

---

# BILANCIO SOCIALE 2023



**23 Aprile 2024**

---

**FONDAZIONE ONLUS  
VILLA MONS. DAMIANO ZANI**



Dati Anagrafici	
Ragione sociale	FONDAZIONE ONLUS VILLA MONS. 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); - Interventi e prestazioni sanitarie (lett. b); - 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	31.12.2023
Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente	23.04.2024

Bilancio sociale dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023 ai sensi dell'art. 14 comma  
1 del Decreto legislativo n. 117/2017

**SOMMARIO**

<b>§ 1. PREMESSA .....</b>	<b>5</b>
<b>§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE .....</b>	<b>5</b>
<b>§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE .....</b>	<b>6</b>
<b>[A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE .....</b>	<b>7</b>
<b>[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE .....</b>	<b>7</b>
<b>Mission e Politiche dell'Ente .....</b>	<b>8</b>
<b>[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE.....</b>	<b>10</b>
<b>Consistenza e composizione della base associativa .....</b>	<b>10</b>
<b>Sistema di governo e controllo, articolazione, responsabilità e composizione degli organi .....</b>	<b>10</b>
<b>Mappatura dei principali stakeholder e modalità del loro coinvolgimento .....</b>	<b>12</b>
<b>Personale .....</b>	<b>13</b>
<b>[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE .....</b>	<b>13</b>
<b>Ulteriori informazioni relative ai dipendenti .....</b>	<b>16</b>
<b>Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'Ente:.....</b>	<b>16</b>
<b>[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ.....</b>	<b>17</b>
<b>A.5.1 Informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse attività .....</b>	<b>17</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>21</b>
<b>Residenza sanitaria assistenziale.....</b>	<b>21</b>
<b>CENTRO DIURNO INTEGRATO.....</b>	<b>22</b>
<b>SERVIZI DOMICILIARI.....</b>	<b>22</b>

---

<b>A.5.3. Obiettivi programmati e raggiungimento o mancato raggiungimento degli stessi.....</b>	<b>23</b>
<b>A.5.3.1 Indagine sulla soddisfazione degli ospiti servizi residenziali e semi residenziali.....</b>	<b>23</b>
<b>A.5.3.2 Indagine sulla soddisfazione dei familiari servizi residenziali e semi residenziali.....</b>	<b>26</b>
<b>A.5.3.3 Indagine sulla soddisfazione dei servizi domiciliari.....</b>	<b>27</b>
<b>A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI.....</b>	<b>30</b>
<b>A.5.3.5 MODELLI ORGANIZZATIVI IN ESSERE - Le certificazioni di qualità il codice etico e il modello organizzativo.....</b>	<b>30</b>
<b>A.5.4. Obiettivi programmati per il futuro (da valutare nel successivo Bilancio Sociale) .....</b>	<b>36</b>
<b>A.5.4.1 VALUTAZIONE OBIETTIVI 2022 .....</b>	<b>36</b>
<b>A.5.4.2 OBIETTIVI FISSATI PER IL 2023 .....</b>	<b>36</b>
<b>A.5.4.3 Elementi e fattori rilevanti o di rischio nel raggiungimento dei risultati..</b>	<b>42</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 2023 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 Bienna
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; b) assistenza sanitaria; c) beneficenza; d) istruzione; 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 REGIONE LOMBARDIA COMUNE DI BIENNO 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. A.T.E.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.*

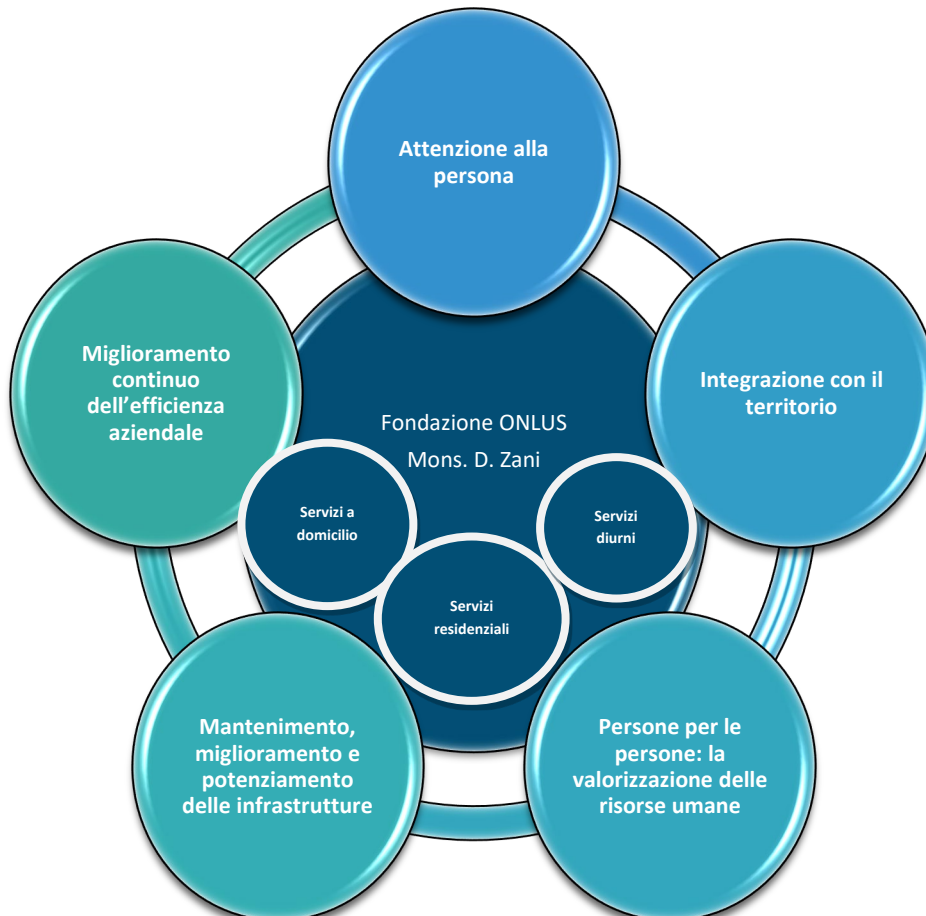
*Nel pieno rispetto delle finalità espresse dallo stesso Statuto, la Fondazione Onlus "Villa Mons. Damiano Zani" vuole offrire servizi diversificati in risposta ai differenti bisogni della popolazione anziana: servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali puntando sempre al miglioramento della 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 12 settembre 2023 e scade il 11 settembre 2026.

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	12/09/2023	11/09/2026	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	12/09/2023	11/09/2026	Fa le veci del Presidente in caso di sua assenza o impedimento	BLLNNT54L49A861I
MORANDINI CLAUDIO	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	MRNCLD67M08A861S
BELICINI TINO	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	BLLTNI96R12D434X
TROMBINI ENRICHETTA ROSARIA	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	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	12/09/2023	11/09/2026	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	12/09/2023	11/09/2026	Fa le veci del Presidente in caso di sua assenza o impedimento	BLLNNT54L49A861I
MORANDINI CLAUDIO	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	MRNCLD67M08A861S
BELICINI TINO	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	BLL TNI 96R12 D434X
TROMBINI ENRICHETTA ROSARIA	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	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 12.09.2023 e dura in carica tre anni. Al componente dell'Organo di controllo è stato deliberato un compenso complessivo annuo di € 1.500,00 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 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
Paola Bulferetti	Organo di controllo Revisore dei Conti	12.09.2023	11.09.2026	€ 1.500,00	BLF PLA 77P46 D284K

Lo statuto non prevede altre cariche istituzionale.

### FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI DI GOVERNANCE

Nel corso del 2023 il Consiglio di amministrazione si è riunita per deliberare nelle occasioni indicate nella seguente tabella:

N.	Data	Sintesi ordine del giorno
1	26/04/2023	Approvazione bilancio al 31/12/2022 Lettura della relazione morale e della relazione dell'organo di controllo contabile Approvazione del bilancio sociale al 31/12/2022 Destinazione del risultato di esercizio Approvazione verbale organismo di vigilanza del 16.02.2023 Presenza atto bozza statuto "Associazione Territoriale Enti Anziani" Presenza atto accordo ex dipendente Presenza d'atto delle determinate del Direttore Generale
2	07/07/2023	Presenza atto verbale vigilanza ATS per UdO C-DOM Approvazione proposta gestione impianto termoregolazione Aggiornamento lavori 110 Proposta assegno assorbibile ad alcuni dipendenti Presenza d'atto delle determinate del Direttore Generale
3	03/08/2023	Aggiornamento 110 Assegno assorbibile al personale dipendente Presenza d'atto delle determinate del Direttore Generale
4	12/09/2023	Insedimento Consiglio di Amministrazione della Fondazione Nomina del Vice Presidente
5	12/09/2023	Nomina del Direttore Generale
6	12/09/2023	Nomina del Revisore dei Conti. Triennio 2023-2025
7	12/09/2023	Presenza d'atto delle determinate del Direttore Generale
8	04/12/2023	Approvazione bilancio di previsione 2024 e rette di degenza a far tempo dal 1 gennaio 2024 Aggiornamento 110 Aggiornamenti sul personale dipendente Presenza atto determinate del Direttore Generale

### 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.

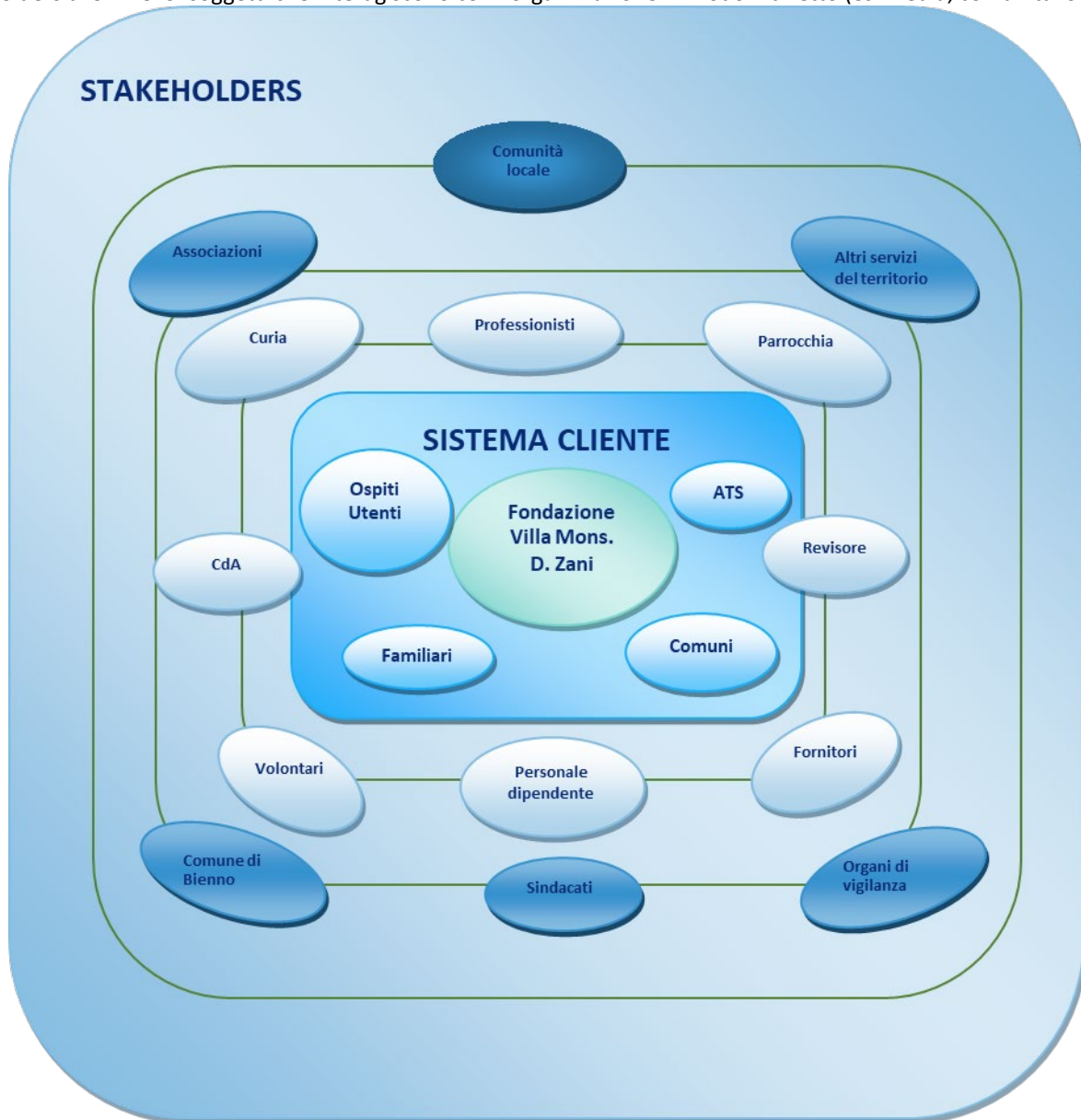
#### La Fondazione Villa Mons. Damiano Zani ha individuato 4 livelli di interlocutori:

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:

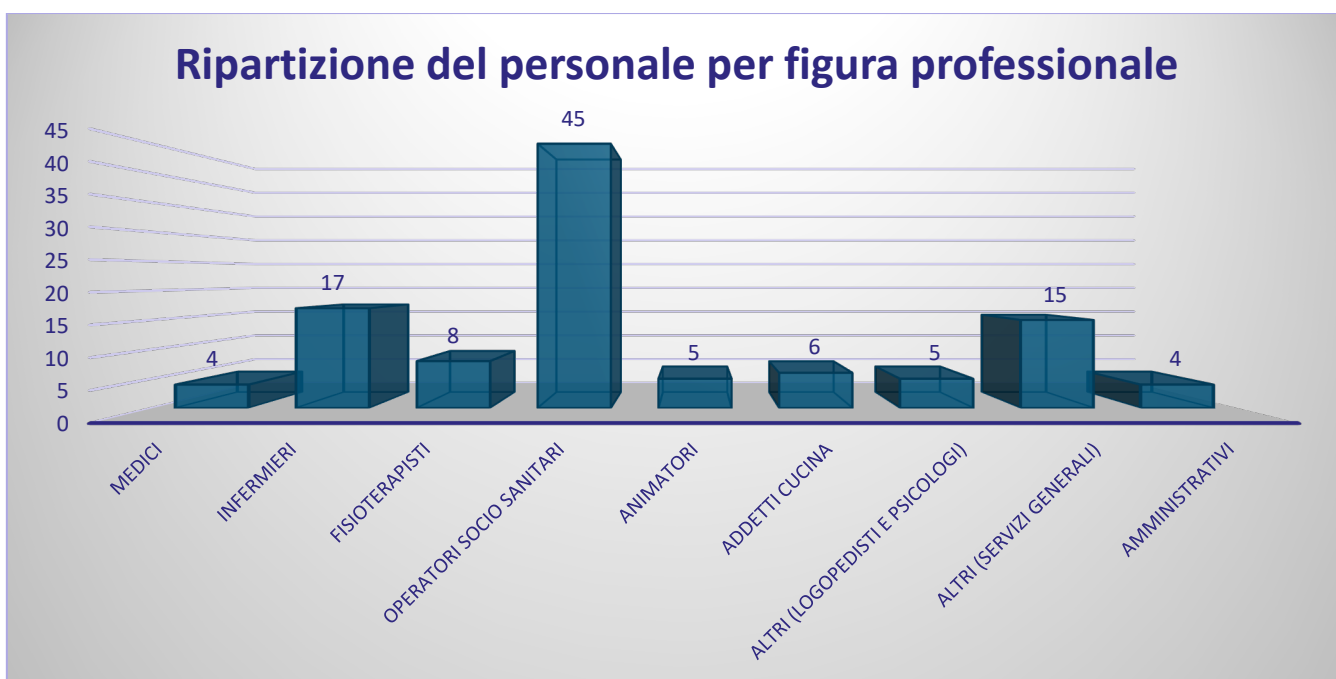
- al rispetto delle pari opportunità per l'accesso alle diverse posizioni lavorative e nei percorsi di avanzamento delle carriere;
- alla politica relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori, agli impegni assunti, ai risultati attesi e alla coerenza ai valori dichiarati;

## [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 31.12.2023.

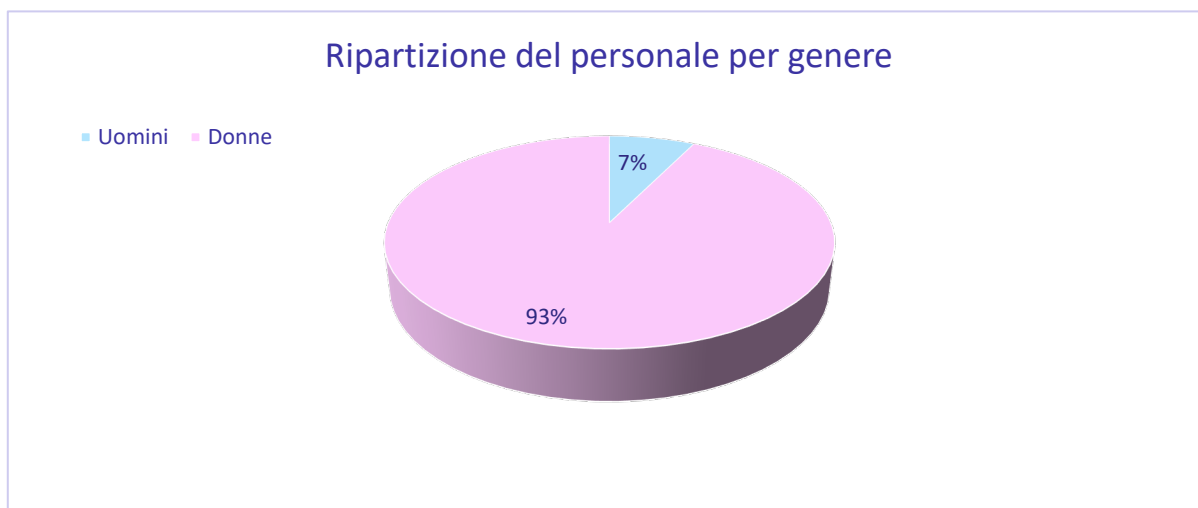
L'organico aziendale, per l'anno 2023, si compone di 109 risorse, di cui 94 assunte con contratto dipendente e 15 in libera professione (personale medico, riabilitativo, infermieristico) così ripartite per figure professionali.

TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Medici			4	4
Infermieri		13	4	17
Fisioterapisti		5	3	8
Operatori socio sanitari		45		45
Animatori		5		5
Addetti cucina		6		6
Altri (logopedisti e psicologi)		1	4	5
Altri (servizi generali)		15		15
Amministrativi		4		4
<b>TOTALE</b>		<b>94</b>	<b>15</b>	<b>109</b>



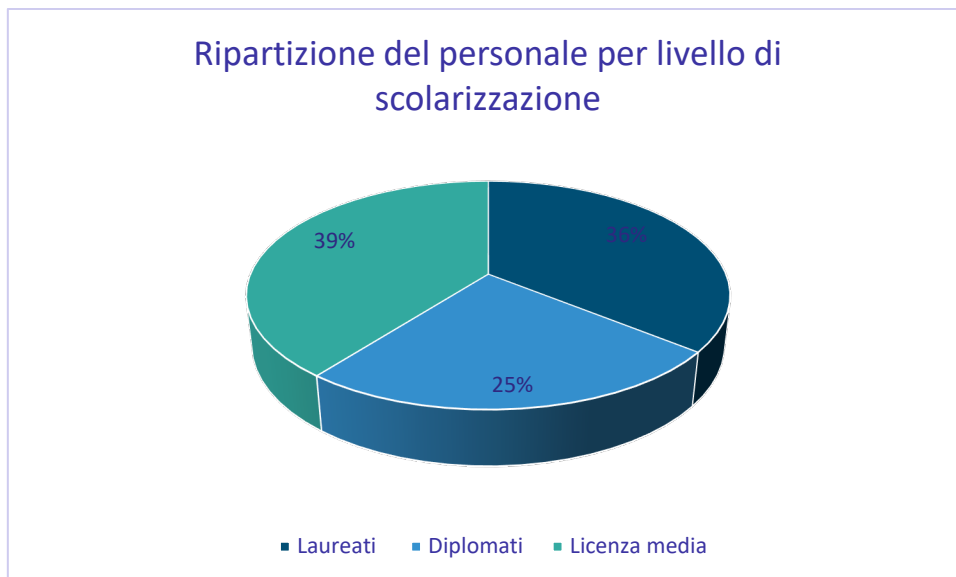
In riferimento al genere la ripartizione del personale è la seguente:

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Uomini	4	4	8
Donne	90	11	101



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

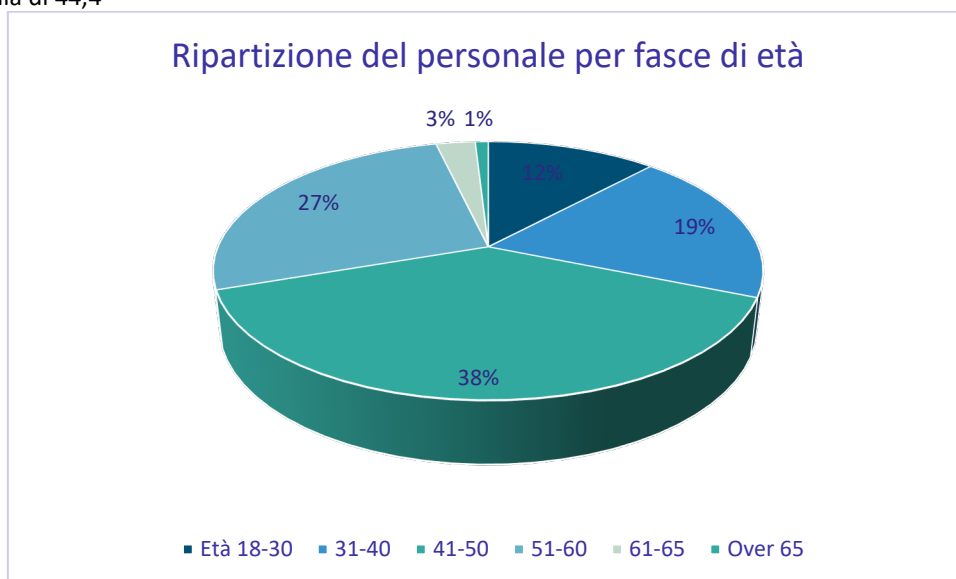
TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Laureati	24	15	39
Diplomati	27	0	27
Licenza media	43	0	43



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

TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Età 18-30		8	5	13
31-40		18	3	21
41-50		37	5	42
51-60		28	1	29
61-65		3		3
Over 65			1	1
TOTALE		94	15	109

Con una età media di 44,4



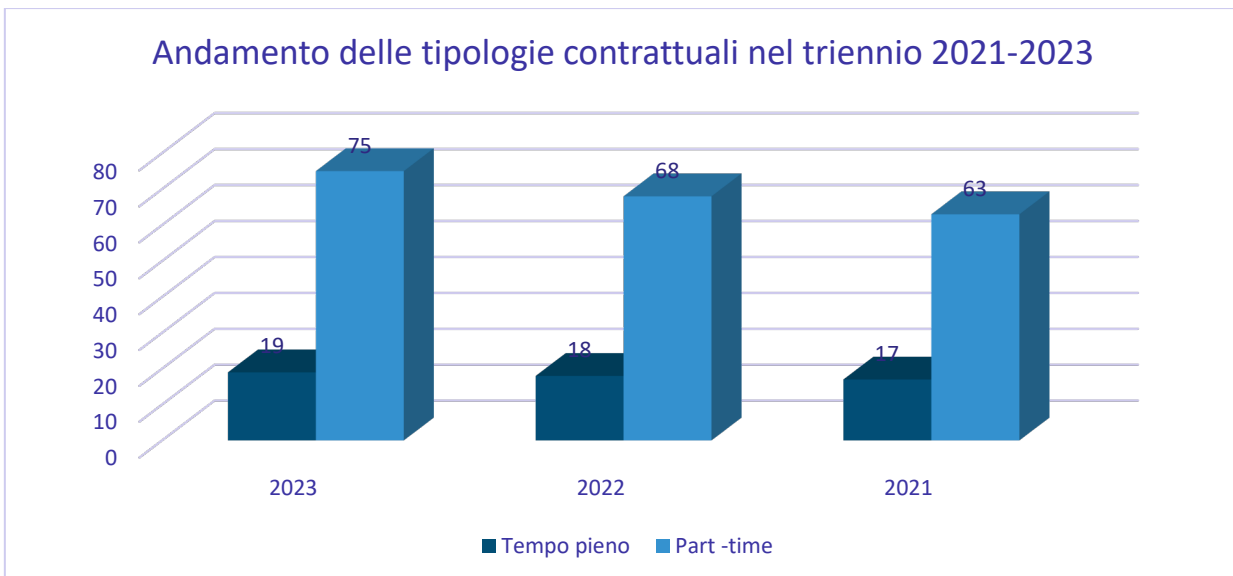
Al personale dipendente è applicato il Contratto collettivo nazionale di lavoro Funzioni Locali (17 dipendenti) e UNEBA (77 dipendenti assunti dopo la depubblicizzazione avvenuta il 02.02.2004).

E' stato verificato il rispetto della condizione di cui all'art. 8, co. 3 lett. b) del DLgs 117/2017

#### ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE AI DIPENDENTI

Nel corso dell'esercizio l'Ente ha assunto complessivamente numero 25 nuovi dipendenti (di cui n. 4 a tempo pieno e n. 21 part time) e le dimissioni sono state complessivamente in numero di 23 (di cui 2 per mancato superamento del periodo di prova, 7 per scadenza contrattuale e 14 per dimissioni volontarie).

TIPOLOGIA RISORSA (numero medio)	2023	2022	2021
Tempo pieno	19	18	17
Part -time	75	68	63



#### 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 1/1/2023 al 31/12/2023

Salario lordo	€ di competenza
Massimo	€ 52.857,79
Minimo	€ 23.852,61
Rapporto tra minimo e massimo	0,45
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 2023 con riferimento alle figure apicali dell'Ente.

Anno 2023		
Compensi a	Emolumento complessivo di competenza	Emolumento pagato nel periodo
Organo di amministrazione	-	-
Organo di controllo e di revisione	€ 1.950	€ 0
Organismo di vigilanza D.lgs. 231/01	€ 1.890+iva	€ 1.890+iva

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

Nel corso dell'anno 2023 non sono stati erogati rimborsi spese al personale volontario.

## [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 C-DOM
  - o RSA Aperta
  - o SAD

#### SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI

SERVIZIO	POSTI	MASSIMO GIORNI RENDICONTABILI - FATTURABILI	GIORNI RENDICONTATI - FATTURATI	TASSO DI COPERTURA
RSA - Posti accreditati	80	29.200	28.879	98,90%
CDI	10	3.650	1895	51,92%

#### SERVIZI DOMICILIARI

##### ACCESSI C-DOM:

	IP	FKT	ASA	LOG
Gennaio	109	236	20	0
Febbraio	124	208	13	3
Marzo	148	230	16	5
Aprile	120	186	6	0
Maggio	129	131	5	9
Giugno	118	139	4	3
Luglio	99	215	9	4
Agosto	141	218	17	0
Settembre	140	159	0	0
Ottobre	132	182	29	0

Novembre	122	215	13	0
Dicembre	158	230	6	0
<b>TOTALE 2023</b>	<b>1540</b>	<b>2349</b>	<b>138</b>	<b>24</b>
<b>TOTALE 2022</b>	<b>1157</b>	<b>1342</b>	<b>79</b>	<b>13</b>
<b>VARIAZIONE%</b>	<b>133%</b>	<b>175%</b>	<b>175%</b>	<b>185%</b>

**ACCESSI RSA APERTA:**

	EDU DOM.	EDU STRUT.	SCIENZE MOTORIE	FKT	OSS/ASA	PSICO	FKT STRU	LOGOP
Gennaio	14	0	0	121	56	0	4	0
Febbraio	10	0	0	111	59	0	4	0
Marzo	13	0	0	99	66	0	5	0
Aprile	7	0	0	84	50	0	2	0
Maggio	10	0	0	93	82	0	4	0
Giugno	3	0	0	81	100	6	4	0
Luglio	5	0	0	89	98	7	0	0
Agosto	9	0	0	125	100	12	0	0
Settembre	6	0	49	81	108	22	0	0
Ottobre	16	0	54	88	109	22	0	0
Novembre	15	0	45	95	104	18	0	0
Dicembre	12	0	47	89	97	13	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>120</b>	<b>0</b>	<b>195</b>	<b>1156</b>	<b>1029</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE 2023</b>	<b>2.623</b>							
<b>TOTALE 2022</b>	<b>2.781</b>							
<b>Variaz. %</b>	<b>-6%</b>							

**ACCESSI SAD:**

	ASA
Gennaio	57
Febbraio	50
Marzo	61
Aprile	46
Maggio	39
Giugno	31
Luglio	46
Agosto	41
Settembre	31
Ottobre	31
Novembre	36
Dicembre	25
<b>TOTALE 2023</b>	<b>494</b>
<b>TOTALE 2022</b>	<b>661</b>
<b>VARIAZIONE%</b>	<b>-25,26%</b>

<i>Informazione richiesta</i>		<i>Informazione fornita</i> <i>(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 Sanitaria 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, Il cittadino interessato ad accedere alla Residenza Sanitaria 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>
A.5.b	<b>Breve descrizione dei destinatari dei servizi e descrizione dei criteri di selezione</b>	<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 CURE DOMICILIARI</b></p> <p>Il Servizio di CURE DOMICILIARI (C-DOM) "Don Giuseppe Figaroli" è rivolto a persone "fragili" che necessitano di prestazioni socio-sanitarie integrate al proprio domicilio da parte di caregiver professionali. Non esistono limiti di età o di reddito per l'erogazione del servizio. La principale attività del servizio consiste in servizi di assistenza infermieristica e socio- sanitaria a carattere domiciliare rivolti principalmente a persone che si trovano in condizioni di fragilità, ovvero in condizioni di non autosufficienza anche momentanea o parziale e che non possono essere trasportate presso presidi ambulatoriali.</p> <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>

A.5.c **Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani**

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.

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.

L'assistente sociale valuta l'ammissibilità della richiesta ed invia richiesta di attivazione alla Fondazione. L'utente viene quindi preso in carico.

#### RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE

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.

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.

Tutti i pazienti beneficiano di trattamenti riabilitativi di fisioterapia (sia globale che mirata) in maniera continuativa od a cicli.

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.

Questo approccio globale si avvale anche della presenza dei terapisti della riabilitazione e degli educatori..

#### CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)

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.

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.

Il trasporto da casa e per casa può avvenire con mezzi propri o con automezzo messo a disposizione dall'Ente.

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.

#### SERVIZIO CURE DOMICILIARI

Le prestazioni erogate differiscono a seconda delle varie e diverse professionalità:

Figura professionale	Prestazioni
Infermiere	Prova dei parametri vitali, interventi di educazione alla salute rivolti alla persona e al caregiver non medicazioni e dei bendaggi, prevenzione e trattamento di lesioni vascolari o da decubito, gestione di se utilizzati per la nutrizione enterale domiciliare, prelievi ematici, fleboclisi ed iniezioni intramuscolari e so posizionamento e gestione di catetere vescicale, gestione delle stomie e dell'ossigenoterapia
Fisioterapista	Mobilizzazione attiva e passiva della persona, recupero della forza e del trofismo muscolare, recu deambulazione e dei passaggi posturali, esercizi respiratori, riabilitazione del paziente ortopedico o n persona e del caregiver non professionale all'uso di presidi e all'esecuzione di esercizi o passaggi postur
Medico geriatra e fisiatra	Valutazione geriatrica e fisiatrica della persona
Operatore socio-sanitario	Igiene della persona, mobilitazione e vestizione della persona, addestramento del caregiver non profecorretta igiene
Logopedista	Valutazione della disfagia e delle problematiche correlate alla deglutizione e alla fonazione, imposta counselling ed addestramento del caregiver non professionale e della persona assistita
Psicologo	Valutazione della situazione psicologica e sostegno alla persona e al caregiver non professionale nell malattia
Educatore	Valutazione della situazione socio-educativa e sostegno alla persona e al caregiver non professionale ne malattia

La frequenza e la tipologia degli interventi erogati è stabilita dal Piano di Assistenza Individuale che, in ogni momento, è soggetto a revisione per essere sempre corrispondente ai bisogni rilevati a cui dare risposta.

L'erogazione del servizio avviene sui 7 giorni per tutti i giorni dell'anno; non sono previste giornate di

chiusura del servizio nemmeno nelle festività. Le prestazioni vengono erogate nel corso della giornata coerentemente con esigenze organizzative sia del lavoratore che della famiglia della persona assistita. E' aperta, inoltre, una sede legale sia operativa che organizzativa che permette di svolgere, per un totale di 40 ore settimanali, tutta la parte burocratica e organizzativa del servizio.

#### RSA APERTA

Il servizio RSA APERTA ha le seguenti finalità:

- Offrire interventi di natura prioritariamente sociosanitaria;
- 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;
- Intende sostenere, con interventi qualificati, il mantenimento il più a lungo possibile delle capacità residue e rallentare il decadimento delle diverse funzioni;
- Evitare o ritardare il ricovero definitivo in struttura;
- 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 (CDOM, SAD, CDI, ecc.)

#### 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 della 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 2023.

### RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2023.

Nel corso dell'anno 2023 sono stati presi in carico 114 ospiti (78 presenti al 1/1/2023 e 36 entrati in corso d'anno) di cui:

Per fasce di età (sui 114 presi in carico)		Per classe SOSIA al 31/12/2023 su 80 presenti		
Meno di 65 anni	3	Classe 1	19	24%
65-74 anni	4	Classe 2	8	10%
75-84 anni	36	Classe 3	29	36%
85-94 anni	54	Classe 4	7	9%
Da 95 in su	17	Classe 5	2	3%
<b>Per provenienza geografica (sui 114 presi in carico)</b>		Classe 6	0	0%
Comune di Bienno	34	Classe 7	9	11%
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	69	Classe 8	6	8%
		<b>Per Genere (sui 114 in carico)</b>		
Regione Lombardia	11	Uomini	34	
		Donne	80	

ATTRATTIVITA' DEL SERVIZIO			
N° di richieste di ammissione al servizio ricevute	231 accolte nel 2023		
N° di ammissioni	38		
% richieste accolte su richieste ricevute	16,45%		
N° utenti in lista di attesa al 31/12/2023	65		
Tempo medio di attesa per l'ingresso accreditato non a contratto	1° sem 18	2° sem 143	<b>30,5</b>
Tempo medio di attesa per il passaggio ad accreditato a contratto	1° sem 673	2° sem 767	<b>720</b>

## CENTRO DIURNO INTEGRATO

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2023.

Nel corso dell'anno 2023 sono stati presi in carico 15 ospiti di cui:

Per fasce di età (sui 15 presi in carico)		Media presenze settimanali (sui 15 presi in carico)	
Meno di 65 anni	2	1 giorno	0
65-74 anni	3	2 giorni	1
75-84 anni	5	3 giorni	1
85-94 anni	5	4 giorni	5
Da 95 in su	0	5 giorni	2
Per provenienza geografica (sui 15 presi in carico)		6 giorni	2
Comune di Bienno	10	7 giorni	4
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	5	Per Genere (sui 15 presi in carico)	
Regione Lombardia	0	Uomini	3
		Donne	12

ATTRATTIVITA' DEL SERVIZIO	
N° di richieste di ammissione al servizio ricevute	15 accolte nel 2023
N° di ammissioni	11
% richieste accolte su richieste ricevute	73,33%
N° utenti in lista di attesa al 31/12/2023	3
Tempo medio di attesa per l'ingresso	0 giorni

## SERVIZI DOMICILIARI

### ADI -C-DOM

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2023.

Nel corso dell'anno 2023 sono stati presi in carico 318 utenti:

Per fasce di età (sui 318 presi in carico)		Per Genere (sui 318 presi in carico)	
Meno di 65 anni	32	Uomini	127
65-74 anni	42	Donne	191
75-84 anni	101	3	13
85-94 anni	131	4	3
Da 95 in su	95	4 ICA	0
PROFILO			
Prelievo	26	Lesioni A	13
Prestazionale Occasionale	4	Lesioni B	30
Profilo 1	53	Livello I	3
Profilo 2	4	Livello II	17
Profilo 3	4	Livello IIIA	15
Profilo 4	3	Livello IIIB	12

Fisio A	1	Livello IIIC	13
Fisio B	82	Alta Intensità	1
Fisio C	1	Perc. Base Catetere	4
Fisio D	31	Perc. Base Stomie	1

#### RSA APERTA

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2023. Nel corso dell'anno 2023 sono stati presi in carico 47 utenti:

Per fasce di età (sui 41 presi in carico)		TIPO	
Meno di 65 anni	0		
65-74 anni	0	NAT	27
75-84 anni	15	DEM. LIEV	2
85-94 anni	28	DEM. MOD.	5
Da 95 in su	4	DEM. GR	6
Per provenienza geografica (sui 41 presi in carico)		DEM. GR.MA	7
Comune di Bienno	18	Per Genere (sui 41 presi in carico)	
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	29		
Regione Lombardia	0		
		Uomini	14
		Donne	33

#### SAD

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2023. Nel corso dell'anno 2023 sono stati presi in carico 7 utenti:

Per fasce di età (sui 5 presi in carico)		Minutaggi settimanali	
Meno di 65 anni	0		
65-74 anni	1	Fino a 100 min/set	1
75-84 anni	2	Da 100 a 199 min/set	1
85-94 anni	3	Da 200 a 299 min/set	4
Da 95 in su	1	300 o più min/set	1
Per provenienza geografica (sui 5 presi in carico)		Per Genere (sui 5 presi in carico)	
Comune di Bienno	5		
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	2		
Regione Lombardia			
		Uomini	2
		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 stintesi, 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

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 76% (in linea con il 78% del 2022):

Fondazione ONLUS "Villa Mons. D. Zani" Biennio	Andamento dei progetti individualizzati												CODICE: API REV: 00 DATA: Novembre 2008	
Anno	2023												Responsabile	
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE	Francesca Bratti
Totale Progetti-Obiettivi conclusi nel mese	18	19	31	14	7	45	43	45	26	46	21	18	333	
Progetti-Obiettivi conclusi con esito positivo	12	13	19	8	6	36	33	37	23	42	11	13	253	
Progetti-Obiettivi conclusi con esito negativo	6	1	3	6	1	9	10	8	3	4	5	5	61	
Progetti-Obiettivi annullati per insorgenza fattori di disturbo	0	5	9	0	0	0	0	0	0	0	5	0	19	
Percentuale di successo	67%	68%	61%	57%	86%	80%	77%	82%	88%	91%	52%	72%	76%	
Percentuale di fallimento	33%	5%	10%	43%	14%	20%	23%	18%	12%	9%	24%	28%	18%	
Percentuale di aleatorietà	0%	26%	29%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	24%	0%	6%	

A fine anno 2023 abbiamo inoltre chiesto agli ospiti Rsa e agli utenti CDI di fornirci un riscontro ed una valutazione rispetto ai servizi offerti dalla nostra struttura.

Il questionario è stato realizzato in forma telematica (Google Moduli) e somministrato tramite il tablet della Fondazione agli ospiti/utenti con la collaborazione del personale educativo. Gli items, di semplice comprensione, richiedevano una risposta di gradimento su scala likert (da "molto" a "molto poco") coadiuvata con delle infografiche esplicative per facilitarne la comprensione (da faccina molto sorridente di colore verde a faccina molto triste di colore rosso), visionabili in allegato. Nel questionario era richiesto, in caso di totale insoddisfazione, di specificare la motivazione o eventuali suggerimenti organizzativi.

Il questionario è stato somministrato a 32 ospiti RSA e a 4 utenti CDI con un punteggio MMSE >= 19, con buone abilità comunicative e di comprensione.

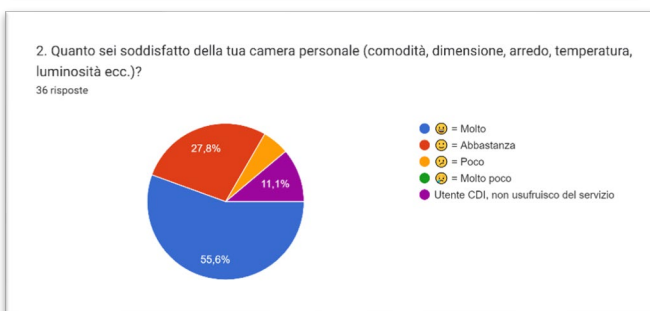
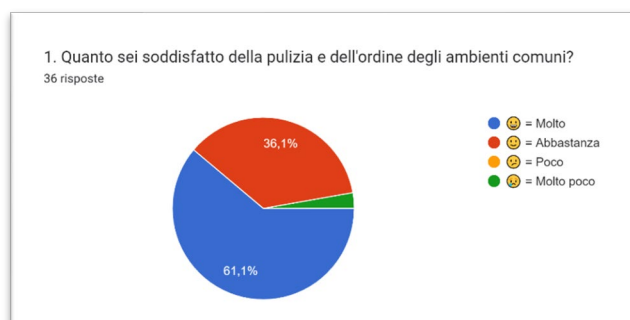
Di seguito le percentuali per ogni item, con le specifiche.

### Sezione 1: soddisfazione in merito agli ambienti – pulizia e ordine

Gli ospiti/utenti si sono mostrati soddisfatti (molto/abbastanza) della pulizia e dell'ordine degli ambienti (97,2%). L'unico ospite/utente che ha risposto "molto poco" ha specificato "La pulizia è insufficiente" senza dare ulteriori motivazioni né suggerimenti.

### Sezione 2: soddisfazione in merito agli ambienti – camera personale

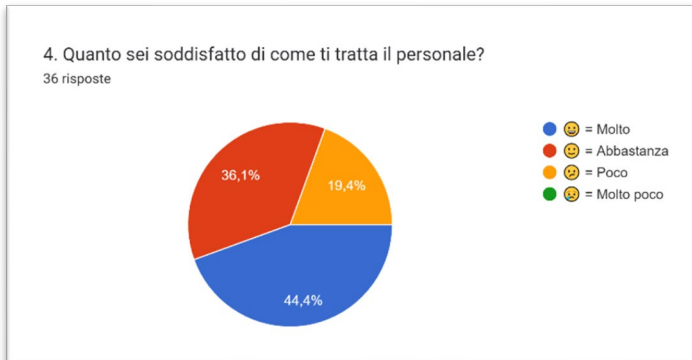
Non considerando i 4 utenti CDI che non dispongono della camera da letto, gli ospiti RSA hanno mostrato un buon grado di soddisfazione per la propria camera personale, in termini di comodità, dimensione, arredo, temperatura e luminosità. Solo 2 ospiti RSA si sono dichiarati poco soddisfatti della camera.





### Sezione 3: soddisfazione servizio ristorazione

Il servizio ristorazione ha riscosso discreti risultati in termini di gradimento: il 77,8% degli ospiti/utenti hanno valutato “molto” (50%) e abbastanza (22,8%) soddisfacente il servizio offerto. Gli unici 2 ospiti/utenti che hanno risposto “molto poco” hanno specificato “Trovo monotono e ripetitivo il menù. Vorrei più carni rosse in quanto non gradisco la carne bianca” e “O il cibo arriva freddo o il sapore non è buono. Il problema del cibo freddo avviene



soprattutto di sera.”

### Sezione 4: soddisfazione servizi alla persona

Gli ospiti/utenti si sono mostrati soddisfatti (molto/abbastanza) di come vengono trattati dal personale (80,5%). Su 36 ospiti/utenti 7 di loro si dichiarano “poco soddisfatti” della relazione instaurata con il personale.

### Sezione 5: soddisfazione della giornata in struttura

Gli ospiti/utenti si sono mostrati soddisfatti (molto/abbastanza) di come trascorrono le loro giornate

in struttura (80,6%), 5 di loro poco soddisfatti (13,9%) e 2 poco soddisfatti (5,6%). Questi ultimi hanno così specificato: “Non ho la possibilità di muovermi da solo, mi ritrovo seduto senza poter fare ciò che mi interessa” e “Mi annoio spesso, non trovo attività di mio interesse e non riesco a interagire con persone di mio gusto, inoltre le visite permesse sono scarse”.

### Sezione 6: suggerimenti e segnalazioni

Nell’ultima sezione del questionario abbiamo lasciato spazio per ospiti/utenti di segnalare criticità, fornire consigli e suggerimenti, affrontare tematiche non presenti nel questionario.

A questa sezione hanno risposto 10 ospiti/utenti su 36. Di seguito quanto emerso:



Dare spazio a più eventi culturali, ad esempio incontri informativi riguardo le varie patologie riguardanti la terza età ed i problemi comportamentali che ne derivano, così che anche noi possiamo capire con chiarezza e sapere come affrontare il problema.
Vorrei che le mie esigenze venissero ascoltate, rispettando le mie tempistiche e le mie paure
È un po' poco il tempo che ho a disposizione per vedere i miei figli
Vorrei che il cibo fosse più abbondante, talvolta per me risulta scarso
Mi trovo nel complesso bene, la sveglia è un po presto al mattino. Io però vorrei tornare a casa mia
Aumentare il servizio fisioterapico.
Fare più ginnastica e ultrasuoni promessi.
Voglio sapere più precisamente chi sono i capi e quando si fanno vedere
Vorrei uscire più spesso gite ecc...
In struttura mi va bene tutto così com'è. Talvolta devo aspettare un po' per poter andare in bagno ma capisco che siamo in tanti.

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

A fine anno 2023 abbiamo chiesto ai familiari di riferimento degli ospiti Rsa e degli utenti CDI di fornirci un riscontro ed una valutazione rispetto ai servizi offerti dalla nostra struttura.

Il questionario è stato realizzato, anche quest'anno, in forma telematica (Google Moduli) ed è stato inviato ai familiari di riferimento/ADS dei nostri ospiti/utenti tramite il servizio di messaggistica della struttura. Abbiamo scelto questa modalità telematica in quanto, negli ultimi anni, si è rivelata più rapida nella compilazione, più immediata dei moduli cartacei (da compilare e riportare in struttura) e più partecipata.

In totale sono stati inviati 74 questionari, considerando che alcuni ADS hanno più di un ospite residente nella nostra Fondazione e che alcuni ospiti non hanno parenti di riferimento (a questi ultimi è stato somministrato il questionario specifico rivolto ad ospiti/utenti).

In totale, nella finestra utile per la compilazione della customer satisfaction (dal 12 dicembre 2023 al 15 gennaio 2024), abbiamo ricevuto 36 risposte: pertanto circa la metà dei familiari/ADS ha compilato e inviato il modulo. Di questi, 34 sono familiari/ADS di ospiti RSA (94,4%) e 2 familiari di utenti CDI (5,6%).

Il questionario, articolato in 20 sezioni, ha indagato tutti gli aspetti riguardanti le offerte della struttura, dagli ambienti, ai servizi disponibili, al rapporto con gli operatori. Nel questionario, totalmente anonimo, è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione su scala likert (da molto a molto poco): in caso di totale insoddisfazione era obbligatorio specificare la motivazione o eventuali suggerimenti organizzativi per migliorare la criticità rilevata. L'analisi della soddisfazione dei familiari degli utenti anziani residenti in una RSA/CDI ha evidenziato un generale alto grado di soddisfazione per i servizi offerti dalla struttura. La prima sezione del questionario ha rivelato che il 97,3% dei familiari è molto o abbastanza soddisfatto degli ambienti comuni, apprezzando l'aspetto, la comodità, la temperatura, la ventilazione e la luminosità degli spazi. Solo un familiare ha espresso poca soddisfazione per gli ambienti comuni.

Per quanto riguarda le camere personali, i familiari degli ospiti RSA hanno mostrato un discreto livello di soddisfazione, con il 38,9% che si è dichiarato molto soddisfatto e il 44,4% abbastanza soddisfatto. La pulizia degli ambienti e dei servizi igienici ha ottenuto un unanime alto grado di soddisfazione da parte dei familiari.

Il servizio di ristorazione ha ricevuto un'ottima valutazione con l'88,9% dei familiari che si è detto molto o abbastanza soddisfatto. Tuttavia, l'11% ha espresso poca soddisfazione, suggerendo possibili miglioramenti nella varietà del menù. Anche il servizio lavanderia ha riscosso un buon consenso, con l'83,3% dei familiari molto o abbastanza soddisfatto, sebbene alcuni abbiano lamentato problemi come capi rovinati o scambiati.

Il servizio assistenziale è stato ben valutato, con il 55,6% dei familiari molto soddisfatto e il 41,7% abbastanza soddisfatto. Il servizio infermieristico ha ottenuto un'ottima valutazione, con il 72,2% molto soddisfatto e il 27,8% abbastanza soddisfatto.

Il servizio fisioterapico ha ricevuto pareri prevalentemente positivi, con l'88,8% dei familiari molto o abbastanza soddisfatto, anche se una minoranza ha evidenziato la necessità di potenziare il servizio. Il servizio di animazione è stato ben accolto dal 91,7% dei familiari, che si sono dichiarati molto o abbastanza soddisfatti.

Il servizio medico ha ottenuto un alto grado di soddisfazione, con il 94,5% dei familiari che si è detto molto o abbastanza soddisfatto. Anche il servizio psicologico ha ricevuto una buona valutazione, con l'86,1% dei familiari soddisfatto del supporto offerto.

Gli orari di visita sono stati valutati positivamente dal 97,2% dei familiari, che li hanno trovati adeguati alle loro esigenze. Le attività educative e animative proposte durante la giornata hanno riscontrato un buon gradimento, con solo il 8,3% dei familiari che ha espresso insoddisfazione.

Infine, la cortesia e la gentilezza del personale sono state apprezzate dalla maggioranza dei familiari, con un unico caso di insoddisfazione segnalato. Anche il rispetto della privacy e dell'intimità degli ospiti è stato generalmente valutato positivamente, con un solo familiare insoddisfatto. Il rapporto umano con altri ospiti e familiari è stato giudicato molto o abbastanza soddisfacente dalla quasi totalità dei rispondenti.

In conclusione, i familiari degli utenti anziani residenti nella RSA/CDI hanno mostrato un alto grado di soddisfazione per i vari aspetti del servizio offerto, con alcune segnalazioni di aree migliorabili, in particolare riguardo al servizio lavanderia e alle attività fisioterapiche. Complessivamente, la struttura è considerata positiva e ben organizzata, con un buon rapporto tra familiari e personale.

Si riportano i dati a seguire:

		ANNO 2023		ANNO 2022		VARIAZIONE
SEZIONE N.1	Ambienti comuni	90,97%	89,72%	89%	86%	4%
	Camera personale	82,35%		78%		
	Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	95,83%		90%		

SEZIONE N.2	Servizio ristorazione: varietà Menù	84,03%	83%	81%	84%	-1%
	Lavanderia	81,62%		85%		

SEZIONE N.3	A.S.A.	88,19%	87%	87%	85%	2%
	Infermiere	93,06%		92%		
	Fisioterapisti	81,94%		83%		
	Animatori	89,58%		88%		
	Medici	89,58%		89%		
	Psicologo	82,64%		79%		

SEZIONE N. 4	Orari visite	90,28%	85,42%	79%	80%	5%
	Attività animazione	84,03%		80%		
	Attività fisioterapica	81,94%		82%		

SEZIONE N.5	Cortesia del personale	91,67%	90%	92%	87%	3%
	Rispetto privacy	91,67%		90%		
	Rapporto Umano con altri ospiti e familiari	88,89%		83%		
	Orari apertura uffici	94,44%		86%		
	Info su salute e Programma PAI	84,72%		85%		

<b>TOTALE</b>	<b>87%</b>	<b>84%</b>	<b>3%</b>
---------------	------------	------------	-----------

I dati del 2023, rispetto al 2022, mostrano una generale tendenza al miglioramento nella soddisfazione dei familiari e ADS riguardo ai servizi residenziali e semiresidenziali della Fondazione. La valutazione complessiva della customer satisfaction mostra un incremento del 3%, passando dall'84% del 2022 all'87% del 2023. Questo aumento riflette miglioramenti in vari ambiti dei servizi offerti.

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

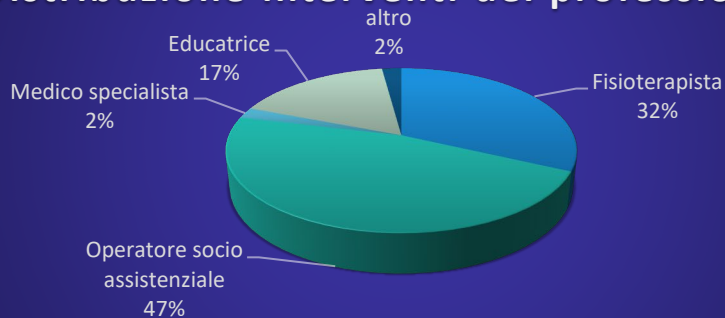
##### RSA APERTA

Nel corso del 2023 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 30 su un totale di 48 utenti presi in carico dal servizio con una % di redemption pari al 62,5% (in linea con il 59,5% dell'anno precedente).

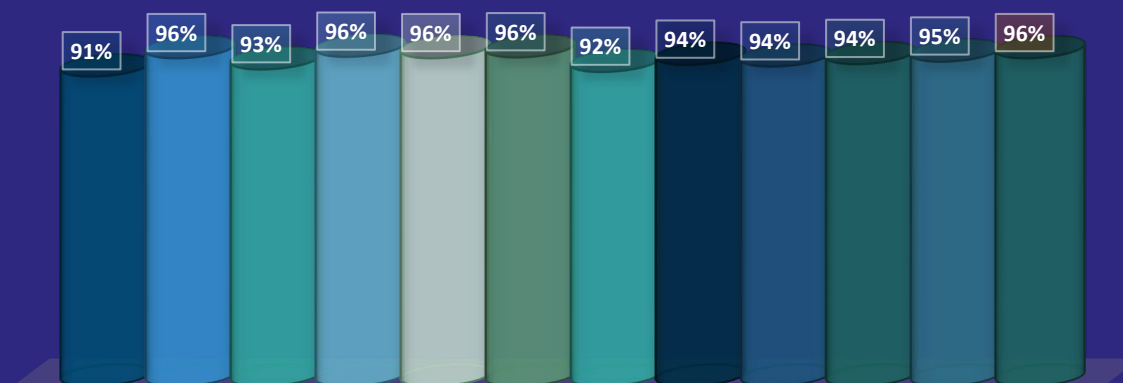
I valori rilevati risultano eccellenti. A seguire una elaborazione di sintesi con indicazione del livello di intervento di ogni professionista (si ricorda a tal proposito che ci sono questionari compilati per più figure) e della soddisfazione generale per il servizio RSA APERTA:

## Distribuzione interventi dei professionisti



### QUESTIONARIO UTENTI RSA-APERTA 2023 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?
- Indicare le eventuali difficoltà che avete incontrato



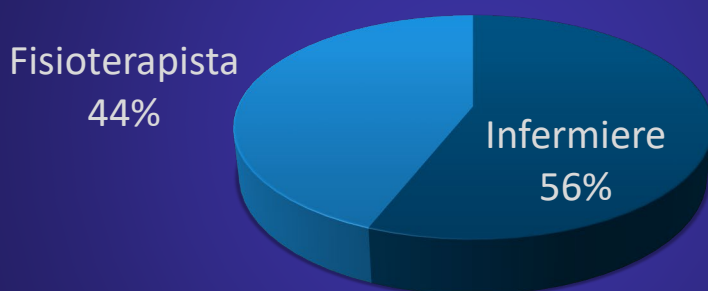
## C-DOM

Nel corso del 2023 sono stati somministrati anche i questionari agli utenti del servizio di C-DOM. Per la somministrazione viene utilizzato il modello suggerito in fase di prima applicazione dall'ATS.

Ne sono stati restituiti 49 su un totale di 140 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 35% (in linea con il 33% dell'anno precedente).

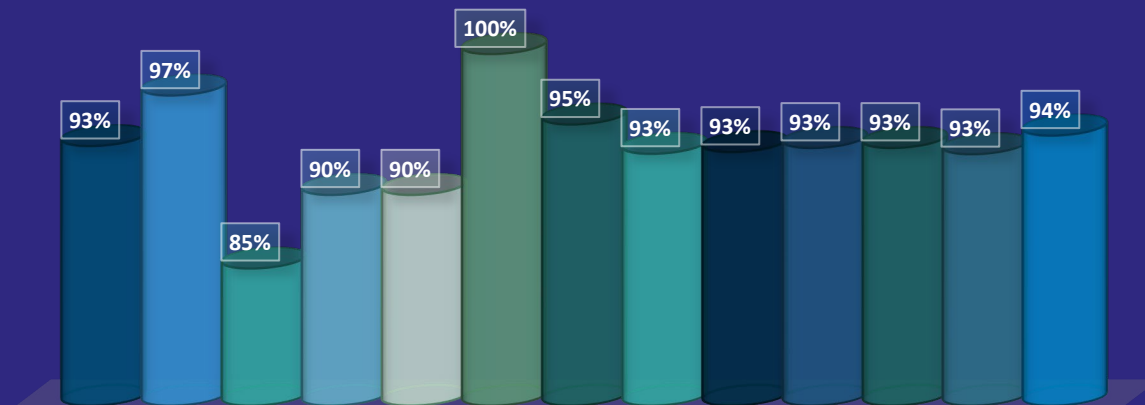
I valori rilevati risultano eccellenti. A seguire una elaborazione di sintesi con indicazione del livello di intervento di ogni professionista (si ricorda a tal proposito che ci sono questionari compilati per più figure) e della soddisfazione generale per il servizio C-DOM:

### Distribuzione interventi dei professionisti



### QUESTIONARIO UTENTI C-DOM 2023 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?
- Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio di assistenza socio-sanitaria ricevuto con il voucher socio-sanitario?
- Indicare le eventuali difficoltà che avete incontrato (es. tempi di attesa, scarse informazioni, difficoltà nel contattare gli operatori,...)



## ANALISI DEI RECLAMI RICEVUTI

GIUGNO 2023: Reclamo da familiare per segnalazione mancanza di applicazione del piano cambio posture sull'ospite. Sentito in presenza da CapoSala e Direttore generale.

Verificati i fatti segnalati, si è proceduto a:

- Invio contestazione all'operatore responsabile del disservizio
- Consegna a tutto il personale per la risensibilizzazione alla corretta attuazione dei piani di cambio postura e alla validazione dei documenti attestanti gli stessi (29/6/2023 ad opera della CapoSala).

### A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI

A fine anno 2023 è stato chiesto ai dipendenti compilare il questionario di soddisfazione allo scopo di fornire indicazioni sulle prestazioni offerte dalla struttura in cui lavora.

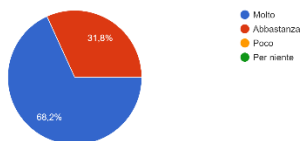
Il questionario è stato realizzato, anche quest'anno, in forma telematica (Google Moduli) ed è stato inviato al personale dipendente tramite il servizio di messaggistica della struttura. Abbiamo scelto questa modalità telematica in quanto, negli ultimi anni, si è rivelata più rapida nella compilazione, più immediata dei moduli cartacei (da compilare e riportare in struttura) e più partecipata.

In totale sono stati inviati 72 questionari: nella finestra utile per la compilazione della customer satisfaction (dal 12 dicembre 2023 al 15 gennaio 2024), abbiamo ricevuto 44 risposte. Pertanto il 61% del personale dipendente ha compilato e inviato il modulo.

Il questionario, articolato in 3 sezioni e 20 domande, ha indagato tutti gli aspetti riguardanti l'attività lavorativa in struttura (il lavoro, l'organizzazione e le relazioni). Nel questionario, totalmente anonimo, è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione su scala likert (da molto a molto poco): in caso di totale insoddisfazione era obbligatorio specificare la motivazione o eventuali suggerimenti organizzativi per migliorare la criticità rilevata.

#### SEZIONE "LAVORO": MI PIACE IL MIO LAVORO

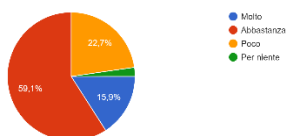
1. Mi piace il mio lavoro:  
44 risposte



A questa sezione il personale dipendente ha risposto positivamente: al 68,2% piace molto il proprio lavoro e al 31,8% piace abbastanza.

#### SEZIONE "LAVORO": LE MANSIONI AFFIDATE SONO ADEGUATE A TEMPI E RESPONSABILITA'

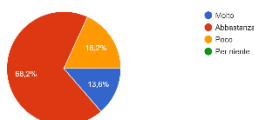
2. Le mansioni affidate sono adeguate a tempi e responsabilità:  
44 risposte



Da quanto si evince dalle risposte dei dipendenti le mansioni affidate sono abbastanza adeguate (59,1%) e poco adeguate (22,7%) a tempi e responsabilità. Un solo dipendente ha definito per niente adeguate specificando così di seguito "Tempo troppo poco per svolgere le mansioni richieste".

#### SEZIONE "LAVORO": IL CARICO DI LAVORO E' RIPARTITO EQUAMENTE

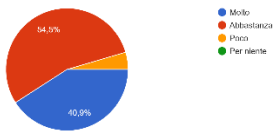
3. Il carico di lavoro è ripartito equamente:  
44 risposte



Secondo il personale il carico di lavoro è ripartito abbastanza equamente (68,2%).

#### SEZIONE "LAVORO": HO A DISPOSIZIONE TUTTI GLI STRUMENTI PER SVOLGERE AL MEGLIO IL MIO LAVORO

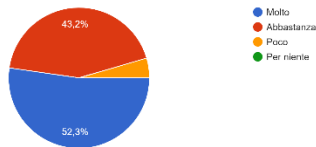
4. Ho a disposizione tutti gli strumenti per svolgere al meglio il mio lavoro:  
44 risposte



Il 54,5% dei dipendenti riferisce di aver a disposizione abbastanza strumenti per svolgere il proprio lavoro, mentre il 40,9% si sente molto soddisfatto degli strumenti a disposizione.

**SEZIONE "LAVORO": STRUMENTI E MACCHINARI SONO AGGIORNATI/MANTENUTI GARANTENDO LA SICUREZZA DEL PERSONALE, DEI PAZIENTI E LA POSSIBILITÀ DI LAVORARE IN MANIERA CORRETTA**

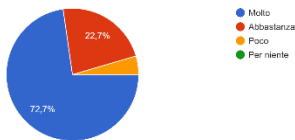
5. Strumenti e macchinari sono aggiornati/mantenuti garantendo la sicurezza del personale, dei pazienti e la possibilità di lavorare in maniera corretta:  
44 risposte



Il personale riferisce che strumenti e macchinari sono molto (52,3%) e abbastanza (43,2%) aggiornati e mantenuti.

**SEZIONE "LAVORO": SENTO DI SVOLGERE UN LAVORO UTILE PER GLI ALTRI**

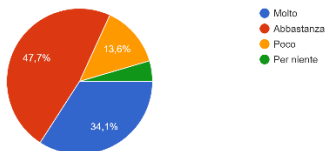
6. Sento di svolgere un lavoro utile agli altri  
44 risposte



La maggior parte dei dipendenti sente di svolgere un lavoro utile per gli altri; solo 2 dipendenti riferiscono di svolgere un lavoro poco utile per gli altri.

**SEZIONE "LAVORO": MI RITENGO SODDISFATTO E GRATIFICATO DAL MIO LAVORO**

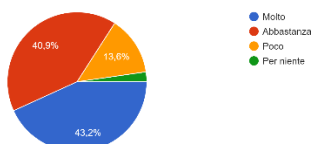
7. Mi ritengo soddisfatto e gratificato dal mio lavoro:  
44 risposte



Per ogni dipendente la gratificazione nella propria professione è una componente essenziale del benessere e della realizzazione in ambito lavorativo. In questo item quasi la metà dei dipendenti si definisce "abbastanza" soddisfatto del proprio lavoro; il 34,1% "molto soddisfatto e gratificato", il 13,6% "poco" soddisfatto e 2 dipendenti "per niente soddisfatti". Questi ultimi specificano "Se ho qualche dubbio invece di aiutare o sostenere o tanto meno farmi capire errore fatto vengo deriso e umiliato" e "Potrei dare di più se avessi più tempo fornendo un servizio più valido per gli ospiti"

**SEZIONE "LAVORO": CONSIGLIEREI AD UN MIO AMICO DI LAVORARE PER QUESTO ENTE**

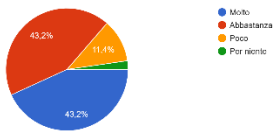
8. Consiglierei ad un mio amico di lavorare in questo Ente:  
44 risposte



Complessivamente l'84,1% consiglierebbe ad un amico di lavorare presso la Fondazione; solo un dipendente non lo farebbe e ha specificato "Trovata malissimo per comportamento non corretto verso la mia persona".

**SEZIONE "LAVORO": SE IN FUTURO IO O UN MIO PARENTE AVESSI/E BISOGNO DI ESSERE OSPITATO IN RSA SCEGLIEREI QUESTA**

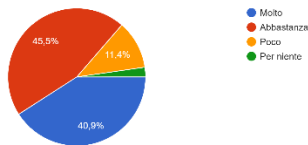
9. Se in futuro io o un mio parente avessi/e bisogno di essere ospitato in R.S.A., sceglierei questa:  
44 risposte



Rispetto all'item precedente, in cui veniva indagato l'aspetto lavorativo, in questo caso è stato chiesto di considerare questa struttura in futuro per sé o per un proprio parente in quanto ospiti. Le percentuali sono sovrapponibili all'item precedente. Anche in questo caso solo un dipendente non usufruirebbe della Fondazione per sé o per un parente in quanto "Riferito alle altre risposte".

#### SEZIONE "ORGANIZZAZIONE": MI SENTO TUTELATO NELL'ORGANIZZAZIONE IN CUI LAVORO

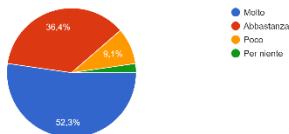
10. Mi sento tutelato nell'organizzazione in cui lavoro:  
44 risposte



Complessivamente l'86,4% del personale si sente tutelato dall'organizzazione. Solo un dipendente non si sente tutelato, specificando "Se per tutelato si intende avere tutela della salute lavorativa sia fisica che mentale del lavoratore, le pressioni da parte dei responsabili sono parecchie. Tempi ridotti, svolgimento del lavoro per stare nei tempi non nei modi adeguati mettendo a rischio la salute dell'operatore e la sicurezza dell'ospite. I responsabili di settore conoscono queste problematiche, ma le ignorano non lavorando nei vari turni, ma volendo vedere solo i risultati finali del lavoro, ignorando per convenienza le problematiche esistenti, per mancanza anche di ascolto verso alcuni operatori."

#### SEZIONE "ORGANIZZAZIONE": SE HO UN PROBLEMA DI TIPO LAVORATIVO SO SEMPRE A CHI RIVOLGERMI A TROVO RISPOSTE CHIARE E PRECISE

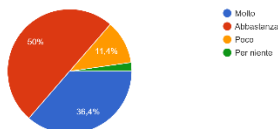
11. Se ho un problema di tipo lavorativo so sempre a chi rivolgermi a trovo risposte chiare e precise:  
44 risposte



In caso di problemi di tipo lavorativi il personale, complessivamente, riferisce di sapere sempre a chi rivolgersi e di trovare risposte chiare e precise (molto+abbastanza 88,7%); il 9,1% dei dipendenti riferisce di ricevere poco risposte chiare e precise mentre un solo operatore riferisce "per niente" e specifica "Certamente ai responsabili ma spesso non ascoltano e in base al momento e alla convenienza del momento e situazione rispondono."

#### SEZIONE "ORGANIZZAZIONE": CONDIVIDO VALORI E MANSIONI DELLA MIA ORGANIZZAZIONE

12. Condivido valori e mansioni della mia organizzazione:  
44 risposte

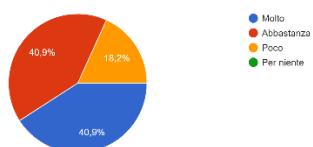


Il 50% dei dipendenti condivide "molto" i valori e le mansioni dell'organizzazione, il 36,4% "abbastanza" mentre 11,4% "poco". Solo un dipendente ha selezionato "per niente", specificando "I dipendenti devono essere trattati tutti uguali dai responsabili, sia per come vengono fatti i turni di lavoro (favoritismi sui festivi o per esigenze personali turni di mattina o viceversa), che nei rapporti personali. Non dovrebbero esserci preferenze dovute ad amicizie o parentele interne tra responsabili e dipendenti."

#### SEZIONE "ORGANIZZAZIONE": IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COMUNICA IN MANIERA CHIARA OBIETTIVI E INIZIATIVE



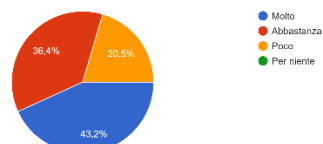
13. Il Consiglio di Amministrazione comunica in maniera chiara obiettivi e iniziative:  
44 risposte



Secondo l'81,8% il CDA comunica in maniera chiara obiettivi e iniziative, mentre secondo il 18,2% comunica in maniera poco chiara.

#### SEZIONE "ORGANIZZAZIONE": VENGO COINVOLTO IN INIZIATIVE FORMATIVE UTILI AL MIO LAVORO

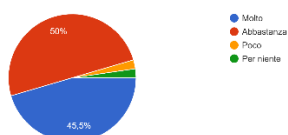
14. Vengo coinvolto in iniziative formative utili al mio lavoro:  
44 risposte



In struttura, periodicamente, vengono svolti corsi di aggiornamento e di formazioni riguardanti sia temi di sicurezza che di buone pratiche per la gestione del proprio lavoro. A questa sezione il 79,6% dei dipendenti riferisce di sentirsi "molto" ed "abbastanza" coinvolto nelle iniziative formative, mentre il 20,5% risponde "poco" all'item.

#### SEZIONE "RELAZIONI": HO UN BUON RAPPORTO CON I COLLEGHI

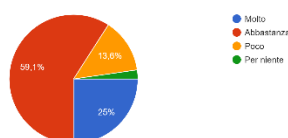
15. Ho un buon rapporto con i miei colleghi:  
41 risposte



Il 50% dei dipendenti riferisce di aver un rapporto "abbastanza buono" con i colleghi e il 45,5% di aver un rapporto "molto buono" con i colleghi. Un solo dipendente risponde "poco" e un altro "molto poco"; quest'ultimo specifica "Maggior parte mi anno umiliato dal primo giorno di lavoro".

#### SEZIONE "RELAZIONI": I MIEI COLLEGHI RICONOSCONO LA VALIDITA' DEL MIO OPERATO

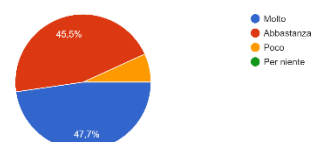
16. I miei colleghi riconoscono la validità del mio operato:  
44 risposte



La maggior parte del personale sente che i colleghi riconoscono "abbastanza" la validità del proprio operato (59,1%), "molto" il 25% e "poco" il 13,6%. L'unico dipendente che ha riferito di non sentirsi per niente riconosciuto ha specificato "Non tutti".

#### SEZIONE "RELAZIONI": HO UN BUON RAPPORTO CON I MIEI RESPONSABILI

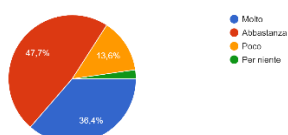
17. Ho un buon rapporto con i miei responsabili:  
44 risposte



Complessivamente, il personale riferisce di avere un buon rapporto con i responsabili (93,2%).

#### SEZIONE "RELAZIONI": I MIEI DIRETTI RESPONSABILI RICONOSCONO LA VALIDITA' DEL MIO OPERATO

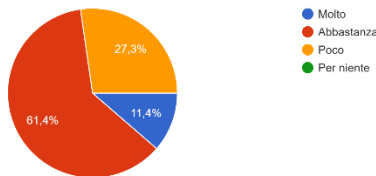
18. I miei diretti responsabili riconoscono la validità del mio operato:  
41 risposte



Da quanto emerso dall'item, il 47,7% dei dipendenti sente di essere "abbastanza" riconosciuto dai propri diretti responsabili, il 36,4% "molto" riconosciuto nella validità del proprio operato. Solo una piccola percentuale (13,6%) ha risposto "poco" e un solo operatore ha risposto "molto poco", specificando di seguito: "Per come mi anno trattato non credo mi sento dir poco ferita e delusa"

**SEZIONE "RELAZIONI": I MIEI SUGGERIMENTI SU POSSIBILI MIGLIORAMENTI NELL'AMBITO LAVORATIVO VENGONO PRESI IN GIUSTA CONSIDERAZIONE**

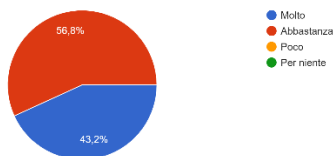
19. I miei suggerimenti su possibili miglioramenti nell'ambito lavorativo vengono presi in giusta considerazione:  
44 risposte



La maggior parte del personale, più della metà, sente che i propri suggerimenti sono presi in considerazione "abbastanza" (61,4%), il 27,3% "poco" e solo l'11,4% "molto".

**SEZIONE "RELAZIONI": HO UN BUON RAPPORTO CON PAZIENTI E FAMILIARI**

20. Ho un buon rapporto con pazienti e familiari:  
44 risposte



Complessivamente, il personale sente di avere un buon rapporto con pazienti e familiari, nello specifico "abbastanza" il 56,8% e "molto" il 43,2%.

**SEZIONE "SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI"**

Nell'ultima sezione del questionario abbiamo lasciato spazio per segnalare criticità, fornire consigli e suggerimenti, o affrontare tematiche non presenti nel questionario.

A questa sezione hanno risposto 13 operatori su 72, ovvero il 9%. Di seguito quanto emerso:

Un po' di aumento con il tempo per aiutare in meglio gli ospiti e chi lavora per loro
Mi piacerebbe che si facessero le 8 ore lavorative in modo da avere 2 giorni di riposo per riprenderci e avere una vita anche fuori dal lavoro e fare un po anche le mansioni da oss per non dimenticare ciò che si ha imparato a scuola tipo rilevazione della pressione ,della glicemia ,dei vari parametri vitali...non c'è differenza tra Asa e oss in questa struttura per esempio anche la divisa nelle altre strutture cambia da asa a oss...mi piacerebbe che cambiasse almeno questo
Aumentare lo stipendio
Sarebbe auspicabile il lavaggio delle divise dei lavoratori preso l'ente ,in modo da ridurre qualsiasi rischio di contaminazione.
Al momento non saprei sono tutelata In modo adeguato grazie
Per quanto riguarda il servizio domiciliare dovrebbe avere un orario un po' più definito..tipo dalle 7/8 del mattino fino alle 17,30 ... grazie
Più riunioni, le oss difficilmente vengono prese in considerazioni,
Più dialogo.
Tenere aggiornati con i corsi di formazione.
Comprare i guanti di migliore qualità per il personale.
Legenda dei turni, valorizzare il lavoro o predisposizioni dei singoli operatori e spostarli sui piani in base alle proprie attitudini, fornire più tempo al personale per rapportarsi con gli ospiti rendendo più piacevole il loro tempo in struttura
Meno stress psicologico da parte dei responsabili, che esercitano pressione, TEMPI RIDOTTI e Lavoro Fatto bene. Garantire lo svolgimento del lavoro correttamente e non per pressare sui tempi lasciare che il lavoro si svolga anche per rispetto dell'ospite non in sicurezza.
Il nostro lavoro non è per niente facile sia fisicamente che mentalmente e quindi per facilitare almeno una parte sarebbe opportuno che in alcuni turni oppure situazioni in cui il lavoro diventa troppo,di introdurre un operatore in più. Questo aiuterebbe tanto anche per svolgere il nostro lavoro come è giusto che sia (soddisfare i bisogni del ospite come si deve),perché nel correre alcune volte non ci rendiamo conto che senza volere abbiamo trascurato l'ospite.

---

## **CONSIDERAZIONI FINALI**

Il concetto di benessere organizzativo si riferisce al modo in cui le persone vivono la relazione con l'organizzazione in cui lavorano: tanto più una persona sente di appartenere all'organizzazione perché ne condivide valori, pratiche e linguaggi, tanto più trova motivazione e significato al suo lavoro.

Il questionario ha visto una buona partecipazione da parte del personale (61%): rispetto al questionario cartaceo la modalità telematica ha coinvolto più operatori, risulta più intuitiva e di facile esecuzione.

Complessivamente il personale dipendente riporta un discreto benessere in ambito lavorativo. In nessuna delle aree indagate si assiste a livelli significativamente bassi di soddisfazione, in quanto è stato prevalentemente selezionato, in tutti gli items, "abbastanza" e "molto".

Analizzando le domande del questionario in cui "abbastanza" ha superato in modo significativo il "molto" emergono maggiori criticità riguardo alle sezioni "LAVORO" e "RELAZIONI", in particolare alle mansioni, in termini di tempo e responsabilità; alla ripartizione del carico di lavoro; al rapporto con i colleghi nel riconoscimento del proprio operato; alla considerazione percepita rispetto ai suggerimenti esposti per favorire miglioramenti nell'ambito lavorativo.

---

### **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.

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 2023 con analisi del raggiungimento degli stessi
- gli obiettivi fissati per l'anno 2024

### A.5.4.1 VALUTAZIONE OBIETTIVI 2023

#### 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 giugno	Portale INAIL
Formazione su piano di gestione emergenze ed evacuazione ed effettuazione prova di evacuazione	Direzione	Terzo trimestre 2023	Piano di gestione emergenze Foglio firme presenze alla formazione 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 RLS	Direzione	Secondo semestre	Attestato
Aggiornamento RSPP	Direzione	Secondo semestre	Attestato
Indicatore di verifica di efficacia	Attestazione della formazione		
Tempi di verifica e monitoraggio	Come da suddetta tabella. Efficacia da verificarsi entro fine anno		

#### VALUTAZIONE

**Valutazione stress lavoro correlato effettuata in data 2/5/2023**  
**Formazione e prova di evacuazione in data 28/09/2023 e 5/10/2023**  
**La formazione sull'MMC è stata inglobata nella formazione accordo stato regioni per nuovi assunti e per aggiornamento realizzata a Marzo 2023 realizzata in un'unica sessione.**  
**Aggiornamento RLS effettuato in novembre 2023**  
**Aggiornamento RSPP quinquennale conclusosi a dicembre 2023.**

#### Obiettivo 2: Riorganizzazione del servizio psicologico ed educativo

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Nomina di Ilaria Boffelli come responsabile del servizio educativo e inquadramento come psicologa	Direzione	Primo semestre	Nomina, revisione del contratto di lavoro e nuovo organigramma
Assunzione ed inserimento di nuovo personale nel servizio educativo	Direzione Resp. Serv. Educativo	Primo semestre	Assunzione personale
Indicatore di verifica di efficacia	Gradimento del servizio		
Tempi di verifica e monitoraggio	Come da suddetta tabella. Efficacia da verificarsi anche in relazione al questionario di soddisfazione ospiti		

#### VALUTAZIONE

**In data 1/6/2023 Ilaria Boffelli è stata nominata responsabile del servizio educativo e inquadrata come psicologa**  
**(Per sostituzione Ilaria Boffelli) Assunta Sofia Turla dal 1/6/2023 con contratto tempo determinato di 24 ore settimanali poi convertito in indeterminato dal 1/11/2023.**

(Per potenziamento del servizio) Assunta Daiana Marconi dal 7/8/2023 con contratto tempo determinato di 24 ore settimanali poi convertito in indeterminato dal 1/01/2024

### Obiettivo 3: Miglioramento efficienza energetica

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Valutazione fattibilità posizionamento pannelli fotovoltaici	Direttore e Consigliere	Primo semestre	
Eventuale installazione	Ditta esterna	Secondo trimestre	
Indicatore di verifica di efficacia	Esecuzione lavori (in base ad analisi fattibilità) e risparmio energetico in linea con le stime previsionali		

Tempi di verifica e monitoraggio Entro fine anno

**VALUTAZIONE** Vista la legge di bilancio 2022 che ha prolungato la possibilità di accesso al 110% per le ONLUS, la Fondazione ha deciso di effettuare un ampio progetto di ristrutturazione finalizzato anche all'efficientamento energetico come descritto nel capitolo 7 del presente documento. I lavori sono stati avviati a gennaio 2024.

### Obiettivo 4: Riorganizzazione servizio ADI in C-DOM

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Studio e analisi nuova normativa	Direzione	Fine 2022	
Revisione protocolli e strumenti operativi, carta dei servizi	Direzione, Medico, Capo Sala	Primo trimestre	
Partecipazione incontri con altri enti	Direzione, Medico, Capo Sala	Primo trimestre	
Formazione del personale C-DOM	Direzione, Medico, Capo Sala	Primo trimestre	
Avvio del nuovo servizio		Dal 1/4/2023	
Attivazione da agosto di servizi di telemedicina per gli utenti dell'Udo C-DOM	Direzione e medico	Da Agosto 2023	
Nuovo FASAS per C-DOM informatizzato	Direzione	Da Agosto 2023	
Indicatore di verifica di efficacia	Esito Audit		
Tempi di verifica e monitoraggio	In base a pianificazione ATS		

**Valutazione** In data 24/05/2023 l'ATS ha proceduto ad una Verifica requisiti di autorizzazione e accreditamento a seguito DGR di riclassificazione C-DOM. La verifica si è conclusa con Esito positivo.

### Obiettivo 5: Ampliamento organico

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Inserimento nuove figure di servizio che non si trovano sul territorio anche attraverso collaborazioni con associazioni	Direzione	Tutto l'anno	
Valutazione e stabilizzazione del personale neoassunto	Direttore	Entro fine 2023	
Indicatore di verifica di efficacia	Nuove assunzioni		

Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali
<b>VALUTAZIONE</b>	<p><b>Sono stati attivati diversi canali:</b>  Assunte 2 infermiere tramite ERA PROGRESS srl  Inserita una ASA tramite contratto di somministrazione con GIGROUP  In libera professione sono stati inseriti: 1 infermiera per copertura turni notturni (da aprile 2023), 1 medico per sostituzione maternità d.ssa Armani, una laureata in Scienze Motorie a copertura del servizio di fisioterapia per l’RSA aperta e per attività di animazione motoria in RSA; 1 fisioterapista per il servizio C-DOM (da luglio 2023), 1 parrucchiere per servizio in RSA e CDI.  <b>Nel corso del 2023 15 contratti sono stati trasformati da tempo determinato a tempo indeterminato.</b></p>

<b>Obiettivo 7: Attività di promozione</b>			
Campo di applicazione: <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Domiciliari <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Semiresidenziali <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Residenziali			
<b>Azione</b>	Resp.	Tempi	<b>Strumenti</b>
Revisione delle brochure di presentazione dei servizi e pubblicizzazione	Direzione	Tutto l’anno	
Partecipazione alla Mostra dei presepi	Direzione	Dicembre	
Inaugurazione della nuova casa	Consiglio di amministrazione e Direzione	Autunno	
Revisione del sito internet	F. Biondi	Entro fine 2023	
Indicatore di verifica di efficacia	Organizzazione degli eventi		
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
<b>VALUTAZIONE</b>	<p><b>Delle suddette attività l’unica messa in campo è la partecipazione alla mostra dei presepi. Per migliorare la visibilità, la psicologa I. Boffelli, a partire dal 1/6/2023 ha assunto anche la responsabilità di gestione dei social media aziendali.</b></p>		

Obiettivi di servizio:

UdO	SERVIZIO	OBIETTIVO	VALUTAZIONE		
RSA-CDI-DOMICILIARI	Servizio animazione	Progetto “LUNARE: RACCONTI AL PASSO COI TEMPI” (allegato) Progetto di psicoeducazione per parenti e care-givers “INSIEME POSSIAMO: CONSIGLI PRATICI PER UNA RELAZIONE EFFICACE CON LA PERSONA AFFETTA DA DEMENZA” (allegato)	<p>Gli ospiti della nostra Fondazione sono stati coinvolti in attività gruppali gestiti dalle educatrici, circa a cadenza mensile (11 incontri in totale), affrontando di volta in volta diversi argomenti, legati alla stagionalità e alle tradizioni contadine. Insieme è stata costruita una memoria corale: le storie di ognuno, condivise con gli altri, hanno formato un sapere comune.</p> <p>Gli incontri, rilevati nel software per la gestione della Cartella Socio-Sanitaria sotto la denominazione “progetto 2023 – calendario”, hanno visto la partecipazione di un numero variabile di ospiti, in base all’interesse, alle visite dei propri famigliari, alle attività alternative previste nell’ente (es. fisioterapia). Questa variabilità, non essendoci un gruppo prestabilito, si è rivelata una risorsa, in quanto, di volta in volta, le esperienze di vita riportate erano molteplici e variegate. Di seguito le date e il numero dei partecipanti:</p> <table border="1" data-bbox="901 2011 1390 2078"> <tr> <td>Data incontro</td> <td>Numero ospiti partecipanti</td> </tr> </table>	Data incontro	Numero ospiti partecipanti
Data incontro	Numero ospiti partecipanti				

			<table border="1"> <tr><td>28/02/23</td><td>7</td></tr> <tr><td>14/03/23</td><td>21</td></tr> <tr><td>04/04/23</td><td>17</td></tr> <tr><td>02/05/23</td><td>16</td></tr> <tr><td>27/06/23</td><td>11</td></tr> <tr><td>01/08/23</td><td>9</td></tr> <tr><td>12/09/23</td><td>20</td></tr> <tr><td>16/10/23</td><td>20</td></tr> <tr><td>10/11/23</td><td>10</td></tr> <tr><td>23/11/23</td><td>13</td></tr> <tr><td>18/12/23</td><td>21</td></tr> </table> <p>Il frutto di questo lungo viaggio con i nostri ospiti, durato tutto l'anno 2023, ha portato alla realizzazione di un prodotto tangibile: il calendario 2024 "LUNARE: RACCONTI AL PASSO COI TEMPI". Ogni mese del calendario è accompagnato da una breve storia o da una tradizione tipica di quel periodo, come è stato riportato dai nostri ospiti negli incontri. Per coinvolgerli anche nella parte grafica di produzione del calendario sono state realizzate inoltre diverse fotografie, in cui loro sono stati i protagonisti: nelle 12 foto mensili, che ritraggono le loro mani, è presente anche un vasetto da cui, mese dopo mese, cresce e fiorisce una piantina.</p> <p>PROGETTO "INSIEME POSSIAMO: CONSIGLI PRATICI PER UNA RELAZIONE EFFICACE CON LA PERSONA AFFETTA DA DEMENZA"</p> <p>Il progetto è stato articolato in due serate, rispettivamente il 4 ottobre 2023 e l'11 ottobre 2023 dalle ore 17.30 alle 19 circa ed è stato promosso tramite locandine appese nei nuclei della struttura e attraverso SMS a parenti e familiari grazie al servizio di messaggistica dell'Ente.</p> <p>Gli incontri sono stati gestiti e moderati dalla Psicologa Dott.ssa Ilaria Boffelli e dall'educatrice sofia Turla, le quali hanno esposto gli argomenti anche attraverso l'uso di slide, immagini e video esplicativi per favorire la fruizione degli argomenti. Al primo incontro hanno partecipato 22 persone, di cui 5 dipendenti della Fondazione, 3 ospiti RSA e 1 utente CDI; al secondo incontro 22 persone, di cui 4 dipendenti e 3 ospiti RSA.</p> <p>TEMATICHE:  1° incontro: "MALATTIA DI ALZHEIMER E ALTRE FORME DI DEMENZA: FACCIAMO CHIAREZZA"  2° incontro: "MALATTIA DI ALZHEIMER E ALTRE FORME DI DEMENZA: FACCIAMO CHIAREZZA"</p>	28/02/23	7	14/03/23	21	04/04/23	17	02/05/23	16	27/06/23	11	01/08/23	9	12/09/23	20	16/10/23	20	10/11/23	10	23/11/23	13	18/12/23	21
28/02/23	7																								
14/03/23	21																								
04/04/23	17																								
02/05/23	16																								
27/06/23	11																								
01/08/23	9																								
12/09/23	20																								
16/10/23	20																								
10/11/23	10																								
23/11/23	13																								
18/12/23	21																								
RSA	Servizio fisioterapico Servizio assistenziale	Continuazione nell'applicazione del sistema di verifica settimanale, al piano, del rispetto dei piani posture. La verifica viene siglata dal fisioterapista sul modulo PPD-	Il progetto è stato realizzato durante tutto il 2024. Non sono state rilevate NC DA AUDIT PIANO POSTURE.																						

		<p>Piano Prevenzione Piaghe da Decubito.</p> <p>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.</p> <p>Si auspica che le attività di verifica non avvengano sempre negli stessi giorni/orari ma prevedano una distribuzione coerente col piano giornaliero.</p>	
RSA-CDI	Servizio assistenziale e fisioterapico	<p>Creazione di una nuova organizzazione del lavoro che preveda che 1 OSS tutti i giorni sia affiancata ad una fisioterapista per esecuzione di attività fisioterapiche che richiedono la presenza di 2 operatori.</p> <p>Inoltre il servizio fisioterapico redigerà un programma di stimolazione motoria per le giornate di sabato e domenica che sarà realizzato dal personale assistenziale con apposita scheda di registrazione delle attività.</p>	<p>La nuova organizzazione per il lavoro in coppia OSS-FKT è partita con il mese di giugno 2023 e si è perpetrata fino a dicembre (con prosecuzione nel 2024).</p> <p>Attivata anche l'attività di stimolazione motoria nel weekend.</p>
RSA-CDI	Servizio assistenziale	<p>Potenziamento cura della persona in riferimento ad aspetti estetici.</p> <p>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 2023 la cura della persona.</p> <p>Nel piano di lavoro pomeridiano verrà inserita specifica attività di "cura della persona" settimanale che prevede:</p> <p>Manicure, Messa in piega/Colorazione</p> <p>Le attività saranno registrate su apposita scheda.</p>	<p>Non attivato per l'anno 2023 per mancanza di personale.</p>
RSA	Servizio Medico ed infermieristico	<p>Attivazione di procedure interne relative a prestazioni sanitarie solitamente ad accesso ospedaliero (es. Trasfusioni)</p>	<p>La procedura IP0023-Esecuzione trasfusioni in struttura redatta in data dicembre 2022, è stata attivata nel 2023.</p> <p>Sono state realizzate internamente n° 6 trasfusioni. Nessun incidente rilevato.</p>
RSA	Servizio Medico ed infermieristico	<p>Potenziamento dell'accesso a visite specialistiche attraverso modalità di telemedicina (via mail/telefono) per ridurre gli invii a servizi esterni.</p> <p>Utilizzo del servizio CARDIO-CALM ECG in telemedicina inviato contestualmente agli operatori del servizio di poliambulanza</p>	<p>Utilizzo del servizio CARDIO-CALM-ECG nel corso del 2023: 98.</p> <p>Specialisti/Reparti con cui si è attivato una collaborazione per la refertazione degli esami a mezzo mail:</p> <p>Dr. Patroni, specialista in malattie infettive Reparto di nefrologia dell'ospedale ASST di Vallecamonica Servizio CPS dell'ospedale ASST di Vallecamonica</p>



		attraverso strumentazione a noleggio. Refertazione a mezzo mail.	Dr. Paris, specialista in epatologia
CDI	Servizio fisioterapico	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).	Al fine di mantenere le attività individuali di fisioterapia, il gruppo di stimolazione motoria è stato realizzato, in collaborazione con il personale fisioterapico, dal servizio educativo con cadenza settimanale.

#### A.5.4.2 OBIETTIVI FISSATI PER IL 2023

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

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Formazione su piano di gestione emergenze ed evacuazione ed effettuazione prova di evacuazione	Direzione	Terzo trimestre 2024	Piano di gestione emergenze Foglio firme presenze alla formazione 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 RLS	Direzione	Secondo semestre	Attestato
Aggiornamento RSPP	Direzione	Da valutare in base a proposte per il prossimo quinquennio	Attestato
Indicatore di verifica di efficacia		Attestazione della formazione	
Tempi di verifica e monitoraggio		Come da suddetta tabella. Efficacia da verificarsi entro fine anno	

##### Obiettivo 2: Miglioramento efficienza energetica

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Vedasi allegato progetto lavori 2024	Direttore e Consigliere	Primo semestre	
Indicatore di verifica di efficacia		Esecuzione lavori (in base ad analisi fattibilità) e risparmio energetico in linea con le stime previsionali	
Tempi di verifica e monitoraggio		Entro fine anno	

##### Obiettivo 3: Riorganizzazione servizio ADI in C-DOM

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Attivazione da agosto di servizi di telemedicina per gli utenti dell'UdO C-DOM	Direzione e medico	Sulla base delle indicazioni regionali	
Nuovo FASAS per C-DOM informatizzato	Direzione	Sulla base delle indicazioni regionali	
Indicatore di verifica di efficacia		Attuazione di quanto definito	
Tempi di verifica e monitoraggio		Trimestrali	

#### Obiettivo 4: Ampliamento organico

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
--------	-------	-------	-----------

Inserimento nuove figure di servizio che non si trovano sul territorio anche attraverso collaborazioni con associazioni	Direzione	Tutto l'anno	
---	-----------	--------------	--

Valutazione e stabilizzazione del personale neoassunto	Direttore	Entro fine 2024	
--	-----------	-----------------	--

Indicatore di verifica di efficacia Nuove assunzioni

Tempi di verifica e Trimestrali monitoraggio

#### Obiettivo 5: Attività di promozione

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
--------	-------	-------	-----------

Aumento presenza sui social media	Psicologa	Tutto l'anno	
-----------------------------------	-----------	--------------	--

Partecipazione alla Mostra dei presepi	Direzione	Dicembre	
--	-----------	----------	--

Inaugurazione della nuova casa	Consiglio di amministrazione e Direzione	Procrastinata al 2025 a seguito della chiusura dei lavori in corso	
--------------------------------	--	--	--

Revisione del sito internet	F. Biondi	Entro fine 2024	
-----------------------------	-----------	-----------------	--

Indicatore di verifica di efficacia Organizzazione degli eventi

Tempi di verifica e Trimestrali monitoraggio

#### Obiettivo 6: Miglioramento arredi e confort ospiti

Campo di applicazione:  Servizi Domiciliari  Servizi Semiresidenziali  Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
--------	-------	-------	-----------

Sostituzione materassi con nuovi a tecnologia specifica per utenti ad alto rischio decubito	Direzione	Entro primo semestre	
---	-----------	----------------------	--

Acquisto nuovo omogeneizzatore	Direzione	Entro primo semestre	
--------------------------------	-----------	----------------------	--

Indicatore di verifica di efficacia Acquisti effettuati

Tempi di verifica e Trimestrali monitoraggio

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-DOMICILIARI	Servizio animazione	Animatrici	Progetto "REDAZIONE GIORNALINO AMICI MIEI" (allegato) Progetto di psicoeducazione per parenti e care-givers "L'ALIMENTAZIONE DEL PAZIENTE CON DEMENZA: DISFAGIA E DIFFICOLTA' COGNITIVE NELLA GESTIONE DEL PASTO" (allegato)
RSA	Servizio fisioterapico Servizio assistenziale	Fisioterapiste	Progetto "CORRETTA POSTURA IN CARROZZINA" (allegato)
RSA-CDI	Servizio assistenziale e fisioterapico e infermieristico	Capo ASA/OSS	Creazione di una nuova organizzazione del lavoro che preveda che 1 OSS tutti i giorni sia affiancata ad una fisioterapista per esecuzione di attività fisioterapiche che richiedono la presenza di 2 operatori. Inoltre il servizio fisioterapico redigerà un programma di stimolazione motoria per le giornate di sabato e domenica che sarà realizzato dal personale assistenziale con apposita scheda di registrazione delle attività. Parallelamente si prevede anche la creazione di una nuova organizzazione del lavoro che preveda che 1 OSS tutti i giorni sia affiancata ad una infermiera per attività di supporto. Verrà definito l'elenco delle attività che l'operatore dovrà svolgere sotto la supervisione dell'infermiere. La nuova organizzazione sarà definita all'interno dei piani di lavoro.
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 2024 la cura della persona. Nel piano di lavoro pomeridiano verrà inserita specifica attività di "cura della persona" settimanale che prevede: Manicure, Messa in piega/Colorazione Le attività saranno registrate su apposita scheda.
RSA	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Prosecuzione dell'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. Utilizzo del servizio CARDIO-CALM ECG in telemedicina inviato contestualmente agli operatori del servizio di poliambulanza attraverso strumentazione a noleggio. Refertazione a mezzo mail.
CDI	Servizio fisioterapico Servizio di animazione	Fisioterapiste e Animatrici	Riorganizzazione del programma settimanale in modo da garantire la massima copertura dell'area piano terra e dei singoli nuclei/piani. In relazione alla nuova organizzazione e al fine di migliorare la comunicazione e l'informazione dei caregiver, si valuteranno modalità innovative di comunicazione degli eventi e delle attività organizzate

#### 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 2023 ad incassare € 3.031,06 relativamente all'anno 2022.

#### A.5.5. Erogazioni filantropiche

La Fondazione non ha beneficiato di erogazioni 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

ATTIVO	31-dic-23		31-dic-22		var.
<b>Liquidità immediate</b>	<b>607.060</b>	<b>15,89%</b>	<b>560.027</b>	<b>14,17%</b>	<b>8,40%</b>
<b>Liquidità differite (+ rat.att)</b>	<b>154.253</b>	<b>4,04%</b>	<b>181.171</b>	<b>4,58%</b>	<b>-14,86%</b>
<b>Rimanenze finali (+ risc.att.)</b>	<b>85.740</b>	<b>2,24%</b>	<b>82.952</b>	<b>2,10%</b>	<b>3,36%</b>
Attivo corrente	847.053	22,17%	824.150	20,85%	2,78%
<b>Immobilizzazioni immateriali</b>	<b>4.516</b>	<b>0,12%</b>	<b>606</b>	<b>0,02%</b>	<b>645,41%</b>
<b>Immobilizzazioni materiali</b>	<b>2.969.644</b>	<b>77,71%</b>	<b>3.128.063</b>	<b>79,13%</b>	<b>-5,06%</b>
<b>Immobilizzazioni finanziarie</b>		<b>0,00%</b>		<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
Attivo fisso	2.974.160	77,83%	3.128.668	79,15%	-4,94%
Capitale investito	3.821.213	100,00%	3.952.819	100,00%	-3,33%
<b>PASSIVO</b>					
<b>Debiti a breve (+ rat.risc.pass)</b>	<b>691.261</b>	<b>18,09%</b>	<b>709.068</b>	<b>17,94%</b>	<b>-2,51%</b>
<b>Debiti a medio/lungo</b>	<b>2.482.029</b>	<b>64,95%</b>	<b>2.600.408</b>	<b>65,79%</b>	<b>-4,55%</b>
Capitale di finanziamento	3.173.290	83,04%	3.309.476	83,72%	-4,12%
<b>Fondo di dotazione</b>	<b>1.382.959</b>	<b>36,19%</b>	<b>1.382.959</b>	<b>34,99%</b>	<b>0,00%</b>
<b>Riserve</b>	<b>-735.035</b>	<b>-19,24%</b>	<b>-739.616</b>	<b>-18,71%</b>	<b>-0,62%</b>
Mezzi propri	647.923	16,96%	643.342	16,28%	0,71%
Fonti del capitale investito	3.821.213	100,00%	3.952.819	100,00%	-3,33%

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-23		31-dic-22		var.
<b>Ricavi delle vendite</b>	<b>2.841.997</b>	<b>100%</b>	<b>2.743.316</b>	<b>100%</b>	<b>3,60%</b>
<b>Costi esterni operativi</b>	<b>875.874</b>	<b>30,82%</b>	<b>751.299</b>	<b>27,39%</b>	<b>16,58%</b>
Valore aggiunto	1.966.123	69,18%	1.992.017	72,61%	-1,30%
<b>Costo del lavoro</b>	<b>1.777.677</b>	<b>62,55%</b>	<b>1.833.984</b>	<b>66,85%</b>	<b>-3,07%</b>
Margine operativo lordo	188.446	6,63%	158.033	5,76%	19,25%
<b>Ammortamenti e accantonamenti</b>	<b>176.544</b>	<b>6,21%</b>	<b>187.030</b>	<b>6,82%</b>	<b>-5,61%</b>
Risultato operativo	11.903	0,42%	-28.997	-1,06%	-141,05%
<b>Risultato dell'area accessoria</b>	<b>37.464</b>	<b>1,32%</b>	<b>79.470</b>	<b>2,90%</b>	<b>-52,86%</b>
<b>Risultato dell'area finanziaria (al netto degli oneri finanziari)</b>	<b>8.452</b>	<b>0,30%</b>	<b>2.369</b>	<b>0,09%</b>	<b>256,86%</b>
Ebit normalizzato	57.819	2,03%	52.842	1,93%	9,42%
<b>Risultato dell'area straordinaria</b>		<b>0,00%</b>		<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
Ebit integrale	57.819	2,03%	52.842	1,93%	9,42%
<b>Oneri finanziari</b>	<b>52.070</b>	<b>1,83%</b>	<b>58.889</b>	<b>2,15%</b>	<b>-11,58%</b>
Risultato lordo	5.749	0,20%	-6.047	-0,22%	-195,06%
<b>Imposte</b>	<b>1.168</b>	<b>0,04%</b>	<b>1.168</b>	<b>0,04%</b>	<b>0,00%</b>
Risultato netto	4.581	0,16%	-7.215	-0,26%	-163,49%

### Analisi per indici

I principali indici di bilancio sono i seguenti:

	2023	2022
Indici finanziari		
<b>Liquidità secca (liq.imm./d.b)</b>	<b>0,88</b>	<b>0,79</b>
<b>Liquidità primaria (liq.imm.+ diff./d.b)</b>	<b>1,10</b>	<b>1,05</b>
<b>Liquidità secondaria (a.c./d.b.)</b>	<b>1,23</b>	<b>1,16</b>
Indici di rotazione (in giorni)		
<b>Rotazione crediti (crediti/vendite)</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
<b>Rotazione debiti (debiti/acquisti e servizi)</b>	<b>53</b>	<b>58</b>
<b>Rotazione degli impieghi (Ricavi/cap.investito)</b>	<b>271</b>	<b>253</b>
Indici reddituali		
<b>R.O.E. (ris.netto/capitale netto)</b>	<b>0,71%</b>	<b>-1,12%</b>
<b>R.O.I. (ris.op./cap.investito)</b>	<b>0,31%</b>	<b>-0,73%</b>
<b>R.O.S. (ris.op./ricavi)</b>	<b>0,42%</b>	<b>-1,06%</b>
<b>Incidenza gestione non caratteristica (ris.netto/ris.op)</b>	<b>38,48%</b>	<b>24,88%</b>
Indici di solidità		
<b>Indice di indebitamento (cap.investito/cap.netto)</b>	<b>5,90</b>	<b>6,14</b>
<b>Tasso di copertura degli immobilizzi (pass.m/l+cap.netto)/Immobilizzi</b>	<b>105,24%</b>	<b>103,68%</b>
<b>Margini di tesoreria (Liq.imm+liq.diff-pass.a breve)</b>	<b>70.052</b>	<b>32.130</b>
<b>Margine di struttura (cap.netto-immobili)</b>	<b>-2.326.237</b>	<b>-2.485.326</b>
<b>Capitale circolante</b>	<b>155.792</b>	<b>115.082</b>

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

Indici economico - finanziari	Risultato
Patrimonio netto (PN)	647.923
Indice di sostenibilità degli oneri finanziari (oneri finanziari/fatturato)	2%
Indice di adeguatezza patrimoniale (PN/ Debiti)	26%
Indice di ritorno liquido dell'attivo (Cash Flow/Attivo)	8%
Indice di liquidità (Attività b.t./ Passività b.t.)	123%
Indice di indebitamento previdenziale e tributario ((D.prev + D.trib)/Attivo)	2%
Leverage ratio (Debito/Ebitda)	2,36

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

Prospetto dei proventi per tipologia di erogatore	2023	2022	2021
	€	€	€
Ospiti e utenti	1.822.033	1.706.566	1.361.289
Enti pubblici	1.019.964	1.037.100	1.025.205
Enti del terzo settore			
Imprese			
Altri	44.889	91.615	30.527
5 per mille	3.031,06	2.971	2.961

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 2023 ad incassare € 3.031,06, relativamente all'anno 2022.

## Le erogazioni effettuate e ricevute nel 2023

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	3.031,06	SI
Erogazioni in denaro ricevute	0	29.534	SI
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>32.565,06</b>	

*(\*) 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*

## Quantificazione dell'apporto del volontariato

La Fondazione si avvale da sempre di figure che operano in regime di volontariato (non rendicontabili).

## 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.

### [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 23 aprile 2024 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso.