



Fondazione Giovannina Rizzieri Onlus

**Bilancio sociale dell'esercizio chiuso
al 31 dicembre 2023**

Dati Anagrafici	
Sede in	Piancogno
Codice Fiscale	81005270178
Registro Unico Nazionale del Terzo Settore	---
Sezione del RUNTS	---
Numero Rea	455499
Partita Iva	00723890984
Fondo di dotazione Euro	
Forma Giuridica	Fondazione Onlus
Attività di interesse generale prevalente	Interventi e servizi sociali, interventi e prestazioni sanitarie, prestazioni socio-sanitarie.
Settore di attività prevalente (ATECO)	871000
Appartenenza a un gruppo di Enti del Terzo Settore	UPIA Brescia – ARLEA - UNEBA
Rete associativa cui l'ente aderisce	UPIA Brescia – ARLEA - UNEBA
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	06.06.2024



**Bilancio sociale dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023 ai sensi dell'art. 14 comma 1 del
Decreto legislativo n. 117/2017¹**

Sommario

§ 1. PREMESSA	2
§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	3
§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE	5
[A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	5
[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE	5
[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE	7
[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE	14
[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ	19
[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA	43
[A.7] ALTRE INFORMAZIONI	49
[A.8] ORGANO DI CONTROLLO	51

§ 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.117². I destinatari principali del *Bilancio Sociale* sono gli *stakeholders* della *Fondazione* (di seguito anche l'*Ente*" o "*Azienda*" di interesse sociale), 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:

¹ ... "e, con riferimento alle imprese sociali, dell'art. 9 comma 2 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112".

² ... "e, con riferimento alle imprese sociali all'art. 9 comma 2 del Decreto legislativo n. 112/2017".



- ✓ 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'azienda, 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 SOCIALE³

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’ENTE⁴

Nome dell’ente	Fondazione Giovannina Rizzieri Onlus
Codice Fiscale	81005270178

³ Metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale: eventuali standard di rendicontazione utilizzati; cambiamenti significativi di perimetro o metodi di misurazione rispetto al precedente periodo di rendicontazione; altre informazioni utili a comprendere il processo e la metodologia di rendicontazione.

⁴ Informazioni generali sull’ente: nome dell’ente; codice fiscale; partita IVA; forma giuridica e qualificazione ai sensi del codice del Terzo settore; indirizzo sede legale; altre sedi; aree territoriali di operatività; valori e finalità perseguite (missione dell’ente); attività statutarie individuate facendo riferimento all’art. 5 del decreto legislativo n. 117/2017 e/o all’art. 2 del decreto legislativo n. 112/2017 (oggetto sociale); evidenziare se il perimetro delle attività statutarie sia più ampio di quelle effettivamente realizzate, circostanziando le attività effettivamente svolte; altre attività svolte in maniera secondaria/strumentale; collegamenti con altri enti del Terzo settore (inserimento in reti, gruppi di imprese sociali...); contesto di riferimento.



Partita IVA	00723890984
Forma giuridica e qualificazione ex D.lgs. n. 117/2017 e/o D.lgs. n. 112/2012	Fondazione Onlus
Indirizzo sede legale	Via Nazionale 45, Piancogno (BS)
Altre sedi	
Aree territoriali di operatività	Regione Lombardia
Valori e finalità perseguite	La Fondazione Rizzieri persegue finalità solidaristiche e di utilità sociale, senza scopo di lucro
Attività statuarie (art. 5 Decreto Legislativo 117/2017 e/o art. 2 D.Lgs. n. 112/20017)	Interventi e servizi sociali, interventi e prestazioni sanitarie, prestazioni socio-sanitarie.
Altre attività svolte in maniera secondaria	
Collegamenti con altri enti del Terzo Settore	
Collegamenti con enti pubblici (aziende sanitarie, comuni, ospedali, ipab, ...)	ASST Vallecamonica – Comune Piancogno, ATS della Montagna, ATSP Vallecamonica
Contesto di riferimento	L'analisi di contesto viene svolta annualmente e allegata al riesame della Direzione
Rete associativa cui l'ente aderisce	ARLEA UPIA UNEBA ATEA

L'Ente non persegue scopo di lucro e tutto il suo patrimonio, comprensivo di ricavi, 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. 117/2017⁵, in particolare:

- i compensi individuali ad amministratori, sindaci e a chiunque rivesta cariche sociali **sono proporzionati** all'attività svolta, alle responsabilità assunte e alle specifiche competenze o 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, salvo comprovate esigenze attinenti alla necessità di acquisire specifiche competenze ai fini dello svolgimento delle attività di interesse generale di cui all'art. 5, comma 1, lettere b), g) o h);
- l'acquisto di beni o servizi è avvenuto per corrispettivi **non superiori** al loro valore normale;

⁵ ... "in caso di impresa sociale indicare il riferimento all'articolo 3 comma 2 del D.lgs. n. 112/2017"



- le cessioni di beni e le prestazioni di servizi nei confronti di chiunque **sono avvenute a condizioni di mercato;**
- gli interessi passivi, in dipendenza di prestiti di ogni specie, **sono corrisposti nei limiti di** quanto previsto dall'articolo 8 comma 3 lettera e) del D.lgs. n. 117/2017.

[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE⁶

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

Con riferimento al Consiglio di amministrazione lo statuto prevede, all'articolo 6, che sono Organi della Fondazione Giovannina Rizzieri:

- il Consiglio d'Amministrazione;
- il Presidente;
- il Revisore dei conti.

Il Consiglio di amministrazione è l'organo esecutivo nominato come segue:

- tre componenti nominati dal Sindaco del Comune di Piancogno di cui due espressione della maggioranza consigliare ed uno espressione della minoranza consigliare, scelti tra soggetti con specifiche competenze nel campo assistenziale, giuridico-amministrativo e tecnico, tenendo conto delle norme di legge regolanti le incompatibilità nell'assunzione delle cariche;
- un componente nominato dal Parroco pro tempore di Piamborno scelto tra soggetti con specifiche competenze nel campo assistenziale, giuridico-amministrativo e tecnico, tenendo conto delle norme di legge regolanti le incompatibilità nell'assunzione delle cariche;

E' membro di diritto il Parroco pro tempore della Parrocchia di Piamborno. Egli assume le funzioni di Vice Presidente.

⁶ Struttura, governo e amministrazione: consistenza e composizione della base sociale /associativa (se esistente); sistema di governo e controllo, articolazione, responsabilità e composizione degli organi (indicando in ogni caso nominativi degli amministratori e degli altri soggetti che ricoprono cariche istituzionali, data di prima nomina, periodo per il quale rimangono in carica, nonché eventuali cariche o incarichi espressione di specifiche categorie di soci o associati); quando rilevante rispetto alle previsioni statutarie, approfondimento sugli aspetti relativi alla democraticità interna e alla partecipazione degli associati alla vita dell'ente; mappatura dei principali *stakeholder* (personale, soci, finanziatori, clienti/utenti, fornitori, pubblica amministrazione, collettività) e modalità del loro coinvolgimento. In particolare, le imprese sociali (ad eccezione delle imprese sociali costituite nella forma di società cooperativa a mutualità prevalente e agli enti religiosi civilmente riconosciuti di cui all'art. 1, comma 3 del decreto legislativo n. 112/2017 «Revisione della disciplina in materia di impresa sociale») sono tenute a dar conto delle forme e modalità di coinvolgimento di lavoratori, utenti e altri soggetti direttamente interessati alle attività dell'impresa sociale realizzate ai sensi dell'art. 11 del decreto legislativo n. 112/2017;



Al Consiglio di amministrazione è affidata la conduzione dell'Ente, nel rispetto della *mission* e dello statuto; Gli amministratori elettivi durano in carica cinque anni e possono essere riconfermati.

I tre amministratori nominati dal sindaco del Comune di Piancogno restano in carica sino a quando il sindaco stesso non abbia nominato i nuovi amministratori.

L'amministratore nominato dal Parroco pro tempore di Piamborno resta in carica sino a quando il Parroco stesso non abbia nominato il nuovo amministratore.

Il Consiglio di Amministrazione conserva i pieni poteri fino alla sostituzione.

Le procedure per la nomina dei componenti del Consiglio d'Amministrazione devono essere attivate in tempi congrui. Entro tale termine il Presidente richiede, ai soggetti titolari dei poteri di nomina dei componenti del Consiglio d'Amministrazione, di procedere alle designazioni di loro spettanza e trasmette, per conoscenza, copia di detta comunicazione alla competente Autorità tutoria.

Il Consiglio di amministrazione attualmente in carica è stato nominato in data 17.04.2019.

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

Attualmente esso è composto da 5 consiglieri.

Il Consiglio di Amministrazione non percepisce compensi.

Composizione Consiglio di Amministrazione al termine dell'esercizio:

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Poteri attribuiti	Codice fiscale
Aldo Fedriga	Presidente	17.04.2019	16.04.2024	Art.11 dello Statuto	FDRLDA50T12851Z
Don Cristian Favalli	Vice Presidente	18.10.2017	16.04.2024	Art. 11 dello Statuto	FVLCST75S13B149J
Alberto Cobelli	Consigliere	17.04.2019	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	CBLIRT65S01B149C
Paolo Gheza	Consigliere	05.11.2012	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	GHZPLA75A30B149N
Loretta Sorlini	Consigliere	17.04.2019	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	SRLTTT70A66D251Z



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
Aldo Fedriga	Presidente	17.04.2019	16.04.2024	Art.11 dello Statuto	FDRLDA50T12851Z
Don Cristian Favalli	Vice Presidente	18.10.2017	16.04.2024	Art. 11 dello Statuto	FVLCST75S13B149J
Alberto Cobelli	Consigliere	17.04.2019	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	CBLIRT65S01B149C
Paolo Gheza	Consigliere	05.11.2012	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	GHZPLA75A30B149N
Loretta Sorlini	Consigliere	17.04.2019	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	SRLTT70A66D251Z

A gennaio 2024, gli Enti preposti sono stati avvisati del termine del mandato dei Consiglieri. In attesa delle nuove nomine, i Consiglieri restano in carica. Lo Statuto è stato variato il giorno 21.3.2024, alla presenza del Notaio Seriola. Il 3 aprile il Notaio ha provveduto all'invio in Regione. Si rimane in attesa di decreto regionale per procedere alla pubblicazione sul sito.

Attribuzione altre cariche istituzionali

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Poteri attribuiti	Compenso 2023	Codice fiscale
Marco Domenighini	Revisore dei Conti	12/12/2017	04/2027	Da normativa	3.800,00	DMNMRC83L17B149B
Laura Rossi	ODV monocratico	24/04/2024	Rinnovo annuale	Da normativa	1.930,00	RSSLRA72T53C800U

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
----	------	---------------------------



134	02/02/2023	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Progetto di ristrutturazione immobile istituzionale: presentazione nuova versione progetto e riflessioni in merito</p> <p>Formalizzazione approvazione liquidazione acconto TFR dipendente A.M.</p> <p>Approvazione assunzione a tempo indeterminato della Sig.ra R.E.; nel ruolo di infermiera in sostituzione della Sig.ra S.I.V.</p> <p>Liquidazione fattura Studio Degani</p> <p>Richiesta dipendente A.R.S. di incremento ore contrattuali</p> <p>Richiesta proroga a un anno contratto locazione locali per il servizio di continuità assistenziale</p>
135	27/04/2022	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Presenza visione verbale apertura buste avviso d'asta per terreni in località RUK e deliberazioni in merito</p> <p>Presenza visione bozza Statuto nuova associazione delle RSA/CDI camuni e osservazioni in merito</p> <p>Progetto "Infermieri per l'Italia" promosso da Arlea</p> <p>Presenza atto incremento 2 ore educatore e assunzione educatore a tempo determinato per 12 ore</p> <p>Proroga a tempo indeterminato contratto Assistente sociale G.P.</p> <p>Relazione Direttore in merito a organizzazione servizi</p> <p>Relazione Direttore in merito a colloquio con Sig.ra F.</p> <p>Elenco spese attrezzature</p> <p>Situazione contratti di locazione condominio</p>



136	27/04/2023	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Analisi a approvazione Bilancio di Esercizio anno 2022 – Situazione finanziaria e budget finanziario</p> <p>Presenza visione bozza Statuto nuova associazione delle RSA/CDI camuni e deliberazioni in merito</p> <p>Valutazione opportunità di vendita striscia terreno in Località Guastis</p> <p>Relazione in merito ad assunzioni e licenziamenti personale assistenziale</p> <p>Situazione infermiera S.E.</p> <p>Rinnovo contratto AA.LL. – richiesta incontro OO.SS.</p> <p>Presenza atto verbale vigilanza ATS della Montagna per appropriatezza U.d.O. C.D.I.</p> <p>Normativa in merito alla cessione del credito d'imposta derivante dai lavori di efficientamento energetico</p> <p>Relazione Presidente in merito a corso di formazione Kinaesthetics</p>
137	13/06/2023	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Analisi a approvazione Bilancio Sociale anno 2022</p> <p>Relazione in merito a costituzione Associazione A.T.E.A.</p> <p>Presenza visione conteggi premio produttività dipendenti</p> <p>Relazione in merito a incontro con OO.SS.</p> <p>Presenza atto errore classificazione Utente RSA Aperta</p> <p>Assunzione Dott.ssa N.M. e Nomina Care Manager</p> <p>Presenza atto verbale vigilanza ATS della Montagna per appropriatezza U.d.O. RSA Aperta, Residenzialità Assistita e accreditamento Cure Domiciliari</p> <p>Presenza visione preventivi Dott. Lela per valutazione rischi da esposizione rumori, vibrazioni e chimico</p> <p>Presenza visione verbale ODV primo quadrimestre 2023</p> <p>Presenza visione progetto definitivo ristrutturazione immobile istituzionale e deliberazioni in merito</p> <p>Richiesta anticipo sullo stipendio</p> <p>Donazione</p> <p>Preventivo SEL per cambio batteria lampade emergenza</p>



138	07/09/2023	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Aggiornamento situazione condominio e deliberazioni in merito</p> <p>Aggiornamento situazione contatti possibili general contractor per lavori di ristrutturazione Presa visione preventivo valutazione vulnerabilità sismica</p> <p>Ratifica ordine lavori sostituzione caldaia – preventivo Termoidraulica Andreoli Ivan</p> <p>Budget rivisto con dati al 30.06</p> <p>Aumento costo fornitura ossigeno</p> <p>Raccolta fondi per acquisto sollevatore Pellicano</p> <p>Rapporto di vigilanza ODV e AM n.51</p> <p>Contratto di scopo per PNRR</p> <p>Offerta Bureau Veritas per rinnovo certificato</p>
139	28/09/2023	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Formalizzazione incarico Avv. Rivadossi per pratiche di sfratto e relazione in merito ad incontro con Sindaco</p> <p>Aggiornamento situazione contatti possibili general contractor per lavori di ristrutturazione e valutazione vulnerabilità sismica</p> <p>Aggiornamento in merito a investimenti finanziari della Fondazione</p> <p>Budget finanziario settembre 2023</p>
140	04/12/2023 (terminato il giorno 11/12/2023)	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Variatione punto 3 odg del 28/09/2023</p> <p>Presa visione e approvazione verbale incontro del 2/10/23</p> <p>Relazione in merito a incontro con vigilanza ATS Montagna.</p> <p>Presa visione tavole di progetto post incontro con vigilanza.</p> <p>Aggiornamento situazione contatti con possibili ditte e general contractor per lavori di ristrutturazione. Presa visione delle offerte e referenze inviate. Presa visione ipotesi di impegno finanziario per effettuazione lavori. Deliberazioni in merito</p> <p>Relazione in merito a rapporto con società Sicura, appalto servizio antincendio, presa visione offerte per servizio anno 2024</p> <p>Richiesta liquidazione TFR dipendenti Z.L. e E.A. – presa visione prospetto situazione finanziaria</p>



		<p>Whistleblowing: assolvimento obblighi di legge. Attivazione piattaforma e incarico gestione della stessa</p> <p>Presa atto incarico predisposizione frazionamento in capo a Geom. Ghiroldi al fine di chiusura pratica lottizzazione Località Guastis e rilascio fidejussione</p> <p>Presa visione aggiornamento matrice dei rischi MOGC 231/01</p> <p>Presa visione rev.2 della Politica della Qualità</p> <p>Presa visione verbale di audit del SGO da parte di Bureau Veritas</p> <p>Dimissioni dipendente V.E.</p> <p>Dimissioni dipendente P.D.</p> <p>Presa visione progetto formazione anni 2023/2024 e deliberazioni in merito</p> <p>Questionario di soddisfazione – Incontro familiari ospiti</p> <p>Rinnovi incarichi e forniture anno 2024</p> <p>Presa visione elenco spese attrezzature</p> <p>Presa visione bozza di bilancio preventivo per anno 2024 e deliberazioni in merito a fissazione rette</p> <p>Progetto di Wound-care</p> <p>Richiesta versamento parziale di cauzione familiari sig.ra O.C.</p>
--	--	--

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*.

Distinguiamo in essi due grandi tipologie: “*stakeholders interni*” e “*stakeholders esterni*”.

Stakeholders interni
Beneficiari dei servizi della Fondazione (Ospiti, Utenti)
Membri del CdA
Lavoratori (dipendenti, collaboratori)



Stakeholders esterni
Familiari degli Utenti dei diversi servizi
Revisore dei Conti
Volontari, Benefattori
Istituzioni pubbliche (ATS e ASST, enti locali, enti di assistenza e formazione)
Aziende, fornitori, consulenti, banche e assicurazioni
Organizzazioni non lucrative e Coordinamenti (ARLEA, UPIA Brescia, UPIA Vallecamonica, A.T.E.A.)
Parrocchie ed enti ecclesiastici
Comunità territoriali e Ambiente

All'interno dell'ente non esiste un **comitato di rappresentanza degli ospiti e degli utenti**.

Il Consiglio di Amministrazione incontra periodicamente i familiari degli ospiti. Nel 2021, come l'anno precedente, a causa delle limitazioni alle riunioni imposte dalla pandemia, si è tenuto un incontro, il 16 dicembre, tramite modalità on-line.

Nel 2022 si è tenuto un incontro in presenza il 14 dicembre.

Nel 2023 si è tenuto un incontro in presenza il 15 dicembre.

Personale

Con riferimento al personale dipendente si segnala che la Fondazione ha adottato apposite procedure e piani con riferimento:

- ✓ alla **politica relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori**, agli impegni assunti, ai risultati attesi e alla coerenza ai valori dichiarati;
- ✓ alla presenza di un piano di **welfare aziendale** o di **incentivazione del personale**.

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

Nelle seguenti tabelle sono raccolte alcune informazioni ritenute significative con riferimento al personale utilizzato dalla *Fondazione* per l'esercizio delle attività volte al perseguimento delle proprie finalità.

Di seguito la tabella illustra le risorse umane in forza al 31.12.2023.

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Medici		2	2
Infermieri	10	1	11



Operatori socio sanitari	53		53
Altri	19	4	23
Amministrativi	5		5
TOTALE	87	7	94

La categoria più rappresentata è quella delle professioni sociosanitarie.

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Uomini	5	3	8
Donne	82	4	86
Laureati	12	7	19
Diplomati	27		27
Licenza media	47		48
Tempo pieno	43		
Part-time	44		

Notoriamente il settore occupa per la maggior parte personale femminile.

CLASSI DI ETA'	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Età 18-30	9	1	10
Età 30-65	78	6	84
Over 65	0		0
TOTALE	87	7	94

ANIZANITA' SERVIZIO	DI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Fino a 5 anni		21	6	27
Da 6 a 10 anni		12	1	13
Da 11 a 14 anni		5	0	5
Oltre i 15 anni		49	0	49
TOTALE		87	7	94

Nel tempo si è teso a stabilizzare le risorse umane e questo comporta un progressivo invecchiamento della forza lavoro.

In Fondazione opera da anni un gruppo di **Volontari**.

Durante il periodo pandemico, gli accessi in struttura sono stati sospesi per poi riprendere nel rispetto delle normative di contenimento.

Al 31.12.2023 risultavano operativi 30 Volontari impiegati nelle seguenti attività: trasporto Ospiti del CDI, consegna pasti, attività di animazione in collaborazione con le Educatrici, accompagnamento al cammino in collaborazione con le Fisioterapiste, cucito e rammendi in lavanderia.

I Volontari sono presenti in struttura secondo le proprie disponibilità.



Ulteriori informazioni relative ai dipendenti

Nel corso dell'esercizio la Fondazione ha assunto complessivamente numero 3 nuovi dipendenti. Sono cessati 3 dipendenti di cui uno risultava assente da tre anni. La tabella sottostante mostra la forza lavoro presente (compresi gli assunti a tempo determinato per sostituzioni) al 31.12 di ogni anno.

TIPOLOGIA RISORSA Al 31.12 di ogni anno	2023	2022	2021	2020	2019
Tempo pieno	43	44	41	39	43
Part -time	44	40	41	41	44

Il contratto part-time sposa le esigenze familiari del personale femminile impiegato.

Al personale dipendente sono applicati i Contratto collettivo nazionale di lavoro UNEBA, AUTONOMIE LOCALI e per la dirigenza il contratto per il settore commercio servizi e terziario (art.37 CCNL Uneba).

Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'Ente: Salario lordo	Retribuzione di competenza
Massimo	70.150,00
Minimo	18.438,88
Rapporto tra minimo e massimo	1/3,8
Limite legale	1/8
La condizione legale è verificata	Sì

Il limite legale di 1/8 tra la retribuzione minima e massima liquidata in struttura è rispettata.

Rimborsi spese ai volontari

La Fondazione non si è avvalso della facoltà prevista dall'articolo 17 del D.lgs. n. 117/2017 di effettuare rimborsi ai volontari a fronte di autocertificazione.

La formazione

La Fondazione G. Rizzieri Onlus, conscia che la risorsa fondamentale per l'erogazione di servizi di qualità sia il proprio Personale, ogni anno investe nella formazione dello stesso.

Nell'anno 2023 sono state erogate oltre 1.002,5 ore complessive di formazione.

Nella prima parte del 2023 i corsi organizzati sono stati i seguenti:

- Corso excell avanzato: dedicato a figure amministrative o a operatori che utilizzano il programma per il loro lavoro;
- Corso sulle emozioni: dedicato a operatori che si prendono cura dell'ospite, per capire le emozioni dell'assistito e quelle dell'operatore stesso;



- Corso comunicazione: al fine di formare personale di nuova assunzione alla gestione corretta del processo di comunicazione. Il corso è stato esteso a personale già operante individuato dal Coordinatore dei Servizi al fine di “ripassare” pratiche già viste in passato:
- Corso Kinaesthetics: introduzione su un piccolo gruppo di operatori di una nuova pratica di mobilitazione dell'ospite. Essendo un percorso particolarmente impegnativo era stata aperta specifica scheda obiettivo.

L'ultimo corso ha ricevuto un altissimo apprezzamento. E' stato quindi riproposto ad un nuovo gruppo di Operatori che l'hanno frequentato nei primi mesi del 2024.

Gli operatori in servizio sulle Cure DOM sono stati formati in tema di rischio clinico e rischio occupazionale e sui nuovi protocolli (modificati per il riaccreditamento del servizio secondo la nuova normativa). Gli Operatori assunti in corso d'anno devono essere formati entro un anno dall'inizio del rapporto.

La Fondazione ha poi partecipato con la collaborazione di SAEF alla costruzione di un percorso formativo interaziendale a valere sulla formazione continua promossa da Regione Lombardia.

I corsi previsti sono i seguenti:

- Prosecuzione del percorso excell avanzato: dedicato a figure amministrative che utilizzano il programma per il loro lavoro;
- Qualificazione del personale di cucina: principi di nutrizione, la malnutrizione e le patologie correlate, disfagia, organizzazione della cucina in RSA/CDI, pianificazione nutrizionale, il cibo come cura;
- Strumenti pratici per la crescita nel ruolo di ASA e OSS: Movimentazione dei carichi, disfagia, rischio clinico, animazione dell'ospite in collaborazione con l'equipe educativa;
- Interventi psicosociali con evidenze di efficacia per la promozione del benessere della persona con demenza: la cassetta degli attrezzi dell'educatore/animatore (attività occupazionali individualizzate, giocattoli emozionali, la stimolazione multisensoriale), dedicato al personale educativo;
- Comunicazione, tecniche di relazione e gestione dei conflitti con utenti e caregiver, prevenzione del rischio di aggressioni e violenze, in cui saranno coinvolti i nuovi assunti;
- Qualificazione del personale infermieristico: cure palliative in fase terminale, terapia del dolore cronico, lesioni, rischio clinico, burnout;
- Kinaesthetics: comprendere il nesso tra la qualità del proprio movimento e lo sviluppo della salute di tutte le persone coinvolte, sviluppare la competenza di movimento nell'ambito delle professioni di assistenza o cura professionale;
- Strumenti per il coordinatore, la normativa per la gestione del personale, la comunicazione efficace per motivare il personale e ridurre i conflitti.

I corsi si sono tenuti in parte a fine 2023 e in parte nella prima metà del 2024, come da Programma della formazione.

Il RSPP, ogni anno, si occupa di organizzare la formazione necessaria per assolvere a quanto prevista dal D.L. 81/08 in materia di formazione.



RLS e RSPP sono in linea con gli aggiornamenti previsti dalla normativa.

Il 7 novembre si è svolto il corso di aggiornamento per la squadra antincendio e il 7 dicembre l'aggiornamento per il BLS.

L'aggiornamento annuale per la squadra di emergenza, con prova di evacuazione, si è svolto il 15.12.2023.

Tutti gli Operatori occupati sul servizio Cure Domiciliari sono stati formati in tema di BLS.

Tutto il personale di nuova assunzione è stato formato in materia di Covid-19 dal referente Covid. A tutti gli Operatori vengono comunicate le nuove disposizioni e vengono distribuite le procedure aggiornate in tema di gestione dell'epidemia.

Stante l'acquisto di un nuovo sollevatore volto a facilitare l'accesso ai bagni delle persone compromesse, è stato organizzato un corso tenuto dai nostri fisioterapisti e dedicato al personale ASA per la corretta movimentazione dell'anziano con il nuovo ausilio.

Il Direttore ha partecipato ad alcune giornate formative, riportate nella tabella a fine paragrafo.

Il personale addetto alla preparazione degli stipendi ha frequentato un corso dedicato.

La Fondazione ritiene importantissimo coinvolgere il personale nella vita dell'organizzazione e lo fa attraverso incontri. Nell'incontro tenutosi il giorno 8 giugno si sono illustrati agli operatori i le problematiche che sta affrontando la Fondazione e gli obiettivi futuri e i risultati del questionario di soddisfazione.

La tabella di seguito riassume il programma di formazione eseguito e terminato nel 2023:

Titolo Corso	Tipologia personale coinvolto
Aggiornamento decreto 81/08	Tutto il personale
Aggiornamento antincendio	Squadra emergenza
Prova di evacuazione generale	Squadra antincendio
Aggiornamento RLS	RLS
Aggiornamento RSPP	RSPP
Aggiornamento BLS	Personale sanitario
Il Programma Excell	Personale amministrativo e sanitario
Kinaesthetics: una nuova modalità proattiva di movimentazione del paziente	Personale sanitario e assistenziale
Riforma servizio ADI/Cure Domiciliari: a) Nuovi protocolli e istruzioni b) strumenti di lavoro: il FASAS e il Diario c) le scale di valutazione d) il rapporto con Utente e Care giver e) Il sistema territoriale f) la comunicazione	Personale operante sui servizi domiciliari



Riforma servizio ADI/Cure Domiciliari - Il rischio clinico e il rischio occupazionale procedure e pratiche per la prevenzione	Personale operante sui servizi domiciliari
La gestione delle emozioni connesse alla cura dell'anziano fragile	Personale socio-sanitario
La comunicazione efficace	Personale socio-sanitario e amministrativo
Formare il personale al corretto utilizzo dell'attrezzatura: sollevatore Pellicano	Personale socio-sanitario
Covid: corrette pratiche di gestione	Personale nuova assunzione
L'arte dell'ascolto: comunicare in modo efficiente in ogni contesto	Direttore generale
Il tempo della cura. Relazioni, lavoro, luoghi di vita	Direttore generale
Whistleblowing	Direttore generale
L'intelligenza artificiale	Direttore generale
Denunce mensili uniemens: come gestire le note di rettifica, il durc e le proposte id sistemazione previdenziale attraverso il cassetto	Personale amministrativo

Al fine di favorire la crescita professionale dei propri Dipendenti la Fondazione garantisce 5 giornate di permesso retribuito a testa per partecipare a corsi esterni al Personale interessato dall'Educazione Continua in Medicina (infermieri, educatori, fisioterapisti).

[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ⁷

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 la gestione:

- della *Residenza Sanitaria Assistenziale*, del *Centro Diurno Integrato* e degli *Appartamenti Protetti* siti in Via Nazionale 45 a Piancogno;
- dei servizi domiciliari più oltre descritti.

⁷ Obiettivi e attività: informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse aree di attività, sui 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. Se pertinenti possono essere inserite informazioni relative al possesso di certificazioni di qualità. Le attività devono essere esposte evidenziando la coerenza con le finalità dell'ente, il livello di raggiungimento degli obiettivi di gestione individuati, gli eventuali fattori risultati rilevanti per il raggiungimento (o il mancato raggiungimento) degli obiettivi programmati; per gli enti filantropici: elenco e importi delle erogazioni deliberate ed effettuate nel corso dell'esercizio, con l'indicazione dei beneficiari diversi dalle persone fisiche, numero dei beneficiari persone fisiche, totale degli importi erogati alle persone fisiche; elementi/fattori che possono compromettere il raggiungimento dei fini istituzionali e procedure poste in essere per prevenire tali situazioni.



Nel corso dell'esercizio 2023 l'Ente ha gestito una *Residenza Sanitaria Assistenziale* che ha accolto n. 97 ospiti, con una saturazione del 100% dei posti a contratto.

Nel 2021, tre posti autorizzati sono stati mantenuti vuoti per tutto l'anno per assicurare un'area di isolamento, come richiesto dalla normativa. La saturazione di questi 10 posti si è attestata a 81,32%. Sulla saturazione dei posti autorizzati aveva inciso il focolaio di Covid, sviluppatosi a gennaio 2021, che ha impedito l'accesso di nuovi Utenti per circa un mese.

A partire da aprile 2022, la Fondazione, individuando altre zone di isolamento in struttura, ha potuto riutilizzare tutte le camere. L'indice di saturazione dei posti autorizzati si è attestato a 94,99% e a 97,13% nel 2023.

Si riporta in tabella il confronto con i due anni precedenti.

INDICE DI SATURAZIONE R.S.A.	2023	2022	2021
POSTI A CONTRATTO	100%	99,95%	99,82%
POSTI AUTORIZZATI	97,13%	94,99%	81,32%

Il *Centro Diurno Integrato* ha riaperto agli Ospiti dalla fine di marzo 2022. Al fine di rispettare le norme di contenimento del virus, è stato accolto un numero di Ospiti inferiori alla capienza massima autorizzata. Il tasso di saturazione alla fine dell'anno si è attestato su 8,88%, contro il 5,70% del 2021. Ciò ha portato ad un taglio del budget per l'anno 2023. Il budget assegnato è passato da €=124.304,00= nel 2022 a €=73.337,00= nel 2023. Il budget 2023 è stato completamente speso con una saturazione del 42,52% dei 15 posti a contratto.

Servizi prestati		
	<i>Informazione richiesta</i>	<i>Informazione fornita</i> <i>(quantità delle prestazioni e loro complessità)</i>
A.5.a	Scheda sintetica dei servizi erogati dalla Fondazione	La <i>Fondazione</i> svolge attività di interesse generale prevalentemente nell'ambito dell'assistenza sociale e dell'assistenza socio sanitaria; l'attività è svolta nell'ambito della gestione della RSA situata in Via Nazionale 45 a Piancogno, la cui capienza massima è di n. 80 posti dei quali 67 contrattualizzati e accreditati. Accreditamento DGR6212/2007. Nel medesimo sito la RSA ha attivato un Centro Diurno Integrato autorizzato per 20 posti di cui 15 a contratto. Accreditamento DGR17242/2004. Svolge, inoltre i servizi di RSA aperta e dal 2021 di Assistenza Domiciliare Integrata. A dicembre 2022, è stata richiesta la conversione dell'accreditamento da Assistenza Domiciliare Integrata a Cure Domiciliari, secondo quanto stabilito dalla DGR6867/2022. La <i>Fondazione</i> gestisce inoltre degli Appartamenti protetti localizzati in uno stabile adiacente alla struttura principale, dotati di 7 posti a contratto per il servizio di Residenza Assistita.
A.5.b	Breve descrizione dei destinatari dei servizi e descrizione dei criteri di selezione	I destinatari dei servizi della Fondazione sono principalmente gli anziani. I criteri di selezione sono normati dalle normative regionali e da regolamenti interni (IL RSA-7.2-AMM-02: Regolamento accesso posti in RSA e CDI, Carta dei servizi APA)



A.5.c	Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati	<p>I servizi erogati dalla Fondazione sono molteplici. Gestisce una Residenza Sanitaria Assistenziale e un Centro Diurno Integrato e fornisce servizi di assistenza domiciliare a pazienti del Comune di Piancogno e dei Comuni limitrofi. Offre, inoltre, un servizio di riabilitazione fisica aperto ad utenti esterni alla struttura e servizi di riabilitazione cognitiva per persone affette da demenza che si trovano al proprio domicilio. Dal 2013 è accreditata per i servizi domiciliari denominati RSA Aperta, previsti dalla Regione Lombardia, oggi normati dalla DGR7769/2018. Dal 2019 sono inoltre disponibili alcuni appartamenti protetti inseriti nella residenza Casa Amica. Sette posti sono a contratto con ATS Montagna per il servizio di Residenzialità assistita.</p> <p>Del 2021 l'accreditamento al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, convertito in Cure Domiciliari nel 2022.</p>
-------	---	--

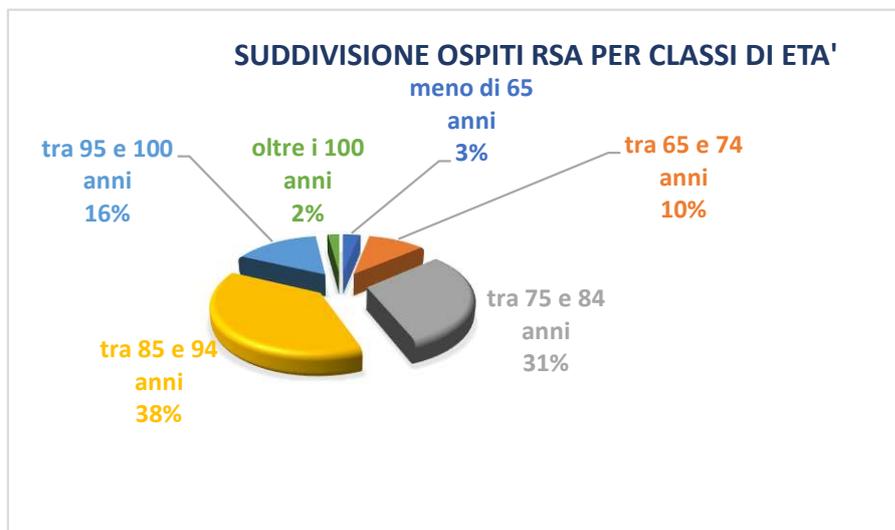
A.5.2 beneficiari diretti e indiretti, sugli output risultanti dalle attività poste in essere e, per quanto possibile, sugli effetti di conseguenza prodotti sui principali portatori di interessi.

Le seguenti tabelle illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti, *stakeholders* fondamentali della *Fondazione*.

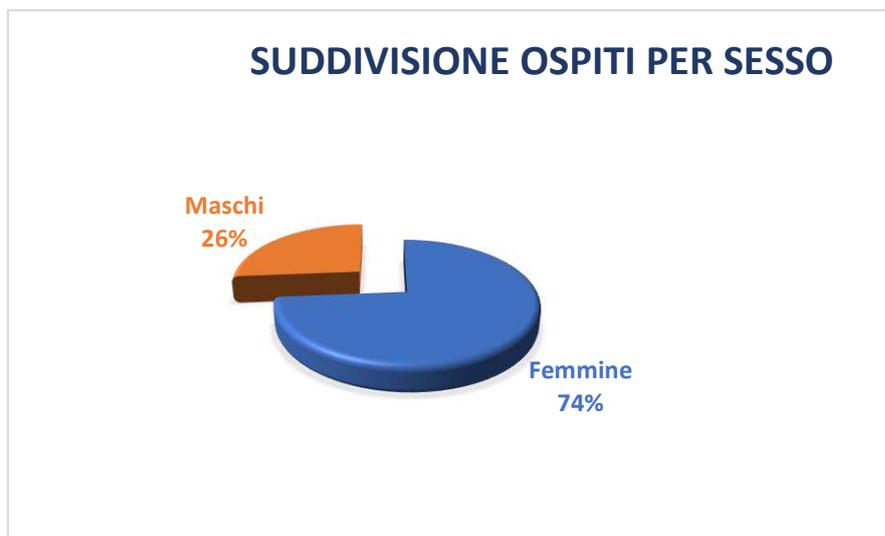
Tipologia di ospiti e utenti della RSA e CDI	
<i>Informazione richiesta</i>	<i>Informazione fornita</i>
	<i>(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)</i>
A.5.g Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per età, sesso	<p>La Residenza Sanitaria Assistenziale è un servizio residenziale destinato 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. 80 posti letto di cui 67 accreditati e a contratto (budgettizzati). L'accreditamento è stato deliberato dalla Regione con DGR 6212 del 19/12/2007. All'interno della struttura vengono accolti, in specifico Nucleo ospiti affetti da demenza affetti da disturbi comportamentali. Dal 1995 la Fondazione G. Rizzieri Onlus è dotata di tale Nucleo specializzato, riconosciuto dalla Regione Lombardia. Nel 2010 all'interno del Nucleo è iniziato un progetto di cura alla demenza con l'obiettivo di costruire un nuovo approccio di gestione e cura non incentrato sulla malattia ma sulla Persona. Tale metodologia prende in considerazione l'insieme unico dei bisogni emotivi, sociali, occupazionali, spirituali e fisici della persona affetta da demenza. Focalizzando, infatti, l'attenzione sulla persona intera e sui suoi bisogni psicologici, è possibile vedere la gamma di possibili stati d'interesse anche nella persona affetta da demenza più severa e meno capace di comunicare verbalmente. Con tale approccio, vengono quindi privilegiati trattamenti che riducono lo stress e attivati programmi mirati al sostegno delle funzioni ancora esistenti. L'obiettivo è di limitare l'utilizzo dei mezzi sedativi e contenitivi.</p> <p>Il Centro Diurno Integrato si colloca nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani, con funzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali. Si rivolge ad anziani che vivono a casa, con compromissione parziale dell'autosufficienza e con necessità assistenziali che superano la capacità del solo intervento domiciliare, ma che non richiedono ancora un ricovero in RSA. È accreditato per 15 posti contrattualizzati con ATS. Il Centro Diurno è attivo per 12 h giornaliere nella fascia oraria dalle ore 08.00 alle ore 20.00 dal lunedì alla domenica per tutto l'arco dell'anno. La fruizione del servizio è possibile anche parzialmente (alcuni giorni alla settimana o solo mezza giornata).</p> <p>Nel corso del 2023 sono stati complessivamente accolti presso la struttura 114 Ospiti. Gli stessi sono stati suddivisi presso i diversi nuclei e servizi a seconda delle loro preferenze, del loro grado di autosufficienza e delle esigenze assistenziali. La classe di età maggiormente rappresentata nel servizio di RSA (95 Ospiti transitati) è quella tra gli 85 e i 94 anni. Nel 2023 la stessa ha però visto un decremento del suo peso (da 45 a 36 Ospiti) a favore delle classi più anziane. Troviamo infatti anche 2 ultracentenari.</p>



La classe di età tra 95 e 100 anni acquista nel 2023 quattro nuovi ingressi, passando da 11 a 15. Continua il trend di crescita, già registrato negli anni precedenti, che vede accedere alla struttura persone sempre più anziane.



A conferma della durata media della vita più lunga per il sesso femminile, anche tra gli Ospiti presenti nel 2023 si è registrata una netta prevalenza di presenze rosa. In Residenza sono transitate 71 femmine contro 24 maschi. Nel Centro Diurno un Ospite 6 maschi e 13 femmine.

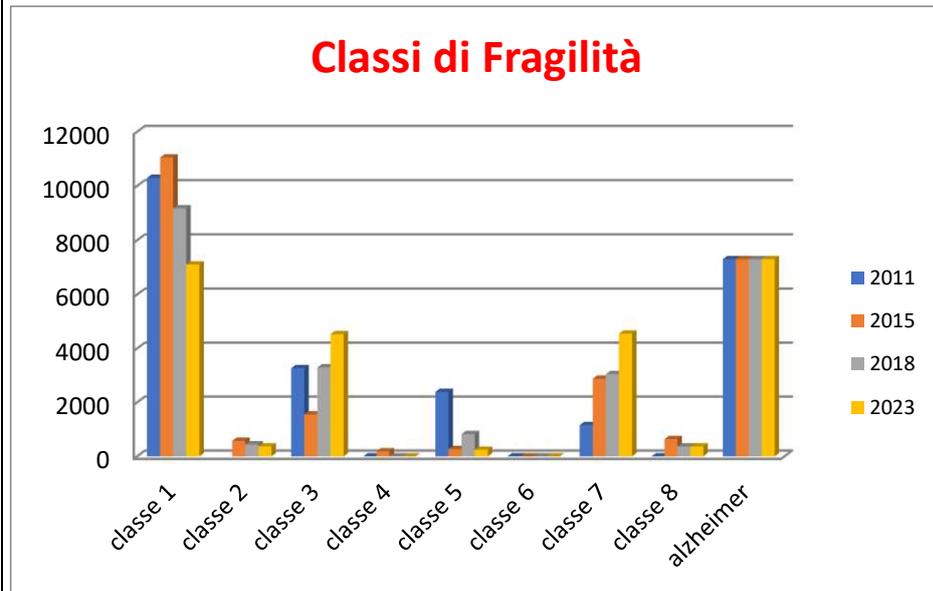


Tipologia di ospiti e utenti della RSA e CDI	
Informazione richiesta	Informazione fornita <i>(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)</i>
A 5 h Descrizione dei bisogni di assistenza degli anziani accolti	<p>I bisogni assistenziali degli Ospiti di RSA e CDI sono diversi: assistenza nelle pratiche di cura e igiene personale, bisogni di socialità, gestione della terapia, bisogni di riabilitazione fisica e cognitiva.</p> <p>Per entrambi i servizi, la Regione stabilisce dei minutaggi settimanali di personale per figure socio sanitarie (medici, infermieri, fisioterapisti, educatori, ASA/OSS) che ogni ente autorizzato/accreditato deve garantire per il soddisfacimento dei bisogni degli Ospiti.</p> <p>I bisogni e la relativa remunerazione per gli Ospiti della RSA, vengono misurati dalla Regione tramite</p>



un sistema Scheda di Osservazione Intermedia Assistenziale (SOSIA), la quale sulla base di alcuni indicatori (Mobilità=capacità della persona di eseguire un movimento finalizzato, Capacità Cognitiva/Comportamento, Comorbilità=presenza di patologie) determina l'appartenenza degli Ospiti a diverse classi. La Classe 1 rappresenta il gruppo a maggiore fragilità mentre la Classe 8 identifica gli Ospiti meno compromessi. Alla Fondazione sono stati riconosciuti dalla Regione 20 posti di Nucleo Alzheimer fuori da tale classificazione.

Nello schema seguente vengono evidenziate le classi di fragilità misurate in struttura negli anni 2011,2015, 2018 e 2023. Le classi più ricorrenti sono quelle identificate da numeri dispari. Le altre non sono sempre presenti.



Attrattività dell'attività di RSA e CDI		
	Informazione richiesta	Informazione fornita <i>(verifica del grado di attrattività della Fondazione)</i>
A.5.i	Analisi degli ospiti e utenti per area geografica di provenienza	Tra gli Ospiti della RSA dell'anno 2023, la maggioranza continua a provenire dal Comune di Piancogno (37 persone). Ricordiamo che nel rispetto delle tavole fondative, gli abitanti del Comune di Piancogno hanno un diritto di precedenza per l'accesso in struttura. Un numero notevole di Ospiti proviene da altri Comuni della Vallecamonica. 20 Ospiti provengono da altri Comuni Lombardi.



Tra gli Ospiti del CDI, 6 provengono da Piancogno, 12 da comuni limitrofi, 1 da Lovere. Agli Ospiti del comune di Piancogno e limitrofi viene assicurato il servizio di trasporto.

Dinamica delle presenze degli ospiti di RSA divisi per sesso ed età

Tipologia di ospiti e utenti													
	Informazione richiesta	2023			2022			2021			2020		
		Donne	Uomini	Totale									
A.5.s	Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per sesso	71	24	95	70	27	97	72	27	99	85	35	120
	Classi di età	65/74	75/84	≥85	65/74	75/84	≥85	65/74	75/84	≥85	65/74	75/84	≥85
	Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per età media	10	29	53	14	27	56	12	33	54	13	41	66

3 Ospiti presentavano un'età inferiore ai 65 anni.

La struttura RSA è dotata di 67 posti a contratto con Regione Lombardia e 13 posti autorizzati. Chi accede alla struttura, occupa un posto autorizzato, in attesa di poter usufruire di un posto in convenzione con la Regione, ad un costo più contenuto, grazie al contributo previsto. Al momento della domanda, le richieste vengono inserite in una lista di attesa, normata da apposito regolamento.

Si riporta di seguito una tabella esplicativa del tempo medio di attesa registrato negli ultimi cinque anni sui diversi posti letto disponibili.

U.d.O.	ANNO	TIPOLOGIA POSTO LETTO	NUMERO INGRESSI	TEMPO MEDIO DI ATTESA (IN GG.)
R.S.A.	2018	AUTORIZZATO	31	184
R.S.A.	2018	ACCREDITATO	23	389
R.S.A.	2019	AUTORIZZATO	16	248
R.S.A.	2019	ACCREDITATO	14	443
R.S.A.	2020	AUTORIZZATO	24	
R.S.A.	2020	ACCREDITATO	26	



R.S.A	2021	AUTORIZZATO	23	42
R.S.A	2021	ACCREDITATO	13	175
R.S.A.	2022	AUTORIZZATO	20	208
R.S.A.	2022	ACCREDITATO	13	380
R.S.A.	2023	AUTORIZZATO	15	301
R.S.A.	2023	ACCREDITATO	13	396

Per l'anno 2020 il dato "giorni di attesa" perdeva di significato a causa della pandemia. Per diversi mesi gli ingressi in RSA sono stati bloccati e anche successivamente sono stati effettuati con tempi dettati dalle norme di contenimento.

Anche nel 2021, la pandemia ha inciso sugli ingressi. Ricordiamo che la presenza di pazienti affetti da Covid comportava la sospensione di nuovi ingressi.

Prima il blocco delle visite e poi le limitazioni delle stesse, hanno inciso negativamente sulle richieste del servizio.

Nel 2022 l'affievolirsi della pandemia ha portato l'attesa per un posto in RSA a livelli pre-covid.

Lo stesso trend è continuato nell'anno 2023.

I nuovi ingressi per il servizio di CDI sono ripresi a fine marzo 2022.

Inizialmente in numero inferiore alla capienza massima, per ragioni di rispetto delle regole di contenimento.

Non si registrano tempi di attesa. La domanda è sempre stata inferiore ai posti disponibili.

Tipologia di utenti dei servizi di RSA aperta		
	Informazione richiesta	Informazione fornita <i>(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)</i>
A.5.o	Scheda sintetica descrittiva degli utenti assistiti	La misura si rivolge a: <input type="checkbox"/> Persone con demenza: presenza di certificazione rilasciata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate; <input type="checkbox"/> Anziani non autosufficienti: età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%. In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana

Attrattività dell'attività di RSA aperta		
	Informazione richiesta	Informazione fornita <i>(verifica delle richieste ricevute ed accolte)</i>
A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2021	39
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa al 31.12.2021	0
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	100%
A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2022	51
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa al 31.12.2022	0
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	100%



A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2023	64
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa al 31.12.2023	0
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	100%

Come l'anno precedente, la Fondazione, in qualità di Ente Unico, ha avuto la possibilità di utilizzare le risorse del contratto di filiera per rispondere a più domande di attivazione di servizio di RSA Aperta, rispetto all'anno precedente. Sono state completamente utilizzate anche le risorse messe a disposizione dai fondi PNRR tramite il contratto di scopo.

Al 02.05.2023 risultano 9 persone in lista d'attesa per l'attivazione di servizi di RSA Aperta.

Le tabelle sottostanti espongono alcune informazioni essenziali riguardo gli Utenti che hanno usufruito del Servizio di RSA Aperta con la Fondazione G. Rizzieri nel corso dell'anno 2023

<i>Fasce età</i>	<i>Numero Utenti</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>
Meno di 65 anni non compiuti	0		
65-74 anni	1		1
75-84 anni	30	10	20
85-94 anni	32	10	22
Dai 95 anni compiuti in poi	1		1

<i>Residenza</i>	<i>Numero Utenti</i>
Piancogno	20
ATS Montagna – Distretto Valle Camonica	43
Lombardia	1

<i>Patologia della presa in carico</i>	<i>Numero Utenti</i>
Invalidità	38
Demenza lieve	4
Demenza moderata	9
Demenza grave	7
Demenza grave o terminale	6



Tipologia di utenti dei servizi di APA e Residenzialità assistita		
	Informazioni richieste	Informazione fornita
		(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)
A.5.p	Scheda sintetica descrittiva degli utenti assistiti	Anziani/fragili residenti in Lombardia al proprio domicilio, di età di norma pari o superiore ai 65 anni, anche con patologie croniche stabilizzate, che si trovano in condizione di difficoltà e/o isolamento per la mancanza di una rete in grado di fornire un adeguato supporto al domicilio e che necessitano di supervisione/care management e di prestazioni sociosanitarie in un ambiente di tipo familiare e/o socializzante

A fine 2018 si sono conclusi i lavori di ristrutturazione di quella che abbiamo chiamato Residenza Casa Amica. Un progetto che ha ricevuto un contributo dalla Fondazione Cariplo di Milano.

La Residenza è dotata di 7 posti letto suddivisi su più mini- appartamenti: tre monolocali e due bilocali. A piano terra si trovano poi un ampio salone per le attività ricreative, un salottino comune con accesso diretto al giardino della Fondazione e un bagno.

Gli appartamenti sono stati ristrutturati nel rispetto delle regole dettate dalla DGR 11497/2010 e riconosciuti dall'ATS Montagna nella rete dei servizi territoriali come appartamenti protetti.

Chi accede alla struttura, a fronte del pagamento di una retta giornaliera gode dei seguenti servizi:

Alloggio;

Energia elettrica, riscaldamento e raffrescamento dell'aria;

Manutenzioni;

Pulizie;

Fornitura biancheria piana e da bagno;

Lavaggio biancheria ospite;

Care manager (figura sociale di riferimento).

Gli Ospiti della struttura possono poi decidere di accedere ad altri servizi della struttura a fronte del pagamento di un corrispettivo.

Dal 2020 cinque posti letto sono stati contrattualizzati con ATS Montagna come posti di residenzialità assistita. L'accesso a questo servizio avviene tramite domanda da presentarsi all'UVM dell'ASST di Vallecamonica e dà diritto a servizi socio-sanitari aggiuntivi a carico della Regione, erogati sulla base di uno specifico piano assistenziale.

Nel 2021 gli appartamenti sono stati tutti utilizzati come appartamenti singoli, al fine di assicurare le misure di isolamento necessario in caso di contagio Covid-19.

Ad oggi tutti i sette posti sono a contratto con ATS della Montagna per il servizio di Residenzialità Assistita.

Durante l'anno 2023 tutti gli appartamenti sono stati occupati.

Tutti gli Utenti hanno usufruito del servizio di Residenzialità Assistita.

Attrattività dell'attività di APA		
	Informazione richiesta	Informazione fornita
		(verifica delle richieste ricevute ed accolte)
A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2021	1
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa	0
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	100%
A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2022	5
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa	0
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	100%
A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2023	8
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa	4
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	50%

Durante l'anno 2023, 4 Utenti presenti l'anno precedente hanno lasciato gli APA.



Un Utente visto il miglioramento delle condizioni di salute ha deciso di trasferirsi in un appartamento autonomo, un Utente è deceduto, due sono stati trasferiti in RSA a causa di un peggioramento delle condizioni che ne minavano l'autonomia.

Gli ingressi sono stati 4, in ordine cronologico di presentazione della domanda.

Tipologia di utenti dei servizi di A.D.I./Cure domiciliari	
Informazione richiesta	Informazione fornita <i>(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)</i>
Descrizione servizio	A dicembre 2022, la Fondazione ha proceduto alla richiesta di riclassificazione del servizio A.D.I. nel servizio di Cure Domiciliari, disciplinato dalla DGR6867/2022. L'Assistenza Domiciliare Integrata A.D.I./Cure Domiciliari si colloca nella rete dei servizi sociosanitari territoriali e la sua funzione è quella di garantire alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità temporanee o permanenti, percorsi assistenziali a domicilio. Si tratta di un insieme organizzato di prestazioni di tipo sanitario e socio-sanitario erogate al domicilio degli utenti impossibilitati a fruire delle cure di cui necessitano fuori dal proprio ambiente di vita, necessarie per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Gli obiettivi del servizio sono: migliorare la qualità di vita, limitando il declino funzionale della persona; supportare la famiglia nel lavoro di cura; ridurre i ricoveri ospedalieri impropri e il ricorso ai servizi di emergenza/urgenza; evitare, laddove possibile, il ricovero definitivo in strutture residenziali
Scheda sintetica descrittiva degli utenti assistiti	Il servizio si rivolge a persone di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari in quanto in situazione di fragilità. Per accedere al servizio devono essere presenti tutte queste condizioni: bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio; non autosufficienza parziale o totale, temporanea o definitiva; incapacità a deambulare e non trasportabilità con i comuni mezzi presso i servizi ambulatoriali del territorio; presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto; condizioni abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza.

Nel corso dell'anno 2023 sono stati presi in carico 90 Utenti.

La Fondazione ha speso tutto il budget assegnato, registrando un'iperproduzione sulla singola UdO, coperta con fondi provenienti dal contratto di filiera. Sono state spese anche le risorse messe a disposizione tramite il contratto di scopo (PNRR).

Le tabelle sottostanti espongono alcune informazioni essenziali riguardo gli utenti che hanno usufruito del Servizio di A.D.I./Cure Domiciliari con la Fondazione G. Rizzieri nel corso dell'anno 2023.

Genere

<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>
41	49



Età

<i>Fasce di età</i>	<i>Numero Utenti</i>
Meno di 45 anni	4
45-54 anni	4
55-64 anni	5
65-74 anni	22
75-84 anni	27
85-94 anni	23
Dai 95 anni compiuti in poi	5

Residenza

<i>Residenza</i>	<i>Numero Utenti</i>
Piancogno	51
ATS Montagna – Distretto Valle Camonica	38
Lombardia	0
Extra Regione Lombardia	1

Sono in corso contatti con la ASL di Bari per il riconoscimento dei compensi per i servizi prestati all'Utente domiciliato a Piancogno, ma residente fuori Regione Lombardia. Tali compensi non vengono infatti liquidati dalla Regione Lombardia nonostante l'ente accreditato dalla stessa sia obbligato a prestare il servizio.

Tipologia di PAI

<i>Tipologia</i>	<i>Numero Utenti</i>
Prestazionale	49
Prelievi	30
Prestazionale e prelievi	11



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 familiari** in merito ai servizi forniti.

I Servizi di R.S.A. e C.D.I.

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

Soddisfacimento degli ospiti e dei loro famigliari		2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Informazione richiesta														
A.5.z	Analisi di <i>care satisfaction</i> (indice 0 [min] - 3 [max])	2,8	2,8	2,8	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8

Nel 2020, il modulo del questionario è stato modificato in quanto ai familiari degli ospiti è stato precluso l'ingresso in struttura per la maggior parte dell'anno. Erano stati proposti solo 6 quesiti dedicati alla gestione della pandemia all'interno della struttura.

Nel 2021, facendo seguito alla Ordinanza del Ministero della salute dell'8 maggio, i familiari degli Ospiti hanno potuto riprendere le visite in presenza dei propri cari, anche se con le limitazioni imposte dal rispetto delle regole di contenimento dell'epidemia.

Per questo motivo, è stata valutata in equipe, l'opportunità di aumentare i fattori da valutare all'interno del questionario annuale, portandoli a 14.

Nel 2022, considerato il ritorno alla quasi normalità si è modificato nuovamente il questionario, che a parte qualche minima variazione è stato confermato per l'anno 2023, rendendo possibile il confronto tra i due anni.

Questionario 2023 U.d.O. R.S.A. e C.D.I.	2023	2022
1) Assistenza di base	2,8	2,9
2) Assistenza infermieristica	2,9	2,9
3) Assistenza medica	2,9	2,9
4) Assistenza fisioterapica	2,7	2,8
5) Assistenza educativa individuale	2,5	2,7
6) Servizio amministrativo	2,9	2,9
7) Servizio Parrucchiere/Barbiere	2,7	2,8
8) Servizio Pedicure	2,7	2,7



9) Iniziative di animazione e di socializzazione di gruppo	2,7	2,7
10) Rispetto norme sicurezza anti Covid durante le visite	2,7	2,8
11) Pulizia degli ambienti	2,7	2,8
12) Comfort degli ambienti	2,7	2,7
13) Servizio lavanderia/guardaroba	2,7	2,7
14) Varietà del menù	2,6	2,7
15) Risposta alle esigenze alimentari del congiunto	2,6	2,8
16) Come giudica il rapporto umano con il personale	2,8	2,9
17) Come giudica l'orario di visita	2,8	2,5
18) Come valuta l'attenzione verso le sue necessità personali	2,8	2,8
19) Come giudica la possibilità di avere spazi e momenti di intimità con il proprio caro	2,7	2,5
20) Ritiene adeguata la tutela della riservatezza degli Ospiti	2,8	2,8
21) Ritiene di ricevere adeguate informazioni sullo stato di salute del proprio caro	2,9	2,9
22) Chiarezza delle informazioni fornite nella Carta dei Servizi	2,8	2,8
23) Ritiene utile conoscere e condividere il Piano di Assistenza del proprio caro	2,9	2,9
24) E' a conoscenza della possibilità di poter fornire suggerimenti o reclami tramite gli appositi moduli	2,9	2,9
25) In caso di bisogno sa a chi rivolgersi all'interno della organizzazione	2,5	2,9
26) Come valuta complessivamente la nostra struttura?	2,8	2,8
27) Rispetto alle sue aspettative iniziali che giudizio dà sulla soddisfazione delle sue attese?	2,7	2,8

Il questionario è stato consegnato a metà ottobre, con richiesta di restituirlo entro il 10 novembre. Hanno risposto in 45 con una percentuale di adesione del 54% in calo rispetto all'anno precedente (67%).

Come gli altri anni, un punteggio vicino a tre esprime piena soddisfazione, mentre un punteggio vicino a 1 è indice di insoddisfazione.



I familiari e gli ospiti che hanno voluto rispondere hanno dimostrato il loro apprezzamento per il lavoro svolto in fondazione.

Il punteggio medio di tutte le risposte si attesta infatti a 2,8.

I servizi sono tutti molto apprezzati con punteggi particolarmente alti per quelli medici, infermieristici e amministrativi. Nessun servizio registra un punteggio inferiore a 2,5.

I Nuclei dove i parenti si dimostrano più soddisfatti sono il terzo e il secondo con un punteggio medio rispettivamente di 2,8 e 2,9. Meno soddisfatti i familiari degli ospiti del primo nucleo con un punteggio medio comunque di 2,6. In particolare ad abbassare la media un unico questionario che ha assegnato solo punteggi pari a 1 o 2 (insufficiente e sufficiente). Nessun commento è stato inserito a spiegazione di tale insoddisfazione.

Questo anno alla domanda sugli orari di visita si registra un 2,8 contro il 2,5 dello scorso anno, dovuto all'allargamento delle visite non determinato dalla struttura ma da un allentamento della pandemia e della normativa connessa.

Alla domanda "E' a conoscenza della possibilità di poter fornire suggerimenti o reclami?" il 18% ha risposto no. Al fine di rendere meglio nota tale possibilità è stata creata una specifica informativa che viene consegnata ai familiari al momento dell'ingresso del proprio caro in struttura.

Molti intervistati hanno anche compilato la parte dedicata alle cose più apprezzate e a quello che vorrebbero cambiare in fondazione.

Le lamentele, poche, fanno riferimento al bisogno di spazi più intimi dove incontrare i propri cari e al sistema di riscaldamento e raffrescamento. Per questo ultimo punto, purtroppo l'impianto presenta alcuni problemi e la pandemia ne ha ritardato la risoluzione. Il progetto di ristrutturazione deliberato dovrebbe portare a un microclima ottimale all'interno della struttura.

Un'altra lamentela riguarda il cibo che qualcuno giudica poco gustoso, mentre alcune segnalazioni lamentano il mancato rispetto delle norme anticovid. Purtroppo alcuni familiari, nonostante l'obbligo, non indossano correttamente la mascherina.

Tanti hanno voluto esprimere il loro apprezzamento.

I complimenti, oltre che per l'organizzazione in genere, sono per la cura, la professionalità e l'umanità dimostrata da tutto il personale.

Vengono sottolineate la competenza dell'equipe di cura, la capacità di ascolto, l'attenzione alla persona.

Molti apprezzano il clima familiare che fa sentire gli Ospiti a casa.

Apprezzata anche la pulizia e la cura degli ambienti e gli spazi verdi.

I risultati dei questionari sono stati presentati ai familiari degli Ospiti il giorno 15 dicembre.

Durante la riunione, una familiare di un Ospite del CDI ha lamentato il fatto che ci sia un poco di confusione sugli accessori (cappello e guanti) degli Ospiti a fine giornata.



La Coordinatrice ha spiegato che gli operatori presenti in servizio alla sera non sono i medesimi del mattino. Nel briefing successivo all'incontro si è deciso di acquistare delle sacche di tela da personalizzare per ogni Utente dove inserire gli accessori (n.c. n.27).

La Fondazione opera anche su servizi domiciliari e anche per questi servizi è stata analizzata a mezzo questionario, il grado di soddisfazione dell'utenza.

Il Servizio di RSA Aperta

La Fondazione G. Rizzieri si è accreditata per la partecipazione ai servizi sperimentali indetti da Regione Lombardia sotto il nome di RSA Aperta.

Il progetto prevede una serie di servizi da svolgere a domicilio quali assistenza ASA, fisioterapista, educatore, infermiere.

A partire da aprile 2018, il servizio ha subito una sostanziale modifica. Infatti, le domande vengono presentate presso le strutture e non più in ASST e le valutazioni vengono effettuate da una nostra équipe.

Il costo di tali interventi è a totale carico della Regione con delle tariffe stabilite dalla nuova DGR7769/2018 che ha sostituito la precedente normativa, riviste in aumento dalle recenti Regole di sistema.

Nel 2019, è stato confermato l'incremento delle attivazioni, grazie al lavoro solerte della nostra équipe. Ciò ha portato a una richiesta e poi assegnazione di un budget aggiuntivo rispetto a quello stanziato a inizio anno.

Le prestazioni del 2020 hanno risentito dell'avvento della pandemia che ha costretto la struttura a mantenere per diversi mesi solo le prestazioni urgenti e non procrastinabili.

A luglio 2020 è stato presentato il POG per il servizio presso la Direzione di ATS Montagna e le prestazioni sono riprese nel rispetto della nuova normativa.

I livelli di prestazioni precedenti sono stati ripresi solo a ottobre e si sono ulteriormente incrementati nel corso del 2021, provocando un'insufficienza del budget assegnato, più volte segnalato in ATS. Per alcuni mesi la Fondazione si è vista costretta a ridimensionare le prestazioni al fine di contenere la perdita economica che andrà a subire senza un ulteriore stanziamento di risorse da parte della Regione.

Nel corso degli ultimi due anni le richieste di servizio hanno visto un ulteriore aumento che è stato possibile compensare grazie alla possibilità di utilizzare il budget di filiera.

Nel 2023 la Fondazione è risultata assegnataria di un ulteriore budget derivante dai fondi PNRR (contratto di scopo) che è stato completamente speso.

Nel corso del 2016 è stato approntato un questionario ad hoc da sottoporre agli utenti di questo servizio.

Nel 2018 lo stesso è stato variato, al fine di renderlo coerente con la rosa dei servizi previsti dalla nuova norma.

Anche nel 2023 gli Utenti del servizio hanno ricevuto la richiesta di compilare il questionario.

Sono stati riconsegnati 48 questionari compilati, 11 in più dell'anno passato, a conferma dell'incremento di Utenti seguiti a domicilio.

Più il punteggio assegnato si avvicina a 3 e più l'Utente è soddisfatto, più il punteggio si avvicina a 1 e minore è il grado di apprezzamento dei servizi.



I questionari hanno evidenziato un'ampia soddisfazione per il servizio prestato dalla Fondazione. Sono stati, infatti, assegnati, punteggi elevati a tutte le risposte.

In particolare sono stati assegnati i punteggi massimi per le voci correlate al personale, importante riconoscimento per la professionalità dei nostri Operatori.

Il punteggio medio finale di tutte le risposte è 2,9.

Il 75% dei questionari ha registrato il massimo del punteggio in tutte le voci.

Nessun campo registra un voto medio sotto il 2,8. Qualche sufficienza viene assegnata alla voce legata al miglioramento della vita della vita dell'assistito, comunque in rialzo per tre anni di seguito. Ci si rende conto che un servizio del genere volto alla riabilitazione dell'Utente e ad un minimo sostegno al care giver non possa di certo determinare uno stravolgimento in positivo della vita dell'utente. Ciò è però connaturato al servizio a domicilio. Altri servizi sono a disposizione per esigenze più impattanti.

Anche per gli orari qualcuno non è pienamente soddisfatto. Per motivi contrattuali e di rispetto anche dei lavoratori, non è ovviamente possibile garantire il servizio a tutti al medesimo orario.

I commenti lasciati sono di apprezzamento dei nostri Operatori e del servizio in generale.

Si riporta di seguito la media dei punteggi registrati sulle diverse voci, riportando un confronto con i dati raccolti nel 2022:

VOCI	2023	2022
Come valuta le informazioni, ricevute dai nostri operatori prima dell'attivazione del servizio?	2,9	2,9
Come valuta i tempi di attivazione del servizio?	2,9	2,9
Ritiene che il Care-manager sia attenta alle vostre esigenze/necessità?	3	2,9
Come valuta il PERSONALE FISIOTERAPICO relativamente a:		
<i>rapporto professionale?</i>	2,9	2,9
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3	2,9
Come valuta il PERSONALE EDUCATIVO relativamente a:		
<i>rapporto professionale?</i>	3	2,9
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3	2,9
Come valuta il PERSONALE A.S.A. relativamente a:		
<i>rapporto professionale?</i>	3	2,9
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3	2,9



Come valuta il PERSONALE INFERMIERISTICO relativamente a:		
<i>rapporto professionale?</i>	3	2.8
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3	2.9
Come valuta gli orari in cui viene svolto il servizio?	2.8	2.9
Rispetto alle sue aspettative iniziali, in generale, che giudizio da sulla soddisfazione delle sue attese?	3	2.9
In generale la sua vita è migliorata da quando fruisce di questo servizio?	2.9	2.8
In generale la vita dei suoi familiari è migliorata da quando fruisce di questo servizio?	2.9	2.8

Il Servizio A.D.I. ora Cure Domiciliari

Da fine 2021 la Fondazione si è accreditata ed è risultata assegnataria di un modesto budget per il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.

A dicembre 2022, si è proceduto alla richiesta di riclassificazione in Cure Domiciliari secondo la nuova DGR 6867/2022.

Anche questo anno si è proceduto a consegnare il questionario ad ogni attivazione. Non sono stati inseriti nella rilevazione gli Utenti che hanno usufruito della sola prestazione del prelievo. Nonostante un numero più elevato di Utenti, i questionari restituiti per fine anno erano in numero di 17.

Si riportano di seguito i risultati della rilevazione comparati con quelli dell'anno precedente.

<i>VOCI</i>	2023	2022
Ritiene utile il contatto periodico con il Care-manager della struttura?	2,9	3
Come valuta il PERSONALE FISIOTERAPICO relativamente a:		
<i>rapporto professionale?</i>	3	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3	3
Come valuta il PERSONALE EDUCATIVO relativamente a:		
<i>rapporto professionale?</i>	3	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3	3
Come valuta il PERSONALE Assistenziale relativamente a:		
<i>rapporto professionale?</i>	3	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3	3



Come valuta il PERSONALE INFERMIERISTICO relativamente a:		
rapporto professionale?	3	3
disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?	3	3
Come valuta le consulenze specialistiche?	3	
Come valuta gli orari in cui viene svolto il servizio?	3	3
Rispetto alle sue aspettative iniziali, in generale, che giudizio da sulla soddisfazione delle sue attese?	3	3

Più il punteggio assegnato si avvicina a 3 e più l'Utente è soddisfatto, più il punteggio si avvicina a 1 e minore è il grado di apprezzamento dei servizi.

Alcuni Utenti hanno voluto inserire dei commenti che sono risultati tutti di apprezzamento per i nostri Operatori

La Customer Satisfaction interna

Analogamente con periodicità annuale è effettuata un'analisi di **soddisfazione dei dipendenti e collaboratori** al fine di comprendere eventuali ambiti di criticità e possibili interventi migliorativi.

I quesiti sottoposti agli operatori indagano diversi aspetti dalla percezione della sicurezza al clima aziendale, dalla condivisione degli obiettivi alla formazione. Dal questionario non è possibile trarre un unico numero riassuntivo di tutti i risultati. Si riporta di seguito la relazione di analisi dei risultati, con alcune tabelle di raffronto più significative dei risultati, rispetto all'anno precedente:

“Nel mese di marzo 2023, è stato distribuito agli operatori della Fondazione il questionario per l'annuale rilevazione della qualità interna.

Il modello è molto simile a quello dell'anno precedente. Si è pensato però di alleggerirlo nella parte di parere sui servizi della Fondazione, inserendo un giudizio globale e chiedendo al personale di formulare spunti di miglioramento.

L'adesione alla rilevazione è risultata elevata. Si è attestata infatti al 63%.

Quasi il 90% delle persone che hanno compilato il questionario, lavora in struttura da più di 5 anni.

I partecipanti alla rilevazione ritengono di lavorare in sicurezza e ritengono di avere gli strumenti adeguati per svolgere il proprio lavoro. Fa eccezione una segnalazione che richiede l'acquisto di carrelli per piatti. Si procederà a valutazione, stante la necessità di creare una graduatoria tra le diverse richieste di acquisto che arrivano in direzione.

Si è proceduto all'acquisto della sedia/bilancia richiesta l'anno precedente

Ritiene che l'ambiente di lavoro e gli strumenti/ausili a sua disposizione le permettano di lavorare in sicurezza

	2023		2022	
si	47	100%	49	98%
no	0	0%	1	2%



Ci sono i mezzi e le risorse per svolgere adeguatamente il suo lavoro?

	2023		2022	
si	46	98%	49	98%
no	1	2%	1	2%

Allo stesso modo, tutti gli operatori ritengono che protocolli, istruzioni ecc. aiutino il lavoro.

Ritiene che gli strumenti a disposizione in termini di protocolli, istruzioni ecc. l'aiutino a svolgere al meglio il suo lavoro

	2023		2022	
si	46	100%	50	100%
no	0	0%	0	0%

Anche qui sono stati fatti molti sforzi affinché tutti si sentissero adeguatamente preparati per il proprio lavoro. Nella risposta alla domanda successiva, legata alla circolazione delle informazioni, si registrano risultati apprezzabili, anche se in peggioramento rispetto all'anno precedente.

Ritiene che le informazioni circolino adeguatamente all'interno della struttura

	2023		2022	
si	33	73%	34	69%
no	12	27%	15	31%

Nella risposta alla domanda successiva, legata alla circolazione delle informazioni, si registrano risultati apprezzabili. Alcuni dipendenti segnalano una circolazione delle informazioni non sempre efficace. Importante anche ri-sottolineare da parte dei referenti che tutti utilizzino correttamente il programma Esakon per il passaggio delle consegne.

Il 70% delle persone ritiene che gli obiettivi dell'organizzazione siano chiari e ben definiti a tutti.

Gli obiettivi dell'organizzazione sono chiari e ben definiti

	2023		2022	
mai	0	0%	0	0%
raramente	1	2%	2	4%
a volte	13	28%	15	30%
spesso	24	51%	24	48%
sempre	9	19%	9	18%

Il 70% ritiene che ruoli e cambiamenti organizzativi siano esplicitati in modo chiaro.

Mentre la percentuale delle persone che ritiene che i cambiamenti organizzativi siano ben spiegati a tutti, sale al 77%.

Si registra un calo dal 30 al 20% della risposta "a volte".

Invariata la percentuale di persone che ritiene di ricevere ascolto dai responsabili in caso avanzi nuove proposte.

In calo l'apprezzamento della collaborazione da parte dei colleghi: 60% di risposte "spesso" e "sempre", contro il 67% del 2022.



In netto aumento da 41% a 54%, il giudizio positivo sulla collaborazione tra i diversi gruppi di lavoro.

Nella sua devastazione l'epidemia aveva in qualche modo avvicinato le persone. Finito il periodo difficile, si era registrato purtroppo il riemergere di antiche "murette" tra i gruppi di lavoro. Si spera che questo sia un segnale di riavvicinamento.

Quasi il 70% degli intervistati si sente soddisfatto, sempre o spesso, al termine della giornata di lavoro.

Al termine della giornata di lavoro ci si sente soddisfatti?

	2023		2022	
<i>mai</i>	0	0%	0	0%
<i>raramente</i>	3	6%	4	8%
<i>a volte</i>	15	32%	12	24%
<i>spesso</i>	21	45%	23	47%
<i>sempre</i>	8	17%	10	20%

Si nota un incremento delle persone che "raramente" si sentono soddisfatte.

Un plauso alle 8 persone che si sentono sempre soddisfatte. Sicuramente attingono alle loro forze per portare positività su un posto di lavoro che a volte può essere difficile

La valutazione sull'organizzazione è sempre buona. Infatti il 71% degli intervistati prova soddisfazione per quello che la Fondazione fa e l'86% ritiene che la struttura sia attenta alle richieste dei propri Utenti. Entrambe le voci sono in aumento rispetto all'anno precedente.

L'organizzazione in cui lavora è attenta ad accogliere le richieste dei clienti e degli utenti?

	2023		2022	
<i>mai</i>	0	0%	0	0%
<i>raramente</i>	4	9%	0	0%
<i>a volte</i>	3	6%	10	21%
<i>spesso</i>	28	60%	24	50%
<i>sempre</i>	12	26%	14	29%

Il quesito numero 17 è stato variato. Invece di chiedere un giudizio su ogni singolo servizio prestato in fondazione, si è pensato di inserire un giudizio globale.

Non ci sono dati da confrontare con l'anno precedente.

Come valuta la qualità del servizio erogato all'Ospite?

	2023	
<i>insufficiente</i>	1	2%
<i>sufficiente</i>	5	12%
<i>discreto</i>	7	16%
<i>buono</i>	30	70%
<i>ottimo</i>	0	0%

Il 70% delle persone giudica i servizi della struttura di buon livello. Nessuno ritiene che i servizi siano ottimi.

Il punteggio insufficiente viene da un operatore appartenente al gruppo ASA, che lavora in struttura da 3 a 5 anni e che presenta una scarsa insoddisfazione generale (tranne che per la sicurezza e la strumentazione). Raramente si sente



soddisfatto al termine della sua giornata di lavoro e giudica inutile la formazione. Il giudizio negativo riguarda la parte alberghiera, cibo, qualità e quantità, lavanderia esterna e interna.

Ad eccezione di due operatori, la totalità delle persone ritiene di aver ricevuto formazione utile per il proprio lavoro.

Ritiene che la formazione erogata all'interno della struttura l'abbia aiutata a lavorare meglio?

	2023		2022	
si	44	96%	45	100%
no	2	4%	0	0%

Un operatore che ha dato giudizio negativo è lo stesso che ritiene insufficienti i servizi della Fondazione. L'altro ha risposto a tutto in modo negativo. La sua risposta prevalente è raramente. Nessuno dei due suggerisce dei percorsi alternativi. Nel corso dell'incontro a commento del questionario gli Operatori sono stati invitati a segnalare le proprie preferenze per il futuro, certi che una buona formazione non possa che sostenere le persone oltre che aiutarle a lavorare meglio.

Più operatori esprimono al contrario anche nei commenti degli apprezzamenti sui percorsi effettuati, chiedendo di continuarli o approfondirli e suggerendone di nuovi. Si ringrazia per la collaborazione di cui è stato tenuto conto nelle programmazioni degli anni passati.

Per quanto riguarda i suggerimenti/osservazioni, si registra:

- la richiesta un'auto nuova per i servizi domiciliari. Visti i prezzi elevati delle auto è stata indetta una raccolta fondi per raccogliere fondi da destinare all'acquisto di un'auto da utilizzare per i servizi esterni e per il trasporto degli Ospiti del CDI;
- una richiesta poi di maggiore collaborazione ai colleghi e una rivolta ai responsabili di maggiore controllo su persone "fannullone";
- viene poi richiesta la creazione di schede al letto con informazioni sanitarie, che purtroppo non possono essere messe in funzione per motivi di privacy. Le informazioni sono contenute nella cartella sanitaria informatizzata

I risultati del questionario sono stati discussi in un incontro in presenza il giorno 8/06/2023.

Il controllo dei processi – Controllo del raggiungimento degli obiettivi

Seguendo un approccio al miglioramento continuo, ogni anno vengono revisionati degli obiettivi afferenti ai diversi processi presenti in Fondazione.

Per ogni obiettivo vengono fissati degli indicatori che danno la misura del raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

La tabella di monitoraggio degli indicatori denota un percorso regolare per il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti. Le note a commento dei singoli indicatori sono riportati nell'apposita tabella.



PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2022	OBBIETTIVO 2023	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
	EFFICIENZA NELLA MODALITÀ DI INSERIMENTO DI UN NUOVO OSPITE	DIFFERENZA TRA LA DATA DI DIMISSIONE DI UN OSPITE E LA DATA DI INSERIMENTO DEL NUOVO	1 (6 giorni persi su 10 decessi/dimissioni)	Non più di 1 giorno	0,5 (3 giorni persi su 6 decessi)	0	Obiettivo raggiunto
	EFFICIENZA AGGIORNAMENTO DOSSIER DINAMICO	AGGIORNAMENTO DOSSIER	OK	ogni tre mesi	OK	OK	Obiettivo raggiunto
	EFFICIENZA AGGIORNAMENTO CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO INSERIMENTO FATTURE	OK	entro il 15 del mese successivo	OK	OK	Obiettivo raggiunto
PROCESSO APPROVVIGIONAMENTI	MONITORAGGIO AFFIDABILITÀ FORNITORI	VERBALI DI NON CONFORMITÀ FORNITORI	OK	Non più di due segnalazioni a fornitore	OK	1	Dal 1/1/24 variato il manutentore del sistema antincendio
		SEGNALAZIONI DI RITARDI NELLE CONSEGNE OLTRE LA DATA RICHIESTA	0	Non più di due giorni	0	0	Obiettivo raggiunto
GESTIONE RISORSE UMANE	CRESCITA PROFESSIONALE PERSONALE MEDICO, INFERMIERISTICO, TERAPISTI ED EDUCATORI	NUMERO DI CREDITI	OK	Almeno 150 crediti in tre anni		OK	Obiettivo raggiunto
	CRESCITA PROFESSIONALE	ORE DI FORMAZIONE MEDIANTE CORSI INTERNI O ESTERNI	983	100		1002,5	Obiettivo raggiunto
	COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI BRIEFING SETTIMANALI e INCONTRI SVOLTI NELL'ANNO	47	20	15	34	Obiettivo raggiunto
	COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI PIANO	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	2	2	3	4	Obiettivo raggiunto
	CONFRONTO REFERENTI ASA	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO					
	COINVOLGIMENTO PERSONALE ASA AI PIANI	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	2	3	3	6	Obiettivo raggiunto
	CONFRONTO GRUPPO EDUCATIVO	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	12	2	3	6	Obiettivo raggiunto
	COINVOLGIMENTO PERSONALE SERVIZI ESTERNI	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO		2	1	2	Obiettivo raggiunto
COINVOLGIMENTO PERSONALE	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	1	2	2	2	Obiettivo raggiunto	



PROCESSO DI MANUTENZIONE CORRETTIVA	INDISPONIBILITÀ DELLO STRUMENTO/ATTREZZATURA	TEMPO CHE INTERCORRE TRA SEGNALAZIONE DELL'ANOMALIA E RIPARAZIONE	OK	Non più di tre giorni		OK	Obiettivo raggiunto
GESTIONE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	DISTRIBUZIONE QUESTIONARI	1	1 volta anno		1	Obiettivo raggiunto
	DISCUSSIONE DEI RISULTATI	INCONTRI CON PARENTI	1	1 volta anno		1	Obiettivo raggiunto
	INFORMAZIONE A OSPITI E PARENTI	PREPARAZIONE PAI CON OSPITE/PARENTE	OK	Almeno 1 incontro all'anno a ospite		OK	Obiettivo raggiunto
	MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEI PARENTI	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'OSPITE	2	Non più di 8	1	3	Si veda riepilogo
	MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE UTENTI SERVIZI RSA, APERTA E C.DOM.	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'UTENTE	0	Non più di 3 per servizio	0	0	Obiettivo raggiunto
GESTIONE STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA PER SERVIZI DELLA STRUTTURA	MIGLIORAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA A DISPOSIZIONE	INVESTIMENTO IN NUOVA STRUMENTAZIONE E/O ATTREZZATURA	€ 35.830,00	€ 1.000,00	€ 10.829,73		Obiettivo raggiunto
GESTIONE DEL PROCESSO FKT	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	0,51 su 999	Max 15% non eseguito per cause nostre su media 900 terapie programmate	0,44 su 1.097	1,10 su 1162	Il dato annuale è 0,78 su 1.130
GESTIONE DEL PROCESSO EDUCATIVO	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	1,91%	Max 15% non eseguito per cause nostre su media attività	0,00%	1,00%	Nel primo semestre, tutte le attività previste dalle Educatrici sono state effettuate.

EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO	40 ore di infermiere medie al giorno	25 ore IP medie al giorno	40 ore di infermiere medie al giorno	41,5 ore di infermiere medie al giorno	Obiettivo raggiunto
	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO RSA	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 67 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	865/min/sett/ospite	723/min/sett/ospite	863/min/sett/ospite	875/min/sett/ospite	Obiettivo raggiunto
	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO SOLLIEVO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 13 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	765/min/sett/ospite	560/min/sett/ospite	574/min/sett/ospite	677/min/sett/ospite	Obiettivo raggiunto
	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO CDI	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER MEDIA OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	2049/min/sett/ospite	168/min/sett/ospite	417/min/sett/ospite	508/min/sett/ospite	Il dato è elevato per il numero di Ospiti medio pari a 5 nel corso di tutto il 2023
	FREQUENZA AGGIORNAMENTO CARTELLA SANITARIA	FREQUENZA AGGIORNAMENTO CARTELLA SANITARIA RAPPORTO PERCENTUALE TRA IL N° DI CARTELLE AGGIORNATE DOPO UN TEMPO SUPERIORE A 6 MESI E IL N° TOTALE DI OSPITI	OK	<1%	OK	OK	Obiettivo raggiunto
	FREQUENZA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DELL'OSPITE	SOMMINISTRAZIONE SCALE DI VALUTAZIONE	OK	2	OK	OK	Obiettivo raggiunto
	PESO DELLE CADUTE CON ESITO	NUMERO DELLE CADUTE CON ESITO RAPPORTATO AL NUMERO DI CADUTE				12%	Inserita prima rilevazione a fine 2023
	VARIETÀ MENU	INSERIMENTO PRODOTTI STAGIONALI NEI MENU	OK	Non meno di 2 pdt a stagione	OK	OK	Obiettivo raggiunto
	CORRETTA PULIZIA AMBIENTI	RISULTATO VERIFICHE SANIFICAZIONE	0	0	0	0	Obiettivo raggiunto
	FUNZIONAMENTO SERVIZIO ANIMAZIONE	NUMERO EVENTI ORGANIZZATI CON L'ESTERNO	0	Non meno di 10 eventi	10	17	Obiettivo raggiunto
	FUNZIONAMENTO SERVIZIO LAVANDERIA	LAMENTI PER CAPI PERSI	0	Non più di 2	0	1	Il reclamo 206, fa riferimento ad un lamentele per perdita capi ed in realtà non era avvenuta
	SERVIZIO C.DOM.	COPERTURA SERVIZIO	100%	copertura servizio	100%	100%	Obiettivo raggiunto

GESTIONE AUDIT	IMPRECISIONE/SUPERFICIALITÀ DEGLI AUDIT INTERNI PRECEDENTI	N° NC CHE AVREBBERO DOVUTO ESSERE RILEVATE NELLE VERIFICHE PRECEDENTI	0	2		0	
MONITORAGGIO SGO	MISURAZIONE DELL'EFFICACIA DEL SGO	N° NC DA AUDIT INTERNO	0	0		0	
		N° OSSERVAZIONI DA AUDIT INTERNO	2	4		4	
		N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT INTERNO	4	4		7	
		N° NC DA AUDIT ENTE	0	0			
		N° OSSERVAZIONI DA AUDIT ENTE	0	4			
		N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT ENTE	1	4		4	Spunti di miglioramento
CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015	OTTENIMENTO CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2015	EMISSIONE CERTIFICATO	ok	MANTENIMENTO		OK	



Le certificazioni di qualità il codice etico e il modello organizzativo

La *Fondazione* in possesso della Certificazione di qualità ISO 9001-2015. L'ultimo audit con esito positivo è stato effettuato il 22/11/2023 ed essendo a fine triennio, ha interessato tutti i processi presenti in Fondazione.

La *Fondazione* ha approvato e rispetta un *Codice etico* ed agisce, con riferimento alle previsioni del D.lgs. n. 231/2001, sulla base di un apposito *Modello organizzativo di gestione e controllo* sottoposto al monitoraggio di un Organismo di vigilanza in forma monocratica.

Ad aprile 2024, viste le dimissioni presentate dall'OdV Dott. Biagio Amorini, il Consiglio di Amministrazione ha incaricato la Dott.ssa Laura Rossi.

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

Tra gli obiettivi futuri rientrano certamente quelli generali di consolidare la presenza della struttura sul territorio, assicurarne la gestione economica in equilibrio e il mantenimento della piena occupazione.

Considerata anche la spinta verso lo sviluppo dei sistemi di assistenza a domicilio, è nei progetti della Fondazione di espandere la propria presenza sui servizi domiciliari.

Per quanto riguarda lo sviluppo futuro dei servizi di RSA e CDI, la pandemia ha reso ancora più urgente procedere ad una riflessione sull'immobile dove vengono svolti questi servizi.

Questa riflessione perdura ormai da un triennio e per gestirla è stata aperta apposita scheda obiettivo.

Nel corso dell'esercizio 2023, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha approvato il progetto di ristrutturazione dell'immobile istituzionale.

I lavori prevedono l'efficientamento energetico della struttura (cappotto, serramenti, centrale termica), interventi legati alla prevenzione sisma e una rivisitazione degli spazi che porterà alla separazione dei locali del Centro Diurno dal primo Nucleo, dove ora è collocato, e la creazione di 6 Nuclei distinti con spazi, secondo le normative vigenti, sufficienti per l'accreditamento di tutti i posti. I lavori, pertanto, non sono volti ad incrementare i ricavi della Fondazione, ma a creare degli ambienti di vita più confortevoli per Ospiti e Operatori.

La ristrutturazione sarà molto impegnativa sia dal punto di vista operativo che della gestione economica e finanziaria.

E' infatti prevista anche una riduzione della ricettività di 6 posti letto per circa due anni, tempo necessario per i lavori interni.



Il piano economico e finanziario dell'investimento è stato oggetto di attenta analisi da parte di studio di consulenza appositamente incaricato e ha dimostrato che lo stesso può essere sostenuto dalla Fondazione. Lo stesso piano è allegato al verbale del Consiglio del 21.03.2024.

Per i lavori è stata presentata CILAS il 22/12/2023. L'intervento dovrebbe poter giovare degli incentivi di legge previsti per questa tipologia di lavori e della cessione del credito d'imposta generato.

Incerto rimane il quadro normativo soggetto a continui e repentini cambi di visione da parte del Governo.

Sulla realizzazione dei nostri obiettivi peseranno le scelte che i legislatori ai livelli nazionali e regionali effettueranno per il nostro settore.

Elemento cruciale la riforma del sistema socio-sanitario regionale e il ruolo che le nostre strutture andranno a giocare nel prossimo futuro nell'assistenza delle persone fragili.

Preoccupazioni derivano dalla lettura della Legge n.118 del 5 agosto 2022 (concorrenza).

Sulla stabilità dei servizi incide poi negativamente la carenza di personale che si sta registrando nel settore, in particolare per figure sanitarie: medici e infermieri.

A.5.5. Erogazioni filantropiche

Si dà atto delle seguenti elargizioni erogate per finalità filantropiche e di beneficenza ad altri Enti del Terzo settore.

Ente beneficiario	Importo
Un sorriso in più ONLUS-Progetto nipoti Babbo Natale	50,00 Euro

[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA⁸

La Fondazione utilizza per la predisposizione dei propri bilanci, gli schemi previsti dal decreto ministeriale n. 39 del 5 marzo 2020.

Infatti, con la nota n. 19740 del 29 dicembre 2021, il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha chiarito come gli schemi di bilancio disposti dal suddetto decreto per gli enti del Terzo settore (Ets) non commerciali si applichino in via immediata anche alle Onlus iscritte alla relativa anagrafe unica.

I bilanci secondo i suddetti schemi sono pubblicati sul sito della Fondazione, alla sezione "Trasparenza", in quanto l'Ente non risulta ancora iscritto al RUNTS.

⁸ Situazione economico-finanziaria: provenienza delle risorse economiche con separata indicazione dei contributi pubblici e privati; 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; segnalazioni da parte degli amministratori di eventuali criticità emerse nella gestione ed evidenziazione delle azioni messe in campo per la mitigazione degli effetti negativi.



I dati di bilancio dell'ente sono indicati in questo paragrafo tramite alcune riclassificazioni utili ad evidenziare da un lato la composizione patrimoniale della Fondazione 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.

Tali schemi permettono un confronto con i risultati dell'esercizio precedente.

RICLASSIFICAZIONE DELLE TAVOLE DI SINTESI SECONDO CRITERI GESTIONALI				
STATO PATRIMONIALE				
	31/12/2023	31/12/2022	31/12/2023	31/12/2022
Immobilizzazioni immateriali nette	0	198	0,00%	0,00%
Rivalutazioni fuori esercizio	0	0	0,00%	0,00%
Beni in leasing	0	0	0,00%	0,00%
Immobilizzazioni materiali nette	8.250.251	9.239.484	65,69%	72,85%
Immobilizzazioni finanziarie nette	1.054.369	1.147.409	8,39%	9,05%
TOTALE IMMOBILIZZATO	9.304.620	10.387.092	74,08%	81,90%
Rimanenze	42.880	48.484	0,34%	0,38%
Clienti netti	104.788	159.853	0,83%	1,26%
Altri crediti	1.587.085	618.902	12,64%	4,88%
Valori mobiliari	0	0	0,00%	0,00%
LIQUIDITA' DIFFERITE	1.734.753	827.239	13,81%	6,52%
Cassa e banche	1.520.387	1.468.328	12,11%	11,58%
LIQUIDITA' IMMEDIATE	1.520.387	1.468.328	12,11%	11,58%
CAPITALE INVESTITO NETTO	12.559.760	12.682.659	100,00%	100,00%
Fondo di dotazione e riserve	9.453.238	9.333.470	73,59%	73,59%
Riserve plusvalori leasing			0,00%	0,00%
Reddito d'esercizio	74.430	119.768	0,94%	0,94%
MEZZI PROPRI	9.527.668	9.453.238	74,54%	74,54%
TFR	1.028.470	1.032.419	8,14%	8,14%
Rate leasing a scadere	0	0	0,00%	0,00%
Fondi e debiti a Medio Termine	836.373	852.041	6,72%	6,72%
Debiti oltre l'esercizio	33.260	160.161	1,26%	1,26%
PASSIVO CONSOLIDATO	869.633	1.012.202	7,98%	7,98%
Fornitori	179.460	194.592	1,53%	1,53%
Anticipi clienti	0	0	0,00%	0,00%
Altri debiti	827.227	866.890	6,84%	6,84%
Banche passive	127.302	123.318	0,97%	0,97%
DEBITI A BREVE	1.133.989	1.184.800	9,34%	9,34%
CAPITALE INVESTITO NETTO	12.559.760	12.682.659	100,00%	100,00%
-	-	-	-	-

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

Anche il Rendiconto di gestione, redatto secondo i nuovi schemi di bilancio, è stato pubblicato sul sito della Fondazione, alla sezione "Trasparenza".

L'analisi delle principali voci del Rendiconto gestionale è esposta a pag. 20 della Relazione di Missione anno 2023.



Qui riportiamo il conto economico riclassificandolo 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 DELLE TAVOLE DI SINTESI SECONDO CRITERI GESTIONALI				
CONTO ECONOMICO				
	31/12/2023	31/12/2022	31/12/2023	31/12/2022
FATTURATO NETTO	3.433.242	3.155.740	100,00%	100,00%
Acquisti di beni e servizi	778.638	770.840	22,68%	24,43%
Diminuzione delle rimanenze	5.605	8.256	0,16%	0,26%
Altri costi operativi	37.605	32.404	1,10%	1,03%
Affitti e leasing	0	0	0,00%	0,00%
VALORE AGGIUNTO	2.611.394	2.344.239	76,06%	74,28%
Spese personale	2.084.889	2.011.478	60,73%	63,74%
MARGINE OPERATIVO LORDO	526.505	332.761	15,34%	10,54%
Accantonamento TFR	124.003	188.816	3,61%	5,98%
Ammortamenti	182.653	183.077	5,32%	5,80%
RISULTATO OPERATIVO GESTIONE CARATTERISTICA	219.850	-39.132	6,40%	-1,24%
Proventi finanziari	29.785	58.684	0,87%	1,86%
RISULTATO OPERATIVO AZIENDALE	249.634	19.552	7,27%	0,62%
Oneri finanziari	9.889	3.575	0,29%	0,11%
REDDITO DI COMPETENZA	239.745	15.976	6,98%	0,51%
Proventi (oneri) straordinari	-154.995	117.871	-4,51%	3,74%
UTILE ANTE IMPOSTE	84.750	133.847	2,47%	4,24%
Imposte d'esercizio	10.320	14.079	0,30%	0,45%
REDDITO D'ESERCIZIO	74.430	119.768	2,17%	3,80%

Analisi per indici

Indici di struttura

Capitale circolante netto:

Attivo circolante/Debiti a breve

2023	2022	2021
2,9	1,90	1,79

Indice di elasticità:

Attivo circolante/Totale attivo

2023	2022	2021
0,26	0,18	0,16

Indici di solidità

Debt Equity:

Indebitamento finanziario netto/Patrimonio netto



2023	2022	2021
0,03	0,03	0,04

Indici economici

ROI:

Reddito Operativo/Totale attivo

2023	2022	2021
1,99%	0,15%	0,73%

ROE Lordo imposte:

Reddito ante imposte/patrimonio netto

2023	2022	2021
0,89%	1,42%	2,90%%

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

	Indicatore	Area gestionale	2023	2022	2021
1	Oneri finanziari / Ricavi	Sostenibilità oneri finanziari	0	0	0
2	Patrimonio netto / Debiti totali	Adeguatezza patrimoniale	3,14	2,92	2,89
3	Attività a breve / Passività a breve	Equilibrio finanziario	2,87	1,93	1,87
4	Indebitamento previdenziale e tributario / attivo	Altri indici di indebitamento	0,01	0,02	0,01

Patrimonio immobiliare dell'ente

Attivo immobilizzato	2023	%	2022	%	2021	%
Immobilizzazioni immateriali	0,00	0,00	198	0,00	403	0,00
Immobilizzazioni materiali	8.250.251	88,67	9.239.484	88,95	9.239.730	89,02
<i>Di cui immobili</i>	7.842.625	84,29	8.811.710	84,83	8.947.484	86,20
<i>Di cui immobilizzazioni tecniche</i>	407.626	4,38	427.774	4,12	292.246	2,82
Immobilizzazioni finanziarie	610	0,01	610	0,01	590	0,01
Altri titoli	1.053.759	11,33	1.146.799	11,04	1.138.699	10,97
Totale immobilizzazioni	9.304.620	100,00	10.387.092	100,00	10.379.422	100



Patrimonio "immobiliare"	2023		2022		2021	
	€	n.	€	n.	€	n.
Immobili posseduti dall'Ente	6.039.007	2	6.174.781	2	6.310.557	2
di cui utilizzati direttamente	5.726.259	1	5.862.033	1	5.997.809	1
di cui a reddito	312.748	1	312.748	1	312.748	1
Proventi dagli immobili a reddito	17.605	1	22.804	1	27.115	1

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	1.842.874,89	1.643.880,35	1.535.330,52
Enti pubblici	1.513.144,15	1.444.168,54	1.372.038,37
Enti del terzo settore	4.500,00	750	2750
5 per mille	4.690,96	4411	3840
Privati	39.427,26	35.046,65	38.369,31

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

La *Fondazione* provvede ad un'attività di raccolta fondi secondo varie modalità e cioè, in particolare:

- i. sensibilizzando gli *stakeholders* all'effettuazione degli adempimenti necessari per la devoluzione a favore della *Fondazione* stessa del c.d. 5 per mille,
- ii. effettuando raccolte fondi occasionali in occasione di alcune ricorrenze durante l'anno,
- iii. effettuando raccolte fondi occasionali tramite richiesta continuativa durante l'esercizio contattando i propri erogatori ed informandoli delle attività in corso.

Riassumiamo nel prospetto sottostante le donazioni ricevute nel 2023 e il loro utilizzo:

RACCOLTA		UTILIZZO	
DESCRIZIONE	IMPORTO	DESCRIZIONE	IMPORTO
Oblazioni da Privati	€ 3.478,90	Sollevatore Pellicano	€ 5.500,00
Fondazioni/Associazioni/Società/Enti privati	€ 3.000,00	Avanzo Pellicano	€ 3.110,00
5 per mille 2022/2021	€ 4.690,96	PC Assistenza e Servizi Esterni	€ 1.181,51
Raccolta Pellicano	€ 8.610,00	Tosaerba	€ 670,00
di cui Fondazioni/Associazioni	€ 3.000,00	Carrello pasti	€ 410,28
di cui Privati	€ 5.610,00	Cucina	€ 6.502,60
		Accantonamento auto	€ 2.405,47
TOTALE	€ 19.779,86	TOTALE	€ 19.779,86
AVANZO			€ -



Nel corso dell'anno 2023, è stata organizzata una raccolta fondi dedicata all'acquisto di un sollevatore "Pellicano", utile per l'accompagnamento degli Ospiti al bagno.

Le risorse raccolte hanno superato l'importo della spesa per 3.110,00 Euro che sono stati accantonati per future esigenze.

I fondi raccolti attraverso il 5 per mille sono stati dedicati alla sostituzione di attrezzature obsolete presenti in struttura, insieme alle donazioni spontanee effettuate da privati, ditte, Fondazioni e Associazioni.

Esigenza già manifestata è quella dell'acquisto di un'auto nuova da dedicare al trasporto degli Ospiti del Centro Diurno Integrato

I fondi avanzati dalla raccolta "Pellicano" e da donazioni spontanee saranno dedicati a tale scopo.

Stima quantificazione dell'apporto del volontariato

L'apporto del volontariato, fondamentale con riferimento all'attività dell'ente, è quantificato sulla base delle ore prestate dai medesimi applicando un costo standard quantificato sulla base del contratto collettivo di riferimento utilizzato per i lavoratori dipendenti.

Durante l'anno 2023, la Fondazione ha stimato l'apporto dei volontari nel seguente modo:

- 1 ora giornaliera per consegna pasti;
- 4 ore giornaliera per traposto CDI dal lunedì al venerdì;
- 3 ore settimanali per 5 volontari mediamente presenti per cura giardino.

Numero ore di volontariato usufruite dall'ente nell'anno 2023 stimate	€ valorizzazione del lavoro volontario	Inserita nel rendiconto gestionale
2.185	38.238	NO

Per i restanti Volontari non è possibile una quantificazione dell'apporto in quanto gli stessi si recano in struttura secondo le loro variabili disponibilità e in modo discontinuo.

Le prestazioni dei Volontari non vengono rendicontate tra il personale a standard.



[A.7] ALTRE INFORMAZIONI⁹

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	Descrizione
Contenzioso giuslavoristico	nn
Contenzioso tributario e previdenziale	nn
Contenzioso civile, amministrativo e altro	<p>E' in corso un contenzioso con l'Agenzia del territorio che ha riclassificato l'immobile occupato dagli APA dalla categoria catastale B2 a D4.</p> <p>Si è dato incarico per il ricorso in Cassazione all'Avv. Di Biase, dopo i primi due gradi di giudizio.</p> <p>A seguito di una modifica catastale effettuata sull'immobile adibito a RSA/CDI, ad aprile 2024 lo stesso è stato oggetto di riclassificazione dalla categoria catastale B2 a D4.</p> <p>Si è dato incarico per il ricorso al Dott. Marco Nocivelli.</p>

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	x	
Adesione dell'ente a policy ambientali		x
Adesione a iniziative terze mondiali, nazionali e locali		x
Esistenza di un documento aziendale di natura ambientale		x
Esistenza del modello organizzativo ex D.lgs. 231/01	x	
Figure aziendali operanti nel contesto della tutela ambientale		x
Spese ordinarie in conto economico in relazione alla gestione del proprio impatto ambientale		x

⁹ Altre informazioni: indicazioni su contenziosi/controversie in corso che sono rilevanti ai fini della rendicontazione sociale; informazioni di tipo ambientale, se rilevanti con riferimento alle attività dell'ente: tipologie di impatto ambientale connesse alle attività svolte; politiche e modalità di gestione di tali impatti; indicatori di impatto ambientale (consumi di energia e materie prime, produzione di rifiuti ecc.) e variazione dei valori assunti dagli stessi; nel caso delle imprese sociali che operano nei settori sanitario, agricolo, ecc. in considerazione del maggior livello di rischi ambientali connessi, potrebbe essere opportuno enucleare un punto specifico («Informazioni ambientali») prima delle «altre informazioni», per trattare l'argomento con un maggior livello di approfondimento; di natura sociale, la parità di genere, il rispetto dei diritti umani, la lotta contro la corruzione ecc.; informazioni sulle riunioni degli organi deputati alla gestione e all'approvazione del bilancio, numero dei partecipanti, principali questioni trattate e decisioni adottate nel corso delle riunioni.



Spese per investimenti in relazione alla gestione del proprio impatto ambientale		x
Nei piani di welfare aziendale sono previsti fringe benefit riguardanti l'ambiente		x
Aree di impatto		
Incidenza dei costi dei materiali utilizzati che deriva da materiale riciclato sul totale dei costi dei materiali		nn
Iniziative volte a ridurre i consumi di acqua		x
Iniziative volte a ridurre i consumi di energia o a introdurre fonti di energia rinnovabile	x	
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei trasporti		x
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei rifiuti	x	
Prodotti e servizi		
Iniziative intraprese dall'ente che tengano in considerazione gli impatti ambientali dei servizi forniti		x

Dal 2023 è iniziato la raccolta di preventivi da ditte diverse volta alla sostituzione delle bottiglie di acqua con erogatori/filtri apposti alla rete idrica.

Consumi indicatori di impatto ambientale

Indicatore	Esercizio 2023		Esercizio 2021		Esercizio 2021	
	€	Quantità	€	Quantità	€	Quantità
Consumo di energia elettrica	38.842,92	135112 kw	62.027,00	143015 kw	7.887,12	128.614 Kw
Consumo di acqua	4.470,18	8.000 mc (stima)	7.123,04	17.295 mc	4.480,69	7926 mc
Consumo di gas	81.332,58	100.133 mc	141.982,00	93.210 mc	40.170,00	105.327 mc
Produzione di rifiuti	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.

Nell'anno 2022 il consumo di acqua aveva subito un incremento dovuto ad una rottura sotterranea non individuata tempestivamente. Il consumo dell'anno 2023 è stato stimato sulla base dei consumi degli anni passati.

Impatto sociale dell'attività dell'ente

Indicatore	Esercizio 2023		Esercizio 2022	
	Bacino di utenza 25 KM (da Breno a Pisogne)	Bacino di utenza 25 KM (da Breno a Pisogne)	Bacino di utenza 25 KM (da Breno a Pisogne)	Bacino di utenza Vallecamonica
Potenziati ospiti o utenti nel bacino		23.797 (abitanti con età > 65 - dato 2020) <i>Fonte ATSP Vallecamonica</i>		23.797 (abitanti con età > 65 - dato 2020) <i>Fonte ATSP Vallecamonica</i>
RSA nel bacino	10	14	10	14
Posti letto disponibili in RSA nel bacino	729	1.045	729	1.045
Posti letto della <i>Fondazione</i>	80	80	80	80



La Valle Camonica, è la più estesa fra le valli della regione Lombardia e fra le maggiori vallate delle Alpi Centrali. Essa si sviluppa per circa 90 Km di lunghezza dal passo del Tonale a Pisogne. Con una superficie di Km2 1.319,23. Il Distretto di Valle Camonica comprende 42 comuni, afferenti alla Provincia di Brescia. I maggiori centri abitati sono situati a fondo valle, lungo le direttrici individuate dalle reti stradali e ferroviaria; nelle zone montane collocate ad un'altimetria superiore ai m 500 s.l.m., ovvero laddove il sistema di collegamenti risulta meno efficiente, lo sviluppo urbanistico è avvenuto in maniera più contenuta.

[A.8] ORGANO DI CONTROLLO

Per l'Organo di controllo lo statuto prevede, all'articolo 8 che il Consiglio di Amministrazione nomina il Revisore dei Cont.

Il Revisore dei conti deve essere scelto tra gli iscritti al Registro dei Revisori Contabili.

Il Revisore dei conti dura in carica tre anni e può essere rinnovato per un ulteriore triennio.

Il Revisore dei Conti ha svolto l'attività prevista dall'art. 12 dello Statuto e dalla normativa vigente.

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 06.06.2024 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso.