano (a differenza ad es. delle imprese, dove il fine ed il patrimonio sono destinati alla persona, creando reddito per la stessa).

Pertanto l'Ente ha fatto la scelta nel tempo di diminuire il numero dei dipendenti affidando diversi servizi a soggetti esterni. Il personale dipendente (sette unità) ha il compito di vigilare su questi soggetti esterni perché venga raggiunto il fine Statutario. Si tratta di personale amministrativo e di personale manutentivo. Il numero dei dipendenti potrebbe nel tempo diminuire ancora. Nel caso dovesse invece essere sostituito un elemento ritenuto necessario, le modalità di selezione ed assunzione per le Fondazioni non sono legate alle norme del settore pubblico (concorso), per cui si

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

seguiranno le consuete norme di buona prassi: richiesta diretta a persone conosciute, raccolta di curriculum, colloqui conoscitivi, periodi di prova, visite di idoneità, fino all'assunzione della persona. Si precisa che il personale dipendente dell'Ente non svolge attività diretta sull'ospite, pertanto non è imputabile per lo standard assistenziale, bensì è inquadrato come "altro personale" nella Scheda Struttura.

L'Ente ha predisposto una specifica procedura amministrativa, denominata PR AMM 010, che include la conoscenza della lingua italiana.

E' stata richiesta alla Cooperativa la loro procedura ed è allegata al presente documento.

3.2.3.a-2 modalità di integrazione tra le figure professionali, i volontari e i tirocinanti eventualmente presenti.

I momenti di incontro tra operatori di diverse professionalità permette di salvaguardare la continuità assistenziale e la multidisciplinarietà degli interventi assistenziali e favorisce l'integrazione tra le figure presenti. Sono pianificati incontri settimanali per ogni reparto. La gestione di tali incontri e la verbalizzazione degli stessi è in capo ai Fisioterapisti. Le verbalizzazioni degli incontri sono conservate dal Medico Responsabile o da figura da lui delegata;

Volontari e tirocinanti eventualmente presenti vengono coinvolti nelle riunioni ricordando loro la riservatezza delle notizie.

E' stata redatta la procedura RSA 170 e relativi allegati

Verifiche ispettive ASL

Allegato 3, punto 4.2 verbali degli incontri fra operatori e/o trascrizione nei Fasas

2.2.3.b Composizione dell'organico del personale

- 2.2.3.b 1 standard minimi
- 2.2.3.b 2 personale rapportato alle giornate
- 2.2.3.b 3 possesso dei titoli
- 2.2.3.b 4 ore di presenza effettiva
- 2.2.3.b 5 ore di coordinamento
- 2.2.3.b 6 religiosi
- 2.2.3.b 7 volontari
- 2.2.3.b 8 tirocinanti
- 2.2.3.b 9 OSS

Requisiti ulteriori per l'accreditamento

3.2.3.b-1 incompatibilità

3.2.3.b-2 individuazione di un laureato in medicina e chirurgia, iscritto all'ordine professionale, con compiti specifici

Con delibera del CdA dell'Ente in data 11 dicembre 2014 è stato individuato come figura il Medico Responsabile Dr. Bonacina Carlo Ambrogio

3.2.3.d programmazione delle presenze del personale

3.2.3.d -1 sistema di rilevazione delle presenze

L'Ente rileva la presenza del personale amministrativo, manutentivo e dei liberi professionisti attraverso cartellino

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

La Cooperativa il Ponte rileva la presenza attraverso un sistema a badges, collegato con un programma di gestione delle presenze.

3.2.3.d-2 programma settimanale o mensile delle attività del personale

Il personale dell'Ente lavora da lunedì a venerdì in orari d'ufficio. Per quanto riguarda la programmazione delle presenze del personale di assistenza della Cooperativa, questa invia all'Ente un programma mensile a inizio mese e lo aggiorna a metà mese sulla base delle variazioni intercorse nei primi quindici giorni rendendole effettive e programmando la seconda metà del mese se è il caso di variarla per malattie o altri motivi.

A fine mese viene inviato un file riepilogativo dei turni come effettivamente svolti per i controlli del caso.

3.2.3.d-2a schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro (turni per ogni profilo professionale)

servizio/reparto	mattino	pomeriggio	notte
Amministrazione	Lu-Ve 8,30-12	Lu-Ve 14-17.30 (Ve 17)	=
Manutenzione	Lu-Ve 8-12	Lu 13-17 Ma-Ve 13-16,30	=
Medico responsabile	Lu-Me-Ve 10,30-12,30	Ma-Gi 14-16	=
Medici curanti	Orari liberi e medico reperibile	Orari liberi e medico reperibile	Reperibilità secondo schema
Infermiere	3 unità al mattino per 365 gg + caposala	2 unità al pomeriggio per 365 gg + caposala	1 unità per 365 gg
Asa	2 per turno per ogni reparto per 365 gg 6-13,30 oppure 6-13 7-14 secondo il reparto	2 per turno per ogni reparto per 365 gg 13,30 – 20,30 o 15-22 Oppure 14-20 o 14-22 secondo il reparto	1 unità per 365 gg orari 22-6
Fisioterapisti	Lu-Sa 2-3 fkt secondo orari	Lu-Ve 1-2 fkt secondo orari	
Animazione	Lu-Ve 2 unità	Lu-Ve 1 unità	
Pulizie generali	1 per reparto	2/3 addetti per servizi generali	
Lavanderia	2 addetti secondo orari	1 addetto secondo orari	
Cucina	1 cuoco e 2 addetti per 365 gg	2 addetti per 365 gg	
Personale religioso	3 suore	3 suore	
Suore e cappellano	Per 365 gg escluso orario Messa		

3.2.3.d-2b piani per le sostituzioni, rotazione, ferie e permessi

La coop. deve garantire per contratto la copertura dei turni per tutti i giorni dell'anno, per cui stende dei programmi mensili con revisione a metà mese e giornalmente sono previste persone reperibili per poter far fronte ad emergenze improvvise. I turni sono controllati per rispettare i riposi di legge e le ferie sono programmate e garantite con l'assunzione di personale ad hoc con contratto a tempo determinato ma abbastanza lungo per sostituire diverse persone in sequenza.

3.2.3.d-3 personale identificabile con cartellino di riconoscimento

Il personale è munito di cartellino di riconoscimento riportante il nome del datore di Lavoro e le generalità del lavoratore (foto, nome e cognome, codice fiscale, qualifica)

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro 5 – 23862 Civate (LC)	Struttura organizzativa
	Versione 15 del 18/02/2026

Verifiche ispettive ASL

Allegato 3, punto 4.2 standard garantito in ogni settimana dell'anno (orari di presenza attraverso strumenti di rilevazione presenza, programma dei turni, numero e tipologia di ospiti)

Verifica della presenza degli operatori risultanti in servizio

Verifica della regolarità della turnistica e rispetto dei riposi minimi

Elenco del personale con qualifica e mansioni, verifica del possesso delle qualifiche ed eventuale iscrizione ad albi se richiesta, presenza del mix professionale previsto

Fornitura in tempo reale degli elementi necessari alla verifica

Verifica fra cartellonistica e realtà