



FONDAZIONE
CASA DI DIO
E T S

Sede Legale: via Moretto 4, 25122 - Brescia
Partita IVA e Codice Fiscale: 02467380982
Sito web: www.casadidio.eu

CERTIFIED
ISO 9001
ISO 45001



REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLA FONDAZIONE

ALLEGATO AL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS 231/01

Approvato dal Consiglio Generale di Indirizzo con delibera n°41 del 7 settembre 2026

I N D I C E

TITOLO I – PRINCIPI GENERALI

- **CAPO I – AMBITO DI APPLICAZIONE**

- Art. 1 – Oggetto del Regolamento
- Art. 2 – Modifica del Regolamento

- **CAPO II – ORGANI STATUTARI E FIGURE DI GARANZIA NORMATIVA**

- Art. 3 – Organi Statutari della Fondazione
- Art. 4 – Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
- Art. 5 – Il Risk Manager
- Art. 6 – Il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS)

- **CAPO III – ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DELLA FONDAZIONE**

- Art. 7 – Struttura Organizzativa

TITOLO II – L'AMMINISTRAZIONE DELLA FONDAZIONE

- **CAPO I – COMPETENZE DEGLI ORGANI STATUTARI**

- Art. 8 – Il Consiglio Generale di Indirizzo della Fondazione
- Art. 9 – Il Comitato di Amministrazione della Fondazione
- Art. 10 – Il Presidente della Fondazione
- Art. 11 – Il Direttore Generale
- Art. 12 – Organo di controllo
- Art. 13 – Organismo di Vigilanza con funzioni di OIV e Whistleblowing
- Art. 14 – Poteri di firma
- Art. 15 – Sistema Integrato e Accreditamento Regionale

- **CAPO II – ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI**

- Art. 16 – Assetto organizzativo
- Art. 17 – Assetto gerarchico delle responsabilità
- Art. 18 – Strutturazione e peculiarità dei settori di supporto (Staff)
- Art. 19 – Disciplina per i servizi in linea diretta con la Direzione Generale
- Art. 20 – Matrici delle competenze operative
- Art. 21 – Ulteriori competenze dei Dirigenti d'Area
- Art. 22 – Comunicazione e collaborazione tra i Responsabili operativi di servizio, coordinatori e referenti in Staff

- **CAPO III – ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE**

- Art. 23 – Assetto organizzativo delle Unità operative sociosanitarie
- Art. 24 – Assetto organizzativo delle Unità operative socioassistenziali (strutture e servizi)

- **CAPO IV – MOMENTI COLLEGIALI DI COORDINAMENTO E ALLINEAMENTO**

- Art. 25 – Tavolo di Direzione
- Art. 26 – Tavolo di Coordinamento Operativo
- Art. 27 – Briefing di servizio
- Art. 28 – Regole di comportamento e clausola di salvaguardia

TITOLO III – LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE

- **CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI**

- Art. 29 – Attività amministrativa
- Art. 30 – Forma degli atti
- Art. 31 – Archiviazione di atti e documenti

- **CAPO II – GESTIONE ECONOMICA, PATRIMONIALE E FINANZIARIA**

- Art. 32 – Scopo e ambito di applicazione
- Art. 33 – Budget (bilancio annuale di previsione)
- Art. 34 – Budget triennale degli investimenti
- Art. 35 – Bilancio di esercizio
- Art. 36 – Relazione di missione
- Art. 37 – Relazione dell’Organo di Controllo
- Art. 38 – Casse interne
- Art. 39 – Depositi ospiti
- Art. 40 – Inventario

- **CAPO III – I CONTRATTI**

- Art. 41 – Attività contrattuale della Fondazione
- Art. 42 – Scelta del contraente
- *Sezione I – Contratti da cui deriva una spesa*
 - Art. 43 – Tipologia
 - Art. 44 – La competenza alla spesa: i soggetti con potere di spesa
 - Art. 45 – I soggetti da invitare
 - Art. 46 – Modalità di scelta del contraente

- Art. 47 – Contenuto necessario del contratto
- Art. 48 – Durata del contratto, rinnovi, proroghe
- Art. 49 – Acquisto di beni immobili
- *Sezione II – Contratti da cui deriva un'entrata*
 - Art. 50 – Tipologia
 - Art. 51 – Vendita di beni mobili o immobili
 - Art. 52 – Contratti di locazione
 - Art. 53 – Rinnovi contratti di locazione urbana
- **CAPO IV – L'ASSUNZIONE E LA GESTIONE DEL PERSONALE**
 - Art. 54 – Piano Risorse Umane
 - Art. 55 – Procedure di assunzione: selezione
 - Art. 56 – Assunzione diretta
 - Art. 57 – Stabilizzazione di personale già in servizio
 - Art. 58 – Trasferimenti interni e per esigenze organizzative
 - Art. 59 – Comunicazioni, commissioni e verbali

TITOLO IV – PARTECIPAZIONE, ASCOLTO E RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

- Art. 60 – Linee guida per il coinvolgimento e la trasparenza
- Art. 61 – Strumenti di ascolto e rilevazione della soddisfazione (Customer Satisfaction)
- Art. 62 – Organismi consultivi e di partecipazione degli utenti e dei familiari

TITOLO V – BENEFATTORI

- Art. 63 – Albo dei benefattori
- Art. 64 – Applicazione art. 11 dello Statuto

TITOLO I

PRINCIPI GENERALI

CAPO I – AMBITO DI APPLICAZIONE

Art. 1 – Oggetto del Regolamento

Il presente Regolamento, unitamente al Sistema integrato conforme alla Norma UNI ISO 45001 sviluppato in aderenza ai requisiti di accreditamento sociosanitario di Regione Lombardia (di seguito nominato Sistema Integrato), disciplina l'organizzazione della Fondazione Casa di Dio ETS dettagliando, rispetto allo Statuto, le competenze del **Consiglio Generale di Indirizzo** e del **Comitato di Amministrazione** ed indicando l'articolazione organizzativa, le attribuzioni del Direttore Generale e dei Dirigenti oltre che delle figure afferenti alla linea intermedia delle responsabilità e alle strutture di supporto (Staff), individuando le modalità d'esercizio dei compiti e delle funzioni a loro assegnate.

Il Regolamento è parte integrante del Modello organizzativo predisposto per gli adempimenti previsti dal D. Lgs 231/2001.

Art. 2 – Modifica del Regolamento

In conformità e secondo le modalità previste dallo Statuto della Fondazione è facoltà del **Consiglio Generale di Indirizzo** della stessa modificare o abrogare il presente Regolamento o parte di esso.

CAPO II – ORGANI STATUTARI E FIGURE DI GARANZIA NORMATIVA

Art. 3 – Organi Statutari della Fondazione

L'art.10 dello Statuto della Fondazione individua gli organi e ne determina le attribuzioni e le attività.

Qualora il presente Regolamento preveda l'adozione di atti o comunque l'esercizio di specifiche competenze e funzioni da parte degli organi statutari della Fondazione, esse si intendono sempre esplicate secondo le modalità e nei limiti disposti dallo Statuto della Fondazione.

Art. 4 – Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Il ruolo di RPCT è attribuito al Dirigente dell'Area Amministrativa, rilevando, in coerenza con i criteri ANAC, l'assenza di un'esposizione a profili di rischio corruttivo in capo a tale figura. Si precisa infatti che Il Dirigente non è titolare di autonomi poteri di spesa né di firma per atti con valenza esterna, funzioni riservate istituzionalmente al Legale Rappresentante/Presidente e al Direttore Generale/Datore di Lavoro.

In quanto ETS non commerciale, la Fondazione è esentata dalla redazione del Piano Triennale (PTPCT).

Al RPCT compete esclusivamente l'alta vigilanza sugli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web. La gestione del Whistleblowing resta affidata in via esclusiva all'Organismo di Vigilanza (OdV/OIV).

Lo svolgimento materiale delle attività è delegato ai servizi interni:

- **Direzione Generale:** Vincola i responsabili alla trasmissione dei dati.
- **Affari Generali:** Raccoglie i documenti e cura il caricamento sul portale.
- **Risorse Tecnologiche:** Gestisce la manutenzione informatica del sito.

Il RPCT si coordina periodicamente con l'OdV/OIV. Quest'ultimo mantiene la competenza terza ed esclusiva per l'attestazione periodica della trasparenza.

La carica è recepita nell'Allegato IV al MOG ("Mappa delle deleghe") e comunicata ad ANAC.

Art. 5 – Il Risk Manager

Ai sensi della Legge 24/2017, le funzioni di Risk Manager per la sicurezza delle cure sono incardinate in capo al Direttore Sanitario.

Gestisce il sistema di segnalazione spontanea degli eventi avversi (*incident reporting*) e dei quasi-errori (*near miss*), verifica l'applicazione delle buone pratiche cliniche e redige la relazione annuale sui sinistri per l'Alta Direzione e l'OdV/OIV.

Art. 6 – Il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS)

In conformità alla Legge 24/2017 e al D.M. 232/2023, il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) opera come organo consultivo e tecnico-valutativo interprofessionale di Staff del vertice aziendale. Ha competenza su tutti i servizi sociosanitari (RSA/CDI) e sociali della Fondazione.

Il nucleo valutativo stabile è composto da membri interni ed esterni:

- **Membri interni:** Il Direttore Generale (indirizzo e supervisione) e il Direttore Sanitario / Risk Manager (coordinamento clinico e conduzione tecnica).
- **Consulenti esterni stabili:** Un Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, un Avvocato Penalista e il Broker Assicurativo della Fondazione.

Le funzioni di segreteria e verbalizzazione sono affidate al Referente Amministrativo della Direzione Sanitaria (senza diritto di voto). Possono essere invitati di volta in volta l'RSPP, il Responsabile del Servizio Tecnico o il Responsabile delle Unità d'Offerta Sociali.

Il CVS esegue l'istruttoria delle richieste di risarcimento e l'analisi delle cause profonde degli eventi (*Root Cause Analysis*). Fornisce pareri tecnici sulle transazioni stragiudiziali e monitora la quantificazione delle somme da accantonare nel Fondo Rischi e nel Fondo Riserva Sinistri.

Si riunisce in via ordinaria 2 volte all'anno a supporto del bilancio, e in via straordinaria entro 5 giorni per eventi sentinella o atti giudiziari. I verbali approvati sono registrati presso la Direzione Sanitaria. La segreteria trasmette all'Organismo di Vigilanza (OdV/OIV) un report di sintesi semestrale entro 15 giorni dalle sedute.

CAPO III – ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DELLA FONDAZIONE

Art. 7 – Struttura Organizzativa

Ferma restando l'unità giuridica ed amministrativa della Fondazione Casa di Dio ETS, la sua struttura organizzativa si compone di Aree (a cui afferiscono i diversi servizi e strutture) e Settori in Staff alle Direzioni, distinti per ambiti di attività inclusa la gestione del patrimonio e delle strutture residenziali e semi residenziali ove sono svolte le attività della Fondazione connesse all'assistenza sociosanitaria e sociale.

La denominazione delle strutture residenziali e semiresidenziali gestite, **sociosanitarie e socioassistenziali**, la loro ubicazione e descrizione sono contenute nelle singole "Carte dei Servizi".

TITOLO II

L'AMMINISTRAZIONE DELLA FONDAZIONE

CAPO I – COMPETENZE DEGLI ORGANI STATUTARI

Art. 8 – Il Consiglio Generale di Indirizzo della Fondazione

8.1. Lo Statuto attribuisce direttamente al Consiglio le seguenti funzioni:

- a) nominare i componenti del Comitato di Amministrazione
- b) prendere atto delle nomine dei componenti dell'Organo di Controllo e nominare il Presidente dell'Organo di Controllo medesimo
- c) nominare il Direttore Generale su proposta del Comitato di Amministrazione
- d) deliberare i documenti di indirizzo pluriennali
- e) approvare formalmente, su proposta del Comitato di Amministrazione, il bilancio annuale di previsione entro il mese di novembre e il consuntivo entro il mese di aprile
- f) approvare il bilancio sociale della Fondazione ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 117/2017 s.m.i.
- g) accettare lasciti e donazioni di beni immobili e di titoli
- h) acquistare ed alienare beni immobili
- i) approvare i regolamenti di interesse generale per la Fondazione
- j) modificare lo Statuto
- k) deliberare la trasformazione o estinzione, con nomina di uno o più liquidatori, della Fondazione
- l) aggiornare l'albo benefattori come previsto al successivo art. 63.

Al fine di semplificare l'attività amministrativa si ritiene, fatto salvo quanto previsto dallo Statuto, di formulare le seguenti ulteriori precisazioni:

- la funzione di cui alla lettera g) s'intende di competenza del Consiglio qualora riferita ad una donazione di importo pari o superiore ad € 5.000. Per tutte le altre donazioni, che ai sensi del successivo art. 63 non comportano l'iscrizione all'Albo dei Benefattori, l'accettazione è attribuita al Direttore Generale, previa informativa al Comitato di Amministrazione;
- la funzione regolamentare di cui alla lett. i) ha per oggetto esclusivamente i regolamenti di interesse generale della Fondazione. La competenza per l'approvazione dei restanti regolamenti è del Comitato di Amministrazione.

8.2. Le funzioni di indirizzo politico-strategico della Fondazione, di definizione degli obiettivi e dei programmi di attività e sviluppo di competenza del Consiglio Generale **di Indirizzo**, secondo quanto previsto dall'art. 12 primo comma dello Statuto, si articolano nel seguente modo:

- a) individuare nuove aree di intervento della Fondazione (in conformità all'art. 5 dello Statuto)
- b) assumere decisioni in merito alla creazione/attivazione di nuovi servizi (con valutazione business plan)
- c) valutare e pianificare interventi di aiuto per particolari fasce di bisogno nell'ambito di quanto previsto nell'art. 5 dello Statuto;
- d) introdurre modifiche significative rispetto alle modalità di gestione dei singoli servizi. Nel caso in cui tali modifiche riguardino servizi residuali per il loro valore economico o per la loro complessità gestionale, tale decisione può essere assunta dal **Comitato di Amministrazione**;

- e) approvare il Modello organizzativo e il Codice Etico di cui al D. Lgs. 231/2001 e relativi allegati così come definito nello stesso MOG al capitolo 8 "Aggiornamento del modello". Le modifiche formali o che non incidono significativamente sul sistema di controllo sono approvate dal Presidente;
- f) fornire indirizzi generali in materia di politiche del personale relativamente a:
- g) determinazione fabbisogno e dotazione organica
- h) criteri e requisiti per la scelta delle figure apicali di Direttore Sanitario e Direttore Generale
- i) modifiche all'organigramma con creazione di nuove funzioni anche Dirigenziali
- j) attribuzione obiettivi e valutazione del Direttore Generale su proposta non vincolante del Comitato di Amministrazione
- k) approvare la Politica del Sistema Integrato
- l) fornire criteri per investimenti di disponibilità liquide, accensione/rinegoziazione di mutui e richiesta prestiti
- m) assumere decisioni in merito a transazioni, ricorsi e resistenza in giudizio in vertenze per importi superiori ad € 50.000,00 inteso che tale limite va calcolato sul valore complessivo della controversia e non sull'importo del singolo accordo transattivo o di mediazione
- n) fornire indirizzi in materia di rinnovi o sottoscrizione nuovi contratti fondi rurali
- o) fornire indirizzi in materia di rinnovi o sottoscrizione nuovi contratti di immobili ad uso abitativo e commerciale con particolare riferimento ai criteri per le assegnazioni e per la determinazione del canone di locazione;
- p) assumere decisioni in ordine alla destinazione d'uso degli immobili ogni qualvolta la decisione possa impattare significativamente sulle attività della Fondazione;
- q) pianificare gli interventi per la tutela e valorizzazione dei beni artistici per il tramite del Piano pluriennale degli investimenti.

8.3. Le funzioni di verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa della gestione agli indirizzi impartiti secondo quanto previsto dall'art.12 primo comma dello Statuto, si attuano con le seguenti modalità:

- a) facoltà di assistere ad ogni seduta del Comitato di Amministrazione ricevendo a tale scopo l'ordine del giorno di ciascuna convocazione
- b) facoltà di richiedere copia dei verbali delle sedute del Comitato di Amministrazione
- c) facoltà da parte di ciascun Consigliere di accesso a tutti gli atti nel rispetto della normativa vigente
- d) presentazione in Consiglio dell'analisi esiti Customer ospiti/utenti/familiari e dipendenti somministrati annualmente
- e) invio trimestralmente, e comunque non oltre il semestre in caso di eventi eccezionali, a ciascun Consigliere del report finanziario ed economico (suddiviso per centri di costo) oltre che del report Controllo di Gestione attestante l'andamento dei servizi e l'evoluzione dei costi e dei ricavi;
- f) presentazione in sede di Consiglio, con cadenza almeno semestrale, di un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei nuovi progetti/servizi;
- g) presentazione a cura del Direttore Sanitario e del Responsabile operativo del Servizio Unità d'offerta sociali, ciascuno per le unità di offerta di propria competenza, di un aggiornamento semestrale entro settembre e una relazione annuale sull'andamento dei servizi redatta entro il mese di febbraio dell'anno successivo.

Art. 9 – Il Comitato di Amministrazione della Fondazione

Secondo quanto stabilito dallo Statuto, al Comitato di Amministrazione sono conferiti i più ampi poteri sia per l'ordinaria che per la straordinaria amministrazione della Fondazione, esclusi solo quelli riservati al Consiglio Generale di Indirizzo.

In particolare, competono al Comitato di Amministrazione i seguenti compiti, riportati a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- a) criteri e requisiti per la scelta delle figure apicali di Direttore Generale e Direttore Sanitario
- b) nomina del Direttore Sanitario
- c) nomina dei Dirigenti e delle figure afferenti alla Linea intermedia come dettagliati all'art. 16
- d) nomina dell'Organismo di Vigilanza
- e) contrattazione collettiva decentrata entro gli indirizzi stabiliti dal **Consiglio Generale di Indirizzo** in sede di approvazione del Budget
- f) approvazione sistema di valutazione del personale
- g) approvazione del piano annuale e triennale di formazione
- h) validazione obiettivi e valutazione del Direttore Sanitario, dei Dirigenti e di tutte le figure afferenti alla linea intermedia delle responsabilità, su proposta del Direttore Generale, Direttore Sanitario, per quanto di propria competenza, sia ai fini dell'attribuzione del premio di risultato che per la definizione del Piano formativo;
- i) formulazione proposta obiettivi assegnati al Direttore Generale e monitoraggio/verifica del raggiungimento degli stessi ai fini della valutazione, da sottoporre all'approvazione del Consiglio Generale di Indirizzo
- j) funzioni di competenza del Consiglio Generale di Indirizzo dallo stesso delegate al Comitato con appositi atti
- k) approvazione Regolamenti esclusi quelli di competenza del Consiglio
- l) approvazione e/o modifica delle procedure organizzative interne nell'ambito degli indirizzi generali previsti dai regolamenti e linee guida emessi del Consiglio Generale di Indirizzo
- m) assumere decisioni in merito a transazioni, ricorsi e resistenza in giudizio in vertenze per importi inferiori o pari ad € 50.000,00 restando inteso che tale limite va calcolato sul valore complessivo della controversia e non sull'importo del singolo accordo transattivo o di mediazione
- n) definizione dei criteri di costruzione e gestione liste di attesa per ogni tipologia di servizio erogato in conformità agli indirizzi forniti dagli Enti autorizzativi
- o) determinazione dei valori di locazione dei fondi rurali e degli immobili urbani, nel rispetto degli indirizzi approvati dal Consiglio
- p) approvazione criteri gestionali proposti dai singoli Dirigenti al fine di garantire trasparenza, uniformità e tracciabilità delle modalità operative applicate.

Oltre ai poteri che lo Statuto già attribuisce al Presidente, il Comitato può delegare allo stesso ed in via generale i poteri per l'ordinaria amministrazione, fatta salva la facoltà del Comitato medesimo di delegare taluni poteri di ordinaria amministrazione anche al Direttore Generale.

Le eventuali deleghe attribuite devono essere inserite nel Sistema di deleghe allegato al Modello organizzativo predisposto ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e formalizzate in tal senso.

Compete al Comitato di Amministrazione predisporre quanto necessario per consentire al Consiglio Generale di Indirizzo di attuare il potere di verifica sull'attività amministrativa di cui all'articolo 8 comma 8.3.

E' facoltà dei componenti del Comitato di Amministrazione intervenire alle sedute del Consiglio Generale di Indirizzo, ricevendo a tale scopo l'ordine del giorno di ciascuna convocazione, senza diritto di voto.

Art. 10 – Il Presidente della Fondazione

Le competenze del Presidente, legale rappresentante della Fondazione, sono definite dall'art. 18 dello Statuto a cui si rimanda. Nei casi di urgente ed assoluta necessità adotta anche provvedimenti di competenza del Comitato di Amministrazione, sottoponendoli alla ratifica del medesimo nella prima seduta successiva alla data dei provvedimenti adottati.

Compete al Presidente la validazione degli obiettivi e delle valutazioni proposti dal Direttore Generale per i referenti in Staff alla stessa Direzione.

Art. 11 – Il Direttore Generale

Nomina e inquadramento

Il Direttore Generale della Fondazione è nominato dal Consiglio Generale di Indirizzo su proposta del Comitato di Amministrazione, tra i dipendenti della Fondazione o soggetti esterni, nel rispetto dei criteri stabiliti dallo stesso Consiglio.

Qualora sia nominato un dipendente della Fondazione, il medesimo conserva l'inquadramento giuridico in atto al momento del conferimento dell'incarico. Il relativo trattamento economico è autonomamente rideterminato dal Consiglio Generale di Indirizzo.

Funzioni, attribuzioni e responsabilità generali

Il Direttore Generale attua gli indirizzi e gli obiettivi stabiliti dal Consiglio Generale di Indirizzo e dal Comitato di Amministrazione. Risponde dell'esercizio delle proprie funzioni direttamente al Presidente della Fondazione, al Comitato di Amministrazione e al Consiglio Generale di Indirizzo. Partecipa alle riunioni dei suddetti organi, sovrintendendo alla verbalizzazione delle relative sedute.

Sotto la sua diretta responsabilità sono ricondotti tutti i servizi afferenti alla Direzione Generale e ogni eventuale nuovo progetto o attività con valenza trasversale agli ambiti di intervento della Fondazione. È coadiuvato nell'assolvimento delle proprie funzioni dalle figure afferenti allo Staff della Direzione Generale, ciascuno per quanto di propria competenza.

Al Direttore Generale competono tutti i compiti amministrativi, gestionali e direttivi, compresi quelli che impegnano la Fondazione all'esterno, ad eccezione di quelli espressamente riservati al Consiglio Generale di Indirizzo, al Presidente e al Comitato di Amministrazione. Adotta tutti i provvedimenti e le disposizioni necessari per l'attività, in base alle attribuzioni e competenze delegate.

Gestione e valutazione del personale

Il Direttore Generale è il responsabile delle risorse umane. Vigila sul corretto esercizio delle competenze e delle attribuzioni assegnate al Direttore Sanitario, ai Dirigenti e alle figure afferenti alla linea intermedia delle responsabilità, oltre che allo Staff della Direzione stessa.

In materia di obiettivi e valutazione delle prestazioni compete al Direttore Generale:

- formulare gli obiettivi e le proposte di valutazione per tutte le figure in Staff alla Direzione Generale, per poi sottoporli alla validazione del Presidente.
- la validazione degli obiettivi e delle valutazioni proposti dal Direttore Sanitario per i referenti in Staff alla Direzione Sanitaria.

Pianificazione, bilancio e rendicontazione

Provvede alla redazione della proposta della Relazione programmatica, allegata al Bilancio di previsione (art. 33), e della Relazione di missione che accompagna il Bilancio di esercizio (art. 36). Sottopone tali documenti al Presidente e al Comitato di Amministrazione per la successiva presentazione al Consiglio Generale di Indirizzo e all'Organo di controllo.

Poteri sostitutivi, assenza e supplenza

Il Direttore Generale può sostituirsi ai Dirigenti e ai Responsabili operativi di servizio, compiendo in loro luogo tutti gli atti che essi abbiano omesso di adottare. In caso di assenza o impedimento, il Direttore Generale è sostituito da altra figura dirigenziale con le modalità indicate nel Sistema di deleghe.

Sicurezza e conformità normativa

Il Direttore Generale è individuato quale Datore di lavoro, con l'obbligo di nomina del Medico competente e del RSPP. In conformità al Sistema di deleghe approvato dal Consiglio Generale di Indirizzo, assume il ruolo di Responsabile del Sistema integrato Qualità e Sicurezza. Per quanto riguarda gli adempimenti di cui al D. Lgs. 231/2001, il Consiglio Generale di Indirizzo può delegare al Direttore Generale il compito di disporre l'aggiornamento del M.O.G. (Modello di organizzazione, gestione e controllo), nel rispetto di quanto nello stesso indicato.

Art. 12 Organo di controllo

Le competenze dell'Organo di controllo sono definite dall'art. 19 dello Statuto a cui si rimanda. Ai sensi dell'art.20 dello Statuto compete all'Organo di Controllo anche la revisione legale dei conti.

Art. 13 – Organismo di Vigilanza con funzioni di OIV e Whistleblowing

Le competenze dell'Organismo di Vigilanza sono definite dall'art. 21 dello Statuto della Fondazione e dal Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/01.

L'OdV è il titolare esclusivo della ricezione, custodia e istruttoria delle segnalazioni di illecito riguardanti la procedura di whistleblowing trasmesse tramite il canale sicuro aziendale, garantendo l'assoluta riservatezza e la tutela del segnalante.

L'OdV esercita le funzioni di Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), mantenendo la competenza terza ed esclusiva per l'attestazione periodica obbligatoria sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e trasparenza sul sito web istituzionale.

Art. 14 – Poteri di firma

Il Presidente della Fondazione ed il Direttore Generale (o il suo sostituto) esercitano il potere di firma per gli atti attribuiti alle loro rispettive competenze dallo Statuto della Fondazione, dal presente Regolamento e dal Sistema di deleghe.

Gli atti di rilevanza esterna che impegnano la Fondazione sono sottoscritti dal Presidente, salvo che non rientrino nelle attribuzioni conferite e/o delegate al Direttore Generale o che siano espressamente ricondotte al Direttore Sanitario da specifiche normative.

I Dirigenti e le figure afferenti alla linea intermedia delle responsabilità e alle strutture di supporto (Staff) esercitano i poteri di firma per tutti gli atti interni di competenza dell'Area, Servizio o struttura cui sono preposti, come dettagliato all'art.20.

Il Direttore Generale può sempre avocare a sé il potere di singoli atti o di categorie di atti interni.

Art. 15 – Sistema Integrato e Accreditamento Regionale

Per il perseguimento delle finalità statutarie e in un'ottica di potenziamento del Risk Management sanitario, la Fondazione sostiene e mantiene attivo un sistema organizzativo integrato, conforme alla Norma UNI ISO 45001 per la sicurezza e sviluppato secondo principi di gestione del rischio e miglioramento continuo, strutturato in aderenza ai requisiti di accreditamento sociosanitario di Regione Lombardia.

Gli indirizzi di riferimento sono definiti nella Politica del Sistema Integrato approvata dal Consiglio Generale di Indirizzo.

CAPO II – ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Art.16 – Assetto organizzativo

L'organizzazione della Fondazione si articola in:

- **Aree:** 1) Direzione Generale, 2) Direzione Sanitaria, 3) Amministrativa, 4) Tecnica e Servizi
- **Staff della Direzione Generale**
- **Staff della Direzione sanitaria** (cui afferiscono le Unità operative sociosanitarie, RSA e CDI, e il Servizio Unità d'offerta sociali)
- **Servizi** (ogni servizio è ricondotto ad una specifica Area)

Staff della Direzione Generale

Posto sotto la responsabilità del Direttore Generale include i seguenti settori, ciascuno con un proprio referente:

- Affari generali
- Risorse Tecnologiche
- Prevenzione e sicurezza (inclusa 45001)
- Formazione

Staff della Direzione Sanitaria:

Posto sotto la responsabilità del Direttore Sanitario include:

- referente amministrativo
- referente infermieristico
- servizio psicologico
- servizio educativo
- servizio FKT.

È facoltà del Direttore Sanitario nominare i coordinatori per i servizi educativo e FKT.

Afferiscono altresì alla Direzione Sanitaria:

- Servizio Unità d'offerta sociale, con un proprio responsabile operativo nominato Dirigente per la sicurezza
- Unità operative sociosanitarie:
RSA Casa di Dio, La Residenza, Alessandro Luzzago e Livia Feroldi
CDI S. Carlo Borromeo

Area Amministrativa

Posta sotto la responsabilità del Dirigente dell'Area Amministrativa (Dirigente delegato alla sicurezza), comprende i seguenti servizi:

- Servizio Contabilità e Approvvigionamenti

- Servizio Risorse Umane
- Servizio Ristorazione

Ogni servizio ha un proprio responsabile operativo o coordinatore.

Area Tecnica e Servizi

Posta sotto la responsabilità del **Direttore Generale** comprende i seguenti servizi:

- Servizio Tecnico
- Servizio Patrimonio
- Servizio Alberghiero.

Ogni servizio ha un proprio responsabile operativo.

I responsabili operativi dei Servizi Tecnico e Patrimonio sono nominati Dirigenti per la sicurezza.

Art. 17 – Assetto gerarchico delle responsabilità

L'assetto delle responsabilità all'interno della Fondazione si articola come segue:

- Alta Direzione:** Direzione Generale (Datore di Lavoro e titolare dei poteri di spesa e firma esterna per quanto indicato nel presente Regolamento)
- Direzione di Linea:** Dirigente dell'Area Direzione Sanitaria e Dirigente dell'Area Amministrativa (titolari del potere di indirizzo, coordinamento generale e visto istruttorio vincolante)
- Linea Intermedia:** Responsabili Operativi di Servizio, Coordinatore Servizio Ristorazione, Medici di Nucleo e Coordinatori dei Servizi Assistenziali. Si collocano in questa linea sia i servizi coordinati dai Dirigenti d'Area, sia i servizi di linea facenti capo direttamente alla Direzione Generale.
- Settori di Supporto (Staff):** Referenti in Staff della Direzione Generale (Affari Generali, Risorse Tecnologiche, Formazione, Salute e Sicurezza) e Referenti in Staff della Direzione Sanitaria (Referente Amministrativo/Sistemi Informativi e Referente Infermieristico). Tali figure operano in linea diretta di dipendenza con i rispettivi vertici dirigenziali, salvo quanto previsto per il Servizio di Prevenzione e Protezione, fornendo assistenza tecnica e specialistica sprovvista di poteri di coordinamento gerarchico esterno.

Tutti i Responsabili Operativi di Servizio, i Coordinatori, i Referenti in Staff e i Medici di Nucleo rispondono direttamente al proprio vertice dirigenziale di riferimento, dal quale ricevono le direttive strategiche e organizzative.

Art.18 - Strutturazione e peculiarità dei settori di supporto (Staff)

I Referenti preposti alla guida dei settori di supporto alle Direzioni operano in qualità di assistenti tecnici e operativi del rispettivo vertice dirigenziale. Rispondono direttamente al proprio Dirigente di riferimento (Sanitario o Generale) e la loro autonomia di organizzazione generale del lavoro è assimilata a quella di tutti gli altri collaboratori della Fondazione, salvo quanto specificato nei commi seguenti.

- Specificità dell'Area Direzione Sanitaria:** Il Referente Amministrativo/Sistemi Informativi e il Referente Infermieristico svolgono funzioni di assistenza interna al proprio Dirigente d'Area. Essi non dispongono di potere gerarchico nei confronti di qualsivoglia altro collaboratore, né di poteri di assegnazione autonoma delle mansioni esterne alle procedure vigenti; tali funzioni rimangono in capo esclusivo al Dirigente dell'Area Sanitaria o ai Coordinatori dei Servizi Assistenziali per la parte di propria competenza.
- Specificità dei Settori in supporto alla Direzione Generale:** I settori Affari Generali, Risorse Tecnologiche, Formazione e Salute e Sicurezza sono inquadrati quali uffici di supporto diretto alla Direzione Generale. I soggetti preposti alla guida di tali settori assumono la

denominazione formale di **Referenti in Staff**, superando la precedente qualifica di Responsabile. Essi gestiscono i processi operativi e di controllo di propria competenza applicando le procedure approvate e rispondono direttamente al Direttore Generale, dal quale ricevono le linee di indirizzo e al quale presentano le proposte che richiedono poteri di spesa o di firma esterna. La pianificazione delle assenze e delle ferie di tali Referenti viene approvata e convalidata in linea diretta dal Direttore Generale.

- c. **Autonomia del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP):** In adempimento a quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e in deroga al suddetto comma, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) – esercita le proprie attribuzioni in piena ed inderogabile autonomia tecnica e d'azione. Tale autonomia non estende i propri effetti alla gestione economico-finanziaria, rimanendo escluso qualsiasi potere autonomo di spesa. L'inquadramento del settore in linea diretta con la Direzione Generale risponde alla necessità normativa di garantire un raccordo immediato con il Datore di Lavoro, rimanendo esclusa ogni forma di subordinazione gerarchica o condizionamento che possa limitare l'indipendenza di giudizio professionale nell'individuazione e valutazione dei fattori di rischio.
- d. **Confini di autonomia ordinaria e interazione per i settori della Direzione Generale:** Per evitare di appesantire l'attività quotidiana della Direzione Generale, ai Referenti indicati al comma b) è garantita la piena autonomia decisionale per gli interventi tecnici ordinari e quotidiani. Nelle attività tecniche di routine, i Referenti in Staff interagiscono direttamente con i Responsabili Operativi di Servizio e con i Coordinatori delle diverse Aree, senza l'obbligo di mediazione dirigenziale.
- e. **Limiti di spesa e firma:** Per tutti i settori di supporto, l'attivazione di spese straordinarie, la negoziazione o firma di contratti con fornitori esterni e le modifiche ai regolamenti rimangono di competenza esclusiva del Direttore Generale, previa istruttoria del Referente o del Direttore Sanitario.

Art.19 - Disciplina per i servizi in linea diretta con la Direzione Generale

I Responsabili Operativi dei servizi di linea che l'organigramma riconduce direttamente alla Direzione Generale (Servizio Tecnico, Patrimonio, Alberghiero) esercitano la medesima autonomia quotidiana descritta all'Articolo 20.

Per tali servizi, le funzioni di indirizzo, approvazione definitiva dei piani assenze, potere di decisione e filtro organizzativo attribuite ai Dirigenti d'Area sono esercitate direttamente dal Direttore Generale.

Nei rapporti di collaborazione tra un servizio in linea diretta (es. Servizio Tecnico) e un servizio subordinato a direzione d'area (es. Ristorazione), l'istruttoria congiunta per attività straordinarie deve essere presentata al Dirigente d'Area competente e, per l'approvazione parallela, al Direttore Generale. In caso di divergenza tra le due approvazioni, la decisione finale spetta al Direttore Generale in quanto titolare dei poteri di spesa.

Art.20 - Matrici delle competenze operative

Attività	Responsabile Operativo / Coordinatore / Referente Staff	Dirigente d'Area (Sanitaria / Amministrativa)	Direttore Generale
Pianificazione Assenze (<i>Ferie, permessi, sostituzioni</i>)	• Istruttoria e sostenibilità: predispone il piano ferie del proprio servizio e lo presenta al Dirigente.	• Approvvigionamento e autorizzazione: approva definitivamente i piani dell'area e risolve i conflitti interni.	• Macro-Validazione: interviene se l'assenza genera costi extra-budget. • Approvazione Definitiva per i Servizi in linea diretta e Staff DG.
Gestione Collaboratori (<i>Mansioni e micro-organizzazione</i>)	• Piena autonomia quotidiana: organizza le attività giornaliere e assegna i compiti. • Valutazione: formula le proposte di obiettivi e rileva il fabbisogno formativo.	• Supervisione: autorizza modifiche strutturali alle mansioni e dirime i conflitti d'area. • Convalida: conferma gli obiettivi proposti dai Responsabili.	• Rilevanza Giuridica: decide su modifiche contrattuali, promozioni ed emana provvedimenti disciplinari. • Risolve i conflitti tra Dirigente e Responsabile.
Gestione Economica (<i>Acquisti ordinari, manutenzioni, software</i>)	• Rilevazione del bisogno: rileva le necessità del servizio e formula la proposta tecnica motivata.	• Filtro e Veto organizzativo: valuta la coerenza organizzativa. Se approva, sigla l'istruttoria verso la DG; se bocchia, il flusso si ferma.	• Autorizzazione e Firma: valuta la sostenibilità finanziaria complessiva della richiesta validata dal Dirigente e appone la firma esterna.
Elaborazione Documenti per Organi Istituzionali	• Elaborazione tecnica: raccoglie i dati operativi e redige le bozze dei referti/relazioni per il Dirigente.	• Verifica: controlla la conformità dei documenti e appone il proprio Visto istruttorio.	• Presentazione: relaziona e presenta formalmente i documenti al Comitato di Amministrazione e al Consiglio Generale.
Attestazioni e Verifiche di Trasparenza	Estrazione dati: estrae i report informatici di caricamento e li presenta al Dirigente Amministrativo	Verifica preliminare: il Dirigente Amministrativo (RPCT) sigla lo stato delle pubblicazioni e lo inoltra all'OdV/OIV	Macro-Direzione: sovrintende affinché i servizi rispettino le scadenze normative di trasmissione dei dati.

Art.21 - Ulteriori competenze dei Dirigenti d'Area

Sono attribuiti ai Dirigenti, che si avvalgono della collaborazione dei Responsabili operativi dei servizi e/o dei referenti in Staff, le seguenti ulteriori attività:

- collaborare e partecipare alla redazione del Budget;
- gestire le procedure per l'acquisizione di beni e servizi di competenza e i rapporti contrattuali derivanti così come indicato nel Sistema Integrato;
- verificare periodicamente l'efficacia e la produttività dei servizi/unità operative assegnati, valutando i propri collaboratori, secondo quanto previsto dal sistema di valutazione

analizzando e controllando costi, rendimenti e qualità delle prestazioni, ed usufruendo a tale scopo dei dati rilevati dal Controllo di gestione;

- predisporre annualmente **entro il mese di febbraio dell'anno successivo**, una relazione sul raggiungimento degli obiettivi attribuiti alla propria Area propedeutica alla elaborazione della relazione di missione, allegata Bilancio d'esercizio;
- predisporre e aggiornare, per quanto di propria competenza i documenti del Sistema Integrato, facendosi carico delle azioni di miglioramento e delle non conformità, in supporto e collaborazione con i referenti del Sistema stesso anche per la stesura periodica del Riesame della Direzione.

Il Direttore sanitario, il Dirigente dell'Area Amministrativa, i Responsabili dei Servizi tecnico, patrimonio e Unità d'offerta sociali sono nominati Dirigenti per la Sicurezza.

Il Dirigente dell'Area Amministrativa, i Responsabili dei Servizi tecnico, Patrimonio e Unità d'offerta sociali e tutti gli altri Responsabili operativi di servizio, coordinatori e referenti in Staff, in conformità al sistema di deleghe approvato dal Consiglio Generale sono nominati preposti della sicurezza ai sensi dell'art. 18 D. Lgs 81/2008.

Tutti i suddetti lavoratori sono nominati preposti della privacy (Regolamento UE 2016/679).

Art.22 - Comunicazione e collaborazione tra i Responsabili operativi di servizio, coordinatori e referenti in Staff

Collaborazione all'interno della stessa Area Dirigenziale

Al fine di garantire la massima fluidità e tempestività dell'azione organizzativa, i Responsabili Operativi di Servizio, i Referenti in Staff e i Coordinatori sono tenuti a interagire direttamente tra loro per la risoluzione di tutte le questioni ordinarie e gestionali che richiedono la collaborazione tra più funzioni.

Qualora l'interazione riguardi progetti innovativi, modifiche procedurali stabili o attività straordinarie, i Responsabili Operativi/Referenti in Staff/coordinatori coinvolti dovranno elaborare un'istruttoria tecnica congiunta da sottoporre alla convalida del proprio Dirigente d'Area.

Il ricorso all'intervento del Dirigente è limitato ai soli casi di disaccordo tecnico insolubile tra i servizi o qualora l'attività congiunta comporti riflessi economici, legali o variazioni strutturali dei carichi di lavoro.

Collaborazione tra Aree Dirigenziali Distinte

Qualora l'interazione operativa coinvolga servizi appartenenti ad Aree dirigenziali distinte, i Responsabili Operativi/Referenti in Staff/coordinatori mantengono la facoltà di coordinamento diretto per lo svolgimento delle attività ordinarie, provvedendo a informare i rispettivi Dirigenti ad accordo raggiunto.

Nel caso di progetti straordinari, modifiche di procedure consolidate o attività che impattino sull'organizzazione complessiva delle rispettive Aree, Responsabili Operativi/Referenti in Staff/coordinatori co-interessati devono elaborare un'istruttoria tecnica congiunta. L'esito di tale istruttoria deve essere sottoposto alla valutazione di entrambi i Dirigenti d'Area per la necessaria validazione e verifica di coerenza sistemica.

In presenza di disaccordo o divergenza tecnica tra i Responsabili Operativi/Referenti in Staff/coordinatori di Aree diverse, la gestione della questione è demandata al tavolo congiunto dei rispettivi Dirigenti d'Area, i quali esercitano l'autorità di mediazione e definiscono la linea operativa vincolante per i servizi.

CAPO III – ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE

Art. 23 - Assetto organizzativo delle Unità operative sociosanitarie

Con riferimento alle strutture sociosanitarie e socioassistenziali gestite dalla Fondazione le figure che devono sovrintendere ai servizi di assistenza diretta indicati nella “Carta dei servizi”, nel rispetto dei limiti delle risorse assegnate ed in conformità agli obiettivi approvati dal Consiglio Generale di Indirizzo e dal Comitato di Amministrazione e ciascuno per quanto di propria competenza, sono:

- Direttore Sanitario
- Medici di Nucleo
- Coordinatore dei Servizi assistenziali (CSA)
- Psicologo di polo
- Coordinatore Servizio educativo
- Coordinatore Servizio Fisioterapia
- Responsabile Unità d’offerta sociale.

Ai medesimi spettano le competenze generali indicate nell’art. 20 del presente Regolamento, oltre a quanto dettagliato nel Sistema Integrato.

Direttore Sanitario

Il Direttore sanitario è responsabile per ogni struttura sociosanitaria e socioassistenziale gestita dalla Fondazione:

- delle attività cliniche e di assistenza
- delle condizioni igienico-sanitarie
- della definizione del Piano Operativo Pandemico (P.O.P.), della sua diffusione ed aggiornamento periodico, nonché della sua applicazione attraverso il coordinamento dell’UNITA’ DI CRISI
- dell’autocontrollo HACCP (ex Regolamento CE n°852/04)
- dell’approvvigionamento e gestione dei farmaci, attrezzature e altri presidi sanitari,
- del controllo della qualità e dell’integrazione delle prestazioni psico-sociosanitarie erogate.

Il Direttore sanitario è nominato quale dirigente sulla sicurezza ai sensi dell’art. 18 D. Lgs. 81/2008.

In conformità alla **DGR 2569/2014** il Direttore sanitario è nominato altresì **Operatore dell’unità d’offerta, RSA/CDI**, cui sono attribuiti i seguenti compiti:

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

Il Direttore Sanitario è altresì nominato **Responsabile dell’Emergenza Pandemica (REP)**, figura prevista dal Piano Operativo Pandemico.

Compete infine al Direttore Sanitario nominare, se ritenuto opportuno, i coordinatori dei servizi educativi e di fisioterapia.

Il Direttore Sanitario è coadiuvato nelle sue funzioni dal referente amministrativo e dal referente infermieristico afferenti allo Staff della Direzione sanitaria.

Medico di nucleo

È responsabile della cura sanitaria, assistenziale, sociale, educativa, riabilitativa e psicologica degli ospiti del nucleo operativo a lui affidato.

È referente dell'équipe multidisciplinare nella definizione delle cure degli ospiti a lui assegnati e in tale ruolo, opera in sinergia con il Coordinatore dei servizi assistenziali, con i colleghi Medici dei Nuclei della medesima struttura e nel rispetto delle linee guida fornite dal Direttore Sanitario.

Coordinatore dei Servizi assistenziali (CSA)

Il Coordinatore dei servizi assistenziali è la figura di riferimento all'interno dei nuclei assegnati a cui compete, in accordo con il Direttore Sanitario e con i Medici di Nucleo, pianificare attuare e controllare tutte le attività correlate alla **Cura del Tempo**, nel rispetto dei contenuti della Carta dei Servizi.

All'interno della struttura il Coordinatore dei servizi assistenziali è nominato quale **preposto alla sicurezza** ai sensi dell'art. 18 D. Lgs 81/2008 e **preposto della privacy** (Regolamento UE 2016/679).

Psicologo di polo

Lo Psicologo di Polo assicura il benessere psicologico, emotivo e relazionale degli ospiti, operando in stretta sinergia con la Direzione sanitaria, i Medici di Nucleo, l'équipe multiprofessionale, i familiari e i volontari. È il garante e il responsabile della progettazione, del coordinamento e del monitoraggio delle attività finalizzate alla "**Cura del Tempo**" all'interno della struttura.

Coordinatore servizio educativo

E' facoltà del Direttore Sanitario nominare, fra le professionalità di cui la Fondazione dispone, un coordinatore del servizio educativo, che funga, nei rapporti con ogni altro soggetto interno o esterno alla Fondazione, quale referente del Servizio, oppure attribuire a sé stesso tale funzione.

Al Coordinatore competono le seguenti funzioni operative:

- Programmazione: proporre, pianificare e monitorare i progetti educativi richiesti per l'accreditamento, d'intesa con il Direttore Sanitario e con gli Psicologi di Polo per la "Cura del Tempo"
- Gestione Risorse: coordinare l'équipe degli educatori, organizzando attività, turni e carichi di lavoro, proposte formative, pianificazione delle assenze
- gestione e monitoraggio del budget assegnato/liquidazione fatture
- Reti Territoriali: curare i rapporti con il volontariato, il territorio e i soggetti esterni alla Fondazione
- Integrazione PAI: garantire l'apporto socioeducativo dell'animazione nella stesura dei Piani Assistenziali Individualizzati
- Vigilanza: assicurare il rispetto delle norme di sicurezza e di tutela della privacy degli ospiti durante le attività.

Il coordinatore del servizio educativo è nominato quale preposto alla sicurezza ai sensi dell'art. 18 D. Lgs 81/2008 e preposto della privacy (Regolamento UE 2016/679).

Coordinatore servizio di fisioterapia

All'interno del servizio di FKT è facoltà del Direttore Sanitario nominare un coordinatore che funga, nei rapporti con ogni altro soggetto interno o esterno alla Fondazione, quale referente del Servizio, oppure attribuire a sé stesso tale funzione.

Al Coordinatore competono le seguenti funzioni operative:

- Gestione Risorse: coordinare l'équipe dei fisioterapisti, organizzando i turni, l'assegnazione dei Nuclei/Servizi e l'uso delle palestre/attrezzature, e formulando proposte formative
- Integrazione PAI: garantire l'apporto dell'area riabilitativa nella stesura dei Piani Assistenziali Individualizzati, raccordandosi con l'équipe medica.
- Approvvigionamento: monitorare lo stato dei presidi sanitari, degli ausili per la mobilità e delle attrezzature FKT, segnalando le necessità di manutenzione o acquisto.
- Vigilanza: assicurare il corretto utilizzo dei macchinari, il rispetto delle norme di sicurezza e la tutela della privacy degli ospiti durante i trattamenti.

Il coordinatore del servizio di FKT è nominato quale preposto alla sicurezza ai sensi dell'art. 18 D. Lgs 81/2008 e preposto della privacy (Regolamento UE 2016/679).

Vi sono altri servizi che impattano direttamente sull'assistenza la cui responsabilità diretta non è ricondotta al Direttore sanitario bensì ad altri soggetti ovvero il Responsabile del Servizio Alberghiero (Area Tecnica e Servizi) e il coordinatore del Servizio Ristorazione (Area Amministrativa).

Art. 24 - Assetto organizzativo delle Unità operative socioassistenziali (strutture e servizi)

Le strutture socioassistenziali della Fondazione comprendono le CASA (Comunità Alloggio Sociale Anziani) e gli alloggi sociali per anziani. Ad esse si affiancano, quale ulteriore livello d'offerta, i servizi domiciliari erogati dall'Ente. Tali strutture e servizi operano nel rispetto delle risorse assegnate, in conformità agli standard stabiliti dalla normativa vigente, ai requisiti di accreditamento e ai contenuti delle singole Carte dei Servizi.

Le strutture e i servizi di cui al comma 1 sono incardinati all'interno dell'Area della Direzione Sanitaria ed affidati ad un Responsabile Operativo, coadiuvato nelle attività gestionali da un Collaboratore Amministrativo. Il Responsabile Operativo risponde direttamente al proprio vertice dirigenziale del corretto funzionamento dei servizi, dell'organizzazione e della cura degli ospiti, in conformità a quanto indicato nella Carta dei servizi, nonché della supervisione del personale assegnato.

Al fine di perseguire la massima efficienza e l'omogeneità dei processi aziendali, l'operatività di tali strutture e servizi si inserisce nel sistema di gestione centralizzato della Fondazione. Per quanto di specifica competenza, il Responsabile Operativo e il Collaboratore Amministrativo si raccordano e collaborano direttamente con i settori di supporto alle Direzioni (Staff), con particolare riferimento a:

- Servizio Affari Generali, per tutti gli adempimenti connessi alle autorizzazioni al funzionamento e accreditamenti
- Servizio Contabilità e Approvvigionamenti, per la gestione centralizzata dei pagamenti, la fatturazione e la riscossione delle rette;
- Servizio Tecnico e Servizio Patrimonio, per la pianificazione e l'esecuzione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria;
- Settore Prevenzione e Sicurezza, per l'applicazione delle procedure del Sistema Integrato.

In materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (D. Lgs. 81/2008), ferme restando le prerogative del Direttore Generale quale Datore di Lavoro e la presenza di un RSPP unico aziendale, il Responsabile Operativo è nominato Dirigente per la Sicurezza per l'ambito delle strutture e dei servizi di propria competenza. Il Collaboratore Amministrativo, ove previsto dal sistema di deleghe aziendale, assume la qualifica di preposto per la sicurezza e per la privacy (Regolamento UE 2016/679).

Le strutture socioassistenziali e i servizi domiciliari operano in costante raccordo logico e professionale con tutte le altre unità operative e i servizi della Fondazione, promuovendo la continuità assistenziale, l'integrazione delle équipes multidisciplinari e la centralità dell'utente nei percorsi di cura e accoglienza

CAPO IV – MOMENTI COLLEGIALI DI COORDINAMENTO E ALLINEAMENTO

Art. 25 – Tavolo di Direzione

Al fine di garantire l'unità di indirizzo strategico della Fondazione, è istituito il Tavolo di Direzione, composto dal Direttore Generale e dai Dirigenti delle Aree Sanitaria e Amministrativa. Il Tavolo si riunisce di norma **con cadenza mensile** ed è finalizzato all'allineamento sulle scelte strategiche, macro-organizzative ed economico-finanziarie. I Referenti di Settore (Staff) possono essere invitati a partecipare in relazione a specifiche materie di competenza.

Art. 26 – Tavolo di Coordinamento Operativo

Al fine di favorire la circolazione delle informazioni, valorizzare il ruolo della linea intermedia e consolidare la cultura dell'integrazione, è istituito il Tavolo di Coordinamento Operativo. L'incontro, che si svolge esclusivamente in presenza, è presieduto dal Direttore Generale e vede la partecipazione congiunta dei Dirigenti d'Area (Sanitaria e Amministrativa), di tutti i Responsabili Operativi di Servizio, dei Coordinatori e dei Referenti in Staff. Il Tavolo si riunisce **con cadenza trimestrale** e si concentra sulla condivisione dello stato di avanzamento dei progetti dell'Ente e sulla risoluzione di criticità operative macroscopiche o trasversali. Il verbale dell'incontro è redatto dal Referente del servizio Affari generali o in sua assenza da altro Referente dello Staff della Direzione generale.

Art.27 – Briefing di servizio

Nell'assolvimento del proprio ruolo, ogni Responsabile Operativo di Servizio o Referente in Staff che coordini più persone, promuove briefing, **con periodicità almeno mensile**, con i propri collaboratori per monitorare l'andamento delle attività, rilevare eventuali criticità e/o condividere nuove proposte operative. Compete al Responsabile operativo/Referente in Staff verbalizzare l'incontro e inviare copia del documento di sintesi al proprio Dirigente.

Art.28 - Regole di comportamento e clausola di salvaguardia

Al fine di preservare l'efficacia dell'azione di filtro e coordinamento demandata alle Direzioni di Linea, le interlocuzioni formali con la Direzione Generale devono rispettare lo sviluppo dell'organigramma. Le richieste ordinarie inerenti a materie rimesse alla competenza del Dirigente d'Area, qualora presentate direttamente al vertice istituzionale, verranno riallineate alla filiera gerarchica corretta, invitando l'istante a fare formale riferimento al proprio Dirigente.

Nessun livello operativo o di supporto può imporre nuove procedure o attività a un altro servizio senza il preventivo accordo scritto del collega e la convalida dei superiori.

In caso di assenza programmata o improvvisa del proprio Dirigente d'Area, la linea intermedia farà riferimento alla Direzione Generale.

TITOLO III

LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE

CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 29 – Attività amministrativa

L'attività amministrativa della Fondazione è improntata in tutte le varie fasi a criteri di semplificazione ed efficienza nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, correttezza e sostenibilità (ambientale, sociale ed economica).

Art. 30 - Forma degli atti

Tutti gli atti previsti dal presente Regolamento devono essere adottati in forma scritta, anche esclusivamente mediante strumenti digitali, senza ulteriori vincoli formali.

I documenti inoltrati alla Fondazione o emanati dalla medesima devono essere adottati e gestiti con modalità che ne garantiscono la:

- tracciabilità,
- dematerializzazione
- riservatezza e tutela dei dati come disciplinato dalla normativa vigente.

Art. 31 – Archiviazione di atti e documenti

Il Direttore Generale della Fondazione definisce le modalità di organizzazione e di conservazione dell'Archivio generale della Fondazione avvalendosi a tale scopo del Servizio Affari generali, stabilendo le procedure necessarie per l'archiviazione, per la loro successiva consultazione e per la loro eventuale distruzione in conformità alla normativa vigente e/o a quanto indicato nelle procedure del Sistema Integrato.

Per quanto concerne gli archivi storici delle I.P.A.B. preesistenti rimangono in vigore le disposizioni di cui al D. Lgs 29/10/1999 n. 490. Eventuali richieste di consultazione da parte del pubblico sono sottoposte al rilascio di autorizzazione da parte del Direttore Generale, secondo quanto indicato nello specifico Protocollo.

CAPO II – GESTIONE ECONOMICO, PATRIMONIALE E FINANZIARIA

Art. 32 - Scopo e ambito di applicazione

Il presente Capo disciplina gli aspetti contabili della gestione della Fondazione che deve attenersi a principi di efficacia, efficienza, sostenibilità e trasparenza.

Le modalità gestionali dei servizi della Fondazione devono garantire la verifica dei risultati, la trasparenza e l'informazione interna ed esterna, ed essere sempre ispirate ai principi della cautela e prudenza e perseguire l'equilibrio economico-finanziario.

La gestione contabile della Fondazione è costituita dalle seguenti attività:

- a) formulazione del Bilancio annuale di previsione
- b) formulazione Piano triennale degli investimenti
- c) rilevazione contabile secondo principi e metodi idonei a fornire una rappresentazione fedele e corretta delle variazioni intervenute in corso d'anno
- d) formazione Bilancio d'esercizio
- e) Controllo di gestione con invio di report periodici alla Direzione Generale, ai Dirigenti/Responsabili Operativi/Referenti in Staff/Coordinatori di servizio oltre che a tutti gli Organi Istituzionali e di Controllo.

Art. 33 - Budget (bilancio annuale di previsione)

Entro il mese di novembre dell'anno precedente, il Consiglio Generale di Indirizzo, così come previsto dallo Statuto, approva il Bilancio annuale di previsione della Fondazione, composto da:

- **relazione programmatica** contenente la previsione delle attività da svolgere nell'esercizio successivo, proposta dal Direttore Generale, con il supporto dei Dirigenti/Responsabili operativi di Servizio/Referenti in Staff e presentata al Presidente e al Comitato di Amministrazione;
- **conto economico di previsione (CEP)**, elaborato dal Dirigente dell'Area Amministrativa, comprensivo di dettagliate informazioni sui costi e sui corrispettivi delle attività e dei servizi prestati, nonché dei criteri seguiti nella determinazione preventiva delle configurazioni dei costi e dei proventi
- **budget triennale degli investimenti**, elaborato dal Direttore Generale, con il supporto dei Dirigenti/Responsabili operativi di Servizio/Referenti in Staff e presentata al Presidente e al Comitato di Amministrazione.

La bozza del Bilancio annuale di previsione proposta al Comitato di Amministrazione viene successivamente sottoposta all'approvazione del Consiglio Generale di Indirizzo e quindi sottoscritta dal Presidente quale Legale Rappresentante della Fondazione ETS.

Art. 34 - Budget triennale degli investimenti

Il budget triennale degli investimenti, approvato contestualmente al Budget ovvero entro il 30 novembre di ogni anno, è un documento in cui sono indicati:

- gli investimenti già deliberati negli esercizi precedenti (con stato di avanzamento) ed il loro impatto sulle tre annualità successive
- gli investimenti già deliberati negli esercizi precedenti e non ancora avviati (indicandone le motivazioni)
- i nuovi investimenti (con indicazione del loro impatto sul triennio).

Art. 35 – Bilancio di esercizio

I risultati della gestione dell'anno sono riassunti nel bilancio d'esercizio, approvato dal Consiglio Generale di Indirizzo entro il mese di aprile dell'anno successivo, in conformità a quanto previsto dallo Statuto.

La struttura del bilancio della Fondazione ETS si compone di:

- Stato Patrimoniale
- Rendiconto gestionale
- Relazione di missione.

Entro 180 giorni dalla chiusura dell'esercizio sociale (e comunque entro i termini di legge), la Fondazione provvede a depositare il bilancio di esercizio al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) ai sensi dell'art. 48, comma 3, del D.Lgs. 117/2017 e successive modificazioni. Ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 117/2017) vige l'obbligo di redigere, approvare e depositare al RUNTS anche il Bilancio Sociale.

Art. 36 - Relazione di missione

La Relazione di missione, redatta secondo i criteri del DM 5 marzo 2020, è predisposta dal Direttore Generale, sulla base dei dati forniti dai Dirigenti d'Area con il supporto dei Responsabili operativi di servizio e dei Referenti in Staff.

La Relazione viene proposta al Comitato di Amministrazione e, successivamente, al Consiglio Generale di Indirizzo e quindi sottoscritta dal Presidente quale Legale Rappresentante della Fondazione ETS.

Art. 37 - Relazione dell'Organo di Controllo

Al Bilancio di esercizio di cui all'art. 35 è allegata la relazione dell'Organo di controllo, incaricato anche della revisione legale dei conti ai sensi degli artt. 19 e 20 dello Statuto.

La relazione viene redatta ed emessa nel rispetto della normativa vigente e, in particolare, secondo:

- l'art. 30 del D. Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), per quanto attiene ai compiti di vigilanza sull'osservanza della legge, dello statuto, dei principi di corretta amministrazione, nonché sull'adeguatezza degli assetti organizzativi, amministrativi e contabili
- l'art. 31 del D. Lgs. 117/2017, in quanto l'Organo di Controllo è incaricato della revisione legale dei conti, ferma restando la distinzione delle funzioni e l'autonomia operativa dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001.
- la D.G.R. Lombardia n. 2569/2014 (e successive modifiche o integrazioni in materia di accreditamento), con specifico riferimento alle attestazioni sulla regolarità della continuità gestionale, economica e finanziaria della struttura.

Art. 38 - Casse interne

Il sottosistema delle casse interne gestisce le entrate e le uscite per cassa della Fondazione.

Sono previste DUE Casse con la movimentazione annua massima di fianco indicata:

- Cassa interna Servizio Contabilità e approvvigionamenti a cui fanno riferimento anche le RSA Casa di Dio, La Residenza e le unità di offerta sociale € 36.000
- Cassa interna RSA A. Luzzago e L. Feroldi € 12.000=

Con i fondi messi a disposizione i servizi possono provvedere esclusivamente al pagamento di spese con seguenti limiti per operazione:

- massimo € 500= per la Cassa del Servizio Contabilità e approvvigionamenti
- massimo € 150= per la Cassa interna delle strutture di Mompiano.

Le spese effettuate devono avere obbligatoriamente allegato il documento contabile giustificativo della spesa previsto dalla normativa vigente. Eventuali deroghe devono essere autorizzate preventivamente dal Direttore Generale e motivate da casi di urgenza ed indifferibilità.

Il valore complessivo in deposito presso la cassa economale interna non dovrà mai superare la seguente somma:

- Cassa interna Servizio Contabilità e approvvigionamenti: € 3.000
- Cassa interna RSA A. Luzzago e L. Feroldi: € 800

Le modalità di gestione delle casse sono definite nella specifica procedura e possono prevedere anche l'attivazione di carte di credito utilizzate dagli uffici, previa autorizzazione della Direzione Generale.

Art. 39 - Depositi ospiti

La Fondazione offre agli ospiti un servizio gratuito di deposito in custodia per denaro contante (nei limiti di legge), libretti e oggetti di valore non eccessivo. Su richiesta, i beni possono essere custoditi nella cassaforte dedicata.

Il servizio è gestito tramite "casse deposito ospiti" situate presso gli uffici amministrativi delle singole strutture (RSA Luzzago/Feroldi, RSA CDD, RSA La Residenza, CASA). Gli addetti amministrativi sono i referenti responsabili della cassa, con riconoscimento di correlata indennità.

Al momento della consegna dei beni viene redatto un apposito verbale, costantemente aggiornato a ogni variazione e utilizzato come documento di riferimento alla dimissione/decesso dell'ospite. Per ogni operazione di prelievo o deposito viene rilasciata una regolare ricevuta.

Al deposito di denaro contante si applicano le disposizioni dell'art. 1782 del Codice Civile (deposito irregolare); il servizio è gratuito e non produce interessi.

Le somme depositate in contanti che superano complessivamente l'importo di € 2.500,00 vengono trasferite sul conto corrente bancario della Fondazione per ragioni di sicurezza. Alle casse di struttura viene comunque garantito un fondo di liquidità per far fronte ai prelievi ordinari degli ospiti.

Art. 40 – Inventario

L'inventario accerta annualmente la consistenza dei beni della Fondazione, evidenziandone l'appartenenza, la quantità, la natura e il valore, in conformità ai principi dell'art. 2217 del Codice Civile, per quanto applicabili agli Enti del Terzo Settore.

L'inventario contiene l'indicazione dettagliata delle attività e delle passività e si chiude con lo Stato Patrimoniale e il Rendiconto Gestionale dell'esercizio.

E' predisposto a supporto del bilancio d'esercizio ed è sottoscritto dal Presidente in tempo utile per la deliberazione di approvazione del bilancio stesso da parte degli organi competenti ed entro i termini di legge.

Le modalità operative di gestione, aggiornamento e tenuta dell'inventario sono disciplinate da apposite disposizioni emanate dal Direttore Generale nell'ambito del Sistema Integrato.

CAPO III – I CONTRATTI

Art. 41 – Attività contrattuale della Fondazione

Le disposizioni di cui al presente capo disciplinano:

- le vendite
- le locazioni urbane ed agrarie
- l'affidamento di lavori
- l'acquisto di beni
- la fornitura di servizi.

Una volta esperite le procedure, i contratti della Fondazione sono sottoscritti dagli organi competenti a rappresentare la Fondazione secondo le norme civilistiche applicabili ed in conformità a quanto disposto in materia dal presente Regolamento e dalla mappa delle deleghe.

Art. 42 – Scelta del contraente

La scelta dei soggetti da invitare alle gare e alle trattative per la stipulazione dei contratti della Fondazione si ispira a criteri di imparzialità, trasparenza e di semplificazione.

Costituisce requisito fondamentale per la scelta del contraente l'accertamento della sua capacità tecnica ed economica in relazione all'oggetto del contratto da stipularsi nonché la verifica, mediante opportune indagini, della sua correttezza ed affidabilità commerciale, definiti dalla procedura.

Sezione I – CONTRATTI DA CUI DERIVA UNA SPESA

Art. 43 – Tipologia

Al fine dell'applicazione delle norme di cui alla presente sezione sono considerati i seguenti contratti:

- l'affidamento di lavori
- l'acquisto di beni
- la fornitura di servizi.

Art. 44 - La competenza alla spesa: i soggetti con potere di spesa

L'attivazione delle spese per l'acquisto di beni, servizi, lavori e opere deve avvenire nei limiti degli stanziamenti approvati nel Bilancio di Previsione annuale della Fondazione. Le spese di investimento e di carattere straordinario, non previste nel Budget triennale degli investimenti, sono deliberate dal Consiglio Generale di Indirizzo **ad eccezione di quanto di seguito precisato in caso di motivata urgenza.**

Al fine di garantire la continuità e l'efficienza gestionale delle strutture, e nell'ambito degli stanziamenti complessivi già approvati nel Bilancio di Previsione annuale, sono attribuite al Direttore Generale le piene competenze operative per l'adozione di tutti gli atti che impegnano la Fondazione verso l'esterno entro i seguenti limiti di valore per singola procedura:

- fino a **€ 20.000,00 (IVA esclusa)**: per spese ordinarie di funzionamento, forniture, manutenzioni e affidamento di incarichi professionali/tecnici, nel rispetto delle procedure di scelta del contraente previste dai regolamenti interni
- senza limiti di importo: per le spese obbligatorie per legge (es. imposte, adempimenti di sicurezza d.lgs. 81/08), utenze, contratti d'appalto continuativi già deliberati o contratti collettivi del personale dipendente.

Sono di competenza del Comitato di Amministrazione:

- le procedure di spesa e gli affidamenti per importi superiori a € 20.000,00 (IVA esclusa), nel rispetto di quanto previsto dallo Statuto
- in caso di motivata urgenza, l'autorizzazione di spese straordinarie fuori bilancio fino a un importo massimo di € 50.000,00 annui, da sottoporre a successiva ratifica del Consiglio Generale.

Il Direttore Generale trasmette periodicamente, con cadenza trimestrale, un report riepilogativo delle spese e degli affidamenti effettuati nell'esercizio delle proprie autonomie al Comitato di Amministrazione e all'Organo di Controllo, a fini di monitoraggio e trasparenza.

Art. 45 – I soggetti da invitare

Per l'acquisto di beni, servizi, lavori e incarichi professionali già autorizzati dal Consiglio Generale contestualmente all'approvazione del budget annuale o per specifica delibera, si procede, di norma, previa consultazione di almeno tre operatori economici, selezionati in base alla natura e all'importo della prestazione.

È consentito l'affidamento diretto a un unico soggetto nei seguenti casi:

- **fino a € 10.000,00 (IVA esclusa):** mediante decisione motivata del Direttore Generale, senza necessità di formale relazione comparativa, per ragioni di economicità e celerità gestionale
- **da € 10.000,01 e fino a € 20.000,00 (IVA esclusa):** mediante decisione del Direttore Generale, supportata da una sintetica relazione del Dirigente/Responsabile del Servizio che ne attesti la convenienza per l'ente o l'oggettiva impossibilità/inopportunità di consultare più soggetti. Tale relazione deve essere inviata ai componenti del Comitato di Amministrazione che devono esprimere il proprio riscontro tramite una comunicazione digitale breve (es. e-mail o messaggistica aziendale). Qualora uno dei tre componenti del Comitato ne faccia richiesta, l'atto verrà sottoposto al Comitato stesso;
- **da € 20.000,01 e fino a € 100.000,00 (IVA esclusa)** mediante deliberazione del Comitato di Amministrazione, su proposta del Direttore Generale corredata da dettagliata relazione tecnica. Di tali affidamenti viene data formale comunicazione trimestrale all'Organismo di Vigilanza (OdV) e all'Organo di Controllo;
- **per importi superiori a € 100.000,00 (IVA esclusa):** la competenza decisionale in merito all'affidamento diretto viene attribuita al Consiglio Generale di Indirizzo, ferma restando l'istruttoria tecnica da parte delle strutture competenti.

Art. 46 - Modalità di scelta del contraente

Per quanto riguarda gli affidamenti soggetti alla consultazione di almeno tre operatori economici come da art. 45 primo periodo, si procede nelle seguenti modalità.

L'oggetto della fornitura o prestazione, le modalità e i termini per la presentazione delle offerte devono essere definiti in modo puntuale nella documentazione di gara, garantendo ai soggetti invitati un tempo congruo per la formulazione del preventivo.

L'aggiudicazione può avvenire secondo due criteri, in base alla natura della prestazione:

- Prezzo più basso: per forniture standardizzate o di carattere routinario
- Offerta economicamente più vantaggiosa: per servizi o prestazioni complesse in cui la componente tecnico-qualitativa è rilevante. In questo caso, il peso attribuito all'offerta economica non può essere inferiore al 30%.

Le competenze per la fase finale di aggiudicazione in base al prezzo più basso sono così ripartite:

- fino a €20.000,00 (IVA esclusa): l'aggiudicazione e la firma del contratto competono al Direttore Generale, che opera in autonomia nel rispetto del bilancio, informando il Comitato di Amministrazione tramite il report trimestrale
- oltre €20.000,00 (IVA esclusa): l'aggiudicazione è deliberata dal Comitato di Amministrazione, su proposta e istruttoria tecnica del Direttore Generale o suo delegato.

Per le procedure da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, indipendentemente dal valore economico dell'oggetto, il Direttore Generale nomina una Commissione tecnica di valutazione composta da almeno 3 membri, interni o esterni alla Fondazione, dotati di specifiche competenze.

L'apertura delle offerte cartacee o digitali avviene alla presenza del Direttore Generale (o suo delegato) e del funzionario responsabile del procedimento. Di ogni procedura deve essere redatto un verbale finale, conservato agli atti della Fondazione. In casi di motivata urgenza o modicità del valore, il Direttore Generale può derogare alle presenti formalità.

Art. 47 – Contenuto necessario del contratto

I contratti stipulati dalla Fondazione, anche mediante scambio epistolare ovvero attraverso l'invio di ordini di acquisto o fornitura, devono contenere tutte le clausole necessarie ad assicurare che il

contenuto e l'esecuzione del contratto siano conformi alle disposizioni del presente regolamento e di ogni altra norma di legge o di regolamento applicabile.

I contratti devono indicare il prezzo pattuito in modo chiaro e preciso. Per i contratti di forniture a carattere continuativo, può disporsi l'adeguamento del prezzo con riferimento a scadenze e parametri certi ed obiettivi, determinati in prezziari, listini, quotazioni o quant'altro debitamente approvati dai competenti organismi pubblici.

I contratti della Fondazione devono indicare altresì la durata del rapporto o, comunque la sua scadenza.

In apposite clausole devono essere inoltre previste:

- le modalità di pagamento, con esclusione di pagamenti a mezzo tratte o cambiali
- le modalità e i termini di contestazione per le eventuali non conformità
- le penali in caso di ritardo nella prestazione, con importi definiti per ogni ritardo
- la facoltà per la Fondazione di effettuare audit esterni di seconda parte
- per i contratti relativi a servizi o forniture essenziali, la facoltà della Fondazione di provvedere altrimenti in caso di inadempimento del fornitore, con addebito al fornitore inadempiente dei maggiori oneri sopportati o dei danni comunque subiti
- indicazione della presa visione e accettazione da parte del fornitore dei principi contenuti nel Codice etico e Modello 231 della Fondazione
- il divieto all'affidamento in subappalto o a cottimo dei lavori oggetto del contratto, senza espressa autorizzazione della Fondazione
- il divieto alla cessione del contratto, a pena di nullità
- l'obbligo alla piena ed esatta osservanza delle leggi in materia di disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti, dei contratti collettivi di lavoro ad essi applicabili, nonché degli obblighi contributivi, previdenziali e assicurativi, fornendo, a richiesta della Fondazione, ogni necessaria documentazione in merito
- l'obbligo a disporre, organizzare e gestire ogni necessaria misura di igiene e sicurezza a tutela dei dipendenti, degli assistiti e dei terzi, e comunque alla predisposizione di tutte le misure previste in proposito dal D. Lgs.81/2008, e successive modificazioni ed integrazioni, fornendo, a richiesta della Fondazione, ogni necessaria documentazione in merito.

Art. 48 - Durata del contratto, rinnovi, proroghe

La durata dei contratti a carattere continuativo è stabilita in base alla complessità organizzativa del servizio, all'esigenza di garantire la continuità assistenziale nelle strutture e agli eventuali investimenti infrastrutturali richiesti al fornitore.

Le proroghe o i rinnovi dei contratti in essere sono ammessi esclusivamente in presenza di una comprovata convenienza economica e di una positiva valutazione tecnica sulla serietà e affidabilità del fornitore.

Sotto il profilo delle competenze, l'approvazione dei rinnovi e delle proroghe segue le medesime soglie di spesa stabilite per i nuovi affidamenti:

- fino a € 20.000,00 (IVA esclusa) la decisione è assunta in autonomia dal Direttore Generale, previa verifica della convenienza economica
- oltre € 20.000,00 (IVA esclusa): la decisione è deliberata dal Comitato di Amministrazione, su proposta del Direttore Generale corredata da una sintetica relazione del Dirigente/Responsabile del Servizio interessato.

Tutte le variazioni, proroghe e rinnovi contrattuali disposti dal Direttore Generale nell'esercizio delle proprie autonomie sono inseriti nel report trimestrale di monitoraggio destinato al Comitato di Amministrazione e all'Organo di Controllo.

Art. 49 - Acquisto di beni immobili

L'acquisto di beni immobili è deliberato in via esclusiva dal **Consiglio Generale di Indirizzo** per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'ente, in conformità a quanto previsto dall'Art. 12 dello Statuto.

Prima di avviare qualsiasi procedura di acquisto o locazione, il Servizio Tecnico o il Servizio Patrimonio, nel rispetto delle specifiche competenze, deve verificare l'eventuale disponibilità, all'interno del patrimonio già in dotazione alla Fondazione, di immobili idonei o riconvertibili rispetto alle caratteristiche ricercate.

Accertata l'inesistenza di soluzioni interne compatibili, il Consiglio Generale di Indirizzo può autorizzare l'acquisto, l'assunzione in locazione o la concessione di immobili di terzi, previa valutazione di idoneità tecnica (caratteristiche dimensionali, strutturali, ubicazione e stato manutentivo).

Ogni proposta di acquisizione immobiliare deve essere corredata da uno studio di fattibilità e da un'analisi di sostenibilità economica e finanziaria predisposta dal Direttore Generale, al fine di garantire al Consiglio Generale di Indirizzo il pieno supporto informativo per la decisione.

Sezione II – CONTRATTI DA CUI DERIVA UN'ENTRATA

Art. 50 – Tipologia

Al fine dell'applicazione delle norme di cui alla presente sezione sono considerati i seguenti contratti:

- la vendita di beni mobili e immobili
- la locazione di immobili urbani e rurali

Art. 51 – Vendita di beni mobili o immobili

L'alienazione di beni mobili di valore storico-artistico o di beni immobili è deliberata dal Consiglio Generale di Indirizzo con la maggioranza qualificata di almeno 8/11 dei suoi componenti, in conformità all'Art. 8, comma 2 dello Statuto e nel rispetto delle vigenti normative nazionali e regionali sui beni culturali e sugli Enti del Terzo Settore.

I proventi derivanti dalle dismissioni di cui al comma precedente devono essere obbligatoriamente destinati al reinvestimento per il raggiungimento delle finalità statutarie, secondo i criteri di utilità e funzionalità definiti dal Consiglio Generale di Indirizzo.

Il provvedimento di alienazione immobiliare o di beni storici deve essere motivato e specificare:

- la rispondenza dell'operazione ai fini istituzionali e ai piani di investimento della Fondazione.
- i criteri di trasparenza per l'individuazione dell'acquirente e le forme di pubblicità adottate.
- le condizioni economiche e le clausole contrattuali a tutela dell'ente.

La vendita di beni mobili obsoleti, dismessi o comunque privi di valore storico-artistico (es. automezzi, attrezzature sanitarie o arredi fuori uso) rientra nella gestione ordinaria ed è di competenza del Comitato di Amministrazione, su proposta e istruttoria tecnica del Direttore Generale.

Art. 52 – Contratti di locazione

I contratti di locazione urbana e agraria degli immobili di proprietà della Fondazione sono deliberati dal Comitato di Amministrazione, in conformità alle linee di indirizzo strategico emanate dal Consiglio Generale di Indirizzo. La relativa proposta deve indicare le forme di pubblicità

adottate per la ricerca del conduttore, la convenienza economica del canone e gli elementi essenziali del contratto.

In attuazione dell'Art. 5, lettera q) dello Statuto (alloggio sociale e residenzialità temporanea), la Fondazione può concedere in locazione temporanea o uso forestiera unità immobiliari a favore dei propri dipendenti e collaboratori, al fine di supportare le esigenze abitative del personale in servizio presso le strutture.

I criteri di assegnazione degli alloggi ai dipendenti e i relativi canoni agevolati sono definiti dal Comitato di Amministrazione. Su formale autorizzazione scritta del lavoratore, l'importo del canone e delle spese accessorie può essere addebitato mensilmente con trattenuta diretta sulla busta paga.

L'assegnazione, la gestione e la sottoscrizione dei relativi contratti per i posti auto di proprietà o in uso alla Fondazione sono delegate in via esclusiva al Direttore Generale.

Art. 53 – Rinnovi contratti di locazione urbana

È demandata al Direttore Generale la facoltà di autorizzare il rinnovo dei contratti di locazione urbana in scadenza, a condizione che non sussistano morosità, irregolarità nei pagamenti pregressi o violazioni nelle modalità di conduzione e occupazione dell'alloggio. La firma di tali contratti compete al Presidente, rappresentante legale.

Il Direttore Generale provvede all'eventuale aggiornamento del canone in base agli indici di legge o indirizzi forniti dagli Organi statutari.

CAPO IV – L'ASSUNZIONE E LA GESTIONE DEL PERSONALE

Art. 54 - Piano Risorse Umane

Il Piano delle Risorse Umane definisce la dotazione organica del personale dipendente e in regime di libera professione necessario allo svolgimento delle attività della Fondazione. Il Piano è predisposto dal Dirigente dell'Area Amministrativa, in collaborazione con il Responsabile operativo del Servizio Risorse Umane, ed è approvato dal Consiglio Generale di Indirizzo contestualmente al Bilancio di Previsione annuale.

Al fine di garantire la flessibilità organizzativa delle strutture, il Comitato di Amministrazione può autorizzare variazioni temporanee o urgenti al Piano che comportino un impatto economico contenuto. I relativi scostamenti vengono recepiti formalmente attraverso un adeguamento semestrale del budget, da sottoporre all'approvazione del Consiglio Generale di Indirizzo.

Al Direttore Generale, in qualità di Datore di Lavoro ai sensi dell'Art. 22 dello Statuto, spettano le seguenti autonomie operative volte a garantire la continuità dei servizi e dei livelli di assistenza:

- sostituzioni automatiche: in caso di cessazione (dimissioni, pensionamenti, licenziamenti) di personale inserito negli standard di accreditamento sociosanitario (es. Medici, Infermieri, OSS, ASA, FKT, educatori), il Direttore Generale dispone l'immediata sostituzione per garantire i requisiti di legge delle RSA
- altri profili professionali: per le figure non legate agli standard obbligatori di accreditamento, il Direttore Generale può disporre la sostituzione o la copertura della posizione a condizione che la spesa rientri nei limiti di budget complessivi del Piano approvato.

Le variazioni strutturali e definitive della dotazione organica che comportino un incremento stabile dei costi rispetto al Bilancio di Previsione annuale sono deliberate dal Consiglio Generale di Indirizzo, su proposta istruttoria del Direttore Generale e previa valutazione del Comitato di Amministrazione.

Art. 55 - Procedure di assunzione: selezione

La Fondazione promuove e favorisce il rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Il ricorso al tempo determinato è consentito per necessità temporanee, sperimentazioni organizzative o sostituzioni di personale assente.

L'individuazione dei candidati avviene tramite il Servizio Risorse Umane, su autorizzazione del Direttore Generale, attraverso le seguenti modalità:

- Screening dei *curriculum vitae* in banca dati
- Pubblicazione di avvisi di ricerca sui canali aziendali (bacheche, sito web, social) o su piattaforme dedicate, il cui testo, redatto in conformità alla normativa vigente, è approvato dal Comitato di Amministrazione
- Ricorso ad agenzie esterne di selezione o, in caso di urgenza e carenza di candidati, ad agenzie di somministrazione lavoro (lavoro interinale).

Le procedure selettive, svolte nel rispetto del contratto integrativo aziendale, devono garantire trasparenza e tracciabilità:

- i criteri di valutazione sono definiti in modo oggettivo dalla Commissione di selezione (ex Art. 55), i cui membri hanno l'obbligo di dichiarare l'assenza di conflitti di interesse
- l'iter concorsuale si conclude con la redazione di verbali archiviati digitalmente e con la comunicazione formale dell'esito a tutti i partecipanti.

Per garantire la continuità assistenziale, la copertura dei turni e i servizi di reperibilità notturna o festiva nelle RSA e nelle CASA il Direttore Generale può conferire incarichi di collaborazione a personale sanitario in regime di libera professione (Partita IVA), quali Medici e Infermieri. Tali incarichi sono regolati da contratti d'opera professionali stipulati nel rispetto dei limiti di spesa complessivi del Piano delle Risorse Umane (Art. 54).

Art. 56 - Assunzione diretta

In deroga alle ordinarie procedure selettive ed entro i limiti del Piano delle Risorse Umane, è consentito procedere all'assunzione diretta di candidati che abbiano già svolto con profitto, nei 36 mesi precedenti, un'esperienza lavorativa o un tirocinio curriculare/extracurriculare presso le strutture della Fondazione. L'assunzione è deliberata dal Comitato di Amministrazione, su proposta motivata del Direttore Generale che ne attesti l'idoneità e la rispondenza alle necessità organizzative.

Art. 57 - Stabilizzazione di personale già in servizio

Nel rispetto delle linee di indirizzo della Fondazione e al fine di fidelizzare le risorse umane, è consentita la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato del personale in servizio, previo parere favorevole scritto del Dirigente, Responsabile o Coordinatore del Servizio di riferimento.

Al Direttore Generale è attribuita la competenza per le operazioni di stabilizzazione del personale addetto all'assistenza diretta inserito negli standard gestionali di accreditamento (es. Medici, Infermieri, OSS, ASA, FKT), qualora la trasformazione sia conseguente a cessazioni di rapporti di lavoro e avvenga a invarianza della spesa complessiva.

Ogni altra proposta di stabilizzazione o trasformazione del rapporto per profili professionali diversi da quelli assistenziali deve essere approvata preventivamente dal Comitato di Amministrazione, su proposta motivata del Direttore Generale, nel rispetto dei criteri di sostenibilità economica e dei limiti del Piano delle Risorse Umane.

Art. 58 - Trasferimenti interni per esigenze organizzative

In presenza di specifiche esigenze tecnico-organizzative, il Direttore Generale può disporre l'assegnazione di un lavoratore a mansioni diverse, anche superiori, sia a tempo determinato che indeterminato, nel pieno rispetto dell'art. 2103 del Codice Civile e del CCNL applicato. L'assegnazione a mansioni superiori può essere assoggettata a un periodo di prova.

I passaggi interni e i cambi di mansione strutturali sono gestiti dal Direttore Generale d'intesa con i Dirigenti/Responsabili operativi di servizio/referenti in staff, secondo criteri di trasparenza, merito e competenza. Qualora vi siano più candidati idonei per la medesima posizione, si procede a una selezione interna.

Sotto il profilo delle competenze economiche e decisionali:

- i mutamenti temporanei di mansione (es. per sostituzione di personale assente) sono disposti autonomamente dal Direttore Generale
- I passaggi definitivi a mansioni superiori che comportano un incremento stabile della spesa del personale devono essere conformi ai limiti del Piano delle Risorse Umane (Art. 54) e sono oggetto di informativa periodica al Comitato di Amministrazione.

Art. 59 - Comunicazioni, commissioni e verbali

La selezione dei candidati è affidata a una Commissione nominata dal Direttore Generale. In base al profilo professionale da ricercare, le Commissioni sono così strutturate:

- Profili Sanitari e Assistenziali (OSS, ASA, Infermieri, FKT): per garantire massima celerità, la selezione può essere affidata direttamente alla figura **deputata alla ricerca/selezione del personale**, senza l'obbligo di una commissione collegiale. Il professionista ha l'obbligo di redigere una sintetica relazione o scheda di valutazione finale da conservare agli atti
- Per tutte le altre figure, la Commissione è composta da un minimo di tre a un massimo di cinque membri, tra cui figurano obbligatoriamente un esperto tecnico del profilo ricercato e un rappresentante dell'Ufficio Risorse Umane con funzioni di verbalizzante. È possibile nominare membri esterni specializzati.

Tutte le procedure selettive devono uniformarsi ai seguenti principi operativi:

- **Incompatibilità:** i membri della Commissione (o il singolo valutatore) devono rilasciare una dichiarazione preventiva di assenza di conflitto di interessi con i candidati (formalizzata nel verbale di selezione).
- **Trasparenza:** ad eccezione delle selezioni monocratiche di cui al comma 1 punto a), le sessioni collegiali richiedono la redazione di un verbale. Tutti gli esiti sono archiviati digitalmente.
- **Privacy:** il trattamento dei dati personali dei candidati e dei *curriculum vitae* avviene nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

TITOLO IV

PARTECIPAZIONE, ASCOLTO E RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

Art. 60 - Linee guida per il coinvolgimento e la trasparenza

La Fondazione Casa di Dio ETS persegue il miglioramento continuo dei servizi promuovendo la trasparenza, l'ascolto e la collaborazione con gli utenti, i loro familiari e gli stakeholder (portatori di interesse) del territorio.

A tal fine, la Fondazione favorisce lo sviluppo di forme di consultazione, rappresentanza e partecipazione atte a rafforzare la comunicazione reciproca.

Nelle more di una ridefinizione complessiva di tali modelli, l'operatività di comitati o organismi di partecipazione rimane disciplinata dalle specifiche procedure del Sistema Integrato della Fondazione.

Art. 61 - Strumenti di ascolto e rilevazione della soddisfazione (Customer Satisfaction)

La Fondazione considera l'ascolto attivo e la misurazione della qualità percepita elementi fondamentali per l'orientamento strategico e il miglioramento continuo delle prestazioni assistenziali, sanitarie e alberghiere erogate.

Al fine di garantire canali di espressione democratici, diffusi e accessibili alla totalità dei fruitori, la Fondazione adotta e implementa periodicamente i seguenti strumenti operativi:

- indagini di Customer Satisfaction: somministrazione periodica, con cadenza almeno annuale, di questionari strutturati e anonimi – in formato cartaceo o digitale – rivolti agli Ospiti e ai loro familiari, volti a valutare specifici indicatori di qualità del servizio;
- incontri e Tavoli Tematici: organizzazione di assemblee periodiche mirate su specifiche aree di interesse (es. ristorazione, attività socioeducative, comfort alberghiero) aperte alla partecipazione dei familiari e degli operatori, finalizzate al confronto costruttivo e alla raccolta di proposte migliorative.

I dati emersi dalle rilevazioni della soddisfazione vengono analizzati dalla Direzione, condivisi con il Comitato di Amministrazione, con il Consiglio Generale di Indirizzo e con l'Organo di Controllo, e costituiscono elemento di valutazione per la redazione del Bilancio sociale e della Relazione di missione dell'Ente. I dati sono altresì resi consultabili da tutti tramite pubblicazione sul sito web istituzionale.

Tutte le attività di cui al presente articolo sono demandate alla Direzione Sanitaria.

Art. 62 - Organismi consultivi e di partecipazione degli utenti e dei familiari

La Fondazione riconosce il valore della rappresentanza e della partecipazione formale degli utenti e delle loro famiglie quali partner del processo di cura e accoglienza, escludendo tuttavia ogni forma di ingerenza di tali organismi nella gestione ordinaria, tecnica, amministrativa e di bilancio dell'Ente.

I canali di comunicazione e la gestione delle relazioni con l'utenza rimangono presidiati dalle funzioni aziendali competenti, secondo le modalità operative previste dal Sistema Integrato della Fondazione.

Il Comitato di Amministrazione, su proposta delle Direzioni, ha la facoltà di superare i precedenti modelli di rappresentanza attraverso l'istituzione di un unico **Comitato Consultivo degli Utenti e degli Stakeholder**. Tale organismo sarà a composizione mista, formata da rappresentanti dei familiari, del volontariato e dei portatori di interesse del territorio, individuati e nominati direttamente dalla Fondazione sulla base di criteri di competenza e attitudine collaborativa.

Il Comitato Consultivo, laddove costituito, opera in stretta sinergia con la Direzione Generale, persegue finalità puramente consultive, di orientamento propositivo e di supporto all'innovazione dei servizi, e decade automaticamente alla scadenza del mandato del Comitato di Amministrazione che lo ha istituito.

TITOLO V

BENEFATTORI

Art. 63- Albo dei benefattori

Acquisiscono la qualifica di Benefattore le persone fisiche, le persone giuridiche, le associazioni e gli enti che effettuano a favore della Fondazione donazioni in denaro, lasciti testamentari, conferimenti di beni materiali o immateriali, ovvero attività professionali e di volontariato di particolare rilievo, per un valore economico complessivo pari o superiore a € 5.000,00.

Ai fini del calcolo per la qualifica di Benefattore, sono assimilate alle donazioni di valore pari a €5.000,00 le prestazioni rese gratuitamente da associazioni di volontariato convenzionate, operanti stabilmente nelle strutture della Fondazione da almeno 3 anni e con un organico di almeno 5 volontari attivi. Per ogni altra prestazione o conferimento di beni, il valore economico è attestato dal Direttore Generale, previa informativa al Comitato di Amministrazione.

L'iscrizione all'Albo dei Benefattori è deliberata dal Consiglio Generale di Indirizzo contestualmente all'accettazione formale della liberalità, previo consenso espresso del donatore. La tenuta gestionale e l'aggiornamento tecnico dell'Albo sono affidati al Direttore Generale.

Art. 64 - Applicazione art. 11 dello Statuto

La partecipazione dei benefattori al Consiglio Generale della Fondazione, secondo le previsioni dell'art. 11 dello Statuto, è disciplinata dallo specifico Regolamento per la nomina degli Organi istituzionali.