

---

# BILANCIO SOCIALE 2021



**28 Aprile 2022**

---

**FONDAZIONE ONLUS  
VILLA MONS. DAMIANO ZANI**







| Dati Anagrafici  |  |
|--|--|
| Ragione sociale  | FONDAZIONE ONLUS VILLA MONS.<br>DAMIANO ZANI   |
| Sede in  | Via Pradelli, 7- 25040 Bienno (Bs)   |
| Codice Fiscale   | 81004420170  |
| Registro Unico Nazionale del Terzo Settore   | -  |
| Sezione del RUNTS  | -  |
| Numero Rea   | BS – 454190  |
| Partita Iva  | 00723790986  |
| Fondo di dotazione Euro  | 1.382.959  |
| Forma Giuridica  | Fondazione   |
| Attività di interesse generale prevalente  | - Interventi e servizi sociali (lett. a);<br>- Interventi e prestazioni sanitarie (lett. b);<br>- Prestazioni socio – sanitarie (lett. c); |
| Settore di attività prevalente (ATECO)   | 871000   |
| Appartenenza a un gruppo di Enti del Terzo Settore   | -  |
| Rete associativa cui l'ente aderisce   | -  |
| Data di chiusura dell'esercizio cui il presente bilancio sociale si riferisce                      | 31.12.2021   |
| Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente | 28.04.2022   |

Bilancio sociale dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021 ai sensi dell'art. 14 comma  
1 del Decreto legislativo n. 117/2017

SOMMARIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>§ 1. PREMESSA</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE</b> .....   | <b>8</b>  |
| [A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE .....   | 9         |
| [A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE .....  | 9         |
| <b>Mission e Politiche dell'ente</b> .....   | <b>9</b>  |
| [A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE .....   | 12        |
| <b>Consistenza e composizione della base associativa</b> .....   | <b>12</b> |
| <b>Sistema di governo e controllo, articolazione, responsabilità e composizione degli organi</b> .....   | <b>12</b> |
| <b>Mappatura dei principali stakeholder e modalità del loro coinvolgimento</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>Personale</b> .....   | <b>15</b> |
| [A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE.....  | 15        |
| <b>Ulteriori informazioni relative ai dipendenti</b> .....   | <b>19</b> |
| <b>Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'Ente:</b> .....   | <b>20</b> |
| [A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ .....   | 20        |
| <b>A.5.1 Informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse attività.</b> .....   | <b>20</b> |
| <b>A.5.2 beneficiari diretti e indiretti, sugli output risultanti dalle attività poste in essere e, per quanto possibile, sugli effetti di conseguenza prodotti sui principali portatori di interessi.</b> ..... | <b>25</b> |
| <b>Residenza sanitaria assistenziale</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>CENTRO DIURNO INTEGRATO</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>SERVIZI DOMICILIARI</b> .....   | <b>26</b> |
| <b>A.5.3. Obiettivi programmati e raggiungimento o mancato raggiungimento degli stessi</b> .....   | <b>27</b> |

---

|  |  |
|--|--|
| <b>A.5.3.1 Indagine sulla soddisfazione degli ospiti servizi residenziali e semi residenziali.....</b>                         | <b>27</b>                                    |
| <b>A.5.3.2 Indagine sulla soddisfazione dei familiari servizi residenziali e semi residenziali.....</b>                        | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| <b>A.5.3.3 Indagine sulla soddisfazione dei servizi domiciliari</b>  | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| <b>A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI.....</b>  | <b>34</b>                                    |
| <b>A.5.3.5 MODELLI ORGANIZZATIVI IN ESSERE - Le certificazioni di qualità il codice etico e il modello organizzativo .....</b> | <b>34</b>                                    |
| <b>A.5.4.1 Elementi e fattori rilevanti o di rischio nel raggiungimento dei risultati..</b>                                    | <b>45</b>                                    |
| <b>[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA .....</b>  | <b>45</b>                                    |
| <b>[A.7] ALTRE INFORMAZIONI.....</b>   | <b>48</b>                                    |
| <b>[A.8] MONITORAGGIO SVOLTO DALL’ORGANO DI CONTROLLO .....</b>  | <b>49</b>                                    |

## § 1. PREMESSA

Il *Bilancio sociale* riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021 è stato redatto in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 14 comma 1 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117. I destinatari principali del *Bilancio Sociale* sono gli *stakeholders* della *Fondazione* (di seguito anche l'“*Ente*”), ai quali vengono fornite informazioni sulla performance dell'Ente e sulla qualità dell'attività aziendale.

Il *Bilancio sociale* è redatto in osservanza delle “*linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo settore*” di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 4 luglio 2019.

Con il presente *Bilancio sociale* si intende rendere disponibile agli *stakeholders* uno strumento di rendicontazione delle responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte dall'Ente al fine di offrire una informativa strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio di esercizio.

Il *bilancio sociale* si propone di:

- ✓ fornire a tutti gli *stakeholders* un quadro complessivo delle attività, della loro natura e dei risultati dell'Ente,
- ✓ attivare un processo interattivo di comunicazione sociale;
- ✓ favorire processi partecipativi interni ed esterni all'organizzazione;
- ✓ fornire informazioni utili sulle qualità delle attività dell'Ente per ampliare e migliorare le conoscenze e le possibilità di valutazione e di scelta degli *stakeholders*;
- ✓ dare conto dell'identità e del sistema di valori di riferimento assunti dall'Ente e della loro declinazione nelle scelte strategiche, nei comportamenti gestionali, nei loro risultati ed effetti;
- ✓ fornire informazioni sul bilanciamento tra le aspettative degli *stakeholders* ed indicare gli impegni assunti nei loro confronti;
- ✓ rendere conto del grado di adempimento degli impegni in questione;
- ✓ esporre gli obiettivi di miglioramento che l'Ente si impegna a perseguire;
- ✓ fornire indicazioni sulle interazioni tra l'Ente e l'ambiente nel quale esso opera;
- ✓ rappresentare il valore aggiunto creato nell'esercizio e la sua ripartizione.

## § 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

Nella redazione del presente bilancio sociale sono stati rispettati i seguenti principi, previsti nel Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 4 luglio 2019, i quali garantiscono la qualità del processo di formazione e delle informazioni in esso contenute:

- **rilevanza:** nel bilancio sociale devono essere riportate solo le informazioni rilevanti per la comprensione della situazione, dell'andamento dell'Ente e degli impatti economici, sociali e ambientali della sua attività, o che comunque potrebbero influenzare in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli *stakeholders*;
- **completezza:** implica l'individuazione dei principali *stakeholders* che influenzano o sono influenzati dall'organizzazione e l'inserimento di tutte le informazioni ritenute utili per consentire a tali *stakeholders* di valutare i risultati sociali, economici e ambientali dell'Ente;
- **trasparenza:** secondo il quale occorre rendere chiaro il procedimento logico seguito per rilevare e classificare le informazioni;
- **neutralità:** le informazioni devono essere rappresentate in maniera imparziale, indipendente da interessi di parte e completa, riguardare gli aspetti sia positivi che negativi della gestione senza distorsioni volte al soddisfacimento dell'interesse degli amministratori o di una categoria di portatori di interesse;
- **competenza di periodo:** le attività e i risultati sociali rendicontati devono essere quelli svoltisi e manifestatisi nell'anno di riferimento;
- **comparabilità:** l'esposizione delle informazioni nel bilancio sociale deve rendere possibile il confronto sia temporale, tra esercizi di riferimento, sia, per quanto possibile, spaziale rispetto ad altre organizzazioni con caratteristiche simili od operanti in settori analoghi;
- **chiarezza:** le informazioni devono essere esposte in maniera chiara e comprensibile, accessibile anche a lettori non esperti o privi di particolare competenza tecnica;
- **veridicità e verificabilità:** i dati riportati devono far riferimento alle fonti informative utilizzate;
- **attendibilità:** implica che i dati positivi riportati nel bilancio sociale devono essere forniti in maniera oggettiva e non sovrastimata; analogamente i dati negativi e i rischi connessi non devono essere sottostimati; gli effetti incerti inoltre

---

non devono essere prematuramente documentati come certi;

- autonomia delle terze parti: nel caso in cui terze parti rispetto all'ente siano incaricate di trattare specifici aspetti del bilancio sociale o di garantire la qualità del processo o di formulare valutazioni o commenti, deve essere loro richiesta e garantita la più completa autonomia e indipendenza di giudizio.

Ove rilevanti ed opportuni con riferimento alla concreta fattispecie, oltre ai principi sopraesposti, nella redazione del bilancio sociale sono stati utilizzati anche i seguenti, tratti dallo Standard GBS 2013 "Principi di redazione del bilancio sociale":

- identificazione: secondo il quale deve essere fornita la più completa informazione riguardo alla proprietà e al governo dell'Ente, per dare ai terzi la chiara percezione delle responsabilità connesse; è necessario sia evidenziato il paradigma etico di riferimento, esposto come serie di valori, principi, regole e obiettivi generali (missione);
- inclusione: implica che tutti gli stakeholders identificati devono, direttamente o indirettamente, essere nella condizione di aver voce; eventuali esclusioni o limitazioni devono esser motivate;
- coerenza: deve essere fornita una descrizione esplicita della conformità delle politiche e delle scelte del management ai valori dichiarati;
- periodicità e ricorrenza: il bilancio sociale, essendo complementare al bilancio di esercizio, deve corrispondere al periodo amministrativo di quest'ultimo;
- omogeneità: tutte le espressioni quantitative monetarie devono essere espresse nell'unica moneta di conto.

### § 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE

Ogni dato quantitativo nel presente bilancio sociale, salvo quando diversamente specificato, è espresso in unità di euro. La struttura del bilancio sociale consta di otto sezioni, di seguito riportate.



## [A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

### Standard di rendicontazione utilizzati

Oltre alle indicazioni normative contenute nel Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 4 luglio 2019 sono state considerate, ove compatibili e rilevanti per il presente bilancio sociale, le indicazioni: delle “Linee Guida per la redazione del Bilancio Sociale delle Organizzazioni Non Profit” approvate nel 2010 dall’Agenzia per le Organizzazioni Non Lucrative e di Utilità Sociale, sviluppate da ALTIS; dello “standard – il Bilancio Sociale GBS 2013 – principi di redazione del bilancio sociale”, secondo le previsioni dell’ultima versione disponibile.

### Cambiamenti significativi di perimetro

Non si sono manifestate necessità di modifica significativa del perimetro o dei metodi di misurazione rispetto al precedente periodo di rendicontazione.

### Altre informazioni utili per comprendere il processo e la metodologia di rendicontazione

I valori economico-finanziari riportati nel presente documento derivano dal bilancio di esercizio dell’Ente. Per garantire l’attendibilità dei dati è stato limitato il più possibile il ricorso a stime, le quali, se presenti, sono opportunamente segnalate e fondate sulle migliori metodologie disponibili.

## [A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL’ENTE

| Forma giuridica e qualificazione ex D.lgs. n. 117/2017                          | FONDAZIONE O.N.L.U.S. VILLA MONS. DAMIANO ZANI   |
|---|--|
| Altre sedi  | -  |
| Aree territoriali di operatività  | Comune di Bienno   |
| Valori e finalità perseguite  | svolgimento di attività nel settore dell’assistenza sociale e socio sanitaria, dell’istruzione, della formazione e della beneficenza |
| Attività statuarie (art. 5 Decreto Legislativo 117/2017)                        | a) assistenza sociale e socio-sanitaria;<br>b) assistenza sanitaria;<br>c) beneficenza;<br>d) istruzione;<br>e) formazione           |
| Altre attività svolte in maniera secondaria                                     | -  |
| Collegamenti con altri enti del Terzo Settore                                   | -  |
| Collegamenti con enti pubblici (aziende sanitarie, comuni, ospedali, Ipab, ...) | ATS MONTAGNA<br>REGIONE LOMBARDIA<br>COMUNE DI BIENNO<br>ATSP  |
| Contesto di riferimento   | Assistenza socio-sanitaria a persone anziane non autosufficienti   |
| Rete associativa cui l’ente aderisce  | U.P.I.A. – U.N.E.B.A   |

## Mission e Politiche dell’Ente

*La “Mission” della Fondazione Onlus “Villa Monsignor Damiano Zani” è*

assicurare ad ognuno una relazione di cura che garantisca il rispetto dell'individualità, della riservatezza, della libertà secondo le particolari necessità materiali, morali e spirituali delle persone anziane che, per vari motivi, necessitano di inserimento in una struttura socio assistenziale a carattere comunitario.

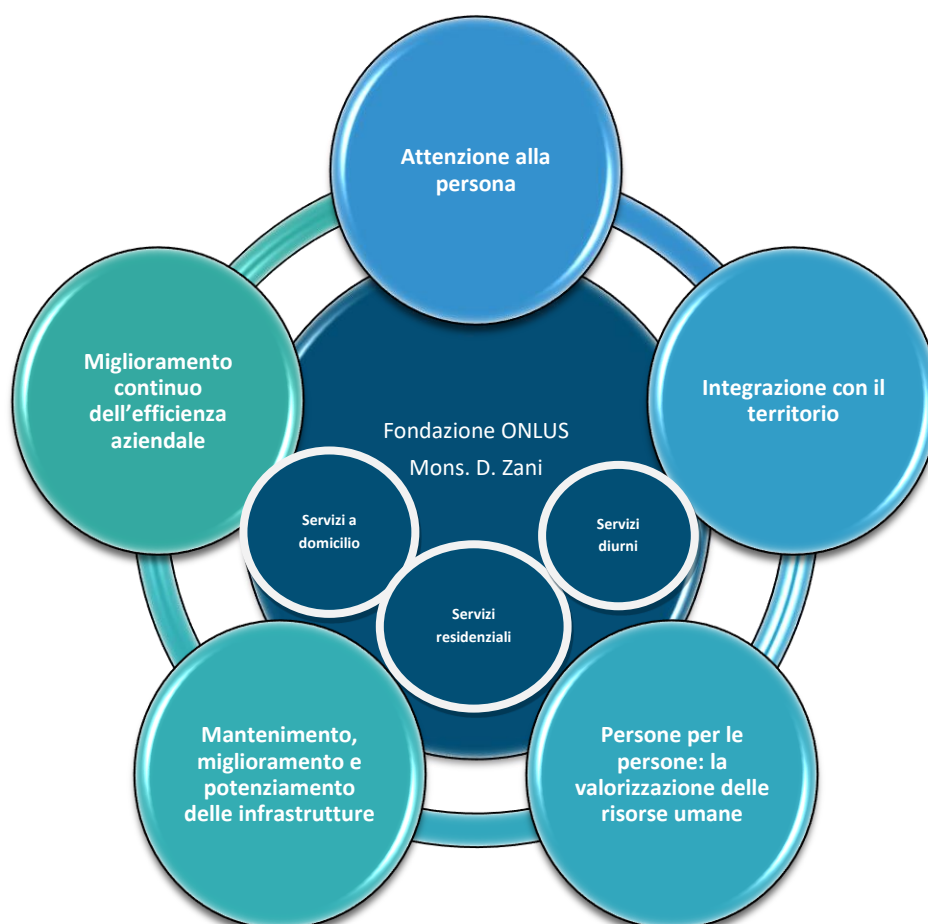
Nel pieno rispetto delle finalità espresse dallo stesso Statuto, la Fondazione Onlus "Villa Mons. Damiano Zani" vuole offrire servizi diversificati in risposta ai differenti bisogni della popolazione anziana: servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali puntando sempre al miglioramento della qualità secondo lo spirito dei fondatori perché il "Bene sia fatto Bene ... sempre". Sempre nello spirito e nel rispetto dello Statuto riteniamo che Qualità sia anche offrire il dovuto aiuto dal punto di vista spirituale a chi ha alle spalle percorsi di fede semplice, schietta e genuina, offrendo presenze qualificate che siano di aiuto e conforto anche nel campo dello Spirito.

In merito ai servizi domiciliari, la Fondazione opera in supporto alle famiglie per sollevarle da parte del carico assistenziale sia in situazioni croniche che in fase di acuzie con lo scopo di prevenire l'istituzionalizzazione e permettere all'utente finale di essere assistito presso il proprio domicilio.

I servizi semiresidenziali, similamente ai domiciliari, hanno da un lato lo scopo di prevenire l'istituzionalizzazione e dall'altro quello di inserire la persona già all'interno della casa per facilitare successivamente l'eventuale ingresso residenziale.

I servizi residenziali costituiscono l'ultima tappa del percorso graduale di supporto/presa in carico e si sostanziano in una assistenza a ciclo continuativo per rispondere a tutti i bisogni della persona sia essa in condizioni di non autosufficienza o di disagio sociale. Gli spazi e l'organizzazione dei servizi sono strutturati per offrire una "CASA CALDA" a coloro (gli ospiti) che per motivi di salute hanno dovuto abbandonare il Calore della loro casa.

La Fondazione ha adottato un sistema di gestione della qualità conforme alla norma UNI 10881 e si impegna a lavorare nel rispetto dei seguenti principi:



## Attenzione alla persona

La Fondazione ONLUS "Villa Mons. Damiano Zani" indirizza le proprie risorse finalizzandole alla crescita della soddisfazione degli utenti e dei familiari attraverso:

- L'ascolto attivo del proprio sistema cliente tramite la disponibilità a colloqui, la raccolta sistematica e la gestione di reclami e suggerimenti pervenuti, la somministrazione e l'analisi di questionari mirati alla misurazione della soddisfazione;
- La progettazione, realizzazione, aggiornamento e verifica, per ogni utente, dei relativi piani assistenziali e terapeutico-riabilitativi volti a raggiungere specifici obiettivi/risultati, grazie a valutazioni multidimensionali;
- Il raggiungimento di livelli di salute ottimali, nell'ottica della conservazione, del ripristino o dello sviluppo delle capacità funzionali residue dell'utente.

Tali impegni si sostanziano quotidianamente nel:

- garantire all'utente informazione, continuità dei servizi ad elevati standards di assistenza nell'ottica del pieno soddisfacimento dei bisogni primari e secondari;
- rispettare abitudini e ritmi del singolo conformando i diversi servizi alle esigenze e alle attitudini degli utenti; nei servizi a domicilio questo trova applicazione nell'integrazione nel contesto familiare, in quelli residenziali e diurni nel creare un contesto ambientale umanizzato che possa essere una nuova famiglia/comunità d'accoglienza.

## **Integrazione con il territorio**

La Fondazione ricerca in maniera continuativa l'apertura al territorio potenziando l'integrazione con le Aziende ATS, i Comuni e con altre istituzioni, come scuole, enti di formazione, organizzazioni di volontariato, per la realizzazione di progetti di collaborazione, traendo forza dal fatto che tale collaborazione è da ritenersi un investimento sociale per il miglioramento della vita del singolo e della collettività.

La Fondazione si attiva quindi per promuovere l'apertura ed il confronto con il territorio e un'attiva collaborazione con Enti ed associazioni diverse, con il fine di costruire reti di solidarietà che consentano la realizzazione di sinergie.

A tale fine la Direzione si impegna a mettere a disposizione risorse per essere sempre più presente sul territorio, per estendere l'offerta di servizi sia in termini di attivazione di servizi ex novo, sia attraverso l'apertura dei servizi della RSA ai residenti nel territorio.

## **Persone per le persone: la valorizzazione delle risorse umane**

La Fondazione persegue la valorizzazione delle risorse umane, elemento importante nella determinazione della qualità erogata nei propri servizi e percepita dal cliente. Per far ciò pone estrema attenzione ai processi di selezione e formazione del personale promuovendo la professionalità coniugata all'umanizzazione delle relazioni. Annualmente pianifica momenti di rilevazione del clima aziendale con restituzione condivisa con tutto il personale.

## **Mantenimento, miglioramento e potenziamento delle infrastrutture.**

L'impegno a garantire il benessere psicofisico degli ospiti del servizio residenziale e semiresidenziale, passa anche attraverso l'offerta di soluzioni strutturali adeguate che prevedono l'offerta di tutti i comfort necessari alla persona anziana.

La Direzione si impegna a rendere disponibili e mantenere efficienti strutture, strumenti ed attrezzature al fine di garantire la migliore capacità di risposta possibile alle necessità degli ospiti e l'adeguatezza all'innovazione tecnologica.

Tutti gli spazi della struttura sono stati progettati per essere il più possibile vicini ad un ambiente di tipo familiare, privilegiando camere per gli ospiti con massimo due posti letto, ricercando abbinamenti armoniosi dei colori di strutture e arredi, garantendo la presenza di ampi e soleggiati spazi comuni ove è possibile incontrarsi e stare insieme.

## **Miglioramento continuo dell'efficienza aziendale.**

A tale fine la Direzione si impegna a:

- definire, mantenere attive e migliorare costantemente le procedure e le prassi di per l'erogazione e controllo dei servizi;
- fornire le risorse necessarie;
- gestire in maniera oculata le risorse economiche e monitorare gli indici di bilancio più significativi
- valorizzare le risorse umane, riconoscendo loro un ruolo essenziale a garanzia dei servizi erogati;
- implementare corsi di formazione e di inserimento, di aggiornamento e riqualificazione in una visione dinamica ed evolutiva del lavoro sociale;
- incentivare l'approccio globale e la collaborazione attiva tra le diverse funzioni in un contesto di lavoro d'equipe che si concretizza attraverso incontri periodici di analisi e di confronto, dove resta soggetto centrale l'utente ed i suoi bisogni;
- investire nel miglioramento continuo di tutti i servizi e assicurare la piena rispondenza ai bisogni dell'utente;
- garantire la qualità delle forniture attraverso un'attenta selezione dei fornitori che privilegi la professionalità, la competenza e la capacità di rispettare i requisiti previsti.

L'Ente non persegue scopo di lucro e tutto il suo patrimonio, comprensivo di quote di compartecipazione alla spesa, rendite, proventi, entrate comunque denominate è utilizzato per lo svolgimento dell'attività statutaria ai fini dell'esclusivo perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. È assicurato il rispetto delle previsioni dell'articolo 8

---

comma 3 del D.lgs. n. 117/2017, in particolare:

non sono previsti compensi agli amministratori, mentre quelli stabiliti per l'organo di controllo dell'Ente è proporzionato all'attività svolta, alle responsabilità assunte e alle specifiche competenze e comunque non sono superiori a quelli previsti in enti che operano nei medesimi o analoghi settori e condizioni;

le retribuzioni o compensi corrisposti a lavoratori subordinati o autonomi non sono superiori del 40% rispetto a quelli previsti, per le medesime qualifiche, dai contratti collettivi di cui all'art. 51 del D.lgs. 15 giugno 2015, n. 81;

l'acquisto di beni o servizi è avvenuto per corrispettivi non superiori al loro valore normale;

le cessioni di beni e le prestazioni di servizi nei confronti di chiunque sono avvenute a condizioni tali da garantire il pareggio di bilancio;

non sono stati corrisposti interessi passivi a soggetti diversi dalle banche (articolo 8 comma 3 lettera e) del D.lgs. n. 117/2017).

L'Ente non svolge attività diverse ai sensi dell'articolo 6 del D.lgs. n. 117/2017.

## **[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE**

---

### CONSISTENZA E COMPOSIZIONE DELLA BASE ASSOCIATIVA

L'Ente non ha base associativa essendo la sua forma giuridica quella della Fondazione.

---

### SISTEMA DI GOVERNO E CONTROLLO, ARTICOLAZIONE, RESPONSABILITÀ E COMPOSIZIONE DEGLI ORGANI

L'articolo 8 dello statuto prevede che il Consiglio di amministrazione sia composto da 5 (cinque) membri, compreso il Presidente, così nominati:

- a) Parroco pro-tempore della parrocchia di "dei Ss. Faustino e Giovita" in Comune di Bienno (Bs) o suo delegato, che sarà Presidente di diritto;
- b) un delegato del Vescovo pro-tempore della diocesi di Brescia;
- c) due componenti nominati dal Sindaco del Comune di Bienno (Bs);
- d) un componente nominato dal Parroco pro-tempore della parrocchia di "dei Ss. Faustino e Giovita" in Comune di Bienno (Bs)

I Componenti del Consiglio di Amministrazione durano in carica 3 (tre) anni (escluso il Parroco) a decorrere dalla data di insediamento dell'organo.

Il Consiglio di amministrazione è l'organo esecutivo cui è affidata la conduzione dell'Ente, nel rispetto della mission e dello statuto.

Il Consiglio di amministrazione attualmente in carica è stato nominato in data 18 settembre 2020 e scade il 17 settembre 2023.

Al termine dell'esercizio il Consiglio di amministrazione era composto da 5 consiglieri.

Attualmente esso è composto da 5 consiglieri.

Le cariche di Presidente e Consigliere della Fondazione sono gratuite e danno luogo esclusivamente al rimborso delle spese preventivamente autorizzate dal Consiglio di Amministrazione.

**Composizione Consiglio di Amministrazione al termine dell'esercizio:**

| Nome e Cognome              | Carica          | Data di prima nomina | Scadenza della carica | Poteri attribuiti  | Codice fiscale   |
|-----------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|--|------------------|
| GIACOMELLI GIOVANNI PIETRO  | Presidente      | 18/09/2020           | 17/09/2023            | a) determinare l'ordine del giorno delle sedute del Consiglio di Amministrazione, b) convocare e presiedere le adunanze del Consiglio di Amministrazione, c) curare l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, d) sviluppare ogni attività finalizzata al conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente, e) esercitare la sorveglianza sull'andamento morale ed economico dell'istituto, f) assumere, nei casi d'urgenza ed ove non sia possibile una tempestiva convocazione del Consiglio di Amministrazione, i provvedimenti indifferibili ed indispensabili al corretto funzionamento dell'Istituzione sottoponendo gli stessi alla ratifica del Consiglio di Amministrazione medesimo entro il termine improrogabile di 10 giorni dalla data di assunzione del provvedimento. | GCMGNN52C07E698C |
| BELICINI ANTONIETTA         | Vice presidente | 18/09/2020           | 17/09/2023            | Fa le veci del Presidente in caso di sua assenza o impedimento   | BLLNNT54L49A861I |
| MORANDINI CLAUDIO           | Consigliere     | 18/09/2020           | 17/09/2023            | -  | MRNCLD67M08A861S |
| BELICINI TINO               | Consigliere     | 10/03/2021           | 17/09/2023            | -  | BLLTNI96R12D434X |
| TROMBINI ENRICHETTA ROSARIA | Consigliere     | 18/09/2020           | 17/09/2023            | -  | TRMNCH52R42H050Q |

**Composizione Consiglio di Amministrazione alla data di redazione del presente bilancio sociale:**

| Nome e Cognome              | Carica          | Data di prima nomina | Scadenza della carica | Poteri attribuiti  | Codice fiscale      |
|-----------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|--|---------------------|
| GIACOMELLI GIOVANNI PIETRO  | Presidente      | 18/09/2020           | 17/09/2023            | g) determinare l'ordine del giorno delle sedute del Consiglio di Amministrazione, h) convocare e presiedere le adunanze del Consiglio di Amministrazione, i) curare l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, j) sviluppare ogni attività finalizzata al conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente, k) esercitare la sorveglianza sull'andamento morale ed economico dell'istituto, l) assumere, nei casi d'urgenza ed ove non sia possibile una tempestiva convocazione del Consiglio di Amministrazione, i provvedimenti indifferibili ed indispensabili al corretto funzionamento dell'Istituzione sottoponendo gli stessi alla ratifica del Consiglio di Amministrazione medesimo entro il termine improrogabile di 10 giorni dalla data di assunzione del provvedimento. | GCMGNN52C07E698C    |
| BELICINI ANTONIETTA         | Vice presidente | 18/09/2020           | 17/09/2023            | Fa le veci del Presidente in caso di sua assenza o impedimento   | BLLNNT54L49A861I    |
| MORANDINI CLAUDIO           | Consigliere     | 18/09/2020           | 17/09/2023            | -  | MRNCLD67M08A861S    |
| BELICINI TINO               | Consigliere     | 10/03/2021           | 17/09/2023            | -  | BLL TNI 96R12 D434X |
| TROMBINI ENRICHETTA ROSARIA | Consigliere     | 18/09/2020           | 17/09/2023            | -  | TRMNCH52R42H050Q    |

Per l'Organo di controllo lo statuto prevede, all'articolo 14, che il controllo sulla gestione economico/finanziaria della Fondazione è esercitato da un revisore dei Conti, fatti salvi gli ulteriori controlli previsti dalla legge sulle persone giuridiche private.

L'Organo di controllo in carica è stato nominato dal Consiglio di Amministrazione in data 18.09.2020 e dura in carica tre anni. Al componente dell'Organo di controllo è stato deliberato un compenso complessivo annuo di € 1.700,00 oltre cassa

professionale e IVA.

All'Organo di controllo è attribuita anche la funzione di revisione legale dei conti ai sensi dell'articolo 31 del D.lgs. n. 117/2017. All'Organo di controllo non è attribuita anche la funzione di Organismo di vigilanza ex D.lgs. 231/01 ai sensi dell'articolo 30 del D.lgs. n. 117/2017.

### Composizione Organo di controllo e soggetto incaricato per la revisione legale:

| Nome e Cognome           | Carica                                    | Data di prima nomina | Scadenza della carica | Compenso deliberato | Codice fiscale         |
|--------------------------|---|----------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|
| <b>Marco Domenighini</b> | Organo di controllo<br>Revisore dei Conti | 18.09.2020           | 17.09.2023            | € 1.700,00          | DMN MRC 83L17<br>B149B |

Lo statuto non prevede altre cariche istituzionale.

### FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI DI GOVERNANCE

Nel corso del 2021 il Consiglio di amministrazione si è riunita per deliberare nelle occasioni indicate nella seguente tabella:

| N. | Data       | Sintesi ordine del giorno  |
|----|------------|--|
| 1  | 10/03/2021 | Dimissioni consigliere Giacomelli Pietro<br>Nomina nuovo consigliere<br>Stato avanzamento lavori<br>Presa d'atto determine DG  |
| 2  | 23/03/2021 | Mutuo ipotecario. Richiesta sospensione extra ABI per 12 mesi della quota capitale. Delega al Presidente   |
| 3  | 08/06/2021 | Approvazione bilancio al 31/12/2020<br>Approvazione MOG ex D. Lgs 231/01<br>Stato assunzioni personale a seguito ampliamento posti letto e ospiti<br>Presa d'atto determine DG   |
| 4  | 10/12/2021 | Approvazione rette di degenza 2022<br>Approvazione bilancio di previsione 2022<br>Ratifica mandato Avv. Fumagalli per accertamento catastale<br>Approvazione Carte dei servizi<br>Stato assunzioni personale a seguito ampliamento posti letto e ospiti<br>Presa d'atto determine DG |

### MAPPATURA DEI PRINCIPALI STAKEHOLDER E MODALITÀ DEL LORO COINVOLGIMENTO

#### Definizione di Stakeholder

Sono portatori d'interesse, o stakeholders, tutti i soggetti intesi come individui, gruppi, enti o società che hanno con la Fondazione relazioni significative; essi sono a vario titolo coinvolti nelle attività dell'Ente per le relazioni di scambio che intrattengono con essa o perché ne sono significativamente influenzati.

Con i portatori di interesse si persegue l'obiettivo di intercettare e comprendere i bisogni personali e del territorio, di cooperare con loro per individuare gli obiettivi e le strategie più sinergiche, trovare gli strumenti più idonei a realizzare azioni ritenute prioritarie e in linea con la visione e missione dell'Ente.

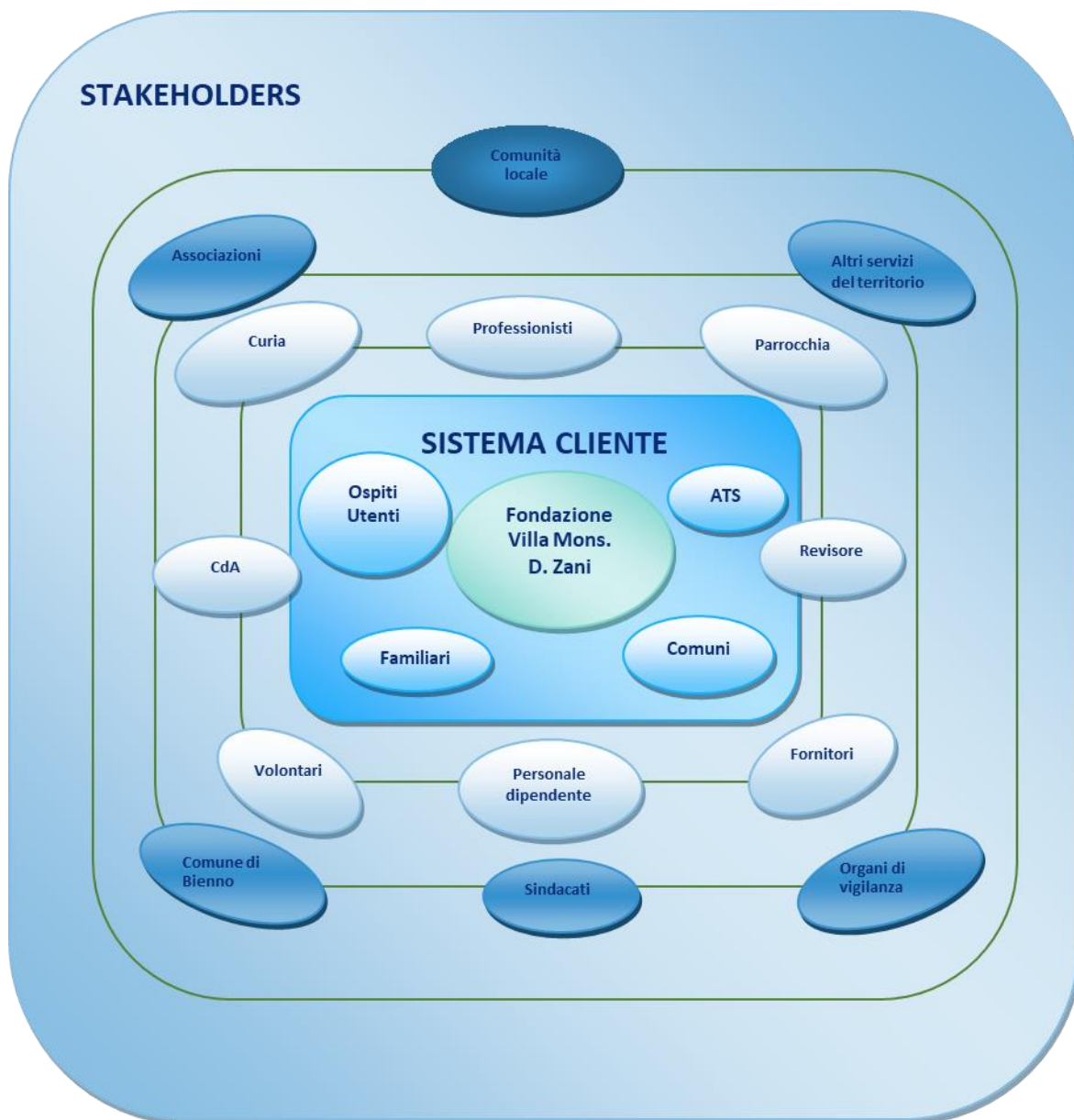
#### La Fondazione Villa Mons. Damiano Zani ha individuato 4 livelli di interlocutori:

Sistema Cliente: soggetti che ricoprono una o più delle 4 funzioni clientelari (scelta del fornitore, richiesta, fruizione e pagamento)

Stakeholders di 1° livello: attori che intrattengono rapporti economici diretti con l'organizzazione (es. fornitori)

Stakeholders di 2° livello: soggetti che possono influenzare o essere influenzati dalla Fondazione in modo diretto (es. Comune)

Stakeholders di 3° livello: soggetti che interagiscono con l'organizzazione in modo indiretto (es. media, comunità locale)



## PERSONALE

Con riferimento al personale dipendente si segnala che l'Ente ha adottato apposite procedure e piani con riferimento:

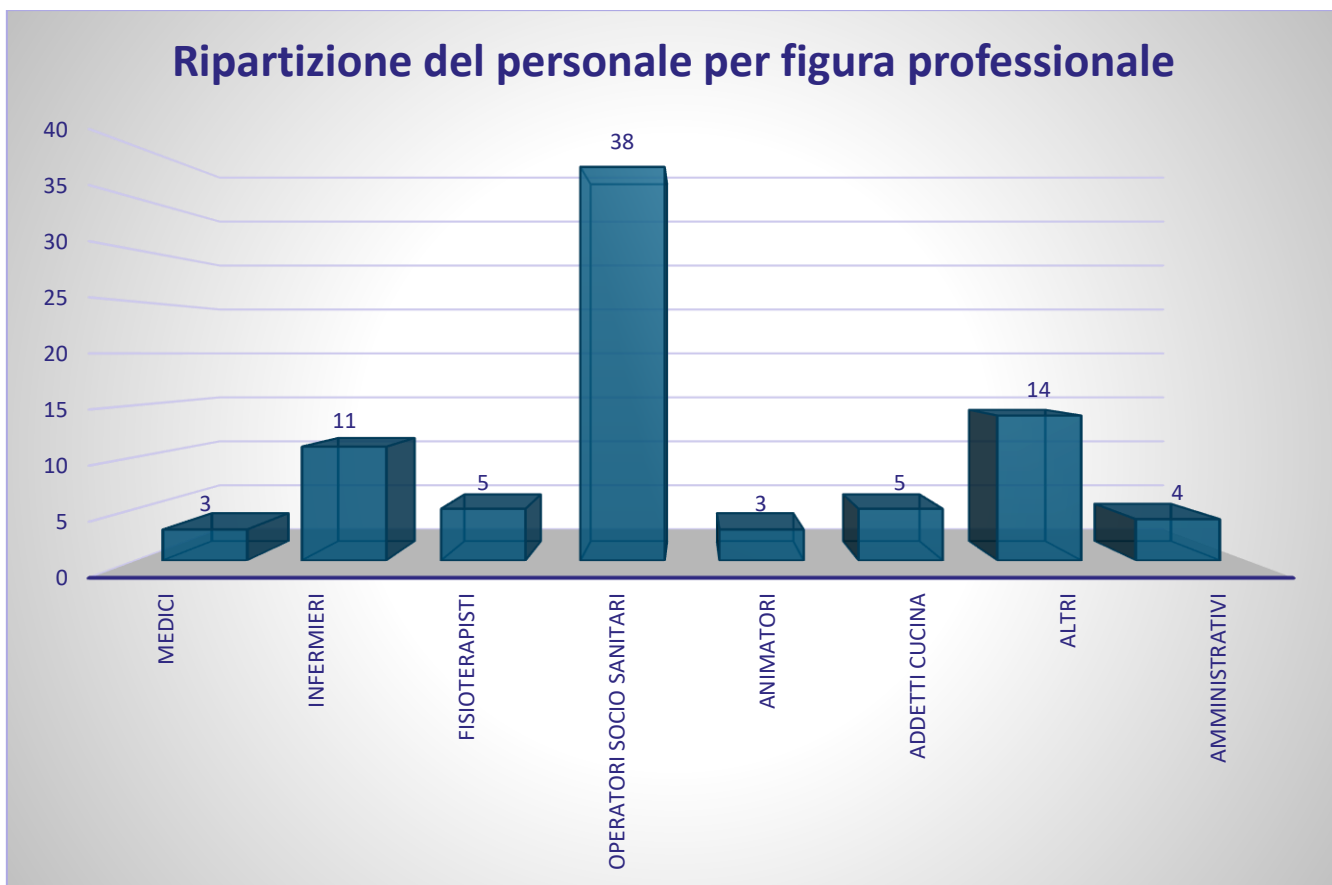
- al rispetto delle pari opportunità per l'accesso alle diverse posizioni lavorative e nei percorsi di avanzamento delle carriere;
- alla politica relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori, agli impegni assunti, ai risultati attesi e alla coerenza ai valori dichiarati;

## [A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

A seguire sono riportate alcune informazioni ritenute significative con riferimento al personale utilizzato dalla Fondazione per l'esercizio delle attività volte al perseguimento delle proprie finalità al 31.12.2021.

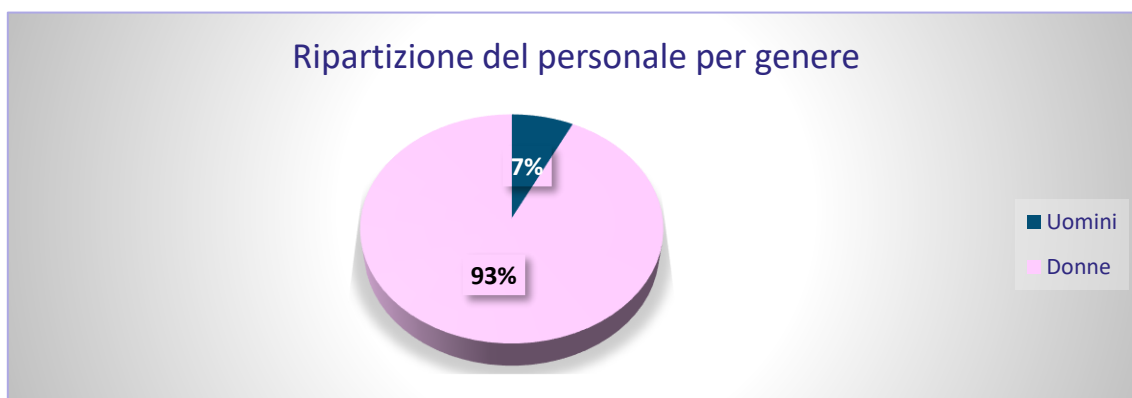
L'organico aziendale, per l'anno 2021, si compone di 83 risorse, di cui 80 assunte con contratto dipendente e 3 in libera professione (personale medico) così ripartite per figure professionali.

| TIPOLOGIA<br>RISORSA     | VOLONTARI | DIPENDENTI | COLLABORATORI ESTERNI | TOTALE |
|--------------------------|-----------|------------|-----------------------|--------|
| Medici                   |           |            | 3                     | 3      |
| Infermieri               |           | 11         |                       | 11     |
| Fisioterapisti           |           | 5          |                       | 5      |
| Operatori socio sanitari |           | 38         |                       | 38     |
| Animatori                |           | 3          |                       | 3      |
| Addetti cucina           |           | 5          |                       | 5      |
| Altri                    |           | 14         |                       | 14     |
| Amministrativi           |           | 4          |                       | 4      |
| TOTALE                   |           | 80         | 3                     | 83     |



In riferimento al genere la ripartizione del personale è la seguente:

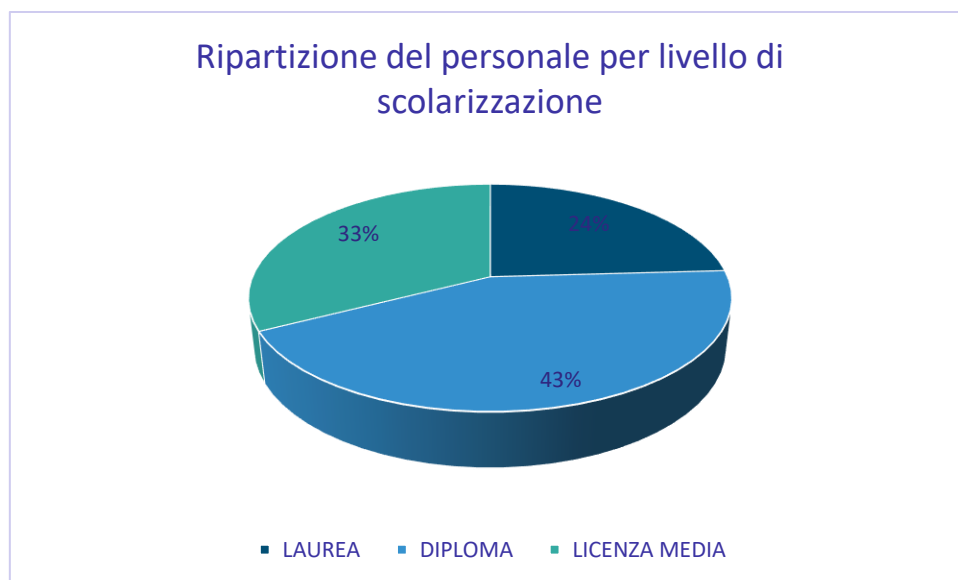
| TIPOLOGIA<br>RISORSA | DIPENDENTI | COLLABORATORI ESTERNI | TOTALE |
|----------------------|------------|-----------------------|--------|
| Uomini               | 5          | 1                     | 6      |
| Donne                | 75         | 2                     | 77     |





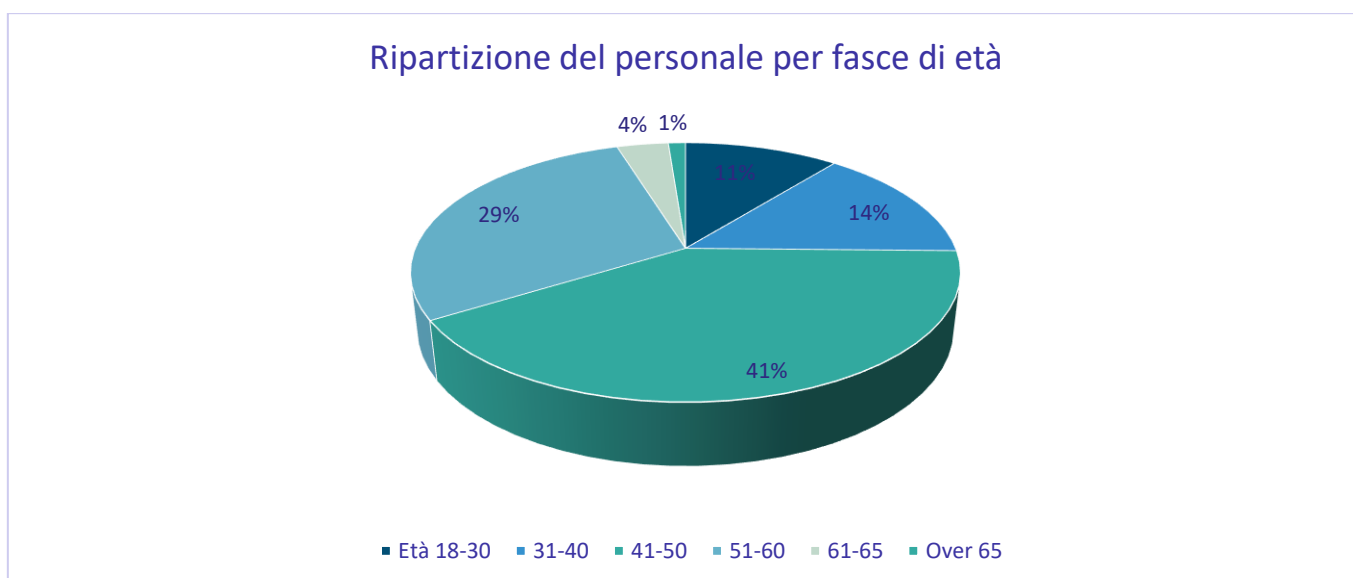
In riferimento alla scolarizzazione la ripartizione del personale è la seguente:

| TIPOLOGIA RISORSA | DIPENDENTI | COLLABORATORI ESTERNI | TOTALE |
|-------------------|------------|-----------------------|--------|
| Laureati          | 17         | 3                     | 20     |
| Diplomati         | 36         | 0                     | 36     |
| Licenza media     | 27         | 0                     | 27     |



In riferimento alle fasce di età la ripartizione del personale è la seguente:

| TIPOLOGIA RISORSA | VOLONTARI | DIPENDENTI | COLLABORATORI ESTERNI | TOTALE |
|-------------------|-----------|------------|-----------------------|--------|
| Età 18-30         |           | 9          |                       | 9      |
| 31-40             |           | 11         | 1                     | 12     |
| 41-50             |           | 34         |                       | 34     |
| 51-60             |           | 24         |                       | 24     |
| 61-65             |           | 2          | 1                     | 3      |
| Over 65           |           | 0          | 1                     | 1      |
| TOTALE            |           | 80         | 3                     | 83     |



Al personale dipendente è applicato il Contratto collettivo nazionale di lavoro Funzioni Locali e UNEBA (assunti dopo la depubblicizzazione avvenuta il 02.02.2004).

E' stato verificato il rispetto della condizione di cui all'art. 8, co. 3 lett. b) del DLgs 117/2017, come risulta dalla tabella sotto riportata:

| Livello | Retribuzione CCNL<br>Funzioni Locali<br>Anno 2020 | Maggiorazione<br>40% art. 8 | Verifica<br>condizione |
|---------|---|-----------------------------|------------------------|
| D3.7    | 31.979,56   | 12.791,82                   | SI                     |
| D3.6    | 30.469,12   | 12.187,64                   | SI                     |
| D3.5    | 28.540,54   | 11.416,21                   | SI                     |
| D3.4    | 27.347,44   | 10.938,97                   | SI                     |
| D3.3    | 26.252,86   | 10.501,14                   | SI                     |
| D1.7    | 31.979,56   | 12.791,82                   | SI                     |
| D1.6    | 30.469,12   | 12.187,64                   | SI                     |
| D1.5    | 28.540,54   | 11.416,21                   | SI                     |
| D1.4    | 27.347,44   | 10.938,97                   | SI                     |
| D1.3    | 26.252,86   | 10.501,14                   | SI                     |
| D1.2    | 24.005,45   | 9.602,18                    | SI                     |
| D1.1    | 22.913,19   | 9.165,27                    | SI                     |
| C6      | 24.257,56   | 9.703,02                    | SI                     |
| C5      | 23.613,12   | 9.445,24                    | SI                     |
| C4      | 22.790,27   | 9.116,10                    | SI                     |
| C3      | 22.109,30   | 8.843,72                    | SI                     |
| C2      | 21.524,66   | 8.609,86                    | SI                     |
| C1      | 21.036,11   | 8.414,44                    | SI                     |
| B3.8    | 21.868,64   | 8.747,45                    | SI                     |
| B3.7    | 21.450,52   | 8.580,20                    | SI                     |
| B3.6    | 20.630,98   | 8.252,39                    | SI                     |
| B3.5    | 20.279,27   | 8.111,70                    | SI                     |
| B3.4    | 19.950,41   | 7.980,16                    | SI                     |
| B3.3    | 19.668,96   | 7.867,58                    | SI                     |
| B1.8    | 21.933,20   | 8.773,28                    | SI                     |
| B1.7    | 21.470,08   | 8.588,03                    | SI                     |
| B1.6    | 20.695,54   | 8.278,21                    | SI                     |
| B1.5    | 20.343,83   | 8.137,53                    | SI                     |
| B1.4    | 20.014,97   | 8.005,98                    | SI                     |
| B1.3    | 19.733,52   | 7.893,40                    | SI                     |
| B1.2    | 18.998,49   | 7.599,39                    | SI                     |
| B1.1    | 18.696,59   | 7.478,63                    | SI                     |
| A6      | 19.246,01   | 7.698,40                    | SI                     |
| A5      | 18.923,73   | 7.569,49                    | SI                     |
| A4      | 18.549,66   | 7.419,86                    | SI                     |
| A3      | 18.233,52   | 7.293,40                    | SI                     |
| A2      | 17.864,75   | 7.145,90                    | SI                     |
| A1      | 17.633,73   | 7.053,49                    | SI                     |

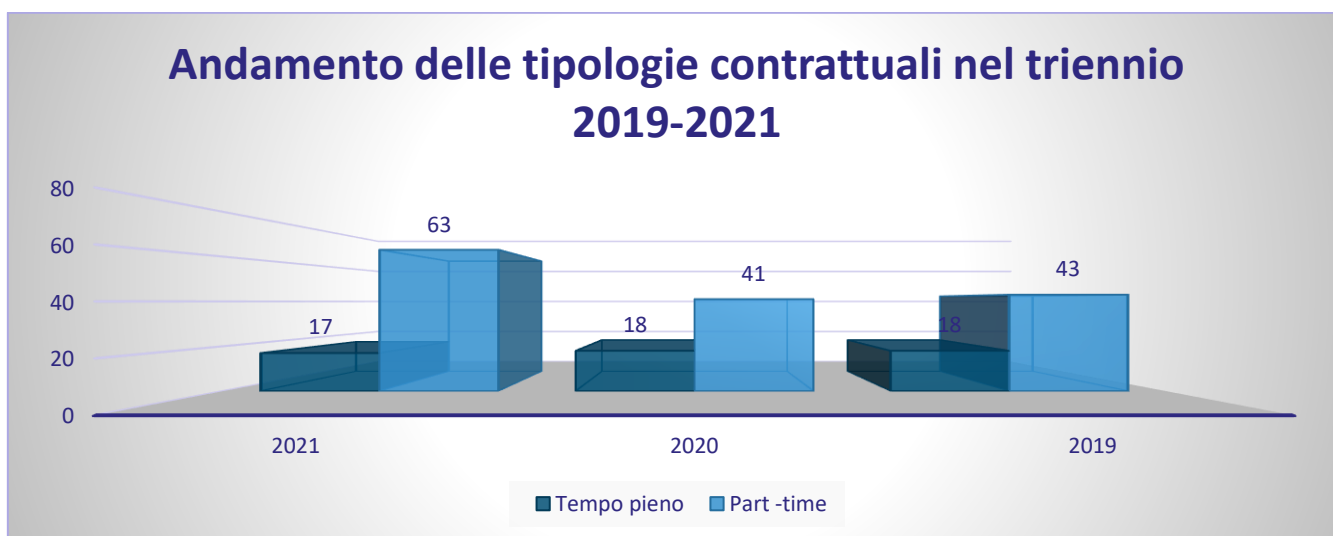
| Livello | Retribuzione CCNL<br>Uneba<br>Anno 2020 | Maggiorazione<br>40% art. 8 | Verifica<br>condizione |
|---------|---|-----------------------------|------------------------|
| Quadro  | 22.045,92                               | 8.818,36                    | SI                     |
| 1°      | 20.733,48                               | 8.293,39                    | SI                     |
| 2°      | 19.552,56                               | 7.821,02                    | SI                     |
| 3° S    | 18.108,84                               | 7.243,53                    | SI                     |
| 3°      | 17.450,80                               | 6.980,32                    | SI                     |
| 4° S    | 16.534,32                               | 6.613,72                    | SI                     |
| 4°      | 16.009,44                               | 6.403,77                    | SI                     |
| 5° S    | 15.747,24                               | 6.298,89                    | SI                     |
| 5°      | 15.353,28                               | 6.141,31                    | SI                     |
| 6° S    | 14.959,80                               | 5.983,92                    | SI                     |
| 6°      | 14.565,96                               | 5.826,38                    | SI                     |
| 7°      | 13.516,08                               | 5.406,43                    | SI                     |

## ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE AI DIPENDENTI

Nel corso dell'esercizio l'Ente ha assunto complessivamente numero 23 nuovi dipendenti (di cui n. 0 a tempo pieno e n. 23 part time) e le dimissioni sono state complessivamente in numero di 12 (di cui 1 per pensionamento, 5 per scadenza contrattuale e 6 per dimissioni volontarie).

| TIPOLOGIA RISORSA | Funzione/Numero | Retribuzione (media) | Oneri complessivi a carico dell'ente | Condizione legale limite 1/8 min/max verificata |
|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------------------------|---|
| Tempo pieno       | IP/6            | € 26.779,93          | SI                                   | SI  |
|                   | ASA-OSS/8       | € 23.396,99          |                                      |   |
|                   | CUCINA/1        | € 24.292,48          |                                      |   |
|                   | MANUTENTORE/1   | € 24.587,05          |                                      |   |
|                   | DIRETTORE/1     | € 36.442,87          |                                      |   |
| Part - time       | IP/5            | € 17.507,04          | SI                                   | SI  |
|                   | ASA-OSS/48      | € 12.954,47          |                                      |   |
|                   | ANIMATRICE/3    | € 8.854,18           |                                      |   |
|                   | AMML.VI/3       | € 8.287,94           |                                      |   |
|                   | MFKT-FKT/5      | € 13.320,33          |                                      |   |
|                   | CUCINA/4        | € 14.930,30          |                                      |   |
|                   | ALTRO/13        | € 7.925,97           |                                      |   |

| TIPOLOGIA RISORSA (numero medio) | 2021 | 2020 | 2019 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Tempo pieno                      | 17   | 18   | 18   |
| Part -time                       | 63   | 41   | 43   |



## RAPPORTO TRA RETRIBUZIONE ANNUA LORDA MASSIMA E MINIMA DEI LAVORATORI DIPENDENTI DELL'ENTE:

Al fine di poter equiparare retribuzione massima e minima, vista la situazione attuale che prevede che la retribuzione massima sia assegnata ad una unità a Tempo Pieno, si è scelto di comparare il valore con la retribuzione minima di un'altra unità a tempo pieno in servizio dal 1/1/2021 al 31/12/2021

| Salario lordo                     | € di competenza |
|-----------------------------------|-----------------|
| Massimo                           | € 40.442,87     |
| Minimo                            | € 23.759,65     |
| Rapporto tra minimo e massimo     | 0,59            |
| Rapporto legale limite            | 1/8=0,125       |
| La condizione legale è verificata | SI              |

## COMPENSI AGLI APICALI

La seguente tabella illustra i compensi di competenza e pagati durante l'esercizio 2021 con riferimento alle figure apicali dell'Ente.

| Compensi a                           | Anno 2020                            |                               |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
|                                      | Emolumento complessivo di competenza | Emolumento pagato nel periodo |
| Organo di amministrazione            | -                                    | -                             |
| Organo di controllo e di revisione   | € 1.770                              | € 1.770                       |
| Organismo di vigilanza D.lgs. 231/01 | € 1.800+iva                          | € 1.800+iva                   |
| Direttore Generale                   | € 40.442,87                          | € 40.442,87                   |

Le informazioni di cui all'articolo 14 comma 2 del D.lgs. n. 117/2017 costituiscono oggetto di pubblicazione, anche in forma anonima, sul sito internet dell'Ente o della rete associativa cui l'Ente aderisce.

## RIMBORSI SPESE AI VOLONTARI

Attualmente non ci sono volontari impiegati presso l'Ente.

## [A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ

### A.5.1 Informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse attività.

Come già più sopra indicato, l'Ente svolge attività di assistenza sociale e socio sanitaria concretamente effettuata tramite:

- Gestione di servizi residenziali e semiresidenziali
  - o Residenza Sanitaria Assistenziale Villa Mons. Damiano Zani -Bienno (BS)
  - o Centro Diurno Villa Mons. Damiano Zani -Bienno (BS)
- Gestione di servizi domiciliari
  - o ADI
  - o RSA Aperta
  - o SAD

La capacità ricettiva per le UDO RSA e CDI è stata ampliata con presentazione di SCIA in data 2 febbraio:  
RSA: da 42 posti accreditati e 9 di sollievo a 80 posti accreditati  
CDI: da 5 a 10.

Dal 01/01/2021 al 02/02/2021

| SERVIZIO                | POSTI | MASSIMO GIORNI RENDICONTABILI - FATTURABILI | GIORNI RENDICONTATI - FATTURATI | TASSO DI COPERTURA |
|-------------------------|-------|---|---------------------------------|--------------------|
| RSA - Posti accreditati | 42    | 1.386                                       | 1.386                           | 100,00%            |
| RSA - Posti sollievo    | 9     | 297   | 252                             | 84,85%             |
| CDI                     | 5     | 165   | 38                              | 23,03%             |

Dal 03/02/2021 al 31/12/2021

| SERVIZIO                | POSTI                                | MASSIMO GIORNI RENDICONTABILI - FATTURABILI | GIORNI RENDICONTATI - FATTURATI | TASSO DI COPERTURA |
|-------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------|--------------------|
| RSA - Posti accreditati | 80<br>(di cui 6 per emergenza COVID) | 24.568                                      | 22.790                          | 92,76%             |
| CDI                     | 10                                   | 3.320                                       | 771                             | 23,22%             |

I dati risentono dell'ingresso graduale dovuto all'aumento della capacità ricettiva.

Per i servizi domiciliari, l'analisi degli accessi evidenzia i seguenti valori:

#### ACCESSI ADI:

|                    | IP          | FKT        | ASA         | LOG      |
|--------------------|-------------|------------|-------------|----------|
| Gennaio            | 70          | 36         | 9           |          |
| Febbraio           | 57          | 60         | 10          |          |
| Marzo              | 97          | 105        | 6           | 3        |
| Aprile             | 87          | 102        | 10          | 3        |
| Maggio             | 94          | 86         | 6           | 2        |
| Giugno             | 92          | 87         | 8           |          |
| Luglio             | 100         | 64         | 9           |          |
| Agosto             | 123         | 37         | 8           |          |
| Settembre          | 113         | 74         | 12          |          |
| Ottobre            | 154         | 82         | 11          |          |
| Novembre           | 122         | 55         | 10          |          |
| Dicembre           | 130         | 68         | 4           |          |
| <b>TOTALE 2021</b> | <b>1239</b> | <b>856</b> | <b>103</b>  | <b>8</b> |
| <b>TOTALE 2020</b> | <b>1348</b> | <b>698</b> | <b>169</b>  | <b>0</b> |
| <b>VARIAZIONE%</b> | <b>-8%</b>  | <b>23%</b> | <b>-39%</b> |          |

Nel 2021 è stata inserita la figura della logopedista. La riduzione significativa degli accessi ASA è da addebitarsi all'incremento del servizio RSA Aperta.

Tutte le attività sono rientrate nel budget assegnato per il 2021.

#### ACCESSI RSA APERTA:

|          | EDU DOM. | EDU STRUT. | IP | FKT | OSS/ASA | CASE MANAGER | ASS. SOC. | PSICO | CDI STRU | LOGOP |
|----------|----------|------------|----|-----|---------|--------------|-----------|-------|----------|-------|
| Gennaio  | 23       | 0          | 0  | 95  | 71      |              | 0         | 0     | 0        | 0     |
| Febbraio | 18       | 0          | 0  | 98  | 76      | 4            | 0         | 0     | 0        | 0     |
| Marzo    | 24       | 0          | 0  | 131 | 67      |              | 0         | 0     | 0        | 0     |
| Aprile   | 31       | 0          | 0  | 117 | 67      | 4            | 0         | 0     | 0        | 0     |
| Maggio   | 29       | 0          | 0  | 124 | 70      |              | 0         | 0     | 0        | 0     |
| Giugno   | 23       | 0          | 0  | 125 | 72      | 6            | 0         | 0     | 0        | 0     |
| Luglio   | 28       | 0          | 0  | 150 | 78      | 3            | 0         | 0     | 3        | 0     |
| Agosto   | 28       | 0          | 0  | 174 | 91      | 1            | 0         | 0     | 4        | 0     |

|              |       |   |   |      |     |      |   |   |    |    |
|--------------|-------|---|---|------|-----|------|---|---|----|----|
| Settembre    | 27    | 0 | 0 | 159  | 87  |      | 0 | 0 | 5  | 0  |
| Ottobre      | 10    | 0 | 0 | 117  | 93  | 2    | 0 | 0 | 4  | 6  |
| Novembre     | 18    | 0 | 0 | 146  | 85  | 1    | 0 | 0 | 4  | 4  |
| Dicembre     | 18    | 0 | 0 | 114  | 76  |      | 0 | 0 | 4  | 5  |
| TOTALE 2021  | 277   | 0 | 0 | 1550 | 933 | 21   | 0 | 0 | 24 | 15 |
| TOTALE 2020  | 152   | 0 | 0 | 887  | 830 | 25   | 0 | 0 | 0  | 0  |
| VARIAZIONE % | 82%   |   |   | 75%  | 12% | -16% |   |   |    |    |
| TOTALE 2021  | 2.820 |   |   |      |     |      |   |   |    |    |
| TOTALE 2020  | 1.894 |   |   |      |     |      |   |   |    |    |
| VARIAZIONE % | 49%   |   |   |      |     |      |   |   |    |    |

L'anno 2021 si conclude positivamente con un incremento del 49% delle prestazioni di RSA Aperta. Si evidenzia un aumento sostanziale delle attività di FKT ed EDU-DOM. Questo ha comportato lo sfioramento del budget assegnato. E' stata inviata comunicazione a settembre all'ATS dell'imminente previsione di sfioramento del budget e conseguente avviso all'utenza che dal mese di ottobre gli accessi sarebbero stati ridotti a 1/settimana fino a copertura del budget (previsto fra fine ottobre ed inizio novembre).

Con DGR regionale del mese di Ottobre (4 ottobre DGR 5340/2021), la Regione Lombardia comunicava aumento del budget per i servizi domiciliari.

Pertanto la Fondazione ha continuato ad erogare le prestazioni con un incremento del budget di circa 16.000 euro ma l'aumento di budget assegnato è stato quantificato per soli 4.000 euro (11 novembre). Ne consegue che circa 12.000 euro di prestazioni sono state erogate a fronte di nessuna entrata salvo ulteriori indicazioni di Regione Lombardia (attualmente emesso NSO a copertura totale, in attesa di pagamento).

#### ACCESSI SAD:

|             | ASA   |
|-------------|-------|
| Gennaio     | 45    |
| Febbraio    | 48    |
| Marzo       | 52    |
| Aprile      | 52    |
| Maggio      | 41    |
| Giugno      | 48    |
| Luglio      | 53    |
| Agosto      | 39    |
| Settembre   | 54    |
| Ottobre     | 57    |
| Novembre    | 46    |
| Dicembre    | 59    |
| TOTALE 2021 | 594   |
| TOTALE 2020 | 578   |
| VARIAZIONE% | 2,77% |

Servizi prestati

| <i>Informazione richiesta</i> | <i>Informazione fornita<br/>(quantità delle prestazioni e loro complessità)</i> |
|-------------------------------|---|
|-------------------------------|---|

|       |   |   |
|-------|---|---|
| A.5.a | <b>Scheda sintetica dei servizi erogati dalla Fondazione</b>                                | <p><b>RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE</b></p> <p>La RSA è un servizio residenziale destinato ad accogliere persone anziane non autosufficienti alle quali vengono garantiti interventi destinati a migliorarne i livelli di autonomia, a promuoverne il benessere, a prevenire e curare le malattie croniche. La Fondazione possiede l’Autorizzazione al Funzionamento con validità definitiva del servizio di Residenza Sanitario Assistenziale per n. 42 posti letto accreditati budgettizzati e n. 38 posti letto accreditati attraverso la delibera n. 242 del 31.03.2021 dell’ATS della Montagna e la sua presa d’atto da parte di Regione Lombardia con nota prot. n. G1.2021.0022556 del 06.04.2021,</p>   |
| A.5.b | <b>Breve descrizione dei destinatari dei servizi e descrizione dei criteri di selezione</b> | <p>Il cittadino interessato ad accedere alla Residenza Sanitario Assistenziale (RSA) deve presentare richiesta su apposita modulistica ritirabile direttamente presso l’Ufficio Amministrativo. La documentazione, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere consegnata all’Ufficio Amministrativo; per determinare la data effettiva di presentazione della domanda farà fede il timbro in arrivo.</p> <p>Se l’idoneità della richiesta risulta essere positiva, sia da parte della Direzione Sanitaria che di quella Generale, la domanda è inserita nella lista di attesa.</p> <p>Le domande sono inserite in ordine cronologico.</p> <p>La persona da inserire in RSA e/o nei CDI viene scelta secondo le seguenti priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>residenti o con familiari residenti nel Comune di Bienno.</li> <li>residenti nei Comuni della Valle Camonica.</li> <li>residenti nel territorio della Regione Lombardia, dando priorità agli anziani dei Comuni limitrofi di altre ATS.</li> <li>l’ospite in posto autorizzato ha diritto ad essere accreditato in base alla data d’ingresso.</li> </ol> <p><b>CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)</b></p> <p>Il Centro Diurno Integrato è dedicato a persone anziane non auto-sufficienti o affette da deterioramento cognitivo di grado lieve-moderato. E’ attrezzato per ospitare n. 10 persone dalle 8.00 alle 20.00. La Fondazione possiede l’Autorizzazione al Funzionamento con validità definitiva del servizio di Centro Diurno Integrato per n. 10 posti attraverso la delibera n. 243 del 31.03.2021 dell’ATS della Montagna e la sua presa d’atto da parte di Regione Lombardia con nota prot. n. G1.2021.0022557 del 06.04.2021.</p> <p>Il cittadino interessato ad accedere al Centro Diurno Integrato (CDI) deve presentare richiesta su apposita modulistica ritirabile direttamente presso l’Ufficio Amministrativo. La documentazione, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere consegnata all’Ufficio Amministrativo; per determinare la data effettiva di presentazione della domanda farà fede il timbro in arrivo.</p> <p>Se l’idoneità della richiesta risulta essere positiva, sia da parte della Direzione Sanitaria che di quella Generale, la domanda è inserita nella lista di attesa.</p> <p>Le domande sono inserite in ordine cronologico.</p> <p>La persona da inserire in CDI viene scelta secondo le seguenti priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>residenti o con familiari residenti nel Comune di Bienno.</li> <li>residenti nei Comuni della Valle Camonica.</li> <li>residenti nel territorio della Regione Lombardia, dando priorità agli anziani dei Comuni limitrofi di altre ATS.</li> </ol> <p><b>SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</b></p> <p>Il Servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) è rivolto a persone “fragili” che necessitano di prestazioni socio-sanitarie integrate al proprio domicilio da parte di caregiver professionali. La Fondazione possiede l’accreditamento per l’esercizio del servizio DGR 677 del 26 Agosto 2015.</p> <p>L’attivazione del servizio A.D.I. può essere effettuata con prescrizione medica, tramite ricettario regionale, anche in forma di ricetta dematerializzata. Il prescrittore consegna prescrizione ed elenco dei soggetti accreditati. L’utente può scegliere il soggetto erogatore dall’elenco cui consegna la documentazione (presso gli uffici e/o a mezzo mail e/o a mezzo fax) per l’attivazione della prima visita domiciliare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita entro 5 giorni lavorativi, salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera, che devono essere prese in carico entro 48 ore.</li> <li>- Le prestazioni di riabilitazione richieste devono essere attivate entro 72 ore, in caso di dimissione ospedaliera a seguito di eventi acuti, per gli altri casi anche successivamente alle 72 ore ma entro un massimo di 15 giorni.</li> </ul> <p><b>RSA APERTA</b></p> <p>Il servizio prevede l’erogazione presso il domicilio di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria rivolti ad anziani (di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%) o persone affette da demenza. Il Consiglio di Amministrazione ha aderito al servizio RSA Aperta, come da DGR n. 7769 del 17 gennaio 2018. La domanda di accesso alla misura di RSA aperta deve essere presentata tramite apposito modulo (disponibile sul sito istituzionale della Fondazione) recandosi direttamente in RSA oppure inviando la domanda debitamente compilata e completa della documentazione richiesta tramite e-mail o fax.</p> <p>L’idoneità all’accesso al servizio è garantita tramite visione della domanda presentata e successiva valutazione multidimensionale a domicilio dell’interessato da parte del medico della RSA e di altri operatori sanitari e socio-sanitari della Fondazione. La documentazione, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere consegnata all’Ufficio Amministrativo; per determinare la data effettiva di presentazione della domanda, farà fede il timbro in arrivo.</p> <p>Le domande sono inserite in ordine cronologico.</p> <p>L’utente per cui attivare l’RSA aperta viene scelto sulla base della data di presentazione della domanda.</p> <p><b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE – VOUCHER SOCIALE</b></p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è una misura a favore di anziani e disabili non autosufficienti che si attua in collaborazione con l'Azienda Territoriale dei Servizi alla Persona di Breno. L'erogazione degli interventi di assistenza avviene con personale Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) o Operatori Socio Sanitari (OSS) presso il domicilio dell'utente. La Fondazione possiede l'accreditamento per l'esercizio del servizio Determina Dirigenziale ATSP 207 del 18 Dicembre 2018.</p> <p>Possono accedere al Servizio Persone non autosufficienti; Persone parzialmente autosufficienti, sole o prive di adeguata assistenza da parte dei familiari; Nuclei familiari con disabili, che presentino situazioni di disagio sociale, anche temporaneo. previa presentazione di apposita domanda compilata in sede di colloquio presso l'Ufficio Servizi sociali del Comune di residenza.</p> <p>L'assistente sociale valuta l'ammissibilità della richiesta ed invia richiesta di attivazione alla Fondazione. L'utente viene quindi preso in carico.</p>  |
| <p>A.5.c <b>Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani</b></p> | <p><b>RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE</b></p> <p>Il ricovero in questa struttura è la soluzione di cura ed assistenza per quegli anziani non autosufficienti che non possono essere accuditi utilizzando altri servizi previsti dalla rete dei servizi ed attivati nel territorio. I pazienti beneficiano del supporto del personale qualificato e formato nel campo dell'assistenza agli anziani. Il personale opera in equipe in modo tale che le conoscenze professionali specifiche di ciascun operatore sono condivise con quelle degli altri profili professionali: così facendo è possibile operare interventi multidisciplinari su ciascun caso.</p> <p>Per ogni anziano ricoverato viene approntato un piano individualizzato di assistenza soggetto a periodiche verifiche ed aggiornamenti. Oltre alle prestazioni assistenziali, infermieristiche e di animazione sono previste visite mediche di routine, controlli dei parametri ematochimici, indagini strumentali mirate.</p> <p>Tutti i pazienti beneficiano di trattamenti riabilitativi di fisioterapia (sia globale che mirata) in maniera continuativa od a cicli.</p> <p>Nella R.S.A. è presente un medico responsabile cui competono la diagnosi e la cura, la prescrizione degli interventi riabilitativi ed infine il coordinamento dell'intera equipe; un capoinfermiera ed un capoasa che gestiscono il personale infermieristico ed ausiliare. Gli infermieri e gli ausiliari socio-assistenziali lavorano insieme per garantire al paziente non autosufficiente l'assistenza di cui ha bisogno definita attraverso il P.A.I. (Progetto Assistenziale Individualizzato), finalizzata non solo a soddisfare i bisogni primari (alimentazione, igiene, mobilitazione) ma anche alla conservazione o al recupero della massima autonomia funzionale e relazionale possibile.</p> <p>Questo approccio globale si avvale anche della presenza dei terapisti della riabilitazione e degli educatori.</p> <p><b>CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)</b></p> <p>Il Centro Diurno Integrato è dedicato a persone anziane non auto-sufficienti o affette da deterioramento cognitivo di grado lieve-moderato. E' attrezzato per ospitare n. 10 persone. E' facilmente accessibile dall'esterno e, all'interno, si apre su un giardino protetto, progettato appositamente per persone anziane con difficoltà di orientamento e memoria.</p> <p>Il Centro apre alle ore 08.00 e chiude alle ore 20.00, sette giorni su sette, con flessibilità di orari di ingresso e di ritorno a domicilio così da soddisfare le diverse esigenze delle famiglie.</p> <p>Il trasporto da casa e per casa può avvenire con mezzi propri o con automezzo messo a disposizione dall'Ente.</p> <p>Durante la permanenza al Centro Diurno Integrato vengono effettuati interventi di tipo sanitario (valutazione medica, riabilitazione, ecc.) e interventi di tipo sociale (igiene della persona, aiuto nelle attività della vita quotidiana, segretariato sociale). Lo scopo del Centro Diurno Integrato è di consentire al malato di rimanere nel proprio ambiente domestico il più a lungo possibile, alleviando l'assistenza dei familiari durante la giornata con interventi che non siano di pura custodia ma con valenza sanitaria e riabilitativa. Questo approccio globale si avvale anche della presenza dei terapisti della riabilitazione e degli educatori.</p> <p><b>SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</b></p> <p>Le prestazioni sono complementari e non sostitutive del caregiver familiare. Le specifiche prestazioni, fornite attraverso i caregiver professionali (a mero titolo esemplificativo: infermieri, tecnici della riabilitazione quali fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti ecc.) possono quindi sostenere e/o integrare presenze familiari (parenti e/o loro collaboratori) esistenti e disponibili, non sostituirlle completamente.</p> <p>L'ADI è pertanto finalizzata ad assicurare alla famiglia della persona un reale supporto per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- migliorare la qualità della vita quotidiana e allontanare nel tempo il ricorso a unità d'offerta residenziali</li> <li>- stabilizzare il quadro clinico della persona a seguito di dimissione ospedaliera</li> <li>- garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale</li> <li>- prevenire/limitare il deterioramento della persona in condizione di fragilità (DDG n.6032/2012).</li> </ul> <p><b>RSA APERTA</b></p> <p>Il servizio RSA APERTA ha le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrire interventi di natura prioritariamente sociosanitaria;</li> <li>- Supportare la permanenza al domicilio delle persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni in condizioni di non autosufficienza;</li> <li>- Intende sostenere, con interventi qualificati, il mantenimento il più a lungo possibile delle capacità residue e rallentare il decadimento delle diverse funzioni;</li> <li>- Evitare o ritardare il ricovero definitivo in struttura;</li> <li>- Sostenere il caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza attraverso interventi mirati, non sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, CDI, ecc.)</li> </ul> |



#### SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE – VOUCHER SOCIALE

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è una misura a favore di anziani e disabili non autosufficienti che si attua in collaborazione con l'Azienda Territoriale dei Servizi alla Persona di Breno. L'erogazione degli interventi di assistenza avviene con personale Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) o Operatori Socio Sanitari (OSS) presso il domicilio dell'utente. Il servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) ha la finalità di:

- Consentire alla persona di preservare la propria autonomia di vita, nella propria abitazione nel relativo ambiente familiare e sociale, nei casi in cui questa venga a trovarsi nell'impossibilità di provvedere autonomamente a se stessa, senza poter contare sull'aiuto adeguato dei familiari e/o parenti o venga comunque a trovarsi in uno stato di necessità che ne compromette il benessere;
- Mantenere e ove possibile migliorare la qualità della vita e delle capacità residue;
- Sostenere i familiari e le persone che garantiscono la continuità di cura;
- Offrire spazi di relazione, nel corso dello svolgimento delle attività di assistenza, al fine di favorire l'integrazione sociale della persona e la partecipazione dei suoi familiari;
- Evitare ricoveri impropri o ritardare ricoveri in istituto o ospedalizzazioni non strettamente necessarie;
- Favorire l'integrazione delle risorse presenti sociali e sanitarie, istituzionali e non, in grado di concorrere al mantenimento dell'autonomia delle persona.

### A.5.2 beneficiari diretti e indiretti, sugli output risultanti dalle attività poste in essere e, per quanto possibile, sugli effetti di conseguenza prodotti sui principali portatori di interessi.

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2021.

#### RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2021.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati presi in carico 110 ospiti (50 presenti al 1/1/2021 e 60 entrati in corso d'anno) di cui:

| Per fasce di età (sugli 110 presi in carico)           |    | Per classe SOSIA al 31/12/2021 su 77 presenti |    |     |
|--|----|---|----|-----|
| Meno di 65 anni  | 4  | Classe 1                                      | 31 | 40% |
| 65-74 anni   | 11 | Classe 2                                      | 6  | 8%  |
| 75-84 anni   | 35 | Classe 3                                      | 20 | 26% |
| 85-94 anni   | 52 | Classe 4                                      | 5  | 6%  |
| Da 95 in su  | 8  | Classe 5                                      | 2  | 3%  |
| Per provenienza geografica (sugli 110 presi in carico) |    | Classe 6                                      | 0  | 0   |
| Comune di Bienno                                       | 37 | Classe 7                                      | 7  | 9%  |
| ATS Montagna-Distretto Valcamonica                     | 58 | Classe 8                                      | 6  | 8%  |
| Regione Lombardia                                      | 15 | Per Genere (sugli 110 in carico)              |    |     |
|  |    | Uomini  | 35 |     |
|  |    | Donne   | 75 |     |

#### ATTRATTIVITA' DEL SERVIZIO

|   |   |            |            |
|---|---|------------|------------|
| N° di richieste di ammissione al servizio ricevute                | 46 accolte negli anni precedenti + 153 accolte nel 2021<br>Per un totale di 199 |            |            |
| N° di ammissioni  | 60  |            |            |
| % richieste accolte su richieste ricevute                         | 30,15%  |            |            |
| N° utenti in lista di attesa al 31/12/2021                        | 50  |            |            |
| Tempo medio di attesa per l'ingresso accreditato non a contratto  | 1° sem 50   | 2° sem 16  | <b>33</b>  |
| Tempo medio di attesa per il passaggio ad accreditato a contratto | 1° sem 151  | 2° sem 365 | <b>258</b> |

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2021.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati presi in carico 8 ospiti di cui:

| Per fasce di età (sui 8 presi in carico)           |   | Media presenze settimanali (sui 8 presi in carico) |   |
|--|---|--|---|
| Meno di 65 anni                                    | 0 |  |   |
| 65-74 anni   | 1 | 1 giorno   |   |
| 75-84 anni   | 4 | 2 giorni   |   |
| 85-94 anni   | 3 | 3 giorni   |   |
| Da 95 in su  | 0 | 4 giorni   |   |
| Per provenienza geografica (sui 8 presi in carico) |   | 5 giorni   |   |
| Comune di Bienno                                   | 4 | 6 giorni   | 3 |
| ATS Montagna-Distretto Valcamonica                 | 4 | 7 giorni   | 5 |
|  |   | Per Genere (sui 8 presi in carico)                 |   |
| Regione Lombardia                                  |   | Uomini   | 2 |
|  |   | Donne  | 6 |

| ATTRATTIVITA' DEL SERVIZIO                         |                    |
|--|--------------------|
| N° di richieste di ammissione al servizio ricevute | 7 accolte nel 2021 |
| N° di ammissioni                                   | 7                  |
| % richieste accolte su richieste ricevute          | 100%               |
| N° utenti in lista di attesa al 31/12/2021         | 0                  |
| Tempo medio di attesa per l'ingresso               | 0 giorni           |

## SERVIZI DOMICILIARI

### ADI

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2021. Nel corso dell'anno 2021 sono stati presi in carico 91 utenti (alcuni dei quali per differenti prestazioni) per un totale di 103 prese in carico di ADI:

| Per fasce di età (sugli 103 presi in carico)           |    | PROFILO                          |    |
|--|----|----------------------------------|----|
| Meno di 65 anni  | 10 | 1                                | 40 |
| 65-74 anni   | 17 | 2                                | 11 |
| 75-84 anni   | 32 | 3                                | 3  |
| 85-94 anni   | 39 | 4                                | 5  |
| Da 95 in su  | 5  | 4 ICA                            | 2  |
| Per provenienza geografica (sugli 103 presi in carico) |    | TIPOLOGIA                        |    |
| Comune di Bienno                                       | 45 | Prestazionale                    | 21 |
| ATS Montagna-Distretto Valcamonica                     | 58 | Prelievi                         | 24 |
|  |    | Per Genere (sugli 103 in carico) |    |
| Regione Lombardia                                      |    | Uomini                           | 47 |
|  |    | Donne                            | 56 |

### RSA APERTA

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2021. Nel corso dell'anno 2021 sono stati presi in carico 41 utenti:

| Per fasce di età (sui 41 presi in carico) |    | TIPO      |    |
|---|----|-----------|----|
| Meno di 65 anni                           | 1  |           |    |
| 65-74 anni                                | 1  | NAT       | 25 |
| 75-84 anni                                | 11 | DEM. LIEV | 2  |

|  |    |  |    |
|--|----|--|----|
| 85-94 anni   | 25 | DEM. MOD.                                  | 5  |
| Da 95 in su  | 3  | DEM. GR                                    | 9  |
| <b>Per provenienza geografica (sui 41 presi in carico)</b> |    | <b>Per Genere (sui 41 presi in carico)</b> |    |
| Comune di Bienno   | 27 |  |    |
| ATS Montagna-Distretto Valcamonica                         | 14 |  |    |
| Regione Lombardia  |    |  |    |
|  |    | Uomini                                     | 16 |
|  |    | Donne                                      | 25 |

## SAD

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2021. Nel corso dell'anno 2021 sono stati presi in carico 5 utenti:

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>Per fasce di età (sui 5 presi in carico)</b>           |   | <b>Minutaggi settimanali</b>              |   |
| Meno di 65 anni   |   |   |   |
| 65-74 anni  | 2 | Fino a 100 min/set                        |   |
| 75-84 anni  |   | Da 100 a 199 min/set                      | 2 |
| 85-94 anni  | 3 | Da 200 a 299 min/set                      | 3 |
| Da 95 in su   |   | 300 o più min/set                         |   |
| <b>Per provenienza geografica (sui 5 presi in carico)</b> |   | <b>Per Genere (sui 5 presi in carico)</b> |   |
| Comune di Bienno  | 5 |   |   |
| ATS Montagna-Distretto Valcamonica                        |   |   |   |
| Regione Lombardia   |   |   |   |
|   |   | Uomini                                    |   |
|   |   | Donne                                     | 5 |

## A.5.3. Obiettivi programmati e raggiungimento o mancato raggiungimento degli stessi

La Fondazione opera in un'ottica di continua ricerca del miglioramento delle proprie finalità operando verso l'ottenimento del massimo soddisfacimento dei propri stakeholders.

Con periodicità annuale sono raccolti dati concernenti la soddisfazione degli ospiti e loro famigliari in merito ai servizi forniti.

La sintesi, dinamica, dell'indice elaborato (sua base annuale) è riassunto nella seguente tabella:

### A.5.3.1 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI

Non somministrato nel 2021.

Si riportano a seguire gli esiti della progettazione individualizzata come strumento atto alla misurazione del livello di rispondenza ai bisogni della persona (soddisfazione indiretta) con una percentuale di successo pari al 69%:

|   |   |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |   |                  |
|---|---|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|---|------------------|
| Fondazione ONLUS<br>"Villa Mons. D. Zani"<br>Bienno | Andamento dei progetti individualizzati |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          | CODICE: API<br>REV: 00<br>DATA: Novembre 2008 |                  |
| Anno  | 2021                                    |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          | Responsabile                                  | Francesca Bratti |
|   | Gennaio                                 | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | TOTALE  |                  |
| Totale Progetti-Obiettivi conclusi nel mese         | 12                                      | 21       | 10    | 0      | 0      | 35     | 22     | 22     | 44        | 19      | 22       | 30       | 237   |                  |
| Progetti-Obiettivi conclusi con esito positivo      | 4                                       | 4        | 9     | 0      | 0      | 27     | 17     | 19     | 31        | 6       | 18       | 29       | 164   |                  |
| Progetti-Obiettivi                                  |   | 3        | 1     | 0      | 0      | 4      | 1      | 3      | 13        | 3       | 4        | 1        | 33  |                  |

|   |     |     |     |   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| conclusi con esito negativo                                     |     |     |     |   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Progetti-Obiettivi annullati per insorgenza fattori di disturbo | 8   | 14  |     | 0 | 0 | 4   | 4   |     | 0   | 10  | 0   |     | 40  |
| Percentuale di successo   | 33% | 19% | 90% | 0 | 0 | 77% | 77% | 86% | 70% | 82% | 82% | 97% | 69% |
| Percentuale di fallimento                                       | 0%  | 14% | 10% | 0 | 0 | 11% | 5%  | 14% | 30% | 16% | 18% | 3%  | 14% |
| Percentuale di aleatorietà                                      | 67% | 67% | 0%  | 0 | 0 | 11% | 18% | 0%  | 0%  | 53% | 0%  | 0%  | 17% |

#### A.5.3.2 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI

A dicembre 2021 è stato consegnato con lettera di accompagnamento, il questionario per la rilevazione della soddisfazione dei familiari. Si è scelto di inserire una specifica sezione relativa alla gestione dell'emergenza sanitaria in corso all'interno della quale sono state poste 3 domande:

1. Ritiene che in relazione alla pandemia la struttura abbia adottato adeguate misure a tutela della salute degli ospiti
2. E' soddisfatto della soluzione "finestra dei saluti" per mantenere il contatto con il suo familiare
3. Ritiene che in relazione alla pandemia il servizio sanitario abbia mantenuto la comunicazione con lei in merito allo stato di salute del suo familiare

A seguire una sintesi dei risultati:

Sono stati consegnati 80 questionari di cui ne sono stati restituiti 18 con una % di redemption pari a 22.5%.

Per la prima volta si è scelto di provare la modalità di invio a mezzo mail del questionario in pdf. Vista la scarsa restituzione si tenterà il prossimo anno con la modalità di invio tramite google forms. Prima sperimentazione di tale modalità verrà effettuata per il questionario quadrimestrale in relazione all'emergenza sanitaria previsto dalla Circolare Regione Lombardia del 29 dicembre 2021.

La sezione "nuovi ingressi" in particolare, è stata compilata da 12 familiari-referenti.

Si riportano i dati a seguire:

|              |   | ANNO 2021 |     | ANNO 2020 |     | VARIAZIONE |
|--------------|---|-----------|-----|-----------|-----|------------|
| SEZIONE N.1  | Ambienti comuni                               | 94%       | 95% | 95%       | 94% | 1%         |
|              | Camera personale                              | 95%       |     | 91%       |     |            |
|              | Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti | 97%       |     | 98%       |     |            |
| SEZIONE N.2  | Servizio ristorazione: varietà Menù           | 92%       | 93% | 84%       | 88% | 5%         |
|              | Lavanderia                                    | 94%       |     | 92%       |     |            |
| SEZIONE N.3  | A.S.A.  | 94%       | 93% | 94%       | 95% | -2%        |
|              | Infermiere                                    | 94%       |     | 98%       |     |            |
|              | Fisioterapisti                                | 92%       |     | 92%       |     |            |
|              | Animatori                                     | 91%       |     | 96%       |     |            |
|              | Medici  | 93%       |     | 100%      |     |            |
|              | Psicologo                                     | 96%       |     | 94%       |     |            |
| SEZIONE N. 4 | Orari visite                                  | 86%       | 90% | 91%       | 93% | -3%        |
|              | Attività animazione                           | 88%       |     | 93%       |     |            |
|              | Attività fisioterapica                        | 95%       |     | 95%       |     |            |

|                        |  |            |     |            |     |           |
|------------------------|--|------------|-----|------------|-----|-----------|
| SEZIONE N.5            | Cortesìa del personale                                 | 97%        | 92% | 96%        | 94% | -1%       |
|                        | Rispetto privacy                                       | 88%        |     | 94%        |     |           |
|                        | Rapporto Umano con altri ospiti e famigliari           | 91%        |     | 95%        |     |           |
|                        | Orari apertura uffici                                  | 94%        |     | 94%        |     |           |
|                        | Info su salute e Programma PAI                         | 93%        |     | 90%        |     |           |
| SEZIONE NUOVI INGRESSI | Informazioni in fase di ammissione e carta dei servizi | 93%        | 93% | 94%        | 94% | -1%       |
|                        | Accoglienza ricevuta all'ingresso                      | 93%        |     | 94%        |     |           |
|                        | Accompagnamento nel percorso di inserimento            | 93%        |     | 94%        |     |           |
| SEZIONE COVID          | Adozione misure a tutela salute ospiti                 | 92%        | 92% | 94%        | 94% | -2%       |
|                        | Finestra dei saluti                                    | 92%        |     | 94%        |     |           |
|                        | Informazioni stato di salute                           | 92%        |     | 94%        |     |           |
| <b>TOTALE</b>          |  | <b>93%</b> |     | <b>93%</b> |     | <b>0%</b> |

L'analisi della variazione intercorsa tra i risultati ottenuti in riferimento all'anno 2020 ed all'anno 2021 evidenzia che, nonostante l'ultimo anno sia stato un anno complicato per fattori esterni dovuti alla pandemia ed alla conseguente emergenza sanitaria, la soddisfazione dei familiari è rimasta stabile (93% per entrambi gli anni). Si rilevano variazioni minimali su alcune sezioni. In particolare, in relazione alle sezioni 4 (orari delle visite ed attività di animazione) non meraviglia il dato che è sicuramente correlabile alla gestione della pandemia con possibilità limitata di accesso alla struttura e di svolgimento delle attività di gruppo.

|   | Osservazioni  |
|---|---|
| 1 | Attività fisioterapica: non conosco bene lo svolgimento   |
| 2 | Mi manca il contatto fisico e la vicinanza (a proposito di Finestra dei Saluti)   |
| 3 | Ho risposto alle domande in base a quello che ho visto in questi mesi. E non ho nulla da lamentare. Vorrei fare una richiesta a riguardo delle procedure covid 19: Per chi ha fatto la terza dose (parenti) con a seguito tampone (parenti) se si potesse fare visita all'interno al proprio caro almeno 1 volta a settimana. (P:S: sempre nel rispetto di tutti e nelle solite procedure). |

### A.5.3.3 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI

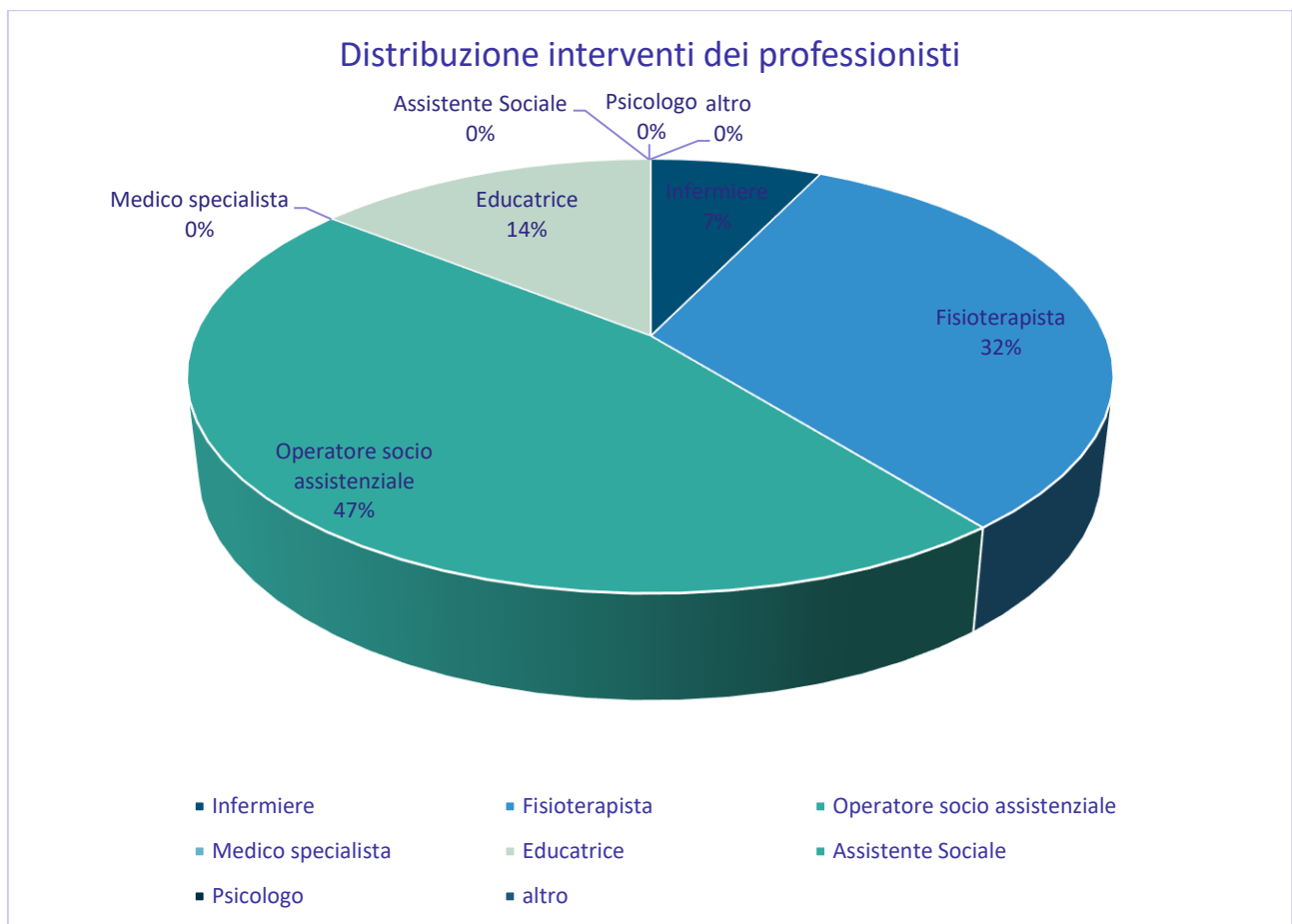
#### RSA APERTA

Nel corso del 2021 sono stati somministrati anche i questionari agli utenti del servizio di RSA APERTA. Per la somministrazione viene utilizzato il modello suggerito in fase di prima applicazione dall'ATS.

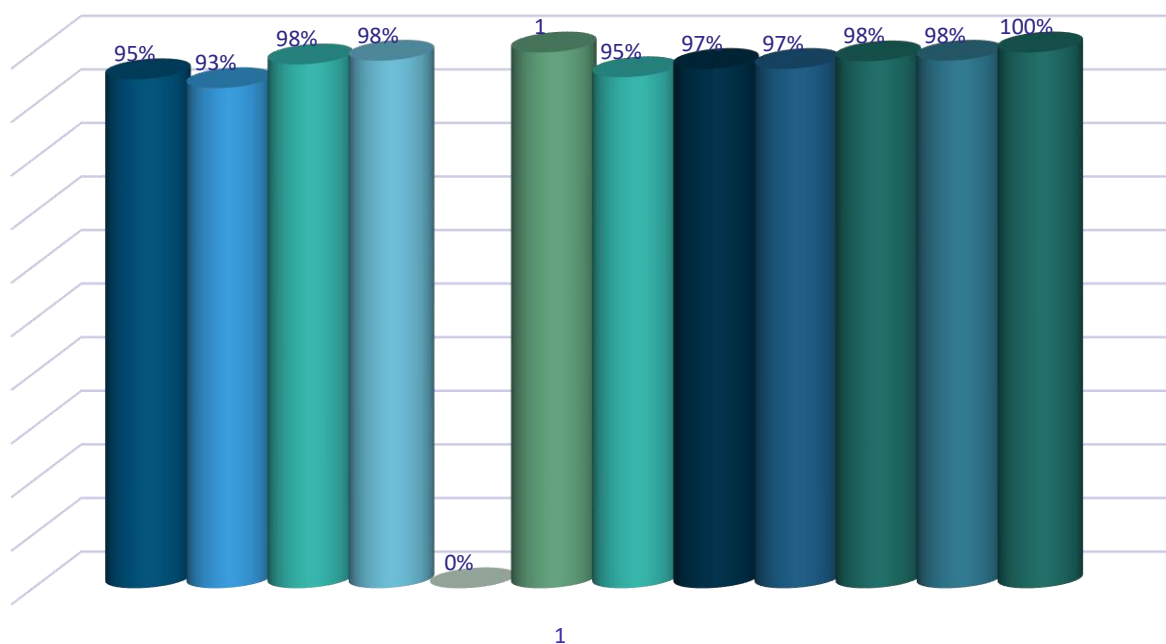
Ne sono stati restituiti 13 su un totale di 38 utenti presi in carico dal servizio con una % di redemption pari al 34%.

I valori rilevati risultano eccellenti.

A seguire una elaborazione di sintesi con indicazione del livello di intervento di ogni professionista (si ricorda a tal proposito che ci sono questionari compilati per più figure) e della soddisfazione generale per il servizio RSA APERTA:



QUESTIONARIO UTENTI RSA-APERTA 2021  
FONDAZIONE O.N.L.U.S. "VILLA MONS. DAMIANO ZANI"



- E' soddisfatto delle informazioni che riceve da chi svolge in casa Sua le prestazioni acquistate con il voucher socio-sanitario?
- Dal punto di vista pratico l'infermiere ha soddisfatto le Sue esigenze?
- Dal punto di vista pratico il fisioterapista ha soddisfatto le Sue esigenze?
- Dal punto di vista pratico l'OSS ha soddisfatto le Sue esigenze?
- Dal punto di vista pratico il Medico specialista ha soddisfatto le Sue esigenze?
- Dal punto di vista pratico l'educatore ha soddisfatto le Sue esigenze?
- E' soddisfatto, in generale, dell'organizzazione del servizio che Le è stato offerto a domicilio (orari, turnazione del personale, ecc.)?
- E' soddisfatto del rapporto che si è creato con il professionista che si è maggiormente occupato di Lei?
- Come valuta la tempestività del servizio nell'affrontare i problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza?
- Come valuta la capacità del servizio di rispondere ai problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza?
- Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio di assistenza socio-sanitaria ricevuto con il voucher socio-sanitario?

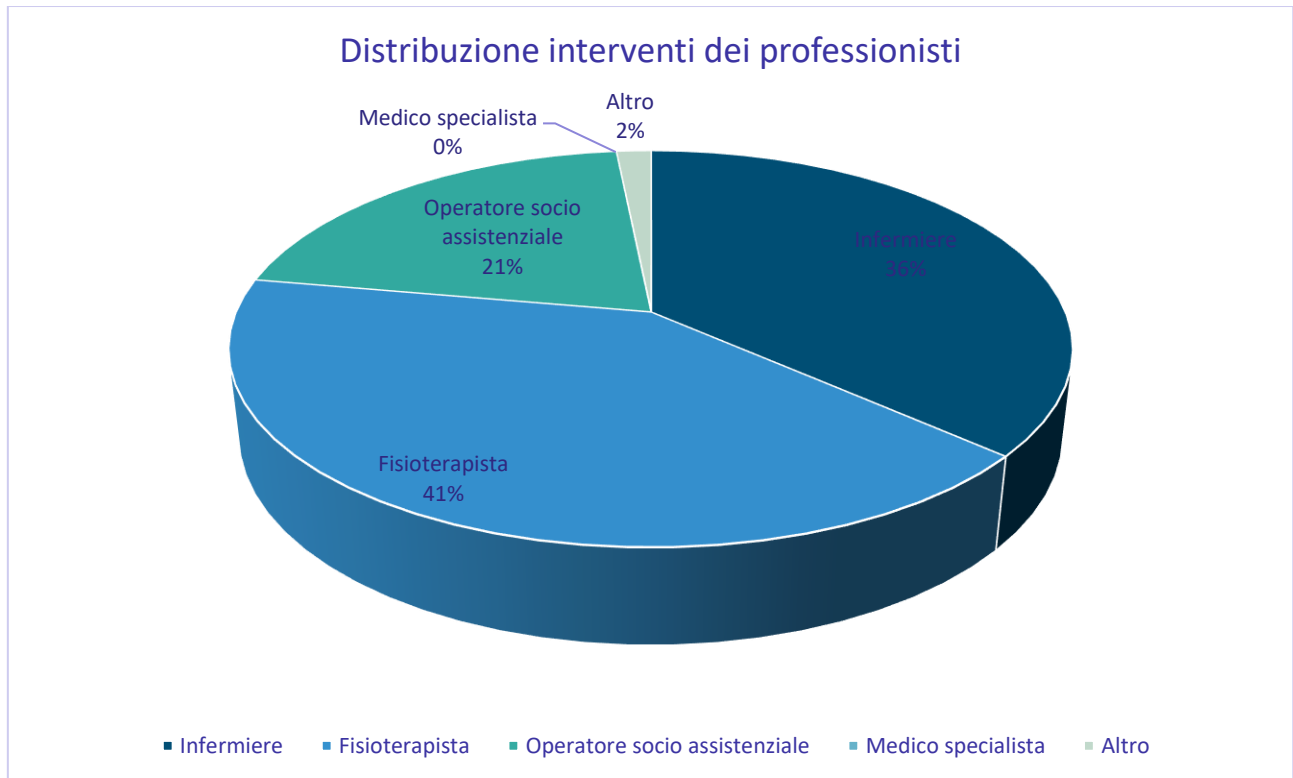
5.3.2 ADI

Nel corso del 2021 sono stati somministrati anche i questionari agli utenti del servizio di ADI. Per la somministrazione viene utilizzato il modello suggerito in fase di prima applicazione dall'ATS.

Ne sono stati restituiti 40 su un totale di 92 utenti presi in carico dal servizio (alcuni dei quali hanno attivato l'ADI solo per il tampone di pre ingresso in struttura) con una % di redemption pari al 43,5%.

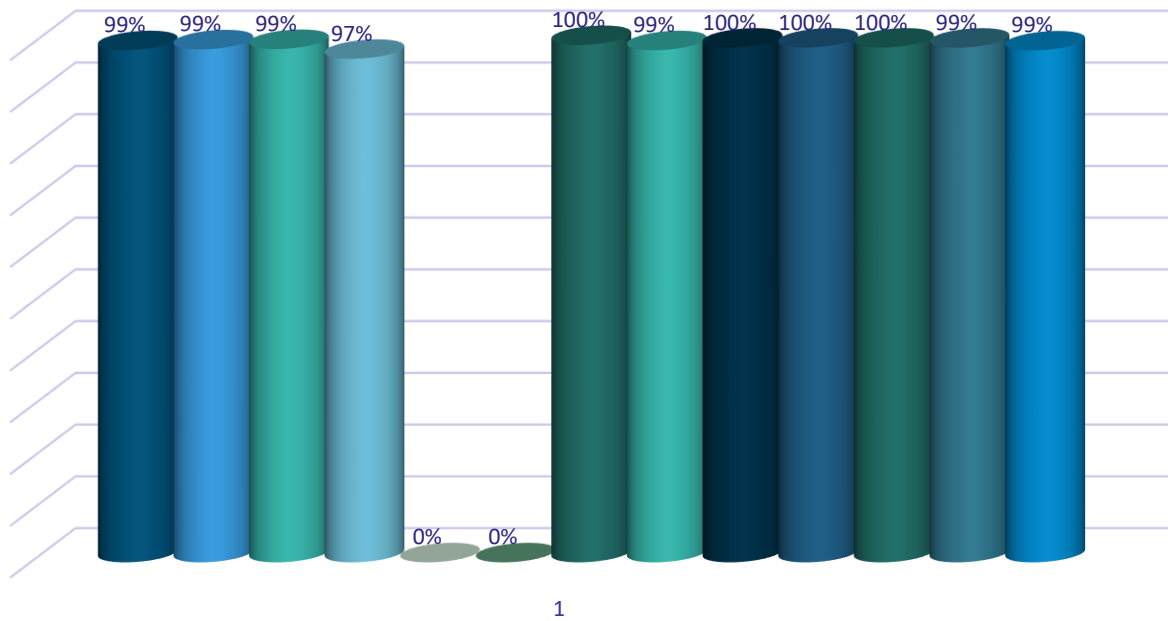
I valori rilevati risultano eccellenti.

A seguire una elaborazione di sintesi con indicazione del livello di intervento di ogni professionista (si ricorda a tal proposito che ci sono questionari compilati per più figure) e della soddisfazione generale per il servizio ADI:





QUESTIONARIO UTENTI ADI 2021  
FONDAZIONE O.N.L.U.S. "VILLA MONS. DAMIANO ZANI"



- E' soddisfatto delle informazioni che riceve da chi svolge in casa Sua le prestazioni acquistate con il voucher socio-sanitario?
- Dal punto di vista pratico l'infermiere ha soddisfatto le Sue esigenze?
- Dal punto di vista pratico il fisioterapista ha soddisfatto le Sue esigenze?
- Dal punto di vista pratico l'OSS ha soddisfatto le Sue esigenze?
- Dal punto di vista pratico il Medico specialista ha soddisfatto le Sue esigenze?
- Dal punto di vista pratico l'educatore professionale ha soddisfatto le Sue esigenze?
- Dal punto di vista pratico \_\_\_\_\_ (altro operatore) ha soddisfatto le Sue esigenze?
- E' soddisfatto, in generale, dell'organizzazione del servizio che Le è stato offerto a domicilio ( orari, turnazione del personale, ecc. )?
- E' soddisfatto del rapporto che si è creato con il professionista che si è maggiormente occupato di Lei?
- Come valuta la tempestività del servizio nell'affrontare i problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza?
- Come valuta la capacità del servizio di rispondere ai problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza?

ANALISI DEI RECLAMI RICEVUTI

Nessun reclamo ricevuto.

#### A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI

A fine 2021 sono stati consegnati al personale della Fondazione, i questionari per la rilevazione della soddisfazione. Sono stati raccolti 21 questionari su 70 consegnati con una redemption pari al 30%: Anche in questo caso è stata aggiunta una sezione relativa alla gestione dell'emergenza COVID.

| IL LAVORO   |            |      |            |     |          |
|---|------------|------|------------|-----|----------|
| 10  | 7,5        | 5    | 2,5        |     |          |
| MOLTO   | ABBASTANZA | POCO | PER NIENTE | %   | Risposte |
| MI PIACE IL MIO LAVORO  |            |      |            | 90% | 21       |
| 13  | 8          | 0    | 0          |     |          |
| MANSIONI ADEGUATE A TEMPI E RESPONSABILITA'                           |            |      |            | 74% | 21       |
| 2   | 16         | 3    | 0          |     |          |
| CARICO DEL LAVORO RIPARTITO ADEGUATAMENTE                             |            |      |            | 73% | 21       |
| 2   | 16         | 2    | 1          |     |          |
| HO GLI STRUMENTI PER SVOLGERE AL MEGLIO IL MIO LAVORO                 |            |      |            | 82% | 21       |
| 6   | 15         | 0    | 0          |     |          |
| STRUMENTI E MACCHINARI SONO AGGIORNATI/MANTENUTI                      |            |      |            | 86% | 21       |
| 9   | 12         | 0    | 0          |     |          |
| SENTO DI SVOLGERE UN LAVORO UTILE PER GLI ALTRI                       |            |      |            | 96% | 21       |
| 18  | 3          | 0    | 0          |     |          |
| RITIENE NECESSARI CORSI DI FORMAZIONE                                 |            |      |            | 81% | 20       |
| 15  | 0          | 0    | 5          |     |          |
| COMPLESSIVAMENTE SI RITIENE SODDISFATTO E GRATIFICATO DAL SUO LAVORO? |            |      |            | 82% | 21       |
| 7   | 13         | 1    | 0          |     |          |
| CONSIGLIEREBBE AD UN SUO AMICO DI LAVORARE QUI                        |            |      |            | 96% | 21       |
| 20  | 0          | 0    | 1          |     |          |
| SCEGLIEREBBE QUESTA RSA PER OSPITARE UN SUO PARENTE                   |            |      |            | 96% | 20       |
| 19  |            |      | 1          |     |          |
| TOTALE AREA LAVORO  |            |      |            | 86% |          |

#### ARGOMENTI CORSI

PRIVACY; DISFAGIA IN RSA; GESTIONE CADUTE;  
 POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE; DISFAGIA E  
 ALIMENTAZIONE

|   |    |   |   |     |    |
|---|----|---|---|-----|----|
| MI SENTO TUTELATO   |    |   |   | 82% | 21 |
| 7   | 13 | 1 | 0 |     |    |
| SE HO UN PROBLEMA SO A CHI RICOLGERMI E TROVO RISPOSTE CHIARE |    |   |   | 82% | 21 |
| 7   | 13 | 1 | 0 |     |    |
| CONDIVIDO VALORI E MANSIONI                                   |    |   |   | 82% | 21 |
| 6   | 15 | 0 | 0 |     |    |
|   |    |   |   | 79% | 21 |
| 5   | 15 | 0 | 1 |     |    |
| VENGO COINVOLTO IN INIZIATIVE FORMATIVE                       |    |   |   | 74% | 21 |
| 5   | 11 | 4 | 1 |     |    |
| TOTALE AREA ORGANIZZAZIONE                                    |    |   |   | 80% |    |

| LE RELAZIONI  |            |      |            |     |          |
|---|------------|------|------------|-----|----------|
| MOLTO   | ABBASTANZA | POCO | PER NIENTE | %   | Risposte |
| BUON RAPPORTO CON COLLEGHI  |            |      |            | 81% | 21       |
| 5   | 16         | 0    | 0          |     |          |
| I COLLEGHI RICONOSCONO LA VALIDA' DEL MIO OPERATO                 |            |      |            | 77% | 21       |
| 4   | 16         | 0    | 1          |     |          |
| BUON RAPPORTO CON I SUPERIORI                                     |            |      |            | 79% | 21       |
| 4   | 16         | 1    | 0          |     |          |
| I MIEI DIRETTI SUPERIORI RICONOSCONO LA VALIDITA' DEL MIO OPERATO |            |      |            | 79% | 21       |
| 5   | 15         | 0    | 1          |     |          |

|   |    |   |   |                |    |
|---|----|---|---|----------------|----|
| I MIEI SUGGERIMENTI VENGONO PRESI IN CONSIDERAZIONE |    |   |   | 66%            | 20 |
| 1   | 13 | 4 | 2 | non risponde 1 |    |
| HO UN BUON RAPPORTO CON PAZIENTI E FAMILIARI        |    |   |   | 87%            | 21 |
| 11  | 9  | 1 | 0 |                |    |
| TOTALE AREA RELAZIONI                               |    |   |   | 78%            |    |

|                 |            |      |            |     |          |
|-----------------|------------|------|------------|-----|----------|
| EMERGENZA COVID |            |      |            |     |          |
| MOLTO           | ABBASTANZA | POCO | PER NIENTE | %   | Risposte |
| TUTELA PANDEMIA |            |      |            | 96% | 21       |
| 18              | 3          | 0    | 0          |     |          |

Ulteriori suggerimenti e osservazioni:

Rivalutare la formazione dei prospetti dei turni per renderli più equi per tutti senza preferenze

#### A.5.3.5 MODELLI ORGANIZZATIVI IN ESSERE - LE CERTIFICAZIONI DI QUALITÀ IL CODICE ETICO E IL MODELLO ORGANIZZATIVO

La Fondazione in possesso della Certificazione del proprio sistema organizzativo in conformità alla norma di settore UNI 10881:2013- Servizi - Assistenza residenziale agli anziani - Requisiti del servizio.

L'ultimo certificato è stato emesso in data 22/01/2021 con scadenza al 29/11/2023 dall'ente di certificazione TUV AUSTRIA ma il sistema gestionale della Fondazione è certificato nel maggio 2008.

La Fondazione ha approvato e rispetta un Codice etico ed agisce, con riferimento alle previsioni del D.lgs. n. 231/2001.

In seguito all'ampliamento della capienza a 80 posti, la Fondazione ha adottato con delibera del cda (8/6/2021) Codice etico e MOG ex d.lgs 231/01 e nominato nella figura di Dr. Biagio Amorini l'organismo di vigilanza.

Il sito internet della Fondazione nell'apposita sezione "trasparenza" rende disponibili oltre allo statuto, ai bilanci annuali e ai dati obbligatori per legge, i documenti sopra citati.

## A.5.4. Obiettivi programmati per il futuro (da valutare nel successivo Bilancio Sociale)

La Fondazione redige annualmente, sulla base degli esiti della valutazione dell'anno precedente, un piano annuale programmatico contenente obiettivi generali e di servizio.

A seguire si riportano rispettivamente:

- gli obiettivi fissati per l'anno 2021 con analisi del raggiungimento degli stessi
- gli obiettivi fissati per l'anno 2022

### A.5.4.1 VALUTAZIONE OBIETTIVI 2021

#### Obiettivo 1: Adeguamento al T.U. 81/2008

Commento: A seguito dei lavori di ampliamento, si è reso necessario procedere ad una riedizione del documento di valutazione dei rischi e degli allegati allo stesso. L'incarico per la redazione dello stesso è stato affidato alla società di consulenza OMNIS SRL con sede a Breno (BS) con incarico Determina 110/2020 del 27/10/2020 a firma della Direzione Generale. Sono attualmente in corso le analisi per la valutazione dei rischi specifici. Stanno collaborando alla redazione della documentazione Datore di Lavoro, RSPP (Interno), RLS (Interno), Medico competente (esterno-Omnis), Ingegnere responsabile dei lavori, staff di consulenti (esterno-Omnis). E' prevista la consegna della documentazione da contratto entro il mese di febbraio 2021.

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione   | Resp.   | Tempi                        | Strumenti  |
|--|---|------------------------------|--|
| Edizione nuovo DVR   | DdL, RSPP, RLS, MC, Omnis srl   | Entro fine febbraio          | Nuovo DVR<br>Documenti di valutazione rischi specifici: MAPO, MMC, Biologico, Chimico, Lavoratrici gestanti e puerpere, Contratti atipici, Incendio<br>Piano di emergenza ed evacuazione |
| Formazione su nuovo piano di gestione emergenze ed evacuazione ed effettuazione prova di evacuazione   | Direzione   | Secondo trimestre 2021       | Piano di gestione emergenze<br>Foglio firme presenze alla formazione<br>Verbale della prova di evacuazione   |
| Formazione sulla corretta MMC anche in riferimento all'uso dei dispositivi di movimentazione "a soffitto" con sessioni di addestramento all'uso in gruppi di 3-4 persone | Fisioterapisti  | Primo-secondo trimestre 2021 | Foglio firme presenze alla formazione  |
| Formazione accordo stato regioni per nuovi assunti e per aggiornamento   | Direzione   | In corso anno                | Foglio firme presenze alla formazione  |
| Aggiornamento BLSO per personale infermieristico   | Direzione   | Entro fine 2021              | Attestato  |
| Aggiornamento RLS  | Direzione   | Secondo semestre             | Attestato  |
| Indicatore di verifica di efficacia  | Attestazione della formazione   |                              |  |
| Tempi di verifica e monitoraggio   | Come da suddetta tabella.<br>Efficacia da verificarsi entro fine anno   |                              |  |
| VALUTAZIONE  | Tutte le suddette attività sono state realizzate ad eccezione delle seguenti che saranno riprogrammate per il 2022:<br>Formazione accordo stato regioni per nuovi assunti e per aggiornamento<br>Aggiornamento BLSO per personale infermieristico<br>Raggiunto al 67% |                              |  |

#### Obiettivo 2: Riorganizzazione del servizio di ristorazione

Commento: Al fine di innalzare la qualità complessiva di servizio ad ospiti ed utenti del centro diurno, la Fondazione ha deciso di riorganizzare il servizio di ristorazione ed alla data attuale sono state già messe in atto le seguenti azioni:

- contratto di nolo di macchine per la preparazione della colazione posizionate presso i nuclei che permettono la preparazione espressa della colazione anche utilizzando sistemi di addensanti per ospiti disfacili

- formalizzazione dell'incarico di responsabile del servizio di ristorazione al signor Fabrizio Biondi con conseguente modifica dell'orario di presenza in fascia mattutina
- Acquisto dei carrelli per la dispensa dei pasti principali per ogni nucleo.

Inoltre, a seguito del pensionamento della signora Cloretta Tapini (31/12/2020) la Fondazione ha assunto in data 04/01/2021 una nuova risorsa (Samuel Giacomelli) col ruolo di aiuto cuoco.

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione   | Resp.   | Tempi                              | Strumenti                               |
|--|---|------------------------------------|---|
| Formazione HACCP per la manipolazione degli alimenti c/o CPM (o Omnis) per la risorsa neoassunta | Direzione   | Primo semestre                     | Attestato                               |
| Aggiornamento HACCP per la manipolazione degli alimenti c/o CPM (o Omnis)                        | Direzione   | Primo semestre                     | Attestato                               |
| Messa in funzione dei nuovi carrelli con distribuzione per piano                                 | Resp. Cucina e Direzione  | A partire da capienza di 65 ospiti |   |
| Aggiornamento manuale HACCP  | Resp. Cucina e Direzione  | Secondo semestre                   | Nuovo Manuale e schede di registrazione |
| Indicatore di verifica di efficacia  | Attestazione della formazione   |                                    |   |
| Tempi di verifica e monitoraggio   | Come da suddetta tabella.<br>Efficacia da verificarsi entro fine anno |                                    |   |
| VALUTAZIONE  | Tutte le suddette attività sono state realizzate<br>RAGGIUNTO 100%    |                                    |   |

### Obiettivo 3: Miglioramento infrastrutture-Lavori di ampliamento

Commento: In data 23/11/2020 sono stati conclusi i lavori di ampliamento con conseguente redazione del Verbale di Chiusura lavori a firma del Direttore Lavori, Impresa di costruzione e RUP. Alla data odierna i locali risultano arredati e pronti all'uso. Sono stati posizionati nel totale 9 sollevatori (anche in funzione di donazioni di cittadini e associazioni/aziende locali). E' stata inviata in data \_\_\_\_\_ SCIA CONTESTUALE per le Unità d'Offerta: RSA e CDI ad ATS, Regione Lombardia e Comune di Bienno.

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione   | Resp.   | Tempi           | Strumenti  |
|--|---|-----------------|--|
| Predisposizione della documentazione per le verifiche in loco in relazione alla SCIA CONTESTUALE INVIATA | Direttore   | Primo trimestre |  |
| Promozione su media locali e su sito e social media della Fondazione dell'ampliamento                    | Direttore, Educatore, nuovo consigliere Tino Bellicini  | Tutto l'anno    | Filmati, comunicati stampa, pagine social della fondazione, sito web aziendale |
| Indicatore di verifica di efficacia  | Ottenimento dell'autorizzazione/accreditamento<br>Copertura di 74 posti su 80 (in funzione dell'assegnazione di n° 6 posti letto ad emergenza COVID)  |                 |  |
| Tempi di verifica e monitoraggio   | Ottenimento dell'autorizzazione/accreditamento Entro fine giugno 2021<br>Copertura di 74 posti su 80 (in funzione dell'assegnazione di n° 6 posti letto ad emergenza COVID) Entro fine anno     |                 |  |
| VALUTAZIONE  | Autorizzazione/accreditamento ottenuto<br>Al 31/12/2021 presenti 77 ospiti (capienza massima a seguito di riduzione dei posti letto destinati ad emergenza COVID da 6 a 3)<br>Raggiunto al 100% |                 |  |

### Obiettivo 4: Gestione emergenza COVID

Commento: *Allo stato attuale*

- *La nostra RSA/CDI risulta COVID FREE dal 24/07/2020*
- *A partire da 13/07/2020, a seguito redazione PGO, sono ripresi gli ingressi di nuovi ospiti*
- *Riapertura del CDI in data 29/09/2020*
- *Riprese a pieno regime con il mese di settembre le attività di assistenza domiciliare*

Medico Referente Covid e Caposala hanno partecipato a formazione in ASST su vaccini in data 8/01/2021.

Altro personale medico e Infermiera responsabile servizi domiciliari hanno effettuato formazione sui vaccini su piattaforma online EDUWISS.

La prima campagna vaccinale del personale e degli ospiti è stata avviata in data 12/01/2021 e si è conclusa in data

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione   | Resp.  | Tempi   | Strumenti |
|--|--|---|-----------|
| Prosecuzione campagna vaccinale per nuovi ingressi/nuovi assunti   | Medico   | Tutto l'anno  |           |
| Mantenimento dei 6 posti per isolamento COVID  | Medico e Direttore   | Durante tutto l'anno ovvero fino a nuove prescrizioni |           |
| Monitoraggio ed applicazione di linee guida ovvero normative emanate dagli organi competenti in relazione all' evoluzione della pandemia | Direzione, Medico,   | Durante tutto l'anno                                  |           |
| Indicatore di verifica di efficacia  | Cogenza  |   |           |
| Tempi di verifica e monitoraggio   | Trimestrali  |   |           |
| VALUTAZIONE  | In merito al secondo punto i posti destinati a emergenza COVID, con placet dell'ATS, sono stati ridotti a 3.<br>A gennaio 2022, a seguito di recrudescenza della pandemia, si sono rilevati nuovi casi di positività tra gli ospiti. In coerenza con il POG sono stati sospesi nuovi ingressi (3/1/2022) fino a ottenimento dello status COVIDFREE (31/1/2021).<br>Raggiunto al 100% |   |           |

#### Obiettivo 5: IMPLEMENTAZIONE MOG 231/01

Commento: *In seguito all' ampliamento della capienza a 80 posti , la Fondazione ha adottato con delibera del cda Codice etico e MOG ex d.lgs 231/01 e nominato nella figura di Dr. Biagio Amorini l'organismo di vigilanza.*

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione                              | Resp.  | Tempi                 | Strumenti |
|-------------------------------------|--|-----------------------|-----------|
| Piano annuale OdV                   | OdV  |                       |           |
| Formazione del personale sul MOG    | Direttore  | Entro fine marzo 2021 |           |
| Indicatore di verifica di efficacia | Audit ATS  |                       |           |
| Tempi di verifica e monitoraggio    | Trimestrali  |                       |           |
| VALUTAZIONE                         | OdV regolarmente nominato.<br>Ha effettuato audit in corso d'anno.<br>Valutazione positiva dell'ATS nella verifica di Agosto 2021<br>Raggiunto al 100% |                       |           |

Obiettivi di servizio:

| UdO          | SERVIZIO   | RESP.                               | OBIETTIVO   | VALUTAZIONE   |
|--------------|--|-------------------------------------|---|---|
| RSA-CDI      | Servizio animazione<br>Servizio fisioterapico    | Animatrici<br>Fisioterapiste        | Riproposizione del progetto FISICAMENTE già previsto per il 2020 ma sospeso a causa dell'emergenza COVID.   | Vedasi relazione allegata<br><br>Realizzazione rimodulata a seguito dell'andamento della pandemia e delle prescrizioni di volta in volta vigenti.<br><br>Complessivamente Raggiunto   |
| RSA          | Servizio animazione                              | Animatrici                          | Prosecuzione delle attività per il mantenimento delle relazioni ospiti-familiari vista l'impossibilità di accesso di questi ultimi alla struttura, attraverso la "Finestra dei saluti" ed il servizio di Video-Chat   | A seguito ordinanza MINSAL dell'8 maggio 2021 revisionato POG e protocolli e avviato servizio "INCONTRO" per permettere accessi programmati da parte di familiari in RSA. Bloccato a gennaio 2022 a seguito di recrudescenza pandemia. Riavviato in data 18 febbraio 2022.<br>Per la realizzazione del servizio "INCONTRO" assunta nuova figura HOSTESS.<br>Mantenuti servizi FINESTRA DEI SALUTI e VIDEO-CHAT<br><br>Raggiunto |
| DOMICILIA RI | RSA APERTA e ADI e SAD                           | Infermiera responsabile domiciliari | Predisposizione e consegna di documentazione relativa alle buone prassi per la prevenzione della diffusione del virus COVID-19 per utente e caregiver   | Realizzati documenti:<br>RACCOMANDAZIONI GENERALI PER LA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DI COVID<br>RACCOMANDAZIONI DA SEGUIRE (Fonte MIN SAL)  |
| DOMICILIA RI | RSA APERTA e ADI e SAD                           | Infermiera responsabile domiciliari | Predisposizione e consegna di documentazione informativa e di sensibilizzazione in relazione alla campagna vaccinale per il virus COVID-19  | Non realizzato  |
| RSA          | Servizio fisioterapico<br>Servizio assistenziale | Fisioterapiste                      | Continuazione nell'applicazione del sistema di verifica settimanale, al piano, del rispetto dei piani posture.<br>La verifica viene siglata dal fisioterapista sul modulo PPD- Piano Prevenzione Piaghe da Decubito.<br>E' previsto che i fisioterapisti segnalino eventuali difformità tra quanto previsto dal piano postura e la posizione effettiva dell'ospite, in forma scritta alla Direzione su modello NC DA AUDIT PIANO POSTURE.<br>Si auspica che le attività di verifica non avvengano sempre negli stessi giorni/orari ma prevedano una distribuzione coerente col piano giornaliero. | Realizzato  |

|         |                                    |                     |  |                |
|---------|------------------------------------|---------------------|--|----------------|
| RSA     | Servizio Medico ed infermieristico | Medico e Infermieri | Attivazione di procedure interne relative a prestazioni sanitarie solitamente ad accesso ospedaliero (es. Trasfusioni)   | Non realizzato |
| RSA     | Servizio Medico ed infermieristico | Medico e Infermieri | Potenziamento dell'accesso a visite specialistiche attraverso modalità di telemedicina (via mail/telefono) per ridurre gli invii a servizi esterni. Utilizzo del servizio CARDIO-CALM ECG in telemedicina inviato contestualmente agli operatori del servizio di poliambulanza attraverso strumentazione a noleggio. Refertazione a mezzo mail.  | Realizzato     |
| RSA-CDI | Servizio assistenziale             | Capo ASA/OSS        | Potenziamento cura della persona in riferimento ad aspetti estetici. In funzione della riduzione degli accessi esterni da parte di parrucchiere ed estetista, il servizio assistenziale ha preso in carico e continuerà nel corso del 2021 la cura della persona. Nel piano di lavoro pomeridiano verrà inserita specifica attività di "cura della persona" settimanale che prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manicure,</li> <li>- Pedicure,</li> <li>- Messa in piega/Colorazione</li> </ul> Le attività saranno registrate su apposita scheda. | Non realizzato |
| RSA-CDI | Servizio assistenziale             | Capo ASA/OSS        | A raggiungimento della capienza di 65 ospiti verranno riviste matrici e piani di lavoro con una impostazione "per nucleo". Allo stato attuale, sono in corso sperimentazioni relative all'assegnazione di alcune risorse OSS prevalentemente in un nucleo.   | Realizzato     |
| CDI     | Servizio fisioterapico             | Fisioterapiste      | Servizio dedicato agli ospiti del CDI nelle giornate di LUN e VEN dalle 10 alle 11 e MAR e GIOV dalle 14 alle 15. Vengono svolte prevalentemente attività individuali anche in funzione dell'attuale presenza di 1/2ospiti. Tuttavia a raggiungimento di affluenza di almeno 5 ospiti saranno progettate anche attività di gruppo di stimolazione/mantenimento motorio contestualizzate al mantenimento delle autonomie funzionali alla cura di sé a domicilio (in particolare attività per  | Realizzato     |



equilibrio ed andatura ed utilizzo funzionale degli arti superiori).

#### A.5.4.2 OBIETTIVI FISSATI PER IL 2022

##### Obiettivo 1: Adeguamento al T.U. 81/2008

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione   | Resp.   | Tempi                | Strumenti  |
|--|---|----------------------|--|
| Valutazione stress lavoro correlato su portale INAIL   | DdL, RSPP, RLS, MC  | Entro fine Maggio    | Portale INAIL  |
| Formazione su nuovo piano di gestione emergenze ed evacuazione ed effettuazione prova di evacuazione   | Direzione   | Terzo trimestre 2022 | Piano di gestione emergenze<br>Foglio firme presenze alla formazione<br>Verbale della prova di evacuazione |
| Formazione sulla corretta MMC anche in riferimento all'uso dei dispositivi di movimentazione "a soffitto" con sessioni di addestramento all'uso in gruppi di 3-4 persone (per i nuovi assunti) | Fisioterapiste  | Durante tutto l'anno | Foglio firme presenze alla formazione  |
| Formazione accordo stato regioni per nuovi assunti e per aggiornamento   | Direzione   | In corso anno        | Foglio firme presenze alla formazione  |
| Aggiornamento BLS per personale infermieristico  | Direzione   | Entro fine 2022      | Attestato  |
| Aggiornamento RLS  | Direzione   | Secondo semestre     | Attestato  |
| Aggiornamento Antincendio  | Direzione   | Entro fine 2022      | Attestato  |
| Aggiornamento Primo Soccorso   | Direzione   | Entro fine 2022      | Attestato  |
| Indicatore di verifica di efficacia  | Attestazione della formazione   |                      |  |
| Tempi di verifica e monitoraggio   | Come da suddetta tabella.<br>Efficacia da verificarsi entro fine anno |                      |  |

##### Obiettivo 2: Miglioramento del servizio per ospiti con patologie dementigene e disfagiche

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione  | Resp.  | Tempi            | Strumenti |
|---|--|------------------|-----------|
| Formazione e addestramento sull'alimentazione di ospiti disfagici                 | Direzione-SAEF   | Primo semestre   | Attestato |
| Formazione e addestramento sull'alimentazione di ospiti con patologie dementigene | Direzione-SAEF   | Primo semestre   | Attestato |
| Valutazione acquisto di ausili per l'alimentazione                                | Direzione  | Secondo semestre |           |
| Indicatore di verifica di efficacia   | Attestazione della formazione  |                  |           |
| Tempi di verifica e monitoraggio  | Come da suddetta tabella.<br>Efficacia da verificarsi in relazione alla corretta applicazione delle diete degli ospiti per prevenire episodi di soffocamento e ab ingestis |                  |           |

##### Obiettivo 3: Miglioramento infrastrutture-Lavori di ampliamento

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione   | Resp.     | Tempi             | Strumenti |
|--|-----------|-------------------|-----------|
| Terminare acquisti di tessili e minuteria per la RSA/CDI | Direttore | Secondo trimestre |           |
| Acquisto sollevatori a soffitto                          | Direttore | Primo trimestre   |           |

|   |                   |                 |  |
|---|-------------------|-----------------|--|
| Acquisto carrello alzata per terzo piano Nucleo Verde | Direttore         |                 |  |
| Risistemare il giardino esterno                       | Direttore,        | Entro fine anno |  |
| Indicatore di verifica di efficacia                   | Esecuzione lavori |                 |  |
| Tempi di verifica e monitoraggio                      | Entro fine anno   |                 |  |

#### Obiettivo 4: Gestione emergenza COVID

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione   | Resp.                         | Tempi                                     | Strumenti        |
|--|-------------------------------|---|------------------|
| Prosecuzione campagna vaccinale per gli ospiti   | Medico                        | Tutto l'anno                              |                  |
| Monitoraggio ed applicazione di linee guida ovvero normative emanate dagli organi competenti in relazione all'evoluzione della pandemia                  | Direzione, Medico,            | Durante tutto l'anno                      |                  |
| Riapertura graduale della struttura agli esterni con elaborazione di un piano organizzativo specifico  | Direzione, Medico             | In relazione agli aggiornamenti normativi |                  |
| Ripresa delle UOI alla presenza dei familiari  | Medico, Capo Sala             | In relazione agli aggiornamenti normativi | Verbale presenza |
| Avvio della somministrazione quadrimestrale di un questionario specifico sulla gestione dell'emergenza COVID destinato a familiari e caregiver della RSA | Direzione                     | Da aprile con cadenza ogni 4 mesi         | Questionario     |
| Indicatore di verifica di efficacia  | Attuazione di quanto definito |   |                  |
| Tempi di verifica e monitoraggio   | Trimestrali                   |   |                  |

#### Obiettivo 5: Riorganizzazione del servizio per nuclei

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione   | Resp.                     | Tempi                | Strumenti       |
|--|---------------------------|----------------------|-----------------|
| Revisione dei piani di lavoro con una organizzazione più mirata sulla gestione del servizio per nucleo | Caposala-Capo ASA         | Entro primo semestre | Piani di lavoro |
| Inserire un altro operatore in turno notturno  | Direttore-Capo ASA        | Entro primo semestre | Piani di lavoro |
| Valutazione acquisto nuova Cartella Socio Sanitaria di CBA (in versione Cloud)                         | Direttore                 | Entro fine 2022      |                 |
| Indicatore di verifica di efficacia  | Organizzazione dei nuclei |                      |                 |
| Tempi di verifica e monitoraggio   | Trimestrali               |                      |                 |

#### Obiettivo 6: Ampliamento organico

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione  | Resp.     | Tempi                 | Strumenti |
|---|-----------|-----------------------|-----------|
| Inserimento nuova figura impiegatizia-Funzione acquisti | Direzione | Entro primo trimestre |           |

|  |                                      |                 |
|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valutazione e stabilizzazione del personale neoassunto                           | Direttore                            | Entro fine 2022 |
| In relazione all'aumento delle ore di servizio valutare quali servizi potenziare | Direttore,<br>Capo Sala,<br>Capo ASA | Entro fine 2022 |
| Indicatore di verifica di efficacia  | Nuove assunzioni                     |                 |
| Tempi di verifica e monitoraggio   | Trimestrali                          |                 |

#### Obiettivo 7: Attività di promozione

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

| Azione  | Resp.                                    | Tempi           | Strumenti |
|---|--|-----------------|-----------|
| Partecipazione alla Mostra Mercato di Bienno con uno stand gastronomico                           | Direzione                                | Fine agosto     |           |
| Partecipazione alla Mostra dei presepi  | Direzione                                | Dicembre        |           |
| Inaugurazione della nuova casa  | Consiglio di amministrazione e Direzione | Autunno         |           |
| Studiare un sistema per valorizzare nella comunicazione esterna le scelte qualitative di servizio | Direzione                                | Entro fine 2022 |           |
| Revisione del sito internet   | F. Biondi                                | Entro fine 2022 |           |
| Indicatore di verifica di efficacia   | Organizzazione degli eventi              |                 |           |
| Tempi di verifica e monitoraggio  | Trimestrali                              |                 |           |

Obiettivi di servizio:

Anche in merito agli obiettivi di servizio, la focalizzazione degli sforzi del personale è attualmente, e dovrà mantenersi costantemente nel tempo, sull'adozione di misure e prassi atte alla prevenzione del rischio di contagio. Secondo le peculiarità della singola Unità di Offerta.

Le risorse della Fondazione si concentreranno, contestualmente nelle risposte a normative cogenti e linee guida fornite dalla Regione Lombardia ovvero dall'Istituto superiore di Sanità ovvero da qualsiasi altro soggetto istituzionale che abbia autorevolezza in materia.

| UdO         | SERVIZIO   | RESP.   | OBIETTIVO  |
|-------------|--|---|--|
| RSA-CDI     | Servizio animazione                              | Animatrici e cucina e personale ASA                 | Progetto "La domenica Camuna" (allegato)   |
| DOMICILIARI | RSA APERTA e ADI e SAD                           | Infermiera responsabile domiciliari                 | Predisposizione e consegna di documentazione relativa alle buone prassi per la prevenzione della diffusione del virus COVID-19 per utente e caregiver  |
| DOMICILIARI | RSA APERTA e ADI e SAD                           | Infermiera responsabile domiciliari                 | Predisposizione e consegna di documentazione informativa e di sensibilizzazione in relazione alla campagna vaccinale per il virus COVID-19   |
| DOMICILIARI | RSA APERTA e ADI                                 | Fisioterapiste e infermiere dei servizi domiciliari | Partecipazione alla formazione organizzata da ASST Vallecarnonica su: Integrazione competenze riabilitative e/o infermieristiche ospedale territorio.  |
| RSA         | Servizio fisioterapico<br>Servizio assistenziale | Fisioterapiste                                      | Continuazione nell'applicazione del sistema di verifica settimanale, al piano, del rispetto dei piani posture.<br>La verifica viene siglata dal fisioterapista sul modulo PPD-Piano Prevenzione Piaghe da Decubito.<br>E' previsto che i fisioterapisti segnalino eventuali difformità tra quanto previsto dal piano postura e la posizione effettiva dell'ospite, in forma scritta alla Direzione su modello NC DA AUDIT PIANO POSTURE.<br>Si auspica che le attività di verifica non avvengano sempre negli stessi giorni/orari ma prevedano una distribuzione coerente col piano giornaliero. |
| RSA         | Servizio Medico ed infermieristico               | Medico e Infermieri                                 | Attivazione di procedure interne relative a prestazioni sanitarie solitamente ad accesso ospedaliero (es. Trasfusioni)   |
| RSA         | Servizio Medico ed infermieristico               | Medico e Infermieri                                 | Potenziamento dell'accesso a visite specialistiche attraverso modalità di telemedicina (via mail/telefono) per ridurre gli invii a servizi esterni.<br>Utilizzo del servizio CARDIO-CALM ECG in telemedicina inviato contestualmente agli operatori del servizio di poliambulanza attraverso strumentazione a noleggio. Refertazione a mezzo mail.   |
| RSA-CDI     | Servizio assistenziale                           | Capo ASA/OSS  | Potenziamento cura della persona in riferimento ad aspetti estetici.<br>In funzione della riduzione degli accessi esterni da parte di parrucchiere ed estetista, il servizio assistenziale ha preso in carico e continuerà nel corso del 2022 la cura della persona.<br>Nel piano di lavoro pomeridiano verrà inserita specifica attività di "cura della persona" settimanale che prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manicure,</li> <li>- Messa in piega/Colorazione</li> </ul> Le attività saranno registrate su apposita scheda.  |
| RSA         | Servizio assistenziale                           | Capo ASA/OSS  | Riprogettare i turni di lavoro del pomeriggio delle ASA/OSS per strutturare delle attività destinate al miglioramento del servizio agli ospiti   |

|     |                        |                |   |
|-----|------------------------|----------------|---|
|     |                        |                | Prevedere anche nei piani di lavoro di procrastinare l'orario di messa a letto serale.  |
| CDI | Servizio fisioterapico | Fisioterapiste | Vengono svolte prevalentemente attività di circa 40 minuti settimanali per ospite. Si organizzerà anche una attività di gruppo di stimolazione/mantenimento motorio contestualizzata al mantenimento delle autonomie funzionali alla cura di sé a domicilio (in particolare attività per equilibrio ed andatura ed utilizzo funzionale degli arti superiori). |

#### A.5.4.3 ELEMENTI E FATTORI RILEVANTI O DI RISCHIO NEL RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI

L'attività di fundraising operata dall'Ente è limitata alla campagna del 5 per mille, che ha portato nel corso del 2021 ad incassare € 2.961, relativamente agli anni 2019 e 2020.

Devono essere considerati anche gli effetti negativi derivanti alla Fondazione in funzione del fenomeno generato dall'emergenza sanitaria da Covid 19. Gli sforzi, del resto già illustrati approfonditamente nella relazione di missione, compiuti dalla Fondazione e dai suoi organi al fine di minimizzare i rischi sanitari a carico degli ospiti e del personale sono stati ampi e anzi dall'emergenza possono essere ritratti alcuni insegnamenti utili per il miglioramento dei servizi forniti nel futuro.

#### A.5.5. Erogazioni filantropiche

La Fondazione non ha beneficiato di elargizioni filantropiche di alcun tipo. Non sono inoltre state erogate somme per finalità di beneficenza.

### [A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA

I dati di bilancio dell'ente sono indicati in questo paragrafo tramite alcune riclassificazioni utili ad evidenziare da un lato la composizione patrimoniale dell'Ente e dall'altro i risultati economici con evidenza del valore aggiunto derivante dall'attività e della sua destinazione a remunerare i fattori produttivi impiegati nell'attività stessa.

### RICLASSIFICAZIONE STATO PATRIMONIALE IN BASE ALLA LIQUIDITÀ

| <i>ATTIVO</i>                           | 31-dic-21        |               | 31-dic-20        |               | var.           |
|---|------------------|---------------|------------------|---------------|----------------|
| <b>Liquidità immediate</b>              | <b>392.810</b>   | <b>10,09%</b> | <b>331.287</b>   | <b>8,83%</b>  | <b>18,57%</b>  |
| <b>Liquidità differite (+ rat.att)</b>  | <b>142.397</b>   | <b>3,66%</b>  | <b>140.900</b>   | <b>3,76%</b>  | <b>1,06%</b>   |
| <b>Rimanenze finali (+ risc.att.)</b>   | <b>71.377</b>    | <b>1,83%</b>  | <b>64.331</b>    | <b>1,71%</b>  | <b>10,95%</b>  |
| Attivo corrente                         | 606.585          | 15,58%        | 536.518          | 14,30%        | 13,06%         |
| <b>Immobilizzazioni immateriali</b>     | <b>2.950</b>     | <b>0,08%</b>  | <b>3.292</b>     | <b>0,09%</b>  | <b>-10,39%</b> |
| <b>Immobilizzazioni materiali</b>       | <b>3.284.495</b> | <b>84,35%</b> | <b>3.212.186</b> | <b>85,61%</b> | <b>2,25%</b>   |
| <b>Immobilizzazioni finanziarie</b>     |                  | <b>0,00%</b>  |                  | <b>0,00%</b>  | <b>0,00%</b>   |
| Attivo fisso                            | 3.287.445        | 84,42%        | 3.215.478        | 85,70%        | 2,24%          |
| Capitale investito                      | 3.894.030        | 100,00%       | 3.751.996        | 100,00%       | 3,79%          |
|   |                  |               |                  |               |                |
| <i>PASSIVO</i>                          |                  |               |                  |               |                |
|   |                  |               |                  |               |                |
| <b>Debiti a breve (+ rat.risc.pass)</b> | <b>588.954</b>   | <b>15,12%</b> | <b>518.169</b>   | <b>13,81%</b> | <b>13,66%</b>  |
| <b>Debiti a medio/lungo</b>             | <b>2.654.518</b> | <b>68,17%</b> | <b>2.585.597</b> | <b>68,91%</b> | <b>2,67%</b>   |
| Capitale di finanziamento               | 3.243.472        | 83,29%        | 3.103.766        | 82,72%        | 4,50%          |

|                              |                |               |                |               |              |
|------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|--------------|
| <b>Capitale sociale</b>      | <b>650.558</b> | <b>16,71%</b> | <b>648.230</b> | <b>17,28%</b> | <b>0,36%</b> |
| <b>Riserve</b>               |                | <b>0,00%</b>  |                | <b>0,00%</b>  | <b>0,00%</b> |
| Mezzi propri                 | 650.558        | 16,71%        | 648.230        | 17,28%        | 0,36%        |
| Fonti del capitale investito | 3.894.030      | 100,00%       | 3.751.996      | 100,00%       | 3,79%        |

L'Ente conferma l'assenza di patrimoni destinati a specifici affari.

Il conto economico è riclassificato secondo il criterio del "valore aggiunto" utile al fine di evidenziare come il risultato di gestione lordo necessario per garantire la continuità dell'Ente sia utilizzato per remunerare i vari interlocutori utilizzati al fine della fornitura dei servizi socio sanitari ed assistenziali propri della Fondazione.

## RICLASSIFICAZIONE CONTO ECONOMICO AL VALORE AGGIUNTO

|  | 31-dic-21        |               | 31-dic-20        |               | var.          |
|--|------------------|---------------|------------------|---------------|---------------|
| <b>Ricavi delle vendite</b>  | <b>2.248.458</b> | <b>100%</b>   | <b>1.812.589</b> | <b>100%</b>   | <b>24,05%</b> |
| <b>Costi esterni operativi</b>   | <b>598.763</b>   | <b>26,63%</b> | <b>505.022</b>   | <b>27,86%</b> | <b>18,56%</b> |
| Valore aggiunto  | 1.649.695        | 73,37%        | 1.307.567        | 72,14%        | 26,17%        |
| <b>Costo del lavoro</b>  | <b>1.595.275</b> | <b>70,95%</b> | <b>1.404.605</b> | <b>77,49%</b> | <b>13,57%</b> |
| Margine operativo lordo  | 54.420           | 2,42%         | -97.038          | -5,35%        | -156,08%      |
| <b>Ammortamenti e accantonamenti</b>                                     | <b>150.583</b>   | <b>6,70%</b>  | <b>99.969</b>    | <b>5,52%</b>  | <b>50,63%</b> |
| Risultato operativo  | -96.163          | -16,06%       | -197.007         | -39,01%       | -51,19%       |
| <b>Risultato dell'area accessoria</b>                                    | <b>152.773</b>   | <b>6,79%</b>  | <b>136.129</b>   | <b>7,51%</b>  | <b>12,23%</b> |
| <b>Risultato dell'area finanziaria (al netto degli oneri finanziari)</b> | <b>1.906</b>     | <b>0,08%</b>  | <b>1.850</b>     | <b>0,10%</b>  | <b>3,04%</b>  |
| Ebit normalizzato  | 58.516           | 2,60%         | -59.028          | -3,26%        | -199,13%      |
| <b>Risultato dell'area straordinaria</b>                                 |                  | <b>0,00%</b>  |                  | <b>0,00%</b>  | <b>0,00%</b>  |
| Ebit integrale   | 58.516           | 2,60%         | -59.028          | -3,26%        | -199,13%      |
| <b>Oneri finanziari</b>  | <b>55.020</b>    | <b>2,45%</b>  | <b>55.020</b>    | <b>3,04%</b>  | <b>0,00%</b>  |
| Risultato lordo  | 3.496            | 0,16%         | -114.048         | -6,29%        | -103,07%      |
| <b>Imposte</b>   | <b>1.168</b>     | <b>0,05%</b>  | <b>889</b>       | <b>0,05%</b>  | <b>31,38%</b> |
| Risultato netto  | 2.328            | 0,10%         | -114.937         | -6,34%        | -102,03%      |

## Analisi per indici

I principali indici di bilancio sono i seguenti:

|   | 2021        | 2020        |
|---|-------------|-------------|
| <b>Indici finanziari</b>                        |             |             |
| Liquidità secca (liq.imm./d.b)                  | <b>0,67</b> | <b>0,64</b> |
| Liquidità primaria (liq.imm.+ diff./d.b)        | <b>0,91</b> | <b>0,91</b> |
| Liquidità secondaria (a.c./d.b.)                | <b>1,03</b> | <b>1,04</b> |
| <b>Indici di rotazione (in giorni)</b>          |             |             |
| Rotazione crediti (crediti/vendite)             | <b>8</b>    | <b>14</b>   |
| Rotazione debiti (debiti/acquisti e servizi)    | <b>75</b>   | <b>90</b>   |
| Rotazione degli impieghi (Ricavi/cap.investito) | <b>211</b>  | <b>176</b>  |

|  |            |            |
|--|------------|------------|
| <b>Indici reddituali</b>   |            |            |
| R.O.E. (ris.netto/capitale netto)  | 0,36%      | -17,73%    |
| R.O.I. (ris.op./cap.investito)   | -2,47%     | -5,25%     |
| R.O.S. (ris.op./ricavi)  | -4,28%     | -10,87%    |
| Incidenza gestione non caratteristica (ris.netto/ris.op)                 | -2,42%     | 58,34%     |
| <b>Indici di solidità</b>  |            |            |
| Indice di indebitamento (cap.investito/cap.netto)                        | 5,99       | 5,79       |
| Tasso di copertura degli immobilizzi<br>(pass.m/l+cap.netto)/Immobilizzi | 100,54%    | 100,57%    |
| Margini di tesoreria (Liq.imm+liq.diff-pass.a breve)                     | -53.747    | -45.982    |
| Margini di struttura (cap.netto-immobili)                                | -2.636.887 | -2.567.248 |
| Capitale circolante  | 17.631     | 18.349     |

### Indici di allerta (ex art. 13 D.lgs. n. 14/2019)

| Indicatore  | Area gestionale                | Benchmark   |
|---|--------------------------------|-------------|
| 1 Oneri finanziari / Ricavi                         | Sostenibilità oneri finanziari | 7% < 2,7%   |
| 2 Patrimonio netto / Debiti totali                  | Adeguatezza patrimoniale       | 25% > 2,3%  |
| 3 Attività a breve / Passività a breve              | Equilibrio finanziario         | 24% > 69,8% |
| 4 Cash flow / Attivo                                | Redditività                    | 7% > 0,5%   |
| 5 Indebitamento previdenziale e tributario / attivo | Altri indici di indebitamento  | 2% < 14,6%  |

### Provenienza delle risorse economiche con separata indicazione dei contributi pubblici e privati

| Prospetto dei proventi per tipologia di erogatore | 2021      | 2020      | 2019      |
|---|-----------|-----------|-----------|
|   | €         | €         | €         |
| Ospiti e utenti                                   | 1.474.450 | 1.102.660 | 1.422.836 |
| Enti pubblici                                     | 774.009   | 709.929   | 711.423   |
| Enti del terzo settore                            |           |           |           |
| Imprese   |           |           |           |
| 5 per mille                                       | 2.961     | 5.940     | 3.585     |

Specifiche informazioni sulle attività di raccolta fondi; finalità generali e specifiche delle raccolte effettuate nel periodo di riferimento, strumenti utilizzati per fornire informazioni al pubblico sulle risorse raccolte e sulla destinazione delle stesse

Come già riportato nel par A.5.4.1, l'attività di fundraising operata dall'Ente è limitata alla campagna del 5 per mille, che ha portato nel corso del 2021 ad incassare € 2.961, relativamente agli anni 2019 e 2020.

### Le erogazioni effettuate e ricevute nel 2021

| Oneri e Proventi figurativi da erogazioni            | € costi figurativo dell'esercizio (*) | € proventi figurativo dell'esercizio (*) | Inserita nel rendiconto gestionale |
|--|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| Erogazioni in denaro effettuate                      | 0                                     | 0  | NO                                 |
| Erogazioni di beni effettuate                        | 0                                     | 0  | NO                                 |
| Erogazioni di servizi effettuate                     | 0                                     | 0  | NO                                 |
| <b>Totale già inserita nel rendiconto gestionale</b> | <b>0</b>                              | <b>0</b>                                 |                                    |

|  |          |               |    |
|--|----------|---------------|----|
| Erogazioni in denaro ricevute 5 per mille  | 0        | 2.961         | SI |
| Erogazioni in denaro ricevute  | 0        | 15.636        | NO |
| Erogazioni di beni ricevute  | 0        | 0             | NO |
| Erogazioni di servizi ricevute   | 0        | 0             | NO |
| <b>Totale già inserita nel rendiconto gestionale</b>   | <b>0</b> | <b>18.597</b> |    |
| <i>(*) per la valorizzazione delle erogazioni in natura sono utilizzati i criteri indicati dall'articolo 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 28 novembre 2019</i> |          |               |    |

## Quantificazione dell'apporto del volontariato

La Fondazione si avvale da sempre di figure che operano in regime di volontariato (non rendicontabili). Per l'anno 2021 non ha beneficiato dell'apporto di volontari a causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19.

## Segnalazione da parte degli amministratori di eventuali criticità emerse nella gestione ed evidenziazione delle azioni messe in campo per la mitigazione degli effetti negativi

Non sono emerse criticità degne di nota, ad eccezione di quanto già riportato nel bilancio di esercizio in merito all'emergenza sanitaria da Covid-19.

## [A.7] ALTRE INFORMAZIONI

### Indicazioni su contenziosi e sulle controversie in corso che sono rilevanti ai fini della rendicontazione sociale

La seguente tabella illustra l'ambito delle controversie che interessano la Fondazione.

| Tipo di controversia                       | Ammontare complessivo del contenzioso |
|--|---------------------------------------|
| Contenzioso giuslavoristico                | -                                     |
| Contenzioso tributario e previdenziale     | In corso di svolgimento               |
| Contenzioso civile, amministrativo e altro | -                                     |

Il contenzioso tributario si riferisce ad un accertamento dell'Agenzia del Demanio relativa ad una diversa classificazione del fabbricato strumentale alla categoria D4 anziché all'attuale B2.

### Informazioni di tipo ambientale, se rilevanti con riferimento alle attività dell'ente

Nella seguente tabella sono indicate alcune informazioni concernenti l'impegno ambientale della Fondazione nell'ambito dell'esercizio delle proprie attività.

| Presenza o meno, con riferimento all'ente del parametro di attenzione ambientale             |    |    |
|--|----|----|
|  | SI | NO |
| Politica, obiettivi e struttura organizzativa  |    |    |
| Strategie, politiche e obiettivi in relazione all'impatto ambientale                         |    | NO |
| Adesione dell'ente a policy ambientali   |    | NO |
| Adesione a iniziative terze mondiali, nazionali e locali                                     |    | NO |
| Esistenza di un documento aziendale di natura ambientale                                     |    | NO |
| Esistenza del modello organizzativo ex D.lgs. 231/01   | SI |    |
| Figure aziendali operanti nel contesto della tutela ambientale                               |    | NO |
| Spese ordinarie in conto economico in relazione alla gestione del proprio impatto ambientale |    | NO |
| Spese per investimenti in relazione alla gestione del proprio impatto ambientale             |    | NO |
| Nei piani di welfare aziendale sono previsti fringe benefit riguardanti l'ambiente           |    | NO |



| Aree di impatto   |    |    |
|---|----|----|
| Incidenza dei costi dei materiali utilizzati che deriva da materiale riciclato sul totale dei costi dei materiali |    |    |
| Iniziative volte a ridurre i consumi di acqua   | SI |    |
| Iniziative volte a ridurre i consumi di energia o a introdurre fonti di energia rinnovabile                       | SI |    |
| Iniziative volte a ridurre l'impatto dei trasporti  | SI |    |
| Iniziative volte a ridurre l'impatto dei rifiuti  | SI |    |
| Prodotti e servizi  |    |    |
| Iniziative intraprese dall'ente che tengano in considerazione gli impatti ambientali dei servizi forniti          |    | NO |

## [A.8] MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO

L'organo di controllo, nel corso dell'esercizio, ha verificato, attraverso l'analisi dei documenti contabili ed amministrativi, nonché mediante colloqui con i soggetti interessati, il rispetto delle norme specifiche previste in materia di Fondazioni e di ETS ai sensi del D.lgs. n. 117/2017, all'esito delle predette verifiche, l'Organo di controllo nella presente relazione al Bilancio Sociale, può attestare:

- ✓ che la Fondazione ha svolto in via esclusiva o principale una o più attività tra quelle previste dall'articolo 5, comma 1, del D.lgs.n.117/2017, nonché, eventualmente, di attività diverse purché nei limiti delle previsioni statutarie e secondo criteri di secondarietà e strumentalità definiti dal DM di cui all'articolo 6 del D. Lgs. 117/2017;
- ✓ che nell'attività di raccolta fondi, la Fondazione ha rispettato i principi di verità, trasparenza e correttezza nei rapporti con i sostenitori ed il pubblico, in conformità alle linee guida ministeriali di cui all'articolo 7, comma 2, del D. Lgs. n.117/2017;
- ✓ che la Fondazione non persegue finalità di lucro; tale condizione risulta dai seguenti elementi:

- il patrimonio, comprensivo di tutte le sue componenti, quali ricavi, rendite, proventi ed entrate comunque denominate, è destinato esclusivamente allo svolgimento dell'attività statutaria;
- è stato osservato il divieto di distribuzione, anche indiretta, di utili, avanzi di gestione, fondi e riserve, tenendo altresì conto di quanto stabilito dall'art.8, comma 3, lettere da a) ad e) del D. Lgs. n.117/2017.

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 28 aprile 2022 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso