
BILANCIO SOCIALE 2022



26 Aprile 2023

**FONDAZIONE ONLUS
VILLA MONS. DAMIANO ZANI**







Dati Anagrafici	
Ragione sociale	FONDAZIONE ONLUS VILLA MONS. DAMIANO ZANI
Sede in	Via Pradelli, 7- 25040 Bienno (Bs)
Codice Fiscale	81004420170
Registro Unico Nazionale del Terzo Settore	-
Sezione del RUNTS	-
Numero Rea	BS – 454190
Partita Iva	00723790986
Fondo di dotazione Euro	1.382.959
Forma Giuridica	Fondazione
Attività di interesse generale prevalente	- Interventi e servizi sociali (lett. a); - Interventi e prestazioni sanitarie (lett. b); - Prestazioni socio – sanitarie (lett. c);
Settore di attività prevalente (ATECO)	871000
Appartenenza a un gruppo di Enti del Terzo Settore	-
Rete associativa cui l'ente aderisce	-
Data di chiusura dell'esercizio cui il presente bilancio sociale si riferisce	31.12.2022
Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente	26.04.2023

Bilancio sociale dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022 ai sensi dell'art. 14 comma
1 del Decreto legislativo n. 117/2017

SOMMARIO

§ 1. PREMESSA	7
§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	7
§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE	8
[A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	9
[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE	9
Mission e Politiche dell'Ente	10
[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE.....	12
Consistenza e composizione della base associativa	12
Sistema di governo e controllo, articolazione, responsabilità e composizione degli organi	12
Mappatura dei principali stakeholder e modalità del loro coinvolgimento	14
Personale	15
[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE	15
Ulteriori informazioni relative ai dipendenti	19
Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'Ente:.....	19
[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ.....	20
A.5.1 Informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse attività.	20
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.	24
Residenza sanitaria assistenziale.....	24
CENTRO DIURNO INTEGRATO.....	25
SERVIZI DOMICILIARI.....	25

A.5.3. Obiettivi programmati e raggiungimento o mancato raggiungimento degli stessi.....	26
A.5.3.1 Indagine sulla soddisfazione degli ospiti servizi residenziali e semi residenziali.....	26
A.5.3.2 Indagine sulla soddisfazione dei familiari servizi residenziali e semi residenziali.....	27
A.5.3.3 Indagine sulla soddisfazione dei servizi domiciliari	29
A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI.....	32
A.5.3.5 MODELLI ORGANIZZATIVI IN ESSERE - Le certificazioni di qualità il codice etico e il modello organizzativo	32
A.5.4. Obiettivi programmati per il futuro (da valutare nel successivo Bilancio Sociale)	35
A.5.4.1 VALUTAZIONE OBIETTIVI 2022	35
A.5.4.2 OBIETTIVI FISSATI PER IL 2023	35
A.5.4.3 Elementi e fattori rilevanti o di rischio nel raggiungimento dei risultati..	39
[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA.....	42
[A.7] ALTRE INFORMAZIONI	45
[A.8] MONITORAGGIO SVOLTO DALL’ORGANO DI CONTROLLO.....	46

§ 1. PREMESSA

Il *Bilancio sociale* riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022 è stato redatto in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 14 comma 1 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117. I destinatari principali del *Bilancio Sociale* sono gli *stakeholders* della *Fondazione* (di seguito anche l'“*Ente*”), ai quali vengono fornite informazioni sulla performance dell'Ente e sulla qualità dell'attività aziendale.

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

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

Il *bilancio sociale* si propone di:

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

§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

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

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

non devono essere prematuramente documentati come certi;

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

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

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

§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE

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

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

Standard di rendicontazione utilizzati

Oltre alle indicazioni normative contenute nel Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 4 luglio 2019 sono state considerate, ove compatibili e rilevanti per il presente bilancio sociale, le indicazioni:

- delle “Linee Guida per la redazione del Bilancio Sociale delle Organizzazioni Non Profit” approvate nel 2010 dall’Agenzia per le Organizzazioni Non Lucrative e di Utilità Sociale, sviluppate da ALTIS;
- dello “standard – il Bilancio Sociale GBS 2013 – principi di redazione del bilancio sociale”, secondo le previsioni dell’ultima versione disponibile.

Cambiamenti significativi di perimetro

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

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

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

[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL’ENTE

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

Mission e Politiche dell'Ente

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

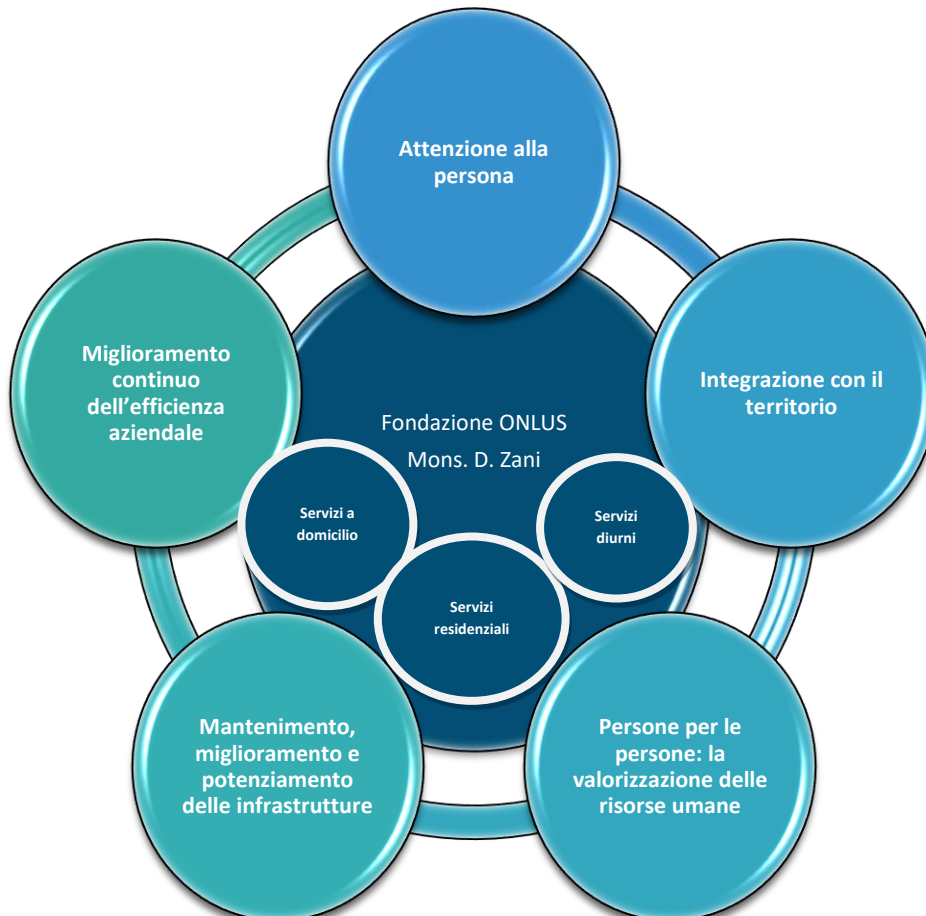
Nel pieno rispetto delle finalità espresse dallo stesso Statuto, la Fondazione Onlus "Villa Mons. Damiano Zani" vuole offrire servizi diversificati in risposta ai differenti bisogni della popolazione anziana: servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali puntando sempre al miglioramento della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

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

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

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

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



Attenzione alla persona

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

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

Tali impegni si sostanziano quotidianamente nel:

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

Integrazione con il territorio

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

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

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

Persone per le persone: la valorizzazione delle risorse umane

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

Mantenimento, miglioramento e potenziamento delle infrastrutture.

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

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

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

Miglioramento continuo dell’efficienza aziendale.

A tale fine la Direzione si impegna a:

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

L'Ente non persegue scopo di lucro e tutto il suo patrimonio, comprensivo di quote di compartecipazione alla spesa, rendite, proventi, entrate comunque denominate è utilizzato per lo svolgimento dell'attività statutaria ai fini dell'esclusivo perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. È assicurato il rispetto delle previsioni dell'articolo 8 comma 3 del D.lgs. n. 117/2017, in particolare:

- non sono previsti compensi agli amministratori, mentre quelli stabiliti per l'organo di controllo dell'Ente è proporzionato all'attività svolta, alle responsabilità assunte e alle specifiche competenze e comunque non sono superiori a quelli previsti in enti che operano nei medesimi o analoghi settori e condizioni;
- le retribuzioni o compensi corrisposti a lavoratori subordinati o autonomi non sono superiori del 40% rispetto a quelli previsti, per le medesime qualifiche, dai contratti collettivi di cui all'art. 51 del D.lgs. 15 giugno 2015, n. 81;
- l'acquisto di beni o servizi è avvenuto per corrispettivi non superiori al loro valore normale;
- le cessioni di beni e le prestazioni di servizi nei confronti di chiunque sono avvenute a condizioni tali da garantire il pareggio di bilancio;
- non sono stati corrisposti interessi passivi a soggetti diversi dalle banche (articolo 8 comma 3 lettera e) del D.lgs. n. 117/2017).

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

[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

CONSISTENZA E COMPOSIZIONE DELLA BASE ASSOCIATIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

Attualmente esso è composto da 5 consiglieri.

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

Composizione Consiglio di Amministrazione al termine dell'esercizio:

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

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

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

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

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

professionale e IVA.

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

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

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

Lo statuto non prevede altre cariche istituzionale.

FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI DI GOVERNANCE

Nel corso del 2022 il Consiglio di amministrazione si è riunita per deliberare nelle occasioni indicate nella seguente tabella:

N.	Data	Sintesi ordine del giorno
1	28/04/2022	Approvazione bilancio al 31/12/2021 Lettura della relazione morale e della relazione dell'organo di controllo contabile Approvazione del bilancio sociale al 31/12/2021 Destinazione del risultato di esercizio Ricorso accertamento catastale Gestione del personale Presa d'atto delle determinate del direttore generale
2	06/06/2022	Approvazione compartecipazione e utenze diverse a far tempo dal 01/07/2022 Gestione del personale Presa d'atto delle determinate del direttore generale
3	20/10/2022	Aggiornamenti sul personale dipendente Presa d'atto delle determinate del Direttore generale
4	29/11/2022	Approvazione del bilancio di previsione 2023 Compartecipazione al costo dei servizi a far tempo dal 01/01/2023 Modifica e approvazione del documento gestionale ed organizzativo UdO-C-DOM Aggiornamenti sul personale dipendente

MAPPATURA DEI PRINCIPALI STAKEHOLDER E MODALITÀ DEL LORO COINVOLGIMENTO

Definizione di Stakeholder

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

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

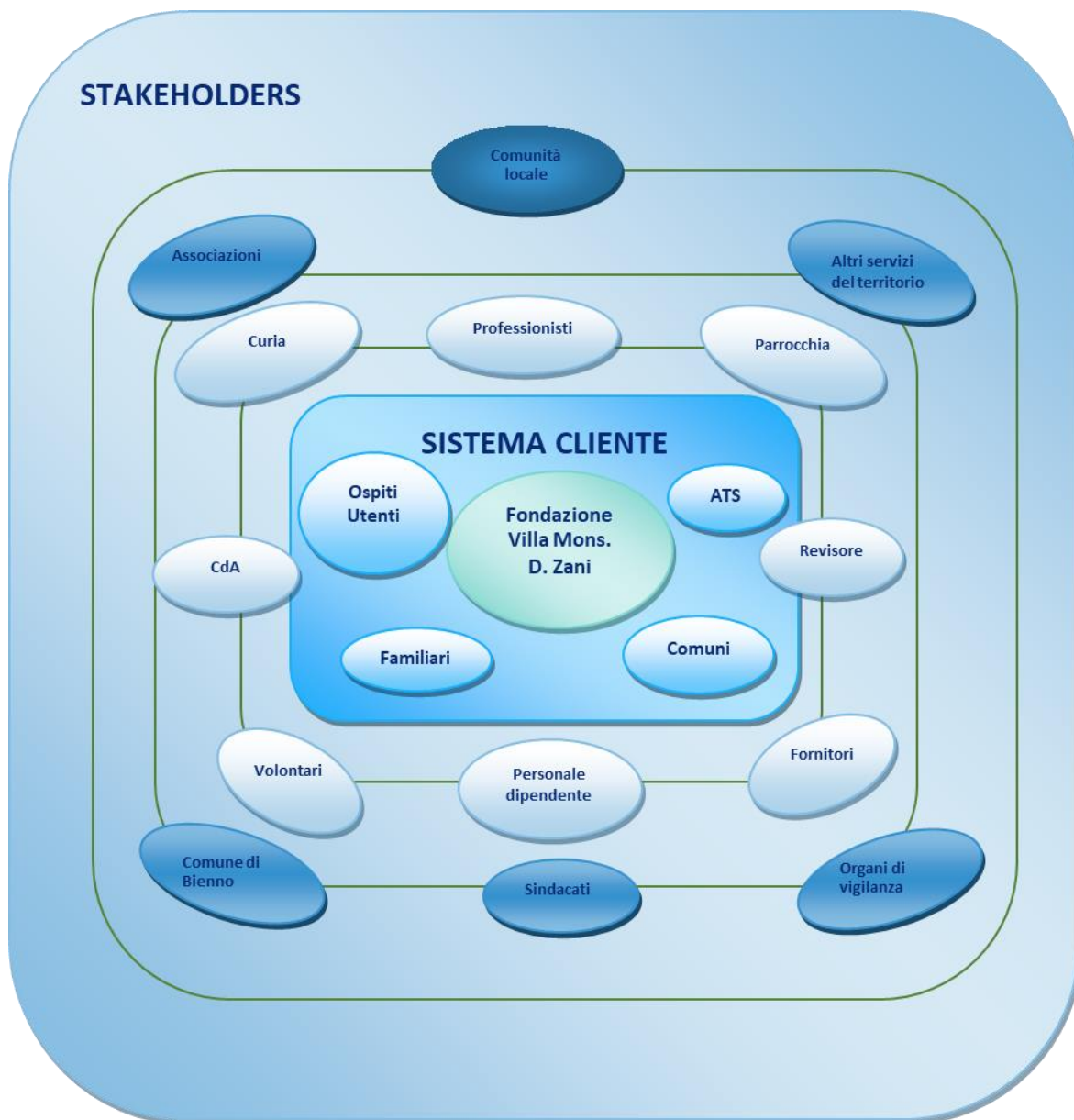
La Fondazione Villa Mons. Damiano Zani ha individuato 4 livelli di interlocutori:

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

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

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

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



PERSONALE

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

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

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

A seguire sono riportate alcune informazioni ritenute significative con riferimento al personale utilizzato dalla Fondazione per l'esercizio delle attività volte al perseguimento delle proprie finalità al 31.12.2022.

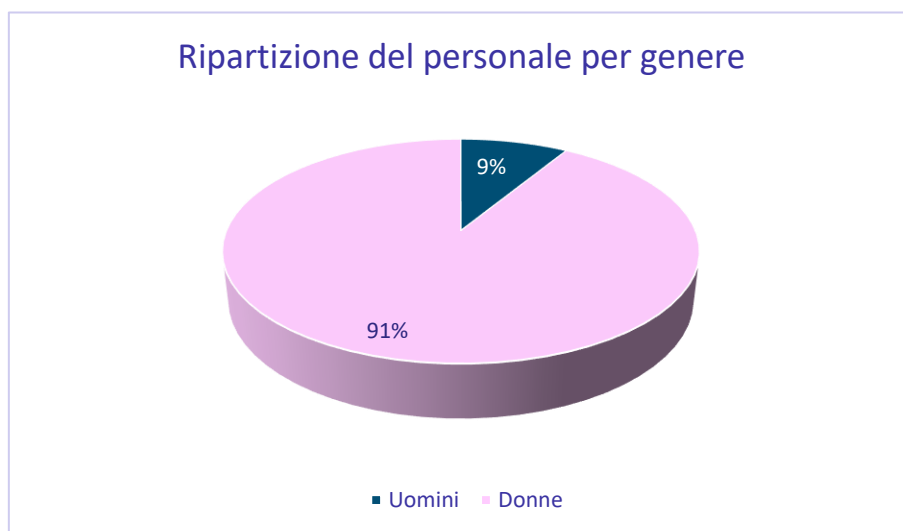
L'organico aziendale, per l'anno 2022, si compone di 92 risorse, di cui 86 assunte con contratto dipendente e 6 in libera professione (personale medico, riabilitativo, infermieristico) così ripartite per figure professionali.

TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Medici			3	3
Infermieri		10	1	11
Fisioterapisti		5	1	6
Operatori socio sanitari		45		45
Animatori		3		3
Addetti cucina		6		6
Altri		13	1	14
Amministrativi		4		4
TOTALE		86	6	92



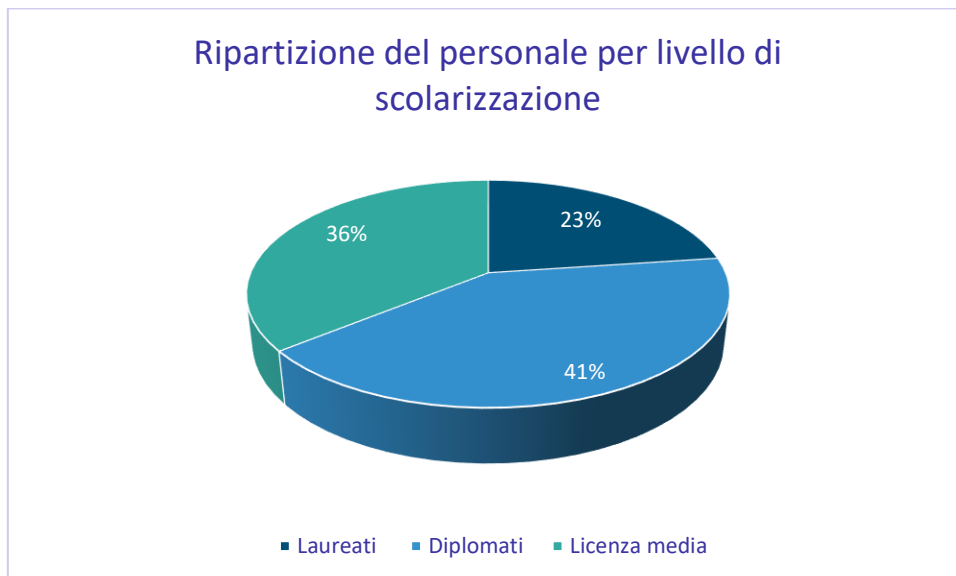
In riferimento al genere la ripartizione del personale è la seguente:

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Uomini	6	2	8
Donne	80	4	84



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

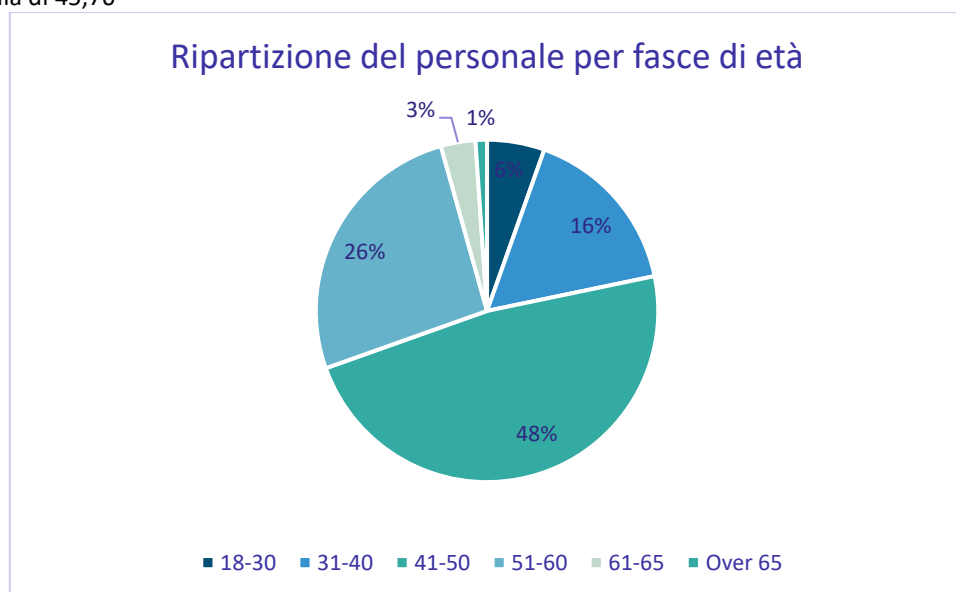
TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Laureati	15	6	21
Diplomati	38	0	38
Licenza media	33	0	33



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

TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Età 18-30		3	2	5
31-40		14	1	15
41-50		42	2	44
51-60		24		24
61-65		3		3
Over 65		0	1	1
TOTALE		86	6	92

Con una età media di 45,76



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

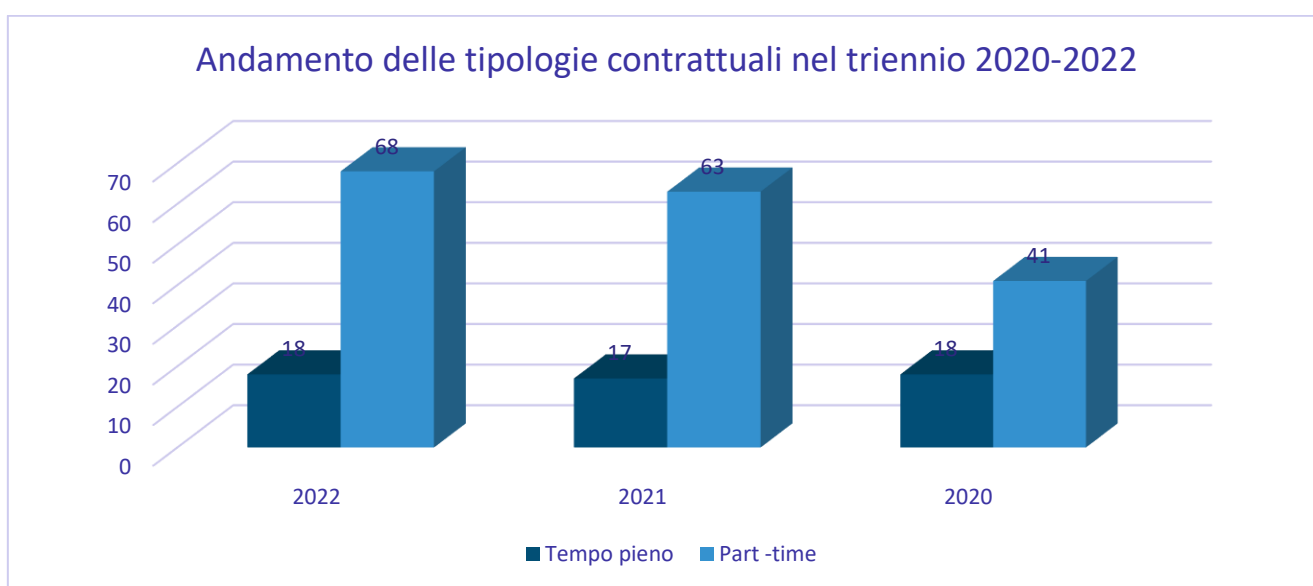
E' stato verificato il rispetto della condizione di cui all'art. 8, co. 3 lett. b) del DLgs 117/2017, come risulta dalla tabella sotto riportata:

Livello	Retribuzione CCNL	Maggiorazione 40% art. 8	Verifica condizione
	Funzioni Locali Anno 2022		
D3.7	33.175,08	13.270,03	SI
D3.6	31.585,80	12.634,32	SI
D3.5	29.585,04	11.834,02	SI
D3.4	28.347,24	11.338,90	SI
D3.3	27.212,52	10.885,01	SI
D1.7	33.174,96	13.269,98	SI
D1.6	31.585,68	12.634,27	SI
D1.5	29.585,04	11.834,02	SI
D1.4	28.347,12	11.338,85	SI
D1.3	27.212,52	10.885,01	SI
D1.2	24.880,32	9.952,13	SI
D1.1	23.746,92	9.498,77	SI
C6	25.327,80	10.131,12	SI
C5	24.476,64	9.790,66	SI
C4	23.622,96	9.449,18	SI
C3	22.916,64	9.166,66	SI
C2	22.309,08	8.923,63	SI
C1	21.802,20	8.720,88	SI
B3.8	22.905,72	9.162,29	SI
B3.7	22.188,72	8.875,49	SI
B3.6	21.385,68	8.554,27	SI
B3.5	21.020,28	8.408,11	SI
B3.4	20.679,96	8.271,98	SI
B3.3	20.387,04	8.154,82	SI
B1.8	22.970,28	9.188,11	SI
B1.7	22.253,28	8.901,31	SI
B1.6	21.450,24	8.580,10	SI
B1.5	21.084,84	8.433,94	SI
B1.4	20.744,64	8.297,86	SI
B1.3	20.451,60	8.180,64	SI
B1.2	19.689,12	7.875,65	SI
B1.1	19.375,68	7.750,27	SI
A6	20.228,76	8.091,50	SI
A5	19.615,44	7.846,18	SI
A4	19.226,52	7.690,61	SI
A3	18.898,92	7.559,57	SI
A2	18.516,36	7.406,54	SI
A1	18.276,24	7.310,50	SI
Livello	Retribuzione CCNL	Maggiorazione 40% art. 8	Verifica condizione
	Uneba Anno 2022		
Quadro	22.045,92	8.818,37	SI
1°	20.733,48	8.293,39	SI
2°	19.552,56	7.821,02	SI
3° S	18.108,84	7.243,54	SI
3°	17.450,80	6.980,32	SI
4° S	16.534,32	6.613,73	SI
4°	16.009,44	6.403,78	SI
5° S	15.747,24	6.298,90	SI
5°	15.353,28	6.141,31	SI
6° S	14.959,80	5.983,92	SI
6°	14.565,96	5.826,38	SI
7°	13.516,08	5.406,43	SI

ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE AI DIPENDENTI

Nel corso dell'esercizio l'Ente ha assunto complessivamente numero 18 nuovi dipendenti (di cui n. 1 a tempo pieno e n. 17 part time) e le dimissioni sono state complessivamente in numero di 19 (di cui 3 per pensionamento, 7 per scadenza contrattuale e 9 per dimissioni volontarie).

TIPOLOGIA RISORSA (numero medio)	2021	2020	2019
Tempo pieno	18	17	18
Part -time	68	63	41



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

Al fine di poter equiparare retribuzione massima e minima, vista la situazione attuale che prevede che la retribuzione massima sia assegnata ad una unità a Tempo Pieno, si è scelto di comparare il valore con la retribuzione minima di un'altra unità a tempo pieno in servizio dal 1/1/2022 al 31/12/2022

Salario lordo	€ di competenza
Massimo	€ 46.024,27
Minimo	€ 23.938,65
Rapporto tra minimo e massimo	0,52
Rapporto legale limite	1/8=0,125
La condizione legale è verificata	SI

COMPENSI AGLI APICALI

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

Anno 2022

Compensi a	Emolumento complessivo di competenza	Emolumento pagato nel periodo
Organo di amministrazione	-	-
Organo di controllo e di revisione	€ 1.770	€ 1.770
Organismo di vigilanza D.lgs. 231/01	€ 1.800+iva	€ 1.800+iva

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

RIMBORSI SPESE AI VOLONTARI

Nel corso dell'anno 2022 non sono stati erogati rimborsi spese al personale volontario.

[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ

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

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

- Gestione di servizi residenziali e semiresidenziali
 - o Residenza Sanitaria Assistenziale Villa Mons. Damiano Zani -Bienna (BS)
 - o Centro Diurno Villa Mons. Damiano Zani -Bienna (BS)
- Gestione di servizi domiciliari
 - o ADI (dal 01/01/2022 al 30/11/2022) poi C-DOM (dal 01/12/2022)
 - o RSA Aperta
 - o SAD

SERVIZIO	POSTI	MASSIMO GIORNI RENDICONTABILI	GIORNI RENDICONTATI	TASSO DI COPERTURA
RSA - Posti accreditati	80 (a gennaio 6 posti per emergenza covid diminuiti gradualmente e da giugno 1 solo posto per emergenza covid)	28.295	28.151	99,49%
CDI	10	3.650	1.335	36,58%

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

ACCESSI ADI:

	IP	FKT	ASA	LOG
Gennaio	136	64	9	0
Febbraio	119	36	11	0
Marzo	84	48	5	0
Aprile	66	40	2	0
Maggio	102	55	1	0
Giugno	58	87	3	0
Luglio	52	130	0	0
Agosto	82	135	11	0
Settembre	113	175	12	4
Ottobre	137	265	6	3
Novembre	106	111	6	5
Dicembre	102	196	13	1
TOTALE 2022	1157	1342	79	13
TOTALE 2021	1239	856	103	8
VARIAZIONE%	93%	157%	77%	163%

A partire dal mese di luglio, in relazione all'aumento delle richieste, è stato inserito nel servizio un altro fisioterapista esclusivamente per le attività domiciliari che ha allargato il bacino d'utenza sia numericamente che geograficamente. Tutte le attività sono rientrate nel budget assegnato per il 2022.

ACCESSI RSA APERTA:

	EDU DOMICILIO	EDU STRUTTURA	IP	FKT DOMICILIO	FKT STRUTTURA	OSS	ASSISTENTE SOCIALE	PSICOLOGO	LOGOPEDISTA
Gennaio	15	0	0	120	0	71	0	0	4
Febbraio	29	0	0	170	0	75	0	0	4
Marzo	21	0	0	223	0	89	0	0	4
Aprile	30	0	0	151	0	74	0	0	5
Maggio	35	0	0	181	0	85	0	0	4
Giugno	25	0	0	150	0	74	0	0	3
Luglio	18	0	0	149	0	76	0	0	5
Agosto	16	0	0	125	0	73	0	0	3
Settembre	31	0	0	147	0	66	0	0	0
Ottobre	22	0	0	81	0	59	0	0	0
Novembre	17	0	0	75	0	54	0	0	0
Dicembre	15	0	0	64	0	43	0	0	0
TOTALE 2022	274	0	0	1636	0	839	0	0	32
TOTALE 2021	277	0	0	1550	0	933	0	0	15
VARIAZIONE	99%	0%	0%	106%	0%	90%	0%	0%	213%
TOTALE 2022	2781								
TOTALE 2021	2820								
TOTALE 2022	99%								

L'anno 2022 si conclude positivamente, in linea con il precedente anno 2021 che aveva visto un incremento del 49% delle prestazioni di RSA Aperta. Nel mese di settembre è stata inviata comunicazione all'utenza che dal mese di ottobre gli accessi sarebbero stati ridotti a 1/settimana fino a copertura del budget

ACCESSI SAD:

	ASA
Gennaio	50
Febbraio	48
Marzo	55
Aprile	47
Maggio	67
Giugno	57
Luglio	56
Agosto	57
Settembre	53
Ottobre	55
Novembre	58
Dicembre	58
TOTALE 2022	661
TOTALE 2021	594
VARIAZIONE%	111,28%

<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	<p>RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE</p> <p>La RSA è un servizio residenziale destinato ad accogliere persone anziane non autosufficienti alle quali vengono garantiti interventi destinati a migliorarne i livelli di autonomia, a promuoverne il benessere, a prevenire e curare le malattie croniche. La Fondazione possiede l'Autorizzazione al Funzionamento con validità definitiva del servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale per n. 42 posti letto accreditati budgettizzati e n. 38 posti letto accreditati attraverso la delibera n. 242 del 31.03.2021 dell'ATS della Montagna e la sua presa d'atto da parte di Regione Lombardia con nota prot. n. G1.2021.0022556 del 06.04.2021, Il cittadino interessato ad accedere alla Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) deve presentare richiesta su apposita modulistica ritirabile direttamente presso l'Ufficio Amministrativo. La documentazione, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere consegnata all'Ufficio Amministrativo; per determinare la data effettiva di presentazione della domanda farà fede il timbro in arrivo.</p> <p>Se l'idoneità della richiesta risulta essere positiva, sia da parte della Direzione Sanitaria che di quella Generale, la domanda è inserita nella lista di attesa.</p> <p>Le domande sono inserite in ordine cronologico.</p> <p>La persona da inserire in RSA e/o nei CDI viene scelta secondo le seguenti priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> residenti o con familiari residenti nel Comune di Bienno. residenti nei Comuni della Valle Camonica. residenti nel territorio della Regione Lombardia, dando priorità agli anziani dei Comuni limitrofi di altre ATS. l'ospite in posto autorizzato ha diritto ad essere accreditato in base alla data d'ingresso.
A.5.b	Breve descrizione dei destinatari dei servizi e descrizione dei criteri di selezione	<p>CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)</p> <p>Il Centro Diurno Integrato è dedicato a persone anziane non auto-sufficienti o affette da deterioramento cognitivo di grado lieve-moderato. E' attrezzato per ospitare n. 10 persone dalle 8.00 alle 20.00. La Fondazione possiede l'Autorizzazione al Funzionamento con validità definitiva del servizio di Centro Diurno Integrato per n. 10 posti attraverso la delibera n. 243 del 31.03.2021 dell'ATS della Montagna e la sua presa d'atto da parte di Regione Lombardia con nota prot. n. G1.2021.0022557 del 06.04.2021.</p> <p>Il cittadino interessato ad accedere al Centro Diurno Integrato (CDI) deve presentare richiesta su apposita modulistica ritirabile direttamente presso l'Ufficio Amministrativo. La documentazione, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere consegnata all'Ufficio Amministrativo; per determinare la data effettiva di presentazione della domanda farà fede il timbro in arrivo.</p> <p>Se l'idoneità della richiesta risulta essere positiva, sia da parte della Direzione Sanitaria che di quella Generale, la domanda è inserita nella lista di attesa.</p> <p>Le domande sono inserite in ordine cronologico.</p> <p>La persona da inserire in CDI viene scelta secondo le seguenti priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> residenti o con familiari residenti nel Comune di Bienno. residenti nei Comuni della Valle Camonica. residenti nel territorio della Regione Lombardia, dando priorità agli anziani dei Comuni limitrofi di altre ATS. <p>SERVIZIO CURE DOMICILIARI</p> <p>Il Servizio di CURE DOMICILIARI (C-DOM) "Don Giuseppe Figaroli" è rivolto a persone "fragili" che necessitano di prestazioni socio-sanitarie integrate al proprio domicilio da parte di caregiver professionali. Non esistono limiti di età o di reddito per l'erogazione del servizio. La principale attività del servizio consiste in servizi di assistenza infermieristica e socio- sanitaria a carattere domiciliare rivolti principalmente a persone che si trovano in condizioni di fragilità, ovvero in condizioni di non autosufficienza anche momentanea o parziale e che non possono essere trasportate presso presidi ambulatoriali.</p> <p>RSA APERTA</p> <p>Il servizio prevede l'erogazione presso il domicilio di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria rivolti ad anziani (di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%) o persone affette da demenza. Il Consiglio di Amministrazione ha aderito al servizio RSA Aperta, come da DGR n. 7769 del 17 gennaio 2018. La domanda di accesso alla misura di RSA aperta deve essere presentata tramite apposito modulo (disponibile sul sito istituzionale della Fondazione) recandosi direttamente in RSA oppure inviando la domanda debitamente compilata e completa della documentazione richiesta tramite e-mail o fax.</p> <p>L'idoneità all'accesso al servizio è garantita tramite visione della domanda presentata e successiva valutazione multidimensionale a domicilio dell'interessato da parte del medico della RSA e di altri operatori sanitari e socio-sanitari della Fondazione. La documentazione, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere consegnata all'Ufficio Amministrativo; per determinare la data effettiva di presentazione della domanda, farà fede il timbro in arrivo.</p> <p>Le domande sono inserite in ordine cronologico.</p> <p>L'utente per cui attivare l'RSA aperta viene scelto sulla base della data di presentazione della domanda.</p> <p>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE – VOUCHER SOCIALE</p>

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

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è una misura a favore di anziani e disabili non autosufficienti che si attua in collaborazione con l'Azienda Territoriale dei Servizi alla Persona di Breno. L'erogazione degli interventi di assistenza avviene con personale Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) o Operatori Socio Sanitari (OSS) presso il domicilio dell'utente. La Fondazione possiede l'accreditamento per l'esercizio del servizio Determina Dirigenziale ATSP 207 del 18 Dicembre 2018.

Possono accedere al Servizio Persone non autosufficienti; Persone parzialmente autosufficienti, sole o prive di adeguata assistenza da parte dei familiari; Nuclei familiari con disabili, che presentino situazioni di disagio sociale, anche temporaneo. previa presentazione di apposita domanda compilata in sede di colloquio presso l'Ufficio Servizi sociali del Comune di residenza.

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

RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE

Il ricovero in questa struttura è la soluzione di cura ed assistenza per quegli anziani non autosufficienti che non possono essere accuditi utilizzando altri servizi previsti dalla rete dei servizi ed attivati nel territorio.

I pazienti beneficiano del supporto del personale qualificato e formato nel campo dell'assistenza agli anziani. Il personale opera in equipe in modo tale che le conoscenze professionali specifiche di ciascun operatore sono condivise con quelle degli altri profili professionali: così facendo è possibile operare interventi multidisciplinari su ciascun caso.

Per ogni anziano ricoverato viene approntato un piano individualizzato di assistenza soggetto a periodiche verifiche ed aggiornamenti. Oltre alle prestazioni assistenziali, infermieristiche e di animazione sono previste visite mediche di routine, controlli dei parametri ematochimici, indagini strumentali mirate.

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

Nella R.S.A. è presente un medico responsabile cui competono la diagnosi e la cura, la prescrizione degli interventi riabilitativi ed infine il coordinamento dell'intera equipe; un capoinfermiera ed un capoasa che gestiscono il personale infermieristico ed ausiliare. Gli infermieri e gli ausiliari socio-assistenziali lavorano insieme per garantire al paziente non autosufficiente l'assistenza di cui ha bisogno definita attraverso il P.A.I. (Progetto Assistenziale Individualizzato), finalizzata non solo a soddisfare i bisogni primari (alimentazione, igiene, mobilitazione) ma anche alla conservazione o al recupero della massima autonomia funzionale e relazionale possibile.

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

CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)

Il Centro Diurno Integrato è dedicato a persone anziane non auto-sufficienti o affette da deterioramento cognitivo di grado lieve-moderato. E' attrezzato per ospitare n. 10 persone. E' facilmente accessibile dall'esterno e, all'interno, si apre su un giardino protetto, progettato appositamente per persone anziane con difficoltà di orientamento e memoria.

Il Centro apre alle ore 08.00 e chiude alle ore 20.00, sette giorni su sette, con flessibilità di orari di ingresso e di ritorno a domicilio così da soddisfare le diverse esigenze delle famiglie.

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

Durante la permanenza al Centro Diurno Integrato vengono effettuati interventi di tipo sanitario (valutazione medica, riabilitazione, ecc.) e interventi di tipo sociale (igiene della persona, aiuto nelle attività della vita quotidiana, segretariato sociale). Lo scopo del Centro Diurno Integrato è di consentire al malato di rimanere nel proprio ambiente domestico il più a lungo possibile, alleviando l'assistenza dei familiari durante la giornata con interventi che non siano di pura custodia ma con valenza sanitaria e riabilitativa. Questo approccio globale si avvale anche della presenza dei terapisti della riabilitazione e degli educatori.

SERVIZIO CURE DOMICILIARI

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

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

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

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

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

RSA APERTA

Il servizio RSA APERTA ha le seguenti finalità:

- Offrire interventi di natura prioritariamente sociosanitaria;
- Supportare la permanenza al domicilio delle persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni in condizioni di non autosufficienza;
- Intende sostenere, con interventi qualificati, il mantenimento il più a lungo possibile delle capacità residue e rallentare il decadimento delle diverse funzioni;
- Evitare o ritardare il ricovero definitivo in struttura;
- Sostenere il caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza attraverso interventi mirati, non sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, CDI, ecc.)

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE – VOUCHER SOCIALE

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

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

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

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2022.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2022.

Nel corso dell'anno 2022 sono stati presi in carico 122 ospiti (77 presenti al 1/1/2022 e 45 entrati in corso d'anno) di cui:

Per fasce di età (sui 122 presi in carico)		Per classe SOSIA al 31/12/2022 su 78 presenti		
Meno di 65 anni	6	Classe 1	23	29%
65-74 anni	8	Classe 2	7	9%
75-84 anni	44	Classe 3	26	33%
85-94 anni	54	Classe 4	7	9%
Da 95 in su	10	Classe 5	2	3%
Per provenienza geografica (sui 122 presi in carico)		Classe 6	1	1%
Comune di Bienno	33	Classe 7	7	9%
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	71	Classe 8	5	6%
		Per Genere (sui 122 in carico)		
Regione Lombardia	18	Uomini	38	
		Donne	84	

ATTRATTIVITA' DEL SERVIZIO

N° di richieste di ammissione al servizio ricevute	50 accolte negli anni precedenti + 81 accolte nel 2022 Per un totale di 131		
N° di ammissioni	45		
% richieste accolte su richieste ricevute	34,35%		
N° utenti in lista di attesa al 31/12/2022	56		
Tempo medio di attesa per l'ingresso accreditato non a contratto	1° sem 51	2° sem 24	37,5
Tempo medio di attesa per il passaggio ad accreditato a contratto	1° sem 363	2° sem 558	460,5

CENTRO DIURNO INTEGRATO

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2022.

Nel corso dell'anno 2022 sono stati presi in carico 8 ospiti di cui:

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

ATTRATTIVITA' DEL SERVIZIO

N° di richieste di ammissione al servizio ricevute	5 accolte nel 2022
N° di ammissioni	5
% richieste accolte su richieste ricevute	100%
N° utenti in lista di attesa al 31/12/2022	0
Tempo medio di attesa per l'ingresso	0 giorni

SERVIZI DOMICILIARI

ADI-C-DOM

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2022.

Nel corso dell'anno 2022 sono stati presi in carico 112 utenti:

Per fasce di età (sui 112 presi in carico)		PROFILO	
Meno di 65 anni	16	1	155
65-74 anni	20	2	10
75-84 anni	42	3	13
85-94 anni	31	4	3
Da 95 in su	3	4 ICA	0
Per provenienza geografica (sui 112 presi in carico)		TIPOLOGIA	
Comune di Bienno	32	Prestazionale	53
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	80	Prelievi	48
		Per Genere (sui 112 in carico)	
Regione Lombardia		Uomini	53
		Donne	59

RSA APERTA

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2022. Nel corso dell'anno 2022 sono stati presi in carico 38 utenti:

Per fasce di età (sui 41 presi in carico)		TIPO	
Meno di 65 anni	0		
65-74 anni	2	NAT	22
75-84 anni	12	DEM. LIEV	2
85-94 anni	21	DEM. MOD.	7
Da 95 in su	3	DEM. GR	7
Per provenienza geografica (sui 41 presi in carico)		Per Genere (sui 41 presi in carico)	
Comune di Bienno	18		
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	20		
Regione Lombardia			
		Uomini	16
		Donne	22

SAD

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2022. Nel corso dell'anno 2022 sono stati presi in carico 5 utenti:

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

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

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

Con periodicità annuale sono raccolti dati concernenti la soddisfazione degli ospiti e loro famigliari in merito ai servizi forniti. La stintesi, dinamica, dell'indice elaborato (sua base annuale) è riassunto nella seguente tabella:

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

Si riportano a seguire gli esiti della progettazione individualizzata come strumento atto alla misurazione del livello di rispondenza ai bisogni della persona (soddisfazione indiretta) con una percentuale di successo pari al 78%:

Fondazione ONLUS "Villa Mons. D. Zani" Bienno	Andamento dei progetti individualizzati	CODICE: API REV: 00 DATA: Novembre 2008
---	---	---

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
Totale Progetti-Obiettivi conclusi nel mese	17	35	21	12	6	39	45	59	34	30	22	18	338
Progetti-Obiettivi conclusi con esito positivo	13	28	17,5	6	5	29	29	46	26	25	20	18	262,5
Progetti-Obiettivi conclusi con esito negativo	1	7	3,5	2	1	10	8	9	8	0	2	0	51,5
Progetti-Obiettivi annullati per insorgenza fattori di disturbo	3	0	0	4	0	0	8	4	0	5	0	0	24
Percentuale di successo	76%	80%	83%	50%	83%	74%	64%	78%	76%	83%	91%	100%	78%
Percentuale di fallimento	6%	20%	17%	17%	17%	26%	18%	15%	24%	0%	9%	0%	15%
Percentuale di aleatorietà	18%	0%	0%	33%	0%	0%	18%	7%	0%	17%	0%	0%	7%

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

A dicembre 2022 è stato consegnato ai familiari il questionario per la rilevazione della soddisfazione dei familiari attraverso l'invio di un form digitale accessibile tramite link inviato su whatsapp al fine di facilitare la compilazione ed ottenere un maggior numero di risposte. A tale proposito si riporta che la redemption dello scorso anno era risultata pari al 22,5% mentre quest'anno è risultata pari al 71% ad attestazione che questa modalità di somministrazione permette di raccogliere un maggior numero di risposte.

Si riportano i dati a seguire:

		ANNO 2021		ANNO 2022		VARIAZIONE
SEZIONE N.1	Ambienti comuni	94%	95%	89%	86%	-9%
	Camera personale	95%		78%		
	Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	97%		90%		
SEZIONE N.2	Servizio ristorazione: varietà Menù	92%	93%	81%	84%	-10%
	Lavanderia	94%		85%		
SEZIONE N.3	A.S.A.	94%	93%	87%	85%	-9%
	Infermiere	94%		92%		
	Fisioterapisti	92%		83%		
	Animatori	91%		88%		
	Medici	93%		89%		
	Psicologo	96%		79%		
	Assist. Sociale			78%		
SEZIONE N. 4	Orari visite	86%	90%	79%	80%	-11%
	Attività animazione	88%		80%		
	Attività fisioterapica	95%		82%		
SEZIONE N.5	Cortesia del personale	97%	92%	92%	87%	-5%
	Rispetto privacy	88%		90%		
	Rapporto Umano con altri ospiti e famigliari	91%		83%		
	Orari apertura uffici	94%		86%		
	Info su salute e Programma PAI	93%		85%		
TOTALE		93%		84%		-9%

L'analisi della variazione intercorsa tra i risultati ottenuti in riferimento all'anno 2021 ed all'anno 2022 evidenzia un calo del livello di soddisfazione del 9%. Tale variazione è attribuibile probabilmente (ma i dati dei prossimi anni confermeranno o meno questa ipotesi) all'allargamento esponenziale del numero di questionari raccolti.

D'altro canto attraverso una analisi puntuale dei questionari è stato possibile rilevare che, molti giudizi negativi, sono stati motivati dai familiari con appositi commenti. Si riportano gli stessi per item di pertinenza:

Camera personale

- Non abbiamo accesso alla camera quindi non è possibile valutare
- Impossibile entrarci
- per il fatto che non ho ancora visto la camera
- Solo perché non abbiamo avuto modo di vederla in quanto ne usufruiamo da solo 3 mesi e nella domanda non c'è la voce "altro"
- Non essendoci una casella "altro", perché non ho avuto modo di vederla.

Servizio ristorazione: varietà Menù

- Come per la camera non posso valutare
- Il menu molto monotono. Consiglio variare con prodotti locali e appetibili come polenta pollo, coniglio, senza ossa, lasagne ravioli, verdure varie ecc. Variare anche in base alla stagionalità ... per rendere meno monotono la pausa pranzo. Aumentare dosi e porzioni per chi lo desidera.

Lavanderia

- Abbigliamento e biancheria sono puliti. Ma eccesso di lavaggi anche per i capi puliti.

Animatori

- Mi aspetto un maggior coinvolgimento alle attività anche per le persone più fragili, coinvolgere gli ospiti con sorrisi e abbracci e carezze. Evitare la tombola con premio una caramella ... si sentono presi in giro.
- Non so

Psicologa

- Alla persona depressa non viene data continuità di un percorso idoneo a capire la fragilità. I parenti del paziente depresso non sono coinvolti, e non sanno come comportarsi. Consiglio una più massiccia presenza dello psicologo per chi ne ha bisogno

Assistente sociale

- Non ho usato questo servizio

Orari visite

- Orari ridotti nel fine settimana ed il lunedì mattina chi ha un negozio chiuso non può andare a far visita.
- "Orario insufficiente Si chiede maggior flessibilità, e non mettere regola restrittiva sui parenti e poi ospite va al bar con sconosciuti. possibilità di portare l'ospite a casa per un pranzo domenicale su richiesta. Festività a casa con i familiari chi ne ha la possibilità. Agevolare la frequenza delle visite e la durata.

- COME GIA' SUGGERITO IN PRECEDENZA SI RICHIEDE MAGGIORE FLESSIBILITA' D'ORARIO E LA POSSIBILITA' DI USCITA PER PRANZO O CENA
- Orari non adeguati per persone che lavorano

Attività di animazione

- Non posso valutare
- Non conosco
- "Coinvolgere maggiormente le ospiti più chiuse e isolate o depresse. Evitare di discutere (tra personale) davanti alle ospiti "

Attività fisioterapiche

- Non conosco i programmi

Rapporti umani

- Ci sono state segnalate liti tra personale davanti agli ospiti. Il personale non asseconda la richiesta del bisogno dell'ospite, a volte basta poco per farli sorridere e stare sereni. Le liti tra personale li rende agitati e depressi. Qualcuno del personale "risponde male "all'ospite senza nessun motivo. Loro cercano sono serenità in questa fare di vita.

La Direzione provvederà alla pubblicazione sul sito degli esiti dell'analisi ed al commento delle osservazioni di maggior rilievo.

Inoltre per il prossimo anno si ritiene opportuno inserire tra le possibili risposte ad ogni item Non so/Non rispondo visto che ben 11 dei totali 21 commenti sono dovuti a valutazioni negative espresse per non conoscenza/fruizione del servizio.

A partire dal mese di aprile 2022, in risposta ad una DGR regionale, si è proceduto alla somministrazione quadrimestrale di un questionario specifico relativo alla gestione dell'emergenza sanitaria.

Il questionario prevede la rilevazione del livello di soddisfazione di 9 items di seguito riportati:

	APRILE	SETTEMBRE	DICEMBRE
NUMERO RISPOSTE	50	51	51
1) RITIENE CHE LE MISURE ADOTTATE DALLA STRUTTURA PER LA GESTIONE DELLE VISITE DEI FAMILIARI SIANO ADEGUATE?	88%	85%	79%
2) RITIENE CHE LE MISURE ADOTTATE DALLA STRUTTURA PER IL MANTENIMENTO DELLE RELAZIONI CON IL SUO FAMILIARE SIANO PERSONALIZZATE?	85%	81%	80%
3) RITIENE CHE LE AZIONI POSTE IN ESSERE DALLA STRUTTURA ABBIANO CONSENTITO DI PRESERVARE I RAPPORTI AFFETTIVI CON IL SUO FAMILIARE?	88%	86%	82%
4) RITIENE CHE I PERCORSI E LE MODALITA' DI ACCESSO ALLA STRUTTURA SIANO CHIARI?	88%	90%	87%
5) RITIENE CHE, STANTE LE CONDIZIONI EPIDEMOLOGICHE, LA STRUTTURA ABBA ADOTTATO MISURE ADEGUATE PER LA GESTIONE DELLE VISITE E DELLE USCITE?	87%	85%	82%
6) COME VALUTA L'ORGANIZZAZIONE DELLE VISITE (ORARI, MODALITA' DI PRENOTAZIONE, PROCEDURE DI ACCESSO...)?	84%	84%	82%
7) COME VALUTA LA FREQUENZA DELLE VISITE?	85%	88%	85%
8) RITIENE DI RICEVERE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE IN MERITO ALLE CONDIZIONI DEL SUO FAMILIARE?	83%	84%	84%
9) RITIENE UTILE L'UTILIZZO DELLA VIDEOCHIAMATA COME STRUMENTO DI COMUNICAZIONE CON IL SUO FAMILIARE?	79%	76%	83%
TOTALE	85%	84%	83%

I dati nei 3 quadrimestri, sia per numero di risposte che per valori risultanti si equivalgono e rilevano un livello di soddisfazione molto elevato.

A.5.3.3 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI

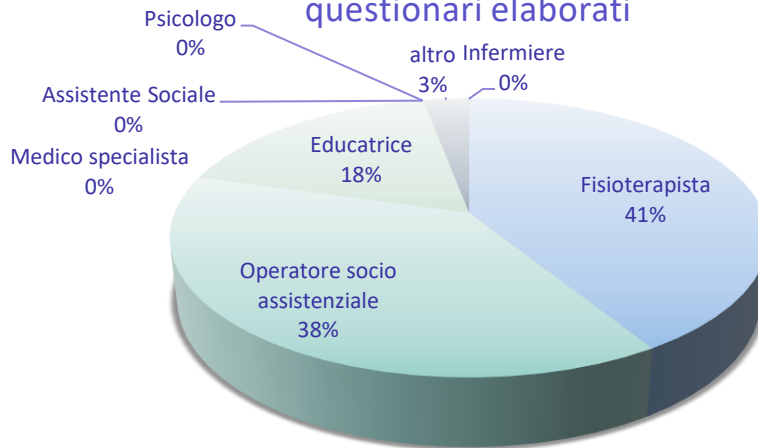
RSA APERTA

Nel corso del 2022 sono stati somministrati anche i questionari agli utenti del servizio di RSA APERTA. Per la somministrazione viene utilizzato il modello suggerito in fase di prima applicazione dall'ATS.

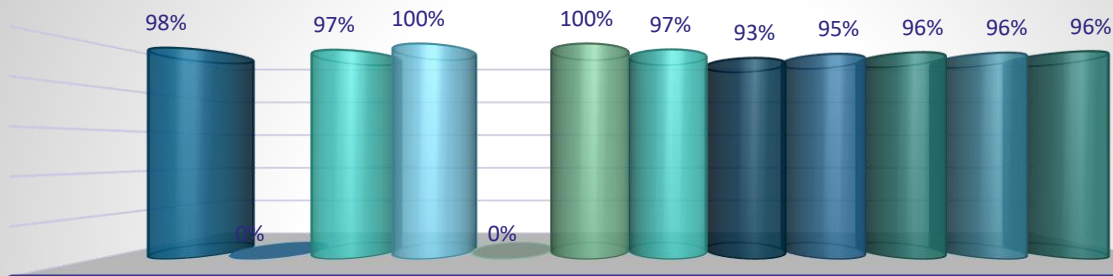
Ne sono stati restituiti 22 su un totale di 37 utenti presi in carico dal servizio con una % di redemption pari al 59,5%. I valori rilevati risultano eccellenti.

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

Distribuzione interventi dei professionisti in relazione ai questionari elaborati



QUESTIONARIO UTENTI RSA-APERTA 2022 FONDAZIONE O.N.L.U.S. "VILLA MONS. DAMIANO ZANI"



1

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

ADI

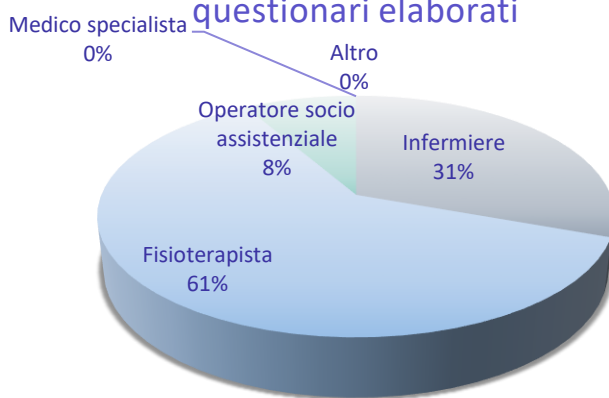
Nel corso del 2022 sono stati somministrati anche i questionari agli utenti del servizio di ADI. Per la somministrazione viene utilizzato il modello suggerito in fase di prima applicazione dall'ATS.

Ne sono stati restituiti 30 su un totale di 91 utenti presi in carico dal servizio (alcuni dei quali hanno attivato l'ADI solo per il tampone di pre ingresso in struttura) con una % di redemption pari al 33%.

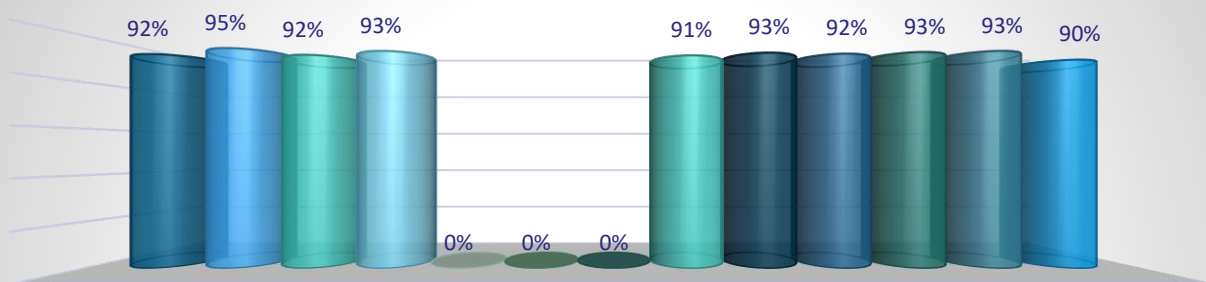
I valori rilevati risultano eccellenti.

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

Distribuzione interventi dei professionisti in riferimento ai questionari elaborati



QUESTIONARIO UTENTI ADI 2022 FONDAZIONE O.N.L.U.S. "VILLA MONS. DAMIANO ZANI"



1

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

ANALISI DEI RECLAMI RICEVUTI

Nessun reclamo ricevuto.

A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI

A fine 2022 sono stati consegnati al personale della Fondazione, i questionari per la rilevazione della soddisfazione. Anche per i questionari dipendenti si è utilizzata la somministrazione tramite form digitale accessibile tramite link inviato su whatsapp. Questo ha permesso di raccogliere 54 questionari su 76 consegnati con una redemption pari al 71% rispetto all'anno precedente in cui erano stati raccolti 21 questionari su 70 consegnati con una redemption pari al 30%: Questo conferma che tale modalità permette di raccogliere un maggior numero di risposte.

IL LAVORO	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE	MEDIA
1. Mi piace il mio lavoro:	66,7 0%	33,30%	0%	0%	92%
2. Le mansioni affidate sono adeguate a tempi e responsabilità:	22,2 0%	64,80%	9,30 %	3,70%	76%
3. Il carico di lavoro è ripartito equamente:	13%	72,20%	13%	1,90%	74%
4. Ho a disposizione tutti gli strumenti per svolgere al meglio il mio lavoro:	46,3 0%	48,10%	5,60 %	0%	85%
5. Strumenti e macchinari sono aggiornati/mantenuti garantendo la sicurezza del personale, dei pazienti e la possibilità di lavorare in maniera corretta:	53,7 0%	42,60%	3,70 %	0%	88%
6. Sento di svolgere un lavoro utile agli altri	70%	27,80%	1,90 %	0%	92%
7. Mi ritengo soddisfatto e gratificato dal mio lavoro:	27,8 0%	61,10%	11,1 0%	0%	79%
8. Consiglierei ad un mio amico di lavorare in questo Ente:	35,2 0%	50%	14,8 0%	0%	80%
9. Se in futuro io o un mio parente avessi/e bisogno di essere ospitato in R.S.A., sceglierei questa:	46,3 0%	38,90%	14,8 0%	0%	83%
IL LAVORO	MOLTO 42,3 6%	ABBASTANZA 48,76%	POCO 8%	PER NIENTE 1%	MEDIA 83%

L'ORGANIZZAZIONE	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE	MEDIA
10. Mi sento tutelato nell'organizzazione in cui lavoro:	29,6 0%	55,60%	14,8 0%	0%	79%
11. Se ho un problema di tipo lavorativo so sempre a chi rivolgermi a trovo risposte chiare e precise:	40,7 0%	40,70%	16,7 0%	1,90%	80%
12. Condivido valori e mansioni della mia organizzazione:	33,3 0%	59,30%	7,40 %	0%	81%
13. Il Consiglio di Amministrazione comunica in maniera chiara obiettivi e iniziative:	29,6 0%	48,10%	16,7 0%	5,60%	75%
14. Vengo coinvolto in iniziative formative utili al mio lavoro:	33,3 0%	55,60%	9,30 %	1,90%	80%
ORGANIZZAZIONE	MOLTO 33,3 0%	ABBASTANZA 51,86%	POCO 12,9 8%	PER NIENTE 2%	MEDIA 79%
LE RELAZIONI	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE	MEDIA
17. Ho un buon rapporto con i miei responsabili:	38,9 0%	53,70%	7,40 %	0%	83%
18. I miei diretti responsabili riconoscono la validità del mio operato :	29,6 0%	50%	20,4 0%	0%	77%
19. I miei suggerimenti su possibili miglioramenti nell'ambito lavorativo vengono presi in giusta considerazione:	14,8 0%	50%	31,5 0%	3,70%	69%
20. Ho un buon rapporto con pazienti e familiari:	59,3 0%	37%	1,90 %	1,90%	88%
LE RELAZIONI	MOLTO 35,6 5%	ABBASTANZA 48%	POCO 15,3 0%	PER NIENTE 1%	MEDIA 79%

EMERGENZA COVID	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE	
21. Allo stato attuale ritiene che la nostra organizzazione stia attuando tutte le prassi per tutelarla in relazione alla pandemia in corso?	57,40%	38,90%	3,70%	0%	88%

In sintesi:

	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE	MEDIA
IL LAVORO	42%	49%	8%	1%	83%
ORGANIZZAZIONE	33%	52%	13%	2%	79%
LE RELAZIONI	36%	48%	15%	1%	79%
EMERGENZA COVID	57%	39%	4%	0%	88%
TOTALE	42%	47%	10%	1%	83%

Si riportano inoltre a seguire alcune osservazioni rispetto a specifici item:

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

Poco tempo

Poche ore troppe mansioni

3. Il carico di lavoro è ripartito equamente:

Poca collaborazione

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

Troppi capi, ma quando c'è una problematica da risolvere fanno orecchie da mercante o si buttano la palla da uno all'altro

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

Non c'è comunicazione, niente riunioni da anni, (no causa covid)

Io non sono mai a conoscenza delle scelte del cda

Il consiglio di amministrazione nemmeno conosce il personale. Il presidente appena arrivato aveva promesso incontri bimestrali MAI fatti

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

Nessuna proposta

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

Eccessiva meschinità

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

Solo poche persone vengono ascoltate, e anche se le proposte hanno motivazioni e riscontri validi non vengono presi in considerazione.

i suggerimenti non vengono accolti se non sono in linea con il pensiero dei superiori

20. Ho un buon rapporto con pazienti e familiari:

Non ho contatti

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

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

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

La Fondazione ha approvato e rispetta un Codice etico ed agisce, con riferimento alle previsioni del D.Lgs. n. 231/2001. In seguito all' ampliamento della capienza a 80 posti, la Fondazione ha adottato con delibera del cda (8/6/2021) Codice etico e MOG ex D.Lgs 231/01 e nominato nella figura di Dr. Biagio Amorini l'organismo di vigilanza.

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

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

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

A seguire si riportano rispettivamente:

- gli obiettivi fissati per l'anno 2022 con analisi del raggiungimento degli stessi
- gli obiettivi fissati per l'anno 2023

A.5.4.1 VALUTAZIONE OBIETTIVI 2022

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

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

VALUTAZIONE

Nel mese di ottobre sono state effettuate 2 prove di evacuazione con annessa formazione, La formazione sulla MMC è stata effettuata a marzo

Aggiornamento per personale infermieristico sul BLSL (15/11 e 1/12/2022); inoltre è stato formato anche il personale fisioterapico in ottemperanza ai requisiti della UdO C-Dom il 12/12/2022

L'RLS G. Farisoglio ha dato le dimissioni e, a seguito di nuova elezione è stato individuato il nuovo RLS nella persona di E. Ongaro. La stessa è stata formata ed ha terminato il corso per RLS (32 ore) il 24/11/2022

Effettuata sia formazione di aggiornamento per gli ambiti antincendio e primo soccorso che formazione iniziale.

Nel mese di dicembre inoltre è stato realizzato il corso per preposti che ha visto la partecipazione di: infermieri, responsabili di area e direzione.

Restano da attuare, e saranno inseriti nel nuovo PAP, la valutazione dello stress lavoro correlato e la formazione Accordo Stato regioni 21/12/12

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

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

Formazione e addestramento sull'alimentazione di ospiti disfagici	Direzione- SAEF	Primo semestre	Attestato
Formazione e addestramento sull'alimentazione di ospiti con patologie dementigene	Direzione- SAEF	Primo semestre	Attestato
Valutazione acquisto di ausili per l'alimentazione	Direzione	Secondo semestre	
Indicatore di verifica di efficacia	Attestazione della formazione		
Tempi di verifica e monitoraggio	Come da suddetta tabella. Efficacia da verificarsi in relazione alla corretta applicazione delle diete degli ospiti per prevenire episodi di soffocamento e ab ingestis		
VALUTAZIONE	E' stato realizzato un corso sulle suddette tematiche della durata di 16 ore a cura dell'ente formativo SAEF. Il corso è stato realizzato in 3 edizioni per permettere la partecipazione di tutto il personale ASA/OSS, Infermieri. La valutazione effettuata a valle della formazione non ha rilevato la necessità di acquisto di nuovi ausili. Nessun episodio di soffocamento e/o ab ingestis		

Obiettivo 3: Miglioramento infrastrutture-Lavori di ampliamento

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Terminare acquisti di tessili e minuteria per la RSA/CDI	Direttore	Secondo trimestre	
Acquisto sollevatori a soffitto	Direttore	Primo trimestre	
Acquisto carrello alzata per terzo piano Nucleo Verde	Direttore		
Risistemare il giardino esterno	Direttore,	Entro fine anno	
Indicatore di verifica di efficacia	Esecuzione lavori		
Tempi di verifica e monitoraggio	Entro fine anno		
VALUTAZIONE	Sono state messe in atto tutte le suddette azioni ad eccezione della risistemazione del giardino esterno per mancanza di fondi. Pertanto si procrastina a data da definirsi.		

Obiettivo 4: Gestione emergenza COVID

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

dell'emergenza COVID destinato a familiari e caregiver della RSA			
Indicatore di verifica di efficacia		Attuazione di quanto definito	
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
VALUTAZIONE	Durante tutto il 2022 è proseguita la campagna vaccinale per gli ospiti di RSA e CDI. A partire dal 5 aprile si è proceduto con una graduale riapertura agli esterni senza necessità di appuntamento e contestualmente è ripresa l'attività di UOI alla presenza dei familiari. E' stato somministrato il questionario suddetto quadrimestralmente.		

Obiettivo 5: Riorganizzazione del servizio per nuclei

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Semiresidenziali <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Residenziali			
Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Revisione dei piani di lavoro con una organizzazione più mirata sulla gestione del servizio per nucleo	Caposala-Capo ASA	Entro primo semestre	Piani di lavoro
Inserire un altro operatore in turno notturno	Direttore-Capo ASA	Entro primo semestre	Piani di lavoro
Valutazione acquisto nuova Cartella Socio Sanitaria di CBA (in versione Cloud)	Direttore	Entro fine 2022	
Indicatore di verifica di efficacia		Organizzazione dei nuclei	
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
VALUTAZIONE	Sono stati rivisti i piani di lavoro. Permane l'obiettivo di inserire un secondo operatore per il turno notturno non realizzato per carenza di nuovo personale. E' stato inoltre acquistato il nuovo software CSS		

Obiettivo 6: Ampliamento organico

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Semiresidenziali <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Residenziali			
Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Inserimento nuova figura impiegatizia-Funzione acquisti	Direzione	Entro primo trimestre	
Valutazione e stabilizzazione del personale neoassunto	Direttore	Entro fine 2022	
In relazione all'aumento delle ore di servizio valutare quali servizi potenziare	Direttore, Capo Sala, Capo ASA	Entro fine 2022	
Indicatore di verifica di efficacia		Nuove assunzioni	
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
VALUTAZIONE	Inserita in organico nuova impiegata, Elisa Carli a partire da Febbraio 2022 con contratto a tempo determinato fino al 31/12/2022 già trasformato in tempo indeterminato a 19 ore settimanali. Il personale neoassunto è stato stabilizzato. Inserita in organico nuova animatrice per potenziamento del servizio educativo. Ampliato l'organico anche del servizio fisioterapico.		

Obiettivo 7: Attività di promozione

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Semiresidenziali <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Residenziali			
Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Partecipazione alla Mostra Mercato di Bienno con uno stand gastronomico	Direzione	Fine agosto	

Partecipazione alla Mostra dei presepi	Direzione	Dicembre
Inaugurazione della nuova casa	Consiglio di amministrazione e Direzione	Autunno
Studiare un sistema per valorizzare nella comunicazione esterna le scelte qualitative di servizio	Direzione	Entro fine 2022
Revisione del sito internet	F. Biondi	Entro fine 2022
Indicatore di verifica di efficacia	Organizzazione degli eventi	
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali	
VALUTAZIONE	<p>La partecipazione alla mostra Mercato di Bienna è stata abbandonata come idea a causa della poca disponibilità dell'organizzazione della mostra.</p> <p>La Fondazione ha invece preso parte alla Mostra dei presepi.</p> <p>L'inaugurazione, prevista per l'autunno 2022 è stata rimandata per il perpetrarsi della emergenza pandemica</p> <p>Il sito internet ha subito modifiche minori per l'adeguamento dell'offerta servizi alla normativa regionale sulle CURE DOMICILIARI ma permane l'esigenza di una ristrutturazione dello stesso</p>	

Obiettivi di servizio:

UdO	SERVIZIO	RESP.	OBIETTIVO
RSA-CDI	Servizio animazione	Animatrici e cucina e personale ASA	Progetto eccellente che ha perseguito tutti gli obiettivi fissati. Resoconto "La domenica Camuna" (allegato)
DOMICILIARI	RSA APERTA e ADI e SAD	Infermiera responsabile domiciliari	Predisposizione e consegna di documentazione relativa alle buone prassi per la prevenzione della diffusione del virus COVID-19 per utente e caregiver. Predisposta infografica e documento "Raccomandazioni generali per la prevenzione della diffusione da COVID-19".
DOMICILIARI	RSA APERTA e ADI e SAD	Infermiera responsabile domiciliari	Predisposizione e consegna di documentazione informativa e di sensibilizzazione in relazione alla campagna vaccinale per il virus COVID-19 Predisposta informativa: "COVID e Vaccini: Facciamo chiarezza"
DOMICILIARI	RSA APERTA e ADI	Fisioterapiste e infermiere dei servizi domiciliari	Partecipazione alla formazione organizzata da ASST Vallecamonica su: Integrazione competenze riabilitative e/o infermieristiche ospedale territorio. Partecipazione ai seguenti corsi: <ul style="list-style-type: none"> Integrazione sanitaria e sociale: il dialogo fra gli attori della rete territoriale (L. Ghiroldi, F. Bratti, S. Fanti) Formazione sul campo per infermieri 2022: integrazione ospedale territorio (B. Sabrina) Fisioterapisti ospedale e territorio (Tomera e Venturini)
RSA	Servizio fisioterapico Servizio assistenziale	Fisioterapiste	Continuazione nell'applicazione del sistema di verifica settimanale, al piano, del rispetto dei piani posture. La verifica viene siglata dal fisioterapista sul modulo PPD-Piano Prevenzione Piaghe da Decubito. E' previsto che i fisioterapisti segnalino eventuali difformità tra quanto previsto dal piano postura e la posizione effettiva dell'ospite, in forma scritta alla Direzione su modello NC DA AUDIT PIANO POSTURE. Si auspica che le attività di verifica non avvengano sempre negli stessi giorni/orari ma prevedano una distribuzione coerente col piano giornaliero. Realizzata l'attività

RSA	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Attivazione di procedure interne relative a prestazioni sanitarie solitamente ad accesso ospedaliero (es. Trasfusioni) Non attivato perché nel corso del 2022 non sono state realizzate prestazioni di questo tipo
RSA	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Potenziamento dell'accesso a visite specialistiche attraverso modalità di telemedicina (via mail/telefono) per ridurre gli invii a servizi esterni. Utilizzo del servizio CARDIO-CALM ECG in telemedicina inviato contestualmente agli operatori del servizio di poliambulanza attraverso strumentazione a noleggio. Refertazione a mezzo mail Avviati consulti tramite videochiamata con CPS. Utilizzato il servizio CARDIO-CALM ECG
RSA-CDI	Servizio assistenziale	Capo ASA/OSS	Potenziamento cura della persona in riferimento ad aspetti estetici. In funzione della riduzione degli accessi esterni da parte di parrucchiere ed estetista, il servizio assistenziale ha preso in carico e continuerà nel corso del 2022 la cura della persona. Nel piano di lavoro pomeridiano verrà inserita specifica attività di "cura della persona" settimanale che prevede: <ul style="list-style-type: none"> - Manicure, - Messa in piega/Colorazione Le attività saranno registrate su apposita scheda. Realizzato ed ancora in corso.
RSA	Servizio assistenziale	Capo ASA/OSS	Riprogettare i turni di lavoro del pomeriggio delle ASA/OSS per strutturare delle attività destinate al miglioramento del servizio agli ospiti Prevedere anche nei piani di lavoro di procrastinare l'orario di messa a letto serale. Rivisti piani di lavoro con messa a letto dopo le 19:00
CDI	Servizio fisioterapico	Fisioterapiste	Vengono svolte prevalentemente attività di circa 40 minuti settimanali per ospite. Si organizzerà anche una attività di gruppo di stimolazione/mantenimento motorio contestualizzata al mantenimento delle autonomie funzionali alla cura di sé a domicilio (in particolare attività per equilibrio ed andatura ed utilizzo funzionale degli arti superiori). Realizzato.

A.5.4.2 OBIETTIVI FISSATI PER IL 2023

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

Campo di applicazione: <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Domiciliari <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Semiresidenziali <input checked="" type="checkbox"/> Servizi Residenziali			
Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Valutazione stress lavoro correlato su portale INAL	DdL, RSPP, RLS, MC	Entro fine giugno	Portale INAIL
Formazione su piano di gestione emergenze ed evacuazione ed effettuazione prova di evacuazione	Direzione	Terzo trimestre 2023	Piano di gestione emergenze Foglio firme presenze alla formazione Verbale della prova di evacuazione
Formazione sulla corretta MMC anche in riferimento all'uso dei dispositivi di movimentazione "a soffitto" con sessioni di addestramento all'uso in gruppi di 3-4 persone (per i nuovi assunti)	Fisioterapiste	Durante tutto l'anno	Foglio firme presenze alla formazione
Formazione accordo stato regioni per nuovi assunti e per aggiornamento	Direzione	In corso anno	Foglio firme presenze alla formazione

Aggiornamento RLS	Direzione	Secondo semestre	Attestato
Aggiornamento RSPP	Direzione	Secondo semestre	Attestato
Indicatore di verifica di efficacia	Attestazione della formazione		
Tempi di verifica e monitoraggio	Come da suddetta tabella. Efficacia da verificarsi entro fine anno		

Obiettivo 2: Riorganizzazione del servizio psicologico ed educativo

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

Obiettivo 3: Miglioramento efficienza energetica

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

Obiettivo 4: Riorganizzazione servizio ADI in C-DOM

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

Obiettivo 5: Ampliamento organico

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

Obiettivo 7: Attività di promozione

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Revisione delle brochure di presentazione dei servizi e pubblicizzazione	Direzione	Tutto l'anno	
Partecipazione alla Mostra dei presepi	Direzione	Dicembre	
Inaugurazione della nuova casa	Consiglio di amministrazione e Direzione	Autunno	
Revisione del sito internet	F. Biondi	Entro fine 2023	
Indicatore di verifica di efficacia	Organizzazione degli eventi		
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		

Obiettivi di servizio:

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

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

UdO	SERVIZIO	RESP.	OBIETTIVO
RSA-CDI-DOMICILIARI	Servizio animazione	Animatrici	Progetto "LUNARE: RACCONTI AL PASSO COI TEMPI" (allegato) Progetto di psicoeducazione per parenti e care-givers "INSIEME POSSIAMO: CONSIGLI PRATICI PER UNA RELAZIONE EFFICACE CON LA PERSONA AFFETTA DA DEMENZA" (allegato)
RSA	Servizio fisioterapico Servizio assistenziale	Fisioterapiste	Continuazione nell'applicazione del sistema di verifica settimanale, al piano, del rispetto dei piani posture. La verifica viene siglata dal fisioterapista sul modulo PPD-Piano Prevenzione Piaghe da Decubito. E' previsto che i fisioterapisti segnalino eventuali difformità tra quanto previsto dal piano postura e la posizione effettiva dell'ospite, in forma scritta alla Direzione su modello NC DA AUDIT PIANO POSTURE. Si auspica che le attività di verifica non avvengano sempre negli stessi giorni/orari ma prevedano una distribuzione coerente col piano giornaliero.

RSA-CDI	Servizio assistenziale e fisioterapico	Capo ASA/OSS	Creazione di una nuova organizzazione del lavoro che preveda che 1 OSS tutti i giorni sia affiancata ad una fisioterapista per esecuzione di attività fisioterapiche che richiedono la presenza di 2 operatori. Inoltre il servizio fisioterapico redigerà un programma di stimolazione motoria per le giornate di sabato e domenica che sarà realizzato dal personale assistenziale con apposita scheda di registrazione delle attività.
RSA-CDI	Servizio assistenziale	Capo ASA/OSS	Potenziamento cura della persona in riferimento ad aspetti estetici. In funzione della riduzione degli accessi esterni da parte di parrucchiere ed estetista, il servizio assistenziale ha preso in carico e continuerà nel corso del 2023 la cura della persona. Nel piano di lavoro pomeridiano verrà inserita specifica attività di "cura della persona" settimanale che prevede: <ul style="list-style-type: none"> - Manicure, - Messa in piega/Colorazione Le attività saranno registrate su apposita scheda.
RSA	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Attivazione di procedure interne relative a prestazioni sanitarie solitamente ad accesso ospedaliero (es. Trasfusioni)
RSA	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Potenziamento dell'accesso a visite specialistiche attraverso modalità di telemedicina (via mail/telefono) per ridurre gli invii a servizi esterni. Utilizzo del servizio CARDIO-CALM ECG in telemedicina inviato contestualmente agli operatori del servizio di poliambulanza attraverso strumentazione a noleggio. Refertazione a mezzo mail.
CDI	Servizio fisioterapico	Fisioterapiste	Vengono svolte prevalentemente attività di circa 40 minuti settimanali per ospite. Si organizzerà anche una attività di gruppo di stimolazione/mantenimento motorio contestualizzata al mantenimento delle autonomie funzionali alla cura di sé a domicilio (in particolare attività per equilibrio ed andatura ed utilizzo funzionale degli arti superiori).

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

L'attività di fundraising operata dall'Ente è limitata alla campagna del 5 per mille, che ha portato nel corso del 2022 ad incassare € 2.971, relativamente all'anno 2021.

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

A.5.5. Erogazioni filantropiche

La Fondazione non ha beneficiato di elargizioni filantropiche di alcun tipo.

Non sono inoltre state erogate somme per finalità di beneficenza.

[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA

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

RICLASSIFICAZIONE STATO PATRIMONIALE IN BASE ALLA LIQUIDITÀ

<i>ATTIVO</i>	31-dic-22		31-dic-21		var.
Liquidità immediate	560.027	14,14%	392.810	10,09%	42,57%
Liquidità differite (+ rat.att)	189.640	4,79%	142.397	3,66%	33,18%
Rimanenze finali (+ risc.att.)	82.952	2,09%	71.377	1,83%	16,22%
Attivo corrente	832.619	21,02%	606.585	15,58%	37,26%
Immobilizzazioni immateriali	606	0,02%	2.950	0,08%	-79,47%
Immobilizzazioni materiali	3.128.063	78,97%	3.284.495	84,35%	-4,76%
Immobilizzazioni finanziarie		0,00%		0,00%	0,00%
Attivo fisso	3.128.668	78,98%	3.287.445	84,42%	-4,83%
Capitale investito	3.961.287	100,00%	3.894.030	100,00%	1,73%
PASSIVO					
Debiti a breve (+ rat.risc.pass)	622.817	15,72%	588.954	15,12%	5,75%
Debiti a medio/lungo	2.695.128	68,04%	2.654.518	68,17%	1,53%
Capitale di finanziamento	3.317.945	83,76%	3.243.472	83,29%	2,30%
Capitale sociale	643.342	16,24%	650.558	16,71%	-1,11%
Riserve		0,00%		0,00%	0,00%
Mezzi propri	643.342	16,24%	650.558	16,71%	-1,11%
Fonti del capitale investito	3.961.287	100,00%	3.894.030	100,00%	1,73%

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

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

RICLASSIFICAZIONE CONTO ECONOMICO AL VALORE AGGIUNTO

	31-dic-22		31-dic-21		var.
Ricavi delle vendite	2.622.250	100%	2.247.834	100%	16,66%
Costi esterni operativi	630.233	24,03%	461.237	20,52%	36,64%
Valore aggiunto	1.992.017	75,97%	1.786.598	79,48%	11,50%
Costo del lavoro	1.833.984	69,94%	1.595.275	70,97%	14,96%
Margine operativo lordo	158.033	6,03%	191.323	8,51%	-17,40%
Ammortamenti e accantonamenti	187.030	7,13%	150.583	6,70%	24,20%
Risultato operativo	-28.997	-4,60%	40.739	8,83%	-171,18%
Risultato dell'area accessoria	79.470	3,03%	15.871	0,71%	400,74%
Risultato dell'area finanziaria (al netto degli oneri finanziari)	2.369	0,09%	1.906	0,08%	24,25%
Ebit normalizzato	52.842	2,02%	58.516	2,60%	-9,70%
Risultato dell'area straordinaria		0,00%		0,00%	0,00%

Ebit integrale	52.842	2,02%	58.516	2,60%	-9,70%
Oneri finanziari	58.889	2,25%	55.020	2,45%	7,03%
Risultato lordo	-6.047	-0,23%	3.496	0,16%	-272,98%
Imposte	1.168	0,04%	1.168	0,05%	0,00%
Risultato netto	-7.215	-0,28%	2.328	0,10%	-409,94%

Analisi per indici

I principali indici di bilancio sono i seguenti:

	2022	2021
Indici finanziari		
Liquidità secca (liq.imm./d.b)	0,90	0,67
Liquidità primaria (liq.imm.+ diff./d.b)	1,20	0,91
Liquidità secondaria (a.c./d.b.)	1,34	1,03
Indici di rotazione (in giorni)		
Rotazione crediti (crediti/vendite)	7	8
Rotazione debiti (debiti/acquisti e servizi)	58	75
Rotazione degli impieghi (Ricavi/cap.investito)	242	211
Indici reddituali		
R.O.E. (ris.netto/capitale netto)	-1,12%	0,36%
R.O.I. (ris.op./cap.investito)	-0,73%	1,05%
R.O.S. (ris.op/ricavi)	-1,11%	1,81%
Incidenza gestione non caratteristica (ris.netto/ris.op)	24,88%	5,71%
Indici di solidità		
Indice di indebitamento (cap.investito/cap.netto)	6,16	5,99
Tasso di copertura degli immobilizzi (pass.m/l+cap.netto)/Immobilizzi	106,71%	100,54%
Margini di tesoreria (Liq.imm+liq.diff-pass.a breve)	126.850	-53.747
Margini di struttura (cap.netto-immobili)	-2.485.326	-2.636.887
Capitale circolante	209.802	17.631

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

Indicatore	Area gestionale	Benchmark
1 Oneri finanziari / Ricavi	Sostenibilità oneri finanziari	3% < 2,7%
2 Patrimonio netto / Debiti totali	Adeguatezza patrimoniale	24% > 2,3%
3 Attività a breve / Passività a breve	Equilibrio finanziario	116% > 69,8%
4 Cash flow / Attivo	Redditività	9% > 0,5%
5 Indebitamento previdenziale e tributario / attivo	Altri indici di indebitamento	2% < 14,6%

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

Prospetto dei proventi per tipologia di erogatore	2022	2021	2020
	€	€	€
Ospiti e utenti	1.706.566	1.361.289	991.468
Enti pubblici	1.037.100	1.025.205	890.462

Enti del terzo settore			
Imprese			
Altri	91.615	30.527	68.795
5 per mille	2.971	2.961	5.940

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

Come già riportato nel par A.5.4.1, l'attività di fundraising operata dall'Ente è limitata alla campagna del 5 per mille, che ha portato nel corso del 2022 ad incassare € 2.971, relativamente all'anno 2021.

Le erogazioni effettuate e ricevute nel 2022

Oneri e Proventi figurativi da erogazioni	€ costi figurativo dell'esercizio (*)	€ proventi figurativo dell'esercizio (*)	Inserita nel rendiconto gestionale
Erogazioni in denaro effettuate	0	0	NO
Erogazioni di beni effettuate	0	0	NO
Erogazioni di servizi effettuate	0	0	NO
Totale già inserita nel rendiconto gestionale	0	0	
Erogazioni in denaro ricevute 5 per mille	0	2.971	SI
Erogazioni in denaro ricevute	0	77.578	SI
Erogazioni di beni ricevute	0	0	NO
Erogazioni di servizi ricevute	0	0	NO
Totale già inserita nel rendiconto gestionale	0	80.549	
<i>(*) per la valorizzazione delle erogazioni in natura sono utilizzati i criteri indicati dall'articolo 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 28 novembre 2019</i>			

Quantificazione dell'apporto del volontariato

La Fondazione si avvale da sempre di figure che operano in regime di volontariato (non rendicontabili). Nell'anno 2022 si è reintrodotta l'apporto di volontari precedentemente sospeso a causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19 ma si ribadisce che gli stessi hanno ricoperto funzioni non rendicontabili.

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

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

[A.7] ALTRE INFORMAZIONI

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

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

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

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

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

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

Presenza o meno, con riferimento all'ente del parametro di attenzione ambientale		
	SI	NO
Politica, obiettivi e struttura organizzativa		
Strategie, politiche e obiettivi in relazione all'impatto ambientale		NO
Adesione dell'ente a policy ambientali		NO
Adesione a iniziative terze mondiali, nazionali e locali		NO
Esistenza di un documento aziendale di natura ambientale		NO
Esistenza del modello organizzativo ex D.lgs. 231/01	SI	
Figure aziendali operanti nel contesto della tutela ambientale		NO
Spese ordinarie in conto economico in relazione alla gestione del proprio impatto ambientale		NO
Spese per investimenti in relazione alla gestione del proprio impatto ambientale		NO
Nei piani di welfare aziendale sono previsti fringe benefit riguardanti l'ambiente		NO
Aree di impatto		
Incidenza dei costi dei materiali utilizzati che deriva da materiale riciclato sul totale dei costi dei materiali		
Iniziative volte a ridurre i consumi di acqua	SI	
Iniziative volte a ridurre i consumi di energia o a introdurre fonti di energia rinnovabile	SI	
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei trasporti	SI	
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei rifiuti	SI	
Prodotti e servizi		
Iniziative intraprese dall'ente che tengano in considerazione gli impatti ambientali dei servizi forniti		NO

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

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

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

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

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 26 aprile 2023 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso