

DOCUMENTO ORGANIZZATIVO

Anno 2026



Approvato dal CdA il 27.03.2026

1. Premessa

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

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

Quanto di seguito riportato costituisce adempimento degli obblighi sopra descritti in ossequio, oltre che alla normativa, allo statuto della Fondazione e alla volontà del Consiglio di Amministrazione, espressa con l'approvazione del presente atto nella seduta del 27.03.2026.

2. Storia, missione e valori.

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

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

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

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

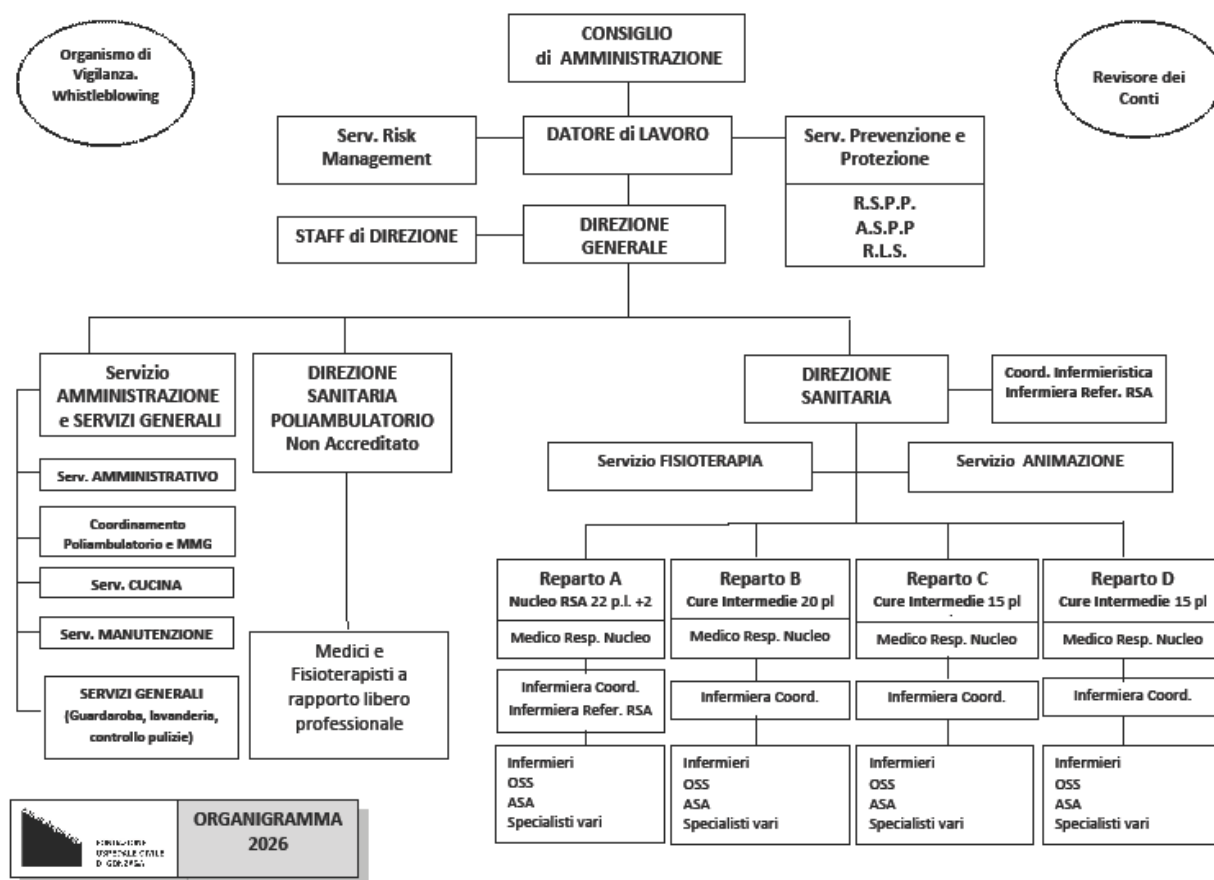
La **missione istituzionale** della Fondazione "Ospedale Civile di Gonzaga", come stabilito dall'art. 3 del vigente Statuto, persegue in ambito prevalentemente provinciale e regionale, le seguenti finalità:

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

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

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

3. La struttura organizzativa.



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

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

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

Il CdA, insediatosi il 01.09.2024 ed in carica fino al 30.06.2028, è attualmente composto da:

- Sig. Arrigo Giovannini, Presidente e legale rappresentante, datore di lavoro.
- Sig. Daniele Arioli, consigliere
- Sig.ra Roberta Borghi, consigliere
- Sig. Paolo Carpani, consigliere
- Sig.ra Raffaella Marcheselli, consigliere

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

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

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

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

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

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

Le funzioni di competenza del REP si esplicitano come segue:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- il direttore generale ed il direttore sanitario,
- Cinzia Fiumefreddo, coordinatrice Infermieristica
- Beatrice Gardini, Infermiera Referente RSA
- Erika Caffagni, coordinatrice Servizio Fisioterapia
- Maddalena Zucchi, coordinatrice Servizio Amministrativo
- Simona Terziotti, educatrice
- Mirko Maron, coordinatore Servizio Ristorazione
- Catia Corradini, Coordinatrice Poliambulatorio.

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

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

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

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

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

- L'UdO RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.) per complessivi 24 posti letto, di cui n. 22 accreditati e contrattualizzati con l'ATS Val Padana e n. 2 posti autorizzati e riservati a ricoveri di sollievo.
- L'UdO CURE INTERMEDIE (ex I.D.R.), di complessivi n. 50 posti letto, accreditati e contrattualizzati con l'ATS Val Padana, di cui n. 20 ex IDR Mantenimento e n. 30 ex IDR Generale e Geriatrica.

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

4. Gestione delle risorse umane.

Il personale dipendente al 01/03/2026 è composto da n. 74 operatori.

Sono presenti inoltre n. 3 medici e n. 2 Infermiere in regime libero professionale.

I servizi alberghieri (ristorazione, guardaroba e lavaggio biancheria ospiti in RSA) sono gestiti da personale dipendente.

Il servizio di pulizia e sanificazione e il servizio di noleggio e lavanderia della biancheria piana e delle divise da lavoro, sono esternalizzati.

Al personale dipendente sono applicati il **CCNL** "Funzioni Locali" (n. 39 operatori, pari al 56%) e **UNIBA** (n. 35 operatori, pari al 44%).

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

Sono rispettati gli obblighi relativi **all'idoneità alle mansioni** e gli obblighi discendenti dal D.Lgs. 81/2008 in materia di **sorveglianza sanitaria**, affidata in regime libero professionale alla dott.ssa Elvira Tuccillo, e di formazione/informazione del personale.

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

Composizione dell'organico del personale.

Personale dipendente al 01.03.2026

Ruolo	Tempo Pieno	Tempo Parziale	Intermittenti	TOTALE
Medico	-	2	-	2
Educatore professionale	-	1	-	1
Infermiere	10	4	1	15
ASA e OSS	26	4	-	30
Tecnico della riabilitazione	4	3	-	7
Cuoco	4	-	-	4
Operaio Manutentore	1	-	-	1
Impiegato amministrativo	5	-	-	5
Impiegato amministrativo Poliambulatorio	6	-	1	7
Servizi generali	1	-	-	1
Direttore Generale	1	-	-	1
TOTALE	58	14	2	74

Personale a rapporto libero professionale al 01.03.2026

Ruolo	Tempo Pieno	Tempo Parziale	Intermittenti	TOTALE
Medico di Reparto	-	2	-	2
Medico Direzione Sanitaria	-	1	-	1
Infermieri	-	2	-	2
TOTALE	-	3	-	5

Le **risorse professionali** messe attualmente a disposizione dell'utenza per entrambe le UdO gestite, superano gli standard quantitativi minimi previsti dalla Regione Lombardia per gli erogatori di servizi in regime di accreditamento (38,14% per RSA e 34,84% per Cure Intermedie); in tal modo il **turn-over** è strettamente limitato alle sostituzioni per lunghe assenze (es. malattie, aspettative ex L. 104, ecc.) o per dimissioni (es. pensionamenti, dimissioni volontarie).

Le sostituzioni non programmate, i cambi turno e la fruizione di ferie e permessi, sono regolate dalle disposizioni contenute negli accordi sottoscritti con le OO.SS. in data 29.08.2022 e 18.09.2023. In Struttura è inoltre presenti un Volontario del Servizio Civile Universale.

4.1. – Programmazione presenze del personale

La programmazione mensile delle presenze del personale, e la conseguente turnazione giornaliera sulle 24 ore, viene definita e gestita giornalmente dalla Coordinatrice Infermieristica.

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

Il personale è identificabile mediante:

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

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

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

4.2. – Formazione e aggiornamento del personale.

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

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

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



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

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

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

5. Gestione, valutazione e miglioramento della qualità.

5.1. – Carte dei Servizi.

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

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

Le Carte dei Servizi sono esposte presso la Reception della Fondazione e pubblicate sul sito web della Fondazione; vengono inoltre consegnate al momento del ricovero assieme al contratto di ingresso.

5.2. – Rilevazione del grado di soddisfazione dell’utenza.

Il livello di qualità percepito (Customer Satisfaction) viene monitorato attraverso la somministrazione periodica di questionari di gradimento che prevedono la valutazione degli aspetti relazionali, professionali, alberghieri e organizzativi.

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

I dati relativi ad utenti e familiari vengono sintetizzati in prospetti, affissi nei diversi Nuclei di degenza e pubblicati nella sezione “Trasparenza” del sito web aziendale per la dovuta informazione nei confronti degli utenti. Gli stessi dati vengono analizzati da parte dello Staff di Direzione per l’individuazione delle azioni di miglioramento che dovessero rendersi necessarie e per la conseguente comunicazione al CdA.

Il **referente** per la gestione (somministrazione, elaborazione e diffusione dati) della “Customer Satisfaction” è individuato nella sig.ra Elisa Boccaletti, impiegata amministrativa addetta alla reception.

La responsabilità dell’attività di gestione, valutazione e miglioramento della qualità è affidata allo Staff di Direzione, coordinato dal direttore Generale e dal direttore Sanitario, ognuno per gli aspetti di propria competenza.

5.3. – Strumenti e materiali informativi.

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

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

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

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

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

Le comunicazioni relative all’attività assistenziale/sanitaria e organizzativa vengono diffuse anche mediante apposita sezione del Fa.Sa.S. informatizzato.

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

5.4. – Adozione del Modello Organizzativo e del Codice Etico

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

Dal 01.01.2024 è stato istituito un **Organismo di Vigilanza (OdV)** monocratico composto esclusivamente dal dr. Alessandro Calanca, al quale è stato anche affidato il ruolo di responsabile **Whistleblowing**.

5.5. – Procedure e Protocolli.

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

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

E' inoltre adottato il Prontuario Farmaceutico.

E' stato adottato inoltre il processo informatizzato per l'allestimento personalizzato della terapia “(deblistering)”.

Per quanto riguarda le **modalità di compilazione della documentazione sociosanitaria**, è presente la procedura “Protocollo operativo per la compilazione, tenuta e archiviazione del Fascicolo Sanitario Assistenziale (Fa.Sa.S.) informatizzato.

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

Il periodo emergenziale e post emergenziale ha inoltre reso necessario adottare, o aggiornare/revisionare, una serie di protocolli e procedure volte a prevedere e gestire le situazioni a rischio di contagio in Struttura, di cui si dirà al successivo punto 10.

5.6. – Gestione del rischio.

L'attività di Gestione del Rischio (Risk Management) è svolta dal gruppo di lavoro interno composto da:

- Roberto Pedrazzoli - Direttore Sanitario, responsabile
- Cinzia Fiumefreddo, infermiera
- Barbara Sacchi – infermiera
- Erika Caffagni, coordinatrice Serv. Fisioterapia
- Beatrice Gardini, Infermiera Referente RSA.
- Maria Rosa Zanella, OSS, Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)

Tra gli obiettivi del gruppo si è aggiunta la tematica delle aggressioni degli ospiti verso gli operatori. A tale fine è stata compilata una survey regionale sulla scorta della L.R. 08/07/2020 n. 15 ed alla DGR 1986/2020.

5.7. – Polizza assicurativa

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

6. Sistema Informativo.

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

Responsabile del sistema informativo è la dr.ssa Maddalena Zucchi, Coordinatrice del Servizio Amministrativo.

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

Per quanto riguarda il tema della **Protezione dei dati personali**, la Fondazione si avvale della consulenza di Studio PQA di Mantova, nella persona del dr. Armando Iovino. Il titolare del trattamento dei dati è il Presidente della Fondazione, mentre Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è lo stesso dr. Iovino.

Per quanto riguarda il rispetto della normativa in tema di **"Cyber security"**, (direttiva NIS 2 e D.Lgs. 138/2024) la Fondazione si avvale della consulenza di Studio PQA di Mantova, nella persona del dr. Armando Iovino. Il Referente per la gestione degli incidenti informatici (CSIRT) ed il Responsabile per la cyber sicurezza (CISO) coincidono nella figura dell'amministratore di sistema, Sig. Luca Giubertoni.

7. Gestione delle risorse tecnologiche.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La RSA fornisce prestazioni sanitarie ed assistenziali di recupero funzionale e sociale a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio o provenienti dall'ospedale dopo una fase acuta o un episodio di riacutizzazione della malattia, affetti da malattie multiple diagnosticate e documentate, necessitanti di trattamenti sanitari continuativi non erogabili a domicilio.

Sono assicurate le consulenze di logopedista, podologa e nutrizionista mediante professioniste convenzionate.

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

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

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

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

La responsabilità del Nucleo è affidata alla dott.ssa Simona Simeoni, la Coordinatrice Infermieristica è la sig.ra Cinzia Fiumefreddo, l'Infermiera Referente è la sig.ra Beatrice Gardini.

Il personale complessivamente assegnato al Nucleo è composto da:

- n. 1 Medico responsabile
- n. 1 Coordinatrice infermieristica (in condivisione con UdO Cure Intermedie)
- n. 1 Infermiera Referente
- n. 4 Infermieri di cui 2 part-time
- n. 2 Fisioterapisti (part-time)
- n. 10 OSS
- n. 1 educatrice (part-time).

8.1.- Attività 2025.

Giornate di Degenza

	P.Letto	Giornate	Ind. saturazione	%	N. utenti
RSA	22	7.987	21,78	99,46	32
SOLLIEVO	2	670	1,84	91,78	22

8.2. - Verifica degli Obiettivi posti per l'anno 2025.

1. Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 98%, compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.
✓ *Si è registrato un indice di saturazione pari al 99,46%, pertanto l'obiettivo è da considerarsi raggiunto.*
2. Gestire il turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale e i livelli di qualità del servizio finora garantiti.

- ✓ *Seppure con le difficoltà dovute alla carenza di personale sanitario e assistenziale sul mercato del lavoro, si è riusciti a gestire in modo molto soddisfacente il turn over del personale infermieristico e assistenziale, garantendo settimanalmente n. 1.244 minuti di assistenza, quindi 343 minuti in più (pari al 38,14%) rispetto all'obbligo normativo di 901 minuti/ospite/settimana previsto dagli standard di accreditamento.*
- 3. Mantenere ed incrementare la normale attività di educazione, animazione e socializzazione, con particolare riferimento all'integrazione con il territorio.
- ✓ *L'attività si è mantenuta a livelli di normalità, come può evincersi anche dal Piano Educativo 2025: Nelle diverse iniziative è stata coinvolta l'associazione RotarAct Gonzaga Suzzara, L'associazione "Qua la zampa" per la realizzazione del progetto di Pet Therapy, l'associazione "Amici.Net" di Gonzaga per la realizzazione del progetto "Da 6 a 100 con Creatività" per l'integrazione tra giovani e anziani del territorio e l'Istituto professionale Bertazzoni di Suzzara per l'organizzazione di momenti conviviali in occasione delle festività.*
- 4. Avviare e stabilizzare l'utilizzo della nuova procedura informatizzata per la gestione del FaSaS sulla base delle esigenze assistenziali e organizzative.
- ✓ *Il FaSaS è stato completamente installato e implementato, tenendo conto, per quanto possibile, delle indicazioni degli utilizzatori.*
- 5. Avviare il percorso di analisi delle esigenze assistenziali e organizzative finalizzato all'adozione di nuove modalità per la gestione dei servizi generali nell'ottica del miglioramento della qualità e della sicurezza ambientale.
- ✓ *Sulla scorta delle analisi svolte, sia in ordine agli aspetti organizzativi che economici, a fare data dal 01 marzo 2025 è stato esternalizzato il servizio di pulizia e sanificazione. Nell'ambito del Servizio Affari Generali resta gestito internamente il servizio di lavanderia per gli Ospiti in RSA e il guardaroba.*

8.3.– Programmazione annuale 2026

Di seguito si descrivono i principali obiettivi per l'anno 2026.

1. Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 98%, compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.
2. Gestire il turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale e i livelli di qualità del servizio finora garantiti.
3. Mantenere ed incrementare la normale attività di educazione, animazione e socializzazione, con particolare riferimento all'integrazione con il territorio.
4. Nel più ampio ambito dell'attenzione agli aspetti nutrizionali, mantenere e sviluppare le conoscenze e le azioni a supporto del paziente disfagico.

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

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

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

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

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

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

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

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

9.1.- Attività 2025.

GIORNATE di DEGENZA		2025		
	Posti Letto	Giornate degenza	Indice di saturazione	%
RIAB. MANTENIMENTO	20	6.917	18,95	94,75
RIAB. GEN. E GER.	30	10184	27,90	93,00
TOTALE	50	17.101	46,85	93,70

9.2. -Verifica degli Obiettivi posti per l'anno 2025

1. Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 93%, compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.
✓ *L'obiettivo è stato raggiunto poiché l'indice di saturazione si è attestato complessivamente al 93,70%; anche per l'anno 2025 è stata raggiunta una condizione di iperproduzione*
2. Gestire il turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale e i livelli di qualità del servizio finora garantiti.
✓ *Seppure con le difficoltà dovute alla carenza di personale sanitario e assistenziale sul mercato del lavoro, si è riusciti a gestire in modo molto soddisfacente il turn over del personale*

infermieristico e assistenziale, garantendo per ogni degente mediamente assistenza giornaliera, pari al 34,84% in più rispetto all'obbligo normativo minimo previsto dagli standard di accreditamento.

3. Avviare e stabilizzare l'utilizzo della nuova procedura informatizzata per la gestione del FaSaS sulla base delle esigenze assistenziali e organizzative.
- ✓ *Il FaSaS è stato completamente installato e implementato, tenendo conto, per quanto possibile, delle indicazioni degli utilizzatori.*
4. Avviare il percorso di analisi delle esigenze assistenziali e organizzative finalizzato all'adozione di nuove modalità per la gestione dei servizi generali nell'ottica del miglioramento della qualità e della sicurezza ambientale.
- ✓ *Sulla scorta delle analisi svolte, sia in ordine agli aspetti organizzativi che economici, a fare data dal 01 marzo 2025 è stato esternalizzato il servizio di pulizia e sanificazione. Nell'ambito del Servizio Affari Generali resta gestito internamente il servizio di lavanderia per gli Ospiti in RSA e il guardaroba.*
5. Accompagnare il percorso intrapreso da Regione Lombardia per la trasformazione delle attività riabilitative sociosanitarie in attività di "Cure Intermedie".
- ✓ *Nel corso del 2025 il DG ha fatto parte della commissione Uneba che riferisce al tavolo regionale appositamente istituito sul tema; tuttavia, in corso d'anno nessuna azione è stata intrapresa da Regione Lombardia.*

9.3. – Programmazione annuale 2026.

Di seguito si descrivono i principali obiettivi per l'anno 2026.

1. Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 98%, compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.
2. Gestire il turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale e i livelli di qualità del servizio finora garantiti.
3. Nel più ampio ambito dell'attenzione agli aspetti nutrizionali, mantenere e sviluppare le conoscenze e le azioni a supporto del paziente disfagico.
4. Accompagnare il percorso intrapreso da Regione Lombardia per la trasformazione delle attività riabilitative sociosanitarie in attività di "Cure Intermedie".

10.– Gestione della fase emergenziale e post emergenziale.

La Fondazione ha adottato i Piani Operativi Pandemici (POP) per entrambe le Unità d'Offerta, secondo quanto disposto dalla normativa regionale e nazionale, nominando in tale ambito il Responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP) e il Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS). I P.O.P. sono stati aggiornati nel rispetto delle disposizioni via via emanate, in data 24.03.2023 e, da ultimo, in data 10.01.2024.

Sempre in tale ambito sono stati aggiornati secondo le disposizioni regionali diversi protocolli, tra cui il protocollo n. 54.Rev. "Emergenza Covid 19 - Piano di prevenzione e intervento per l'UdO Cure

Intermedie” e il protocollo n. 54/bis Rev. “Emergenza Covid 19 - Piano di prevenzione e intervento per l’Udo RSA”.

Per il **2026** vengono confermate le azioni già attuate negli anni precedenti e l’adozione degli att/provvedimenti necessari nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari eventualmente via via emanate in relazione all’andamento della situazione pandemica sul territorio.

Il Presidente del CdA

Allegato: organigramma con elenco delle funzioni.

Organigramma 2026. All. 1. Marzo 2026

Consiglio di Amministrazione (dal 01.09.2024)		Arrigo Giovannini, Presidente. Daniele Arioli, Roberta Borghi, Paolo Carpani, Raffaella Marcheselli.
Datore di Lavoro		Arrigo Giovannini

Serv. Risk Management	Roberto Pedrazzoli, responsabile Beatrice Gardini, Cinzia Fiumefreddo, Erika Caffagni, Barbara Sacchi
-----------------------	--

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

Direttore Generale	Cesare Sacchi
Direttore Sanitario	Roberto Pedrazzoli
Staff di Direzione	Cesare Sacchi, Roberto Pedrazzoli, Maria Grazia Scappa, Cinzia Fiumefreddo, Erika Caffagni, Beatrice Gardini, Simona Terziotti, Maddalena Zucchi, Catia Corradini, Mirko Maron

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

Organismo di Vigilanza. Responsabile Whistleblowing	Alessandro Calanca
--	--------------------

Direzione Sanitaria RSA e Cure Intermedie	Roberto Pedrazzoli, Responsabile Barbara Sacchi, Maria Grazia Scappa
Serv. AMMINISTRAZIONE e SERVIZI GENERALI	Maddalena Zucchi, Coordinatrice
Serv. Amministrativo	Elisa Boccaletti, Laura Bergamaschi, Bernardetta Frignani, Sara Lucani
Serv. Cucina	Mirko Maron, Coordinatore Chiara Bassolino, Sandra Sacchi, M.Rosaria Scala
Serv. Manutenzione	Marco Brioni
Servizi Generali (Lavanderia, Guardaroba)	Stefania Iori

Serv. Fisioterapia	Erica Caffagni, Coordinatrice Chiara Barani, Alessia Freddi, Alessio Manfredotti, Domenico Padula, Ilaria Rizzi, Federica Valenza,
Serv. Animazione	Simona Terziotti
Reparto A - RSA	
Medico Responsabile	Simona Simeoni
Infermiera Coord.	Cinzia Fiumefreddo
Infermiera Referente	Beatrice Gardini
Infermieri, OSS, ASA, Logopedista, Podologa, Nutrizionista	Vedi elenco allegato 1/A
Reparto B- CURE INTERMEDIE	
Medico Responsabile	Giovanni Eutropio
Infermiera Coord.	Cinzia Fiumefreddo
Infermieri, OSS, ASA, Logopedista, Podologa	Vedi elenco allegato 1/B
Reparto C- CURE INTERMEDIE	
Medico Responsabile	Monica Bretta
Infermiera Coord.	Cinzia Fiumefreddo
Infermieri, OSS, ASA, Logopedista, Podologa, Nutrizionista	Vedi elenco allegato 1/B
Reparto D -CURE INTERMEDIE	
Medico Responsabile	Corrado Losi
Infermiera Coord.	Cinzia Fiumefreddo
Infermieri, OSS, ASA, Logopedista, Podologa, Nutrizionista	Vedi elenco allegato 1/B

Poliambulatorio “MediGo”

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

Medici di Medicina Generale

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

Organigramma 2026 – Allegato 2. Marzo 2026

ELENCO PERSONALE A STANDARD DI NORMA OPERANTE IN CURE INTERMEDIE

Nominativo	Qualifica	Ruolo	Rapporto di lavoro	Monte ore settimanale
Roberto Pedrazzoli	medico	Direttore Sanitario	Libero professionale	15 ore
Monica Bretta	medico	Resp. Nucleo	Indeterminato	18 ore
Giovanni Eutropio	medico	Resp. Nucleo	Indeterminato	18 ore
Corrado Losi	medico	Resp. Nucleo	Libera professione	18 ore
Cinzia Fiumefreddo	Infermiere	Coordinatrice	Indeterminato	30 ore
Campagnano Elena	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Bernardelli Chiara	Infermiere	Infermiere	Determinato	38 ore
Daolio Daniela	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Gardini Beatrice	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	21 ore
Lorenzini Giancarlo	Infermiere	Infermiere	Intermittente	A chiamata
Kaur Simranjeet	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	38 ore
Morar Ana Maria	Infermiere	Infermiere	indeterminato	36 ore
Santoro Cataldina	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	38 ore
Artoni Raffaella	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Autiero Valeria	OSS	OSS	Indeterminato	28 ore
Amadori Antonella	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Borghi Cecilia	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Cantadori Federica	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Catozzi Ingrid	OSS	OSS	Determinato	38 ore
Conato Elena	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Costa Marco	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
De Litta Serena	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Ghidini Monica	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Grandi Rossella	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Grossi Cinzia	OSS	OSS	Determinato	38 ore
Martinelli Carla	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Migliari Stefano	ASA	ASA	Indeterminato	36 ore
Roson Alma	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Salamone Rosalia	OSS	OSS	Indeterminato	27 ore
Strippoli Melissa	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Trombani Cristina	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Zanella Maria Rosa	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Barani Chiara	TdR	TdR	Indeterminato	20 ore
Caffagni Erika	TdR	Coordinatrice	Indeterminato	30 ore
Manfredotti Alessio	TdR	TdR	Indeterminato	33 ore
Padula Domenico	TdR	TdR	Indeterminato	25 ore
Freddi Alessia	TdR	TdR	Indeterminato	38 ore
Rizzi Ilaria	TdR	TdR	Indeterminato	31 ore
Valenza Federica	TdR	TdR	Indeterminato	30 ore
Terziotti Simona	Educatrice	Educatrice	Indeterminato	10 ore
Angela Idone	Medico	Fisiatra	Libera professione	2 ore
Vittoria Gandini	Logopedista	Logopedista	Libera professione	Secondo necessità
Olga Davydova	Podologa	Podologa	Libera professione	Secondo necessità
Beatrice Savioli	Biologa Nutr.	Nutrizionista	Libera professione	Secondo necessità

Organigramma 2026 – Allegato 3. Marzo 2026

ELENCO PERSONALE DI NORMA OPERANTE IN RSA

Nominativo	Qualifica	Ruolo	Rapporto di lavoro	Monte ore settimanale
Roberto Pedrazzoli	Medico	Direttore Sanitario	Libera professione	5 ore
Simona Simeoni	Medico	Resp. Nucleo	Indeterminato	15 ore
Cinzia Fiumefreddo	Infermiere	Coordinatrice infermieristica	Indeterminato	6 ore
Beatrice Gardini	OSS	Infermiera referente	Indeterminato	25 ore
Battisti Rita	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Olia Claudia	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Szasz A. Piroska	Infermiere	Infermiere	Indeterminato	36 ore
Bertolini Monica	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Benazzi Erica	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Perozeni Barbara	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Zampini roberta	OSS	OSS	Determinato	38 ore
Guilavogui Justine	OSS	OSS	Indeterminato	38 ore
Marziani Emanuela	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Mazza Paola	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Protani Elsa Paola	ASA	ASA	Indeterminato	18 ore
Roveda Mara	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Vassallo Marcella	OSS	OSS	Indeterminato	36 ore
Barani Chiara	TdR	TdR	Indeterminato	5 ore
Rizzi Ilaria	TdR	TdR	Indeterminato	5 ore
Manfredotti Alessio	TdR	TdR	Indeterminato	5 ore
Terziotti Simona	Educatrice	Educatrice	Indeterminato	20 ore
Angela Idone	Medico	Fisiatra	Libera professione	Secondo necessità
Gandini Vittoria	Logopedista	Logopedista	Libera professione	Secondo necessità
Olga Davydova	Podologa	Podologa	Libera professione	Secondo necessità
Beatrice Savioli	Biologa Nutrizionista	Nutrizionista	Libera professione	Secondo necessità