

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 1 di 12

PIANO ORGANIZZATIVO E BUDGET

data	04 maggio 2026			04 maggio 2026
	Edoardo Belotti			Il Legale Rappresentante Massimiliano de Margheriti
	Preparato	Controllato	Verificato	Approvato

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 2 di 12

SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di descrivere il piano organizzativo aziendale della struttura sanitaria e di definire il budget con la predisposizione del modulo per la presentazione dei dati che costituirà un allegato. Inoltre sarà definita la tempistica di rinnovo e rivalutazione del documento.

Nel presente documento saranno specificate le seguenti informazioni:

- le politiche aziendali;
- l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per le attività ambulatoriali;
- l'articolazione organizzativa aziendale con individuazione dei responsabili.

Nel modulo di budget verranno riportate le seguenti informazioni, con raffronto tra anno precedente e previsione anno in corso:

- gli obiettivi di budget, con riguardo sia ai livelli di attività attesi che alle risorse assegnate;
- il fabbisogno di personale in termini numerici per ciascuna professione o qualifica professionale, per posizione funzionale in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività;
- il piano di lavoro, costituito da:
 - a) la tipologia ed il volume di attività previste
 - b) il Piano Organizzativo.

Il Piano Organizzativo Aziendale viene revisionato ogni tre anni dalla Direzione mentre il modulo di budget va compilato annualmente, discusso ed approvato entro il 30 maggio di ciascun esercizio.

L'Istituto Fisiokinesiterapico di Casteggio è una struttura ambulatoriale di Medicina Fisica e Riabilitazione.

L'Istituto Fisiokinesiterapico ha come priorità fondamentale la massima efficacia e sicurezza nell'esecuzione dei trattamenti proposti sia in regime di convenzione con il SSR che in solvenza.

Il Personale dell'Istituto FKT (Specializzato, Laureato e Diplomato) è formato da Medici Specialisti in Medicina Fisica e Riabilitativa, da laureati in discipline della riabilitazione, oltre al personale di Segreteria ed Amministrativo.

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 3 di 12

VALORI

- EGUAGLIANZA

L'accesso alla struttura e il trattamento dei pazienti non sono condizionati da distinzioni di età, religione, opinioni politiche ed etnia.

- IMPARZIALITA'

Il comportamento nei confronti dei pazienti è conforme ai criteri di obiettività e di pertinenza delle prestazioni

- CONTINUITA'

La struttura garantisce lo svolgimento regolare e completo delle prestazioni concordate evitando interruzioni o sospensioni non motivate da cause di forza maggiore

- EFFICIENZA ED EFFICACIA

L'organizzazione del lavoro è mirata a garantire la massima qualità possibile del servizio ed è conforme al criterio del miglioramento continuo

- PARTECIPAZIONE

I pazienti possono verificare costantemente la correttezza dei comportamenti, la qualità dei servizi e l'osservanza delle norme di legge.

- DIRITTO DI SCELTA

E' concetto significativo e qualificante che l'istituto deve poter essere scelto dal paziente liberamente ed al di fuori di ogni costrizione materiale e morale.

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 4 di 12

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

ASSETTO ORGANIZZATIVO

A) Organi Statutari

Il Consiglio di Amministrazione

Rispetto all'assetto dell'anno 2025 si è dovuto dolorosamente prendere atto della scomparsa del Presidente nonché Amministratore Delegato Prof. Franco Cammarota. Per volontà di recesso di una componente della s.r.l. nella persona della Dott.ssa Dominique Beau Garbe ha cessato a far data dal mese di marzo 2026 anche il Consigliere Bejor Giulia Maria Reine

In data 01/04/2026 si è riunito il Consiglio di Amministrazione che ha provveduto alla ricostituzione dello stesso nelle persone:

- del Dott. Massimiliano de Margheriti quale Presidente della società
- della Signora Zanaglio Liana Consigliere
- del Sig. Belotti Edoardo Consigliere

Il Consiglio di amministrazione é investito dei più ampi poteri per l'amministrazione ordinaria e straordinaria della società e può, quindi, compiere tutti gli atti che ritenga opportuni per l'attuazione ed il raggiungimento dell'oggetto sociale, escluso soltanto quelli che la legge e/o lo statuto rimettono alla decisione dei soci. Il Consiglio di amministrazione può delegare tutti o parte dei suoi poteri ad un comitato esecutivo composto da alcuni dei suoi componenti, ovvero ad uno o più dei suoi componenti, anche disgiuntamente (i quali potranno assumere la carica di amministratori delegati), anche con facoltà di delega, determinandone la relativa remunerazione. In questo caso si applicano le disposizioni contenute nei commi terzo, quinto e sesto dell'art. 2381 del codice civile. Non possono in ogni caso essere delegate le attribuzioni indicate nel quinto comma dell'art. 2475 del codice civile. Il consiglio di amministrazione può nominare direttori, institori, o procuratori per il compimento di determinati atti o categorie di atti, determinandone poteri e compensi.

La rappresentanza della società e il potere di firma spettano al presidente del consiglio di amministrazione ed ai consiglieri delegati, se nominati, nell'ambito delle deleghe attribuite a questi ultimi. Spettano altresì, nei limiti dei poteri loro conferiti, a direttori, institori e procuratori, ove nominati ai sensi dell' articolo 25 dello statuto.

Il Presidente

A norma di Statuto il Presidente esercita i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione¹, tale figura costituisce il raccordo tra il Consiglio di Amministrazione ed i restanti organi statutari.

Pertanto, coerentemente con il proprio mandato, “traduce” le indicazioni e le direttive del Consiglio di Amministrazione fornendo elementi di guida ed d'indirizzo ai due livelli

¹ Vedasi visura della Camera di Commercio

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 5 di 12

gerarchici sottostanti ovvero la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa. Allo stesso compete la gestione finanziaria e patrimoniale della Società.

Ai consiglieri delegati sono stati conferiti i seguenti poteri:

al Consigliere Zanaglio Liana con firma libera e disgiunta:

- provvedere alla verifica periodica delle procedure relative alla correttezza e rispetto della normativa sulla privacy.
- provvedere alla verifica ed aggiornamento dei documenti inerenti al piano di sicurezza ed al rispetto della Lg. 81/2008 a supporto del RSPP;
- favorire i rapporti tra i collaboratori, tra gli amministratori ed i collaboratori finalizzati al raggiungimento del benessere aziendale anche attraverso la somministrazione periodica di questionari;
- provvedere alla verifica degli aggiornamenti professionali previsti per il personale medico e paramedico;

al Consigliere Belotti Edoardo con firma libera e disgiunta:

- mantenere aggiornata la documentazione relativi agli obblighi in materia di accreditamento;
- effettuare verifiche periodiche circa il rispetto dei tempi di attesa circa le prestazioni erogate dall'istituto;
- attendere al coordinamento delle iniziative relative alla promozione dell'Istituto;
- provvedere alla verifica e aggiornamento costante del portale;
- provvedere alla realizzazione di eventi finalizzati a promuovere e perseguire le linee strategiche ed operative dell'Istituto in coerenza con gli obiettivi di crescita;
- ricercare ed ideare modalità atte a migliorare la percezione di gradimento e la fidelizzazione dell'utente.

B) Organo Tecnico

Il Direttore Sanitario

Al Direttore Sanitario, con riferimento alle disposizioni delle normative contenute nella legge 833/1978, nel D.Lgs 502/92, nonché tenuto conto di quanto disposto in analogia da Regione Lombardia mediante la DGR 9014/2009 sono conferite le seguenti attribuzioni e Responsabilità:

1. Responsabilità strutturale sotto il profilo igienico sanitario.
2. Responsabilità in materia di rifiuti liquidi, solidi e gassosi.
3. Responsabilità in materia di predisposizione documentale, puntuale applicazione e rispetto dei requisiti di accreditamento organizzativi generali ed organizzativi specifici.
4. Definizioni e verifica di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale.
5. Obblighi di denunce e certificazioni.
6. Visione ed eventuale revisione della carta dei servizi.
7. Pubblicità sanitaria.
8. Gestione fascicoli sanitari (controllo completezza, copie, archiviazione e conservazione).

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 6 di 12

9. Controlli in materia di farmaci.
10. Promozione e vigilanza sull'applicazione dei consensi informati ai trattamenti sanitari
11. Definizione modalità di gestione in caso di urgenza ed eventi imprevisti (clinici ed organizzativi)
12. Responsabilità nei riguardi dell'amministrazione circa il regolare funzionamento dell'Istituto.

Quanto sopra nel rispetto del principio che la Direzione Sanitaria cura l'organizzazione tecnico-sanitaria ed il buon andamento igienico-sanitario dell'Istituto Fisiokinesiterapico.

Il Direttore Sanitario pro tempore e il Dott. Amidio Testa.

C) Operatori del Centro

Il medico Fisiatra

Presso la struttura sono applicati all'attività medici specialisti fisiatri.

Il fisiatra è un medico, quindi un professionista laureato in medicina e chirurgia, specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa (o equipollenti) con particolare esperienza nel trattamento di disabilità causata dalle diverse affezioni patologiche e/o del dolore e con competenze specifiche in ambito neuromuscolare, osteoarticolare, cognitivo-relazionale, biomeccanico-ergonomico e psicologico. Ha competenze per valutare ed affrontare le problematiche relative alla limitazione dell'autonomia e partecipazione della Persona in relazione al proprio ambiente fisico, familiare, lavorativo e sociale. Mira, pertanto, al massimo recupero delle funzioni ed abilità con un approccio olistico alla persona. Il suo campo di interesse è il trattamento delle patologie dell'apparato muscolo - scheletrico e del Sistema nervoso che comportano deviazioni anatomiche o funzionali con conseguenti deficit e/o perdita di autonomia della persona (es. rachialgie, scoliosi, postumi ed esiti di traumi e fratture, ictus cerebrali, morbo di Parkinson, S.L.A., ecc.). Il fisiatra, dopo aver valutato i bisogni riabilitativi della persona, individua il protocollo medico specialistico riabilitativo (Progetto Riabilitativo Individuale con i relativi programmi riabilitativi) e le modalità e la durata delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa.

L'atto medico del fisiatra si concretizza, quindi, in prestazioni diagnostiche, valutative, terapeutiche (sia farmacologiche, sia strumentali che rieducative). Consegna al capotecnico programmi e progetti riabilitativi; il capotecnico provvede ad organizzare l'erogazione delle prestazioni riabilitative previste dal progetto riabilitativo individuale.

Altri medici (anche non specialisti)

In aderenza al Codice Deontologico esegue le prestazioni manu medica prescritte, nell'ambito del P.R.I. o delle prescrizioni mediche, integra la continuità assistenziale e la supervisione del personale sanitario non medico dell'Istituto.

Capotecnico con Funzioni di coordinamento

L'Istituto Fisiokinesiterapico individua nel capotecnico un terapeuta della riabilitazione con specifica preparazione in management.

Il capotecnico partecipa alla realizzazione degli obiettivi dell'Istituto attraverso l'utilizzo specifico e mirato del personale assegnato che opera nell'ambito di specifici piani di lavoro disposti dal capotecnico. Il capotecnico organizza l'attività in modo efficace allo scopo di

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 7 di 12

garantire l'erogazione del mix definito con l'Amministrazione dell'Istituto. Risponde dell'efficace utilizzo ed applicazione delle risorse umane. Segnala all'Amministrazione inosservanze del personale tecnico rientranti nella fattispecie dei procedimenti sanzionatori ed i comportamenti meritevoli di premio e/o encomio. L'Amministrazione richiede al capotecnico l'esercizio di un ruolo educativo nel confronto del gruppo.

Fisioterapista

DM 14.09.94 n° 741

Il Fisioterapista Dipende dal capotecnico della Riabilitazione. Opera nell'ambito dei piani di lavoro disposti dal capotecnico. Svolge in autonomia o in collaborazione, gli interventi di prevenzione, funzione e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia congenita o acquisita.

In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, il Tecnico della Riabilitazione

- attua il programma riabilitativo, volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute;
- pratica autonomamente attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie e psicomotorie, utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali,
- propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia, collabora con il capotecnico alla realizzazione di attività di studio, didattica e consulenza professionale,
- verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

La funzione amministrativa

Il personale Amministrativo dell'Istituto Fisiokinesiterapico è applicato alla funzione di front - office con l'utenza e per il disbrigo di tutte le pratiche connesse. Provvede inoltre al disbrigo di tutte le pratiche correlate all'approvvigionamento dei materiali ed all'inoltro dei debiti informativi all'ATS, agli altri Enti individuati dall'Amministrazione ed all'Amministrazione stessa della società.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione (Ne é incaricato il P.I. Sig. Valli Alberto)

Il responsabile del servizio, a norma di legge, Svolge le seguenti attività:

1. affiancamento del datore di lavoro nell'espletamento degli obblighi previsti;
2. individuazione, valutazione dei fattori di rischio e pianificazione delle misure di sicurezza;
3. elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive e delle procedure di sicurezza nelle attività aziendali;
4. fornire ai lavoratori informazioni sui rischi e sulle misure preventive adottate;
5. proporre programmi di informazione e formazione ai lavoratori;
6. partecipazione alla riunione periodica (almeno una volta all'anno) di prevenzione e protezione dei rischi;

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 8 di 12

7. acquisire dal datore di lavoro dati di interesse per eseguire la valutazione dei rischi (descrizione tecnica degli impianti e dei processi produttivi, registro infortuni, malattie professionali, eventuali prescrizioni degli organi di vigilanza).

Il medico competente (Ne è incaricato il Dott . Agazzi Alessandro)

Il medico competente deve essere nominato nei casi previsti dalla normativa vigente e deve essere scelto tra quelli che rispondano ad uno dei seguenti requisiti:

- specializzazione in medicina del lavoro e in medicina preventiva dei lavoratori;
- docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale;
- autorizzazione regionale di cui all'art. 55 del D.lgs 277/91.

Sintesi degli obblighi del medico competente

- collabora con il datore di lavoro e con il responsabile del SPP alla predisposizione dell'attuazione delle misure di prevenzione;
- visita gli ambienti di lavoro congiuntamente al responsabile del SPP almeno due volte all'anno;
- effettua gli accertamenti sanitari previsti, esprimendo giudizi di idoneità specifica;
- fornisce informazioni ai lavoratori o loro rappresentanti in merito al significato degli accertamenti sanitari;
- fornisce ai singoli lavoratori informazioni sui risultati degli accertamenti sanitari effettuati;
- collabora con il datore di lavoro alla predisposizione del servizio di pronto soccorso.
- collabora con il datore di lavoro all'attività di informazione/formazione;
- partecipa alla riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi.

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza [Rls]

La legge prevede che i lavoratori partecipino direttamente alla gestione delle problematiche relative alla salute e alla sicurezza sui luoghi di lavoro con un proprio rappresentante "designato o eletto" direttamente dai lavoratori stessi al proprio interno (art. 47 del D.lgs 81/2008). Qualora non si proceda alle elezioni previste dai commi 3 e 4, le funzioni di rappresentante dei lavoratori per la sicurezza sono esercitate dai rappresentanti di cui agli articoli 48 e 49, salvo diverse intese tra le associazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.

Il numero dei rappresentanti previsto in base alle dimensioni dell'azienda e il seguente:

- N. 1 Rls sino a 200 dipendenti
- N. 3 Rls da 200 a 1000 dipendenti
- N. 6 Rls oltre 1000 dipendenti.

Principali compiti del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza:

- viene consultato per la valutazione dei rischi;

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 9 di 12

- viene consultato per la programmazione e verifica degli interventi di prevenzione;
- viene consultato in merito alla designazione del responsabile del responsabile SPP, all'attività di prevenzione incendi, al pronto soccorso ed all'evacuazione dei lavoratori in casi di grave pericolo;
- viene consultato in merito ai programmi di formazione sulla sicurezza;
- riceve informazioni relative alla valutazione dei rischi, alle misure di prevenzione adottate, alle sostanze pericolose utilizzate, alle macchine, agli impianti, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- riceve informazioni relative ad eventuali prescrizioni effettuate dagli organi di vigilanza;
- riceve una formazione adeguata (il costo è a carico del datore di lavoro);
- promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione atte a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori;
- può fare ricorso alle autorità competenti (ATS) quando ritiene che le misure di prevenzione e protezione dei rischi, adottate dal datore di lavoro, non sono idonee a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro;
- partecipa alle riunioni periodiche indette dal datore di lavoro, potendone richiedere la convocazione straordinaria in casi motivati.

Tale organizzazione presuppone da parte di ciascun operatore :

- una presa d'atto delle responsabilità normate dal Codice Etico adottato dall'Istituto Fisiokinesiterapico (obbligatorio per le strutture sanitarie accreditate di Regione Lombardia);
- una presa d'atto dei Codici Deontologici laddove adottati dagli organi di governo e vigilanza delle professioni e dalle specifiche norme emanate da ogni livello istituzionale che regolamenti l'esercizio delle professioni.

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 10 di 12

Metodologia applicata

Progettualità

La Società ha utilizzato quanto indicato dalle Linee Guida di Confindustria, adattando i contenuti alla peculiarità di una realtà cui sono riconosciute finalità ed attività intimamente connesse alle prestazioni di un servizio essenziale.

In accordo, altresì, con quanto emerge dalla delibera di Regione Lombardia, la valutazione del rischio applicata alle Istituzioni Sanitarie ha la funzione di individuare aree passibili di elementi distorsivi o commissione di illeciti, ma anche garantire il miglioramento qualitativo del servizio tramite processi di ottimizzazione e migliore gestione dei rapporti fra i singoli operatori.

Pertanto la valutazione dei rischi raggiunge il duplice obiettivo di individuazione di illeciti e di prevenzione su fenomeni in grado di inficiare la qualità del servizio.

Il compimento di questa fase si è strutturata nel seguente modo:

- verifica della documentazione in relazione ai processi in esame;
- individuazione dei soggetti chiave per ogni singolo processo;
- analisi delle procedure e prassi seguite dai soggetti chiave.

Questa verifica è stata propedeutica per la costruzione del Modello Organizzativo Gestionale

Il 10/05/2026 il C.d.A. ha deliberato, (in adempimento del decreto 231/2001) la conferma dell'Organismo di Vigilanza ed adottato il MOG (Modello Organizzativo Gestionale), il Codice Etico ed il Sistema Disciplinare per migliorare, e assicurare correttezza e trasparenza nella gestione degli atti (affari) dell'Ente stesso. Dei documenti si è data diffusione al personale.

Codice Etico

Il Codice Etico formalizza i principi che fanno già parte del patrimonio etico di coloro che operano all'interno della Società e che costituiscono fonte di ispirazione nella loro azione e manifesto etico dell'Istituto.

Per la sua peculiarità esso è diretto a quanti operano nell'Istituto Fisiokinesiterapico sulla base di rapporto di lavoro o di collaborazione ma anche a quanti intrattengono rapporti di qualsivoglia tipo con l'Istituto Fisiokinesiterapico.

Il Codice Etico costituisce strumento di controllo fondamentale ai fini dell'efficacia del Modello Organizzativo.

	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 11 di 12

Modello Organizzativo

In accordo con l'impostazione stabilita, gli strumenti di controllo sono stati individuati in:

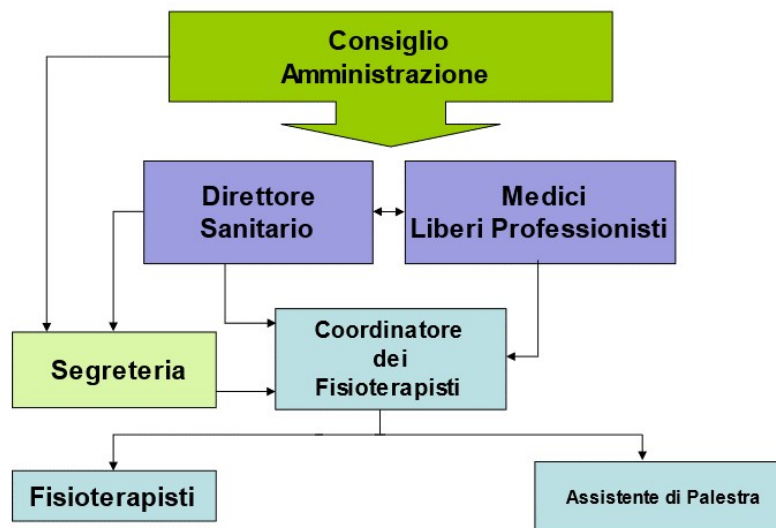
- Codice Etico;
- Sistema Organizzativo;
- Procedure manuali ed informatiche;
- Poteri autorizzativi e di firma;
- Sistemi di controllo di gestione;
- Comunicazione al personale e sua formazione.

Le componenti del sistema di controllo sono uniformate ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- applicazione del principio di separazioni delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia un intero processo);
- documentazione dei controlli.

È previsto un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle procedure previste dal modello.

ORGANIGRAMMA



	Piano Organizzativo e Budget	Codice: DN_AMM_02 rev.03
		Data: 04 maggio 2026
		Pagina 12 di 12

SISTEMA INFORMATIVO

Il sistema informativo aziendale prevede flussi gestiti in parte su supporto cartaceo ed in parte informatizzato.

La documentazione è rappresentata da:

- le impegnative per la richiesta di erogazione delle prestazioni i cui dati sono successivamente inseriti su supporto informatico per procedere all'invio del file, come da norma regionale conseguente alla circolare 28 SAN e s.m. ed integrazioni;
- le fatture relative agli acquisti di materiale vari o di servizi;
- i questionari di soddisfazione dell'utente ed eventuali reclami o encomi. I dati sono poi inseriti su file per il successivo invio all'ATS territoriale competente come da debito informativo;
- le buste paga del personale operante presso la struttura;
- la documentazione sanitaria che, come descritta nella specifica Istruzione Operativa, prevede un fascicolo personale sanitario informatizzato e moduli cartacei per le annotazioni quotidiane dei fisioterapisti;
- i verbali di visite ispettive NOC;
- il contratto sottoscritto con l' ATS di Pavia.

Tutta la documentazione sopra riportata costituisce la base di raccolta dei dati per alimentare il report sintetico ed analitico di supporto al processo di budget.

ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

Gli orari sono i seguenti: dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 17.00

BUDGET

Il Budget viene definito annualmente durante la riunione del Consiglio d'Amministrazione e sintetizzato in un documento che viene poi monitorato mensilmente dal nostro Consulente Amministrativo e dal Presidente conformemente agli obiettivi aziendali.

Inoltre, una volta approvato il Bilancio annuale dell'anno in corso, il Consiglio d'Amministrazione redige un Budget di previsione per l'anno successivo.