

BILANCIO SOCIALE 2024



28 Aprile 2025

**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	31.12.2024
Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente	28.04.2025

Bilancio sociale dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 ai sensi dell'art. 14 comma
1 del Decreto legislativo n. 117/2017

SOMMARIO

§ 1. PREMESSA	5
§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	5
§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE	6
[A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	7
[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE	7
Mission e Politiche dell'Ente	8
[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE.....	10
Consistenza e composizione della base associativa	10
Sistema di governo e controllo, articolazione, responsabilità e composizione degli organi	10
Mappatura dei principali stakeholder e modalità del loro coinvolgimento	13
Personale	14
[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE	14
Ulteriori informazioni relative ai dipendenti	17
Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'Ente:.....	17
[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ.....	18
A.5.1 Informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse attività.	18
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.	22
Residenza sanitaria assistenziale.....	22
CENTRO DIURNO INTEGRATO.....	23
SERVIZI DOMICILIARI.....	23

A.5.3. Obiettivi programmati e raggiungimento o mancato raggiungimento degli stessi.....	24
A.5.3.1 Indagine sulla soddisfazione degli ospiti servizi residenziali e semi residenziali.....	24
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	35
A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI.....	37
A.5.3.5 MODELLI ORGANIZZATIVI IN ESSERE - Le certificazioni di qualità il codice etico e il modello organizzativo	37
A.5.4. Obiettivi programmati per il futuro (da valutare nel successivo Bilancio Sociale)	45
A.5.4.1 VALUTAZIONE OBIETTIVI 2022	45
A.5.4.2 OBIETTIVI FISSATI PER IL 2023	45
A.5.4.3 Elementi e fattori rilevanti o di rischio nel raggiungimento dei risultati..	52
[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA.....	55
[A.7] ALTRE INFORMAZIONI	58
[A.8] MONITORAGGIO SVOLTO DALL’ORGANO DI CONTROLLO.....	58

§ 1. PREMESSA

Il *Bilancio sociale* riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 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 essere motivate;
- coerenza: deve essere fornita una descrizione esplicita della conformità delle politiche e delle scelte del management ai valori dichiarati;
- periodicità e ricorrenza: il bilancio sociale, essendo complementare al bilancio di esercizio, deve corrispondere al periodo amministrativo di quest'ultimo;
- omogeneità: tutte le espressioni quantitative monetarie devono essere espresse nell'unica moneta di conto.

§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE

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

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

Standard di rendicontazione utilizzati

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

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

Cambiamenti significativi di perimetro

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

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

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

[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL’ENTE

Forma giuridica e qualificazione ex D.lgs. n. 117/2017	FONDAZIONE O.N.L.U.S. VILLA MONS. DAMIANO ZANI
Altre sedi	-
Aree territoriali di operatività	Comune di Bienno
Valori e finalità perseguite	svolgimento di attività nel settore dell’assistenza sociale e socio sanitaria, dell’istruzione, della formazione e della beneficenza
Attività statuarie (art. 5 Decreto Legislativo 117/2017)	a) assistenza sociale e socio-sanitaria; b) assistenza sanitaria; c) beneficenza; d) istruzione; e) formazione
Altre attività svolte in maniera secondaria	-
Collegamenti con altri enti del Terzo Settore	-
Collegamenti con enti pubblici (aziende sanitarie, comuni, ospedali, Ipab, ...)	ATS MONTAGNA REGIONE LOMBARDIA COMUNE DI BIENNO ATSP
Contesto di riferimento	Assistenza socio-sanitaria a persone anziane non autosufficienti
Rete associativa cui l’ente aderisce	U.P.I.A. – U.N.E.B.A. A.T.E.A.

Mission e Politiche dell'Ente

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

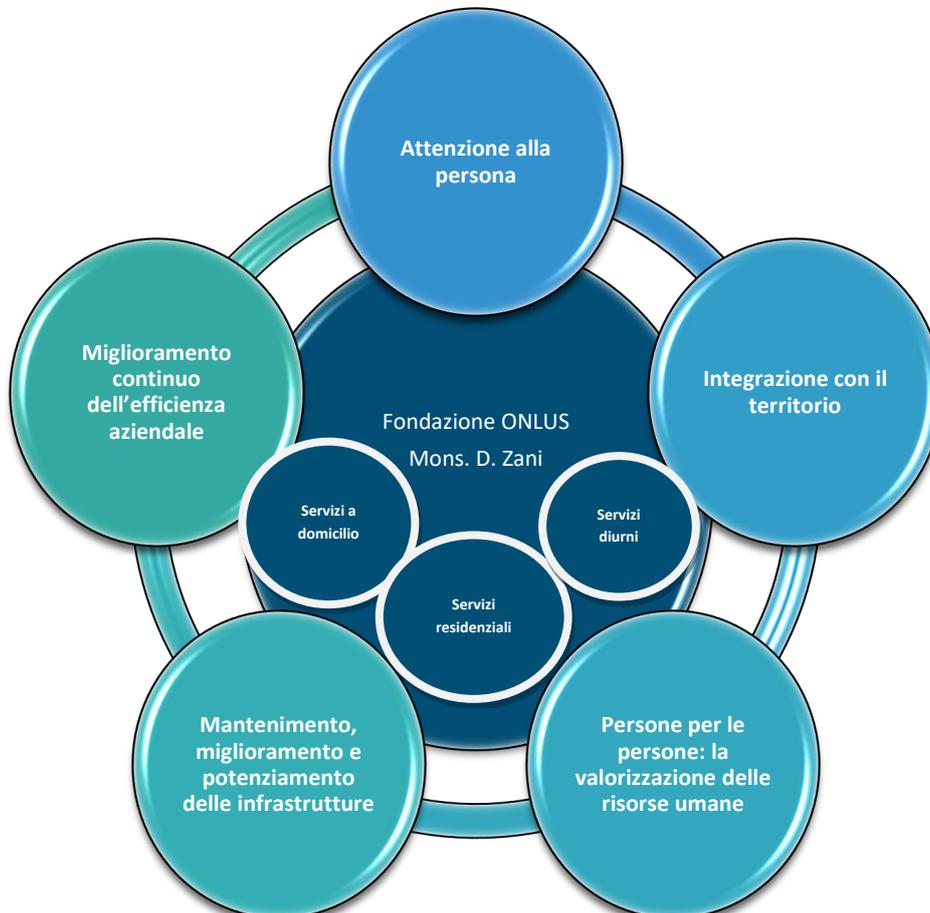
Nel pieno rispetto delle finalità espresse dallo stesso Statuto, la Fondazione Onlus "Villa Mons. Damiano Zani" vuole offrire servizi diversificati in risposta ai differenti bisogni della popolazione anziana: servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali puntando sempre al miglioramento della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

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

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

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

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



Attenzione alla persona

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

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

Tali impegni si sostanziano quotidianamente nel:

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

Integrazione con il territorio

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

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

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

Persone per le persone: la valorizzazione delle risorse umane

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

Mantenimento, miglioramento e potenziamento delle infrastrutture.

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

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

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

Miglioramento continuo dell’efficienza aziendale.

A tale fine la Direzione si impegna a:

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

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

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

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

[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

CONSISTENZA E COMPOSIZIONE DELLA BASE ASSOCIATIVA

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

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

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

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

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

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

Il Consiglio di amministrazione attualmente in carica è stato nominato in data 12 settembre 2023 e scade il 11 settembre 2026.

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

Attualmente esso è composto da 5 consiglieri.

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

Composizione Consiglio di Amministrazione al termine dell'esercizio:

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Poteri attribuiti	Codice fiscale
GIACOMELLI GIOVANNI PIETRO	Presidente	12/09/2023	11/09/2026	a) determinare l'ordine del giorno delle sedute del Consiglio di Amministrazione, b) convocare e presiedere le adunanze del Consiglio di Amministrazione, c) curare l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, d) sviluppare ogni attività finalizzata al conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente, e) esercitare la sorveglianza sull'andamento morale ed economico dell'istituto, f) assumere, nei casi d'urgenza ed ove non sia possibile una tempestiva convocazione del Consiglio di Amministrazione, i provvedimenti indifferibili ed indispensabili al corretto funzionamento dell'Istituzione sottoponendo gli stessi alla ratifica del Consiglio di Amministrazione medesimo entro il termine improrogabile di 10 giorni dalla data di assunzione del provvedimento.	GCMGNN52C07E698C
BELICINI ANTONIETTA	Vice presidente	12/09/2023	11/09/2026	Fa le veci del Presidente in caso di sua assenza o impedimento	BLLNNT54L49A861I
MORANDINI CLAUDIO	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	MRNCLD67M08A861S
BELICINI TINO	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	BLLTNI96R12D434X
TROMBINI ENRICHETTA ROSARIA	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	TRMNCH52R42H050Q

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

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Poteri attribuiti	Codice fiscale
GIACOMELLI GIOVANNI PIETRO	Presidente	12/09/2023	11/09/2026	g) determinare l'ordine del giorno delle sedute del Consiglio di Amministrazione, h) convocare e presiedere le adunanze del Consiglio di Amministrazione, i) curare l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, j) sviluppare ogni attività finalizzata al conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente, k) esercitare la sorveglianza sull'andamento morale ed economico dell'istituto, l) assumere, nei casi d'urgenza ed ove non sia possibile una tempestiva convocazione del Consiglio di Amministrazione, i provvedimenti indifferibili ed indispensabili al corretto funzionamento dell'Istituzione sottoponendo gli stessi alla ratifica del Consiglio di Amministrazione medesimo entro il termine improrogabile di 10 giorni dalla data di assunzione del provvedimento.	GCMGNN52C07E698C
BELICINI ANTONIETTA	Vice presidente	12/09/2023	11/09/2026	Fa le veci del Presidente in caso di sua assenza o impedimento	BLLNNT54L49A861I
MORANDINI CLAUDIO	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	MRNCLD67M08A861S
BELICINI TINO	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	BLL TNI 96R12 D434X
TROMBINI ENRICHETTA ROSARIA	Consigliere	12/09/2023	11/09/2026	-	TRMNCH52R42H050Q

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

L'Organo di controllo in carica è stato nominato dal Consiglio di Amministrazione in data 12.09.2023 e dura in carica tre anni. Al componente dell'Organo di controllo è stato deliberato un compenso complessivo annuo di € 1.500,00 oltre cassa

professionale e IVA.

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

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

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Compenso deliberato	Codice fiscale
Paola Bulferetti	Organo di controllo Revisore dei Conti	12.09.2023	11.09.2026	€ 1.500,00	BLF PLA 77P46 D284K

Lo statuto non prevede altre cariche istituzionale.

FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI DI GOVERNANCE

Nel corso del 2024 il Consiglio di amministrazione si è riunita per deliberare nelle occasioni indicate nella seguente tabella:

N.	Data	Sintesi ordine del giorno
1	23/01/2024	1 LAVORI Esame e approvazione dei lavori di manutenzione straordinaria consistenti in intervento di isolamento termico delle superfici opache verticali, orizzontali o inclinate che interessano l'involucro dell'edificio con un'incidenza superiore al 25%, intervento per la sostituzione degli impianti di climatizzazione invernale esistenti, intervento antisismico, intervento di acquisto e posa in opera di finestre comprensive di infissi, intervento di installazione di pannelli solari/collettori solari, acquisto e posa in opera di schermature solari, acquisto, installazione e messa in opera di dispositivi multimediali per controllo da remoto (Sistemi building automation), intervento per l'installazione di impianti solari fotovoltaici connessi alla rete elettrica su edifici, intervento per l'installazione contestuale o successiva di sistemi di accumulo integrati negli impianti solari fotovoltaici agevolati, intervento per l'installazione di colonnine per la ricarica di veicoli elettrici negli edifici, rimozione barriere architettoniche; affidamento dei lavori in appalto con previsione di pagamento del corrispettivo mediante sconto in fattura di cui al punto 2 dell'ordine del giorno. 2 LAVORI Informativa in merito alle detrazioni fiscali spettanti e allo sconto in fattura; adesione all'opzione per lo sconto in fattura e definizione delle relative condizioni
2	23/01/2024	1 LAVORI approvazione lavori di manutenzione straordinaria e di rinnovo degli impianti antincendio 2 RAGIONERIA presa atto determine del direttore generale. Provvedimenti.
3	23/04/2024	1 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE approvazione bilancio al 31.12.2023, lettura della relazione morale e della relazione dell'organo di controllo contabile approvazione del bilancio al 31.12.2023 e destinazione del risultato d'esercizio 2 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE verbale organismo di vigilanza del 07.02.2024 3 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE presa atto dimissioni odv dott. biagio amorini ed incarico alla dott.ssa laura rossi a far tempo dal 30.04.2024 4 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE aggiornamento lavori: richiesta opinione avv. degani e segnalazione ing. gottardi e impresa pedretti per sollevamento piastrelle terrazzo terzo piano 5 PERSONALE integrazione assegno assorbibile al personale dipendente 6 RAGIONERIA presa atto determine del direttore generale. Provvedimenti.
4	19/08/2024	1 LAVORI esame e approvazione dei lavori di manutenzione straordinaria extra superbonus 110% 2 RAGIONERIA ricorso accertamento catastale 3 RAGIONERIA ratifica acquisto auto fiat panda 1.0 4 PERSONALE richiesta anticipo tfr 5 SEGRETERIA approvazione verbale dell'odv ex d.lgs 231/2001 6 SEGRETERIA rinnovo contratto triennale uni 10881:2013 con TUV austria
5	30/10/2024	1 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE insediamento nuovo presidente di diritto
6	30/10/2024	1 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE verbale organismo di vigilanza del 11.10.2024 2 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE aggiornamento lavori 3 RAGIONERIA presa atto determine del direttore generale. Provvedimenti

7	18/12/2024	1	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	approvazione bilancio di previsione 2025 e compartecipazione al costo dei servizi a far tempo dal 1 gennaio 2025. Provvedimenti
		2	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	approvazione verbale di vigilanza ats montagna – servizio c-dom
		3	RAGIONERIA	presa atto determine del direttore generale. Provvedimenti.

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.

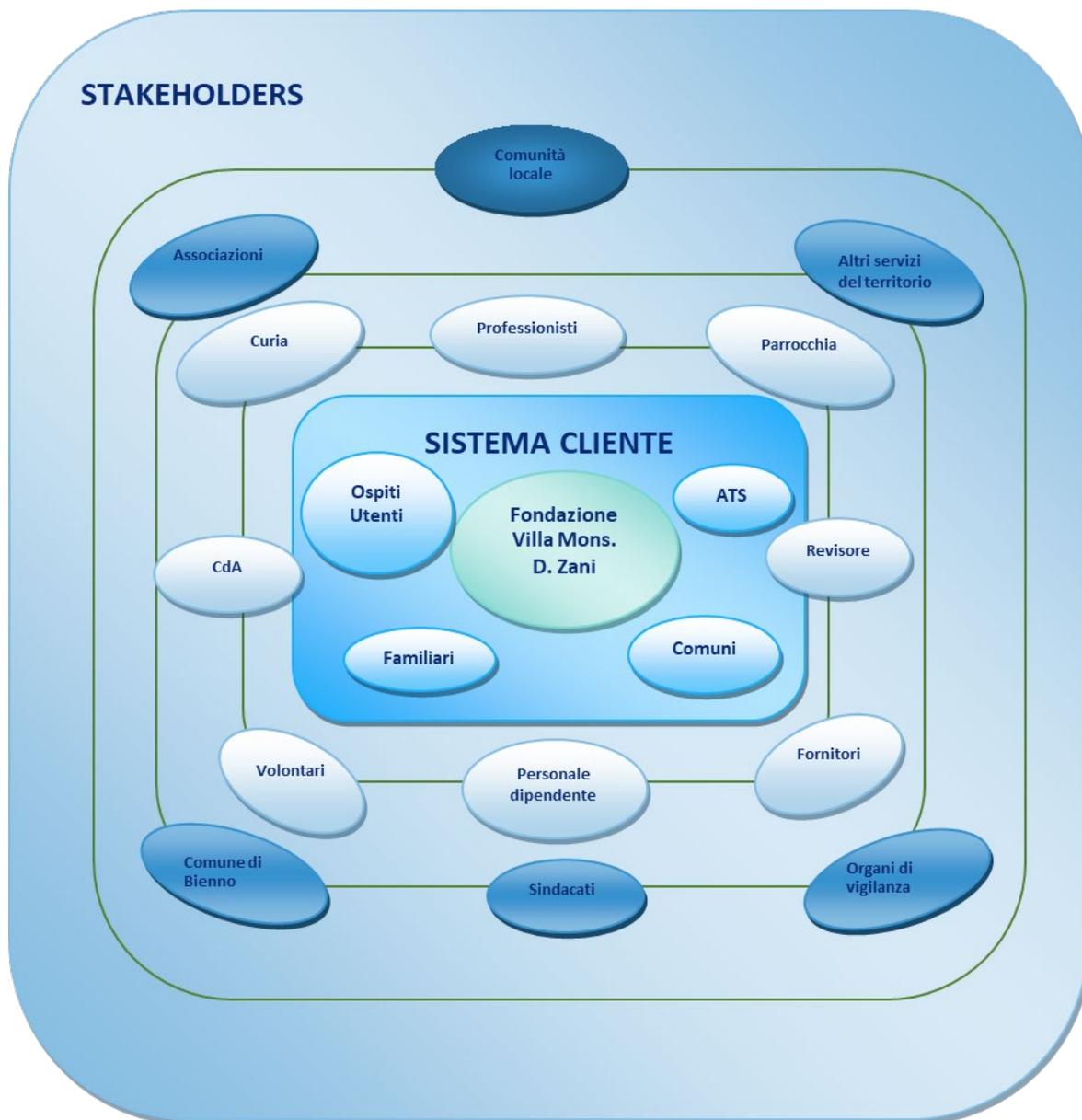
La Fondazione Villa Mons. Damiano Zani ha individuato 4 livelli di interlocutori:

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:

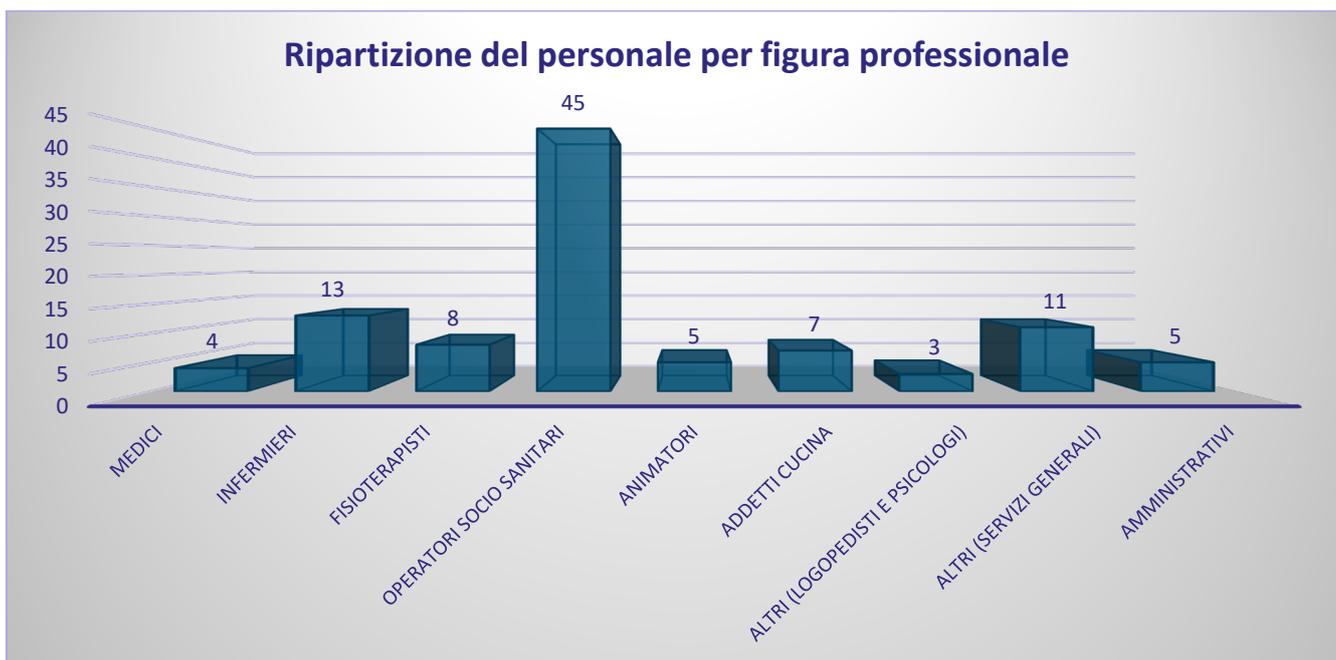
- al rispetto delle pari opportunità per l'accesso alle diverse posizioni lavorative e nei percorsi di avanzamento delle carriere;
- alla politica relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori, agli impegni assunti, ai risultati attesi e alla coerenza ai valori dichiarati;

[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 31.12.2024.

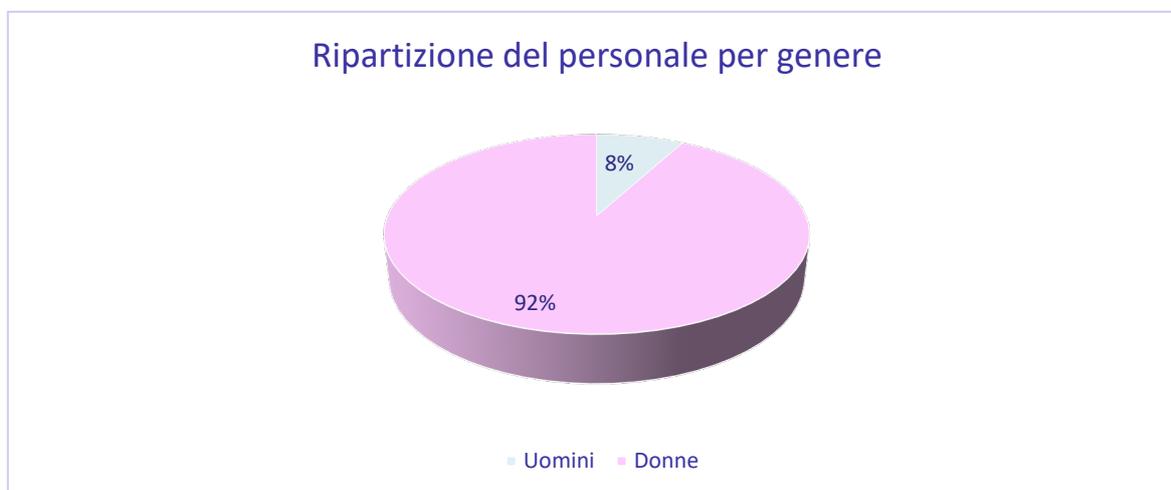
L'organico aziendale, per l'anno 2024, si compone di 101 risorse, di cui 87 assunte con contratto dipendente e 14 in libera professione (personale medico, riabilitativo, infermieristico) così ripartite per figure professionali.

TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Medici			4	4
Infermieri		11	2	13
Fisioterapisti		2	6	8
Operatori socio sanitari		45		45
Animatori		5		5
Addetti cucina		7		7
Altri (logopedisti e psicologi)		2	1	3
Altri (servizi generali)		11		11
Amministrativi		4	1	5
TOTALE		87	14	101



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

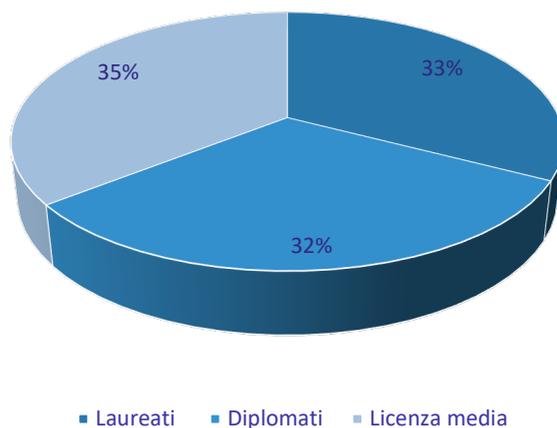
TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Uomini	5	3	8
Donne	82	11	93



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

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Laureati	19	14	33
Diplomati	32	0	32
Licenza media	36	0	36

Ripartizione del personale per livello di scolarizzazione

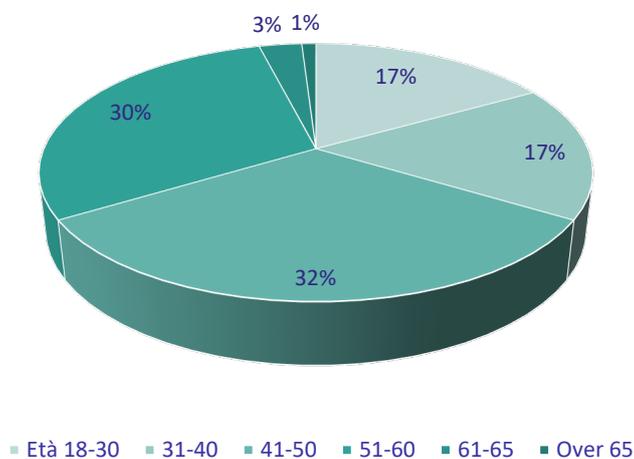


In riferimento alle fasce di età la ripartizione del personale è la seguente:

TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Età 18-30		10	7	17
31-40		15	2	17
41-50		30	3	33
51-60		29	1	30
61-65		3		3
Over 65			1	1
TOTALE		87	14	101

Con una età media di 44,18

Ripartizione del personale per fasce di età



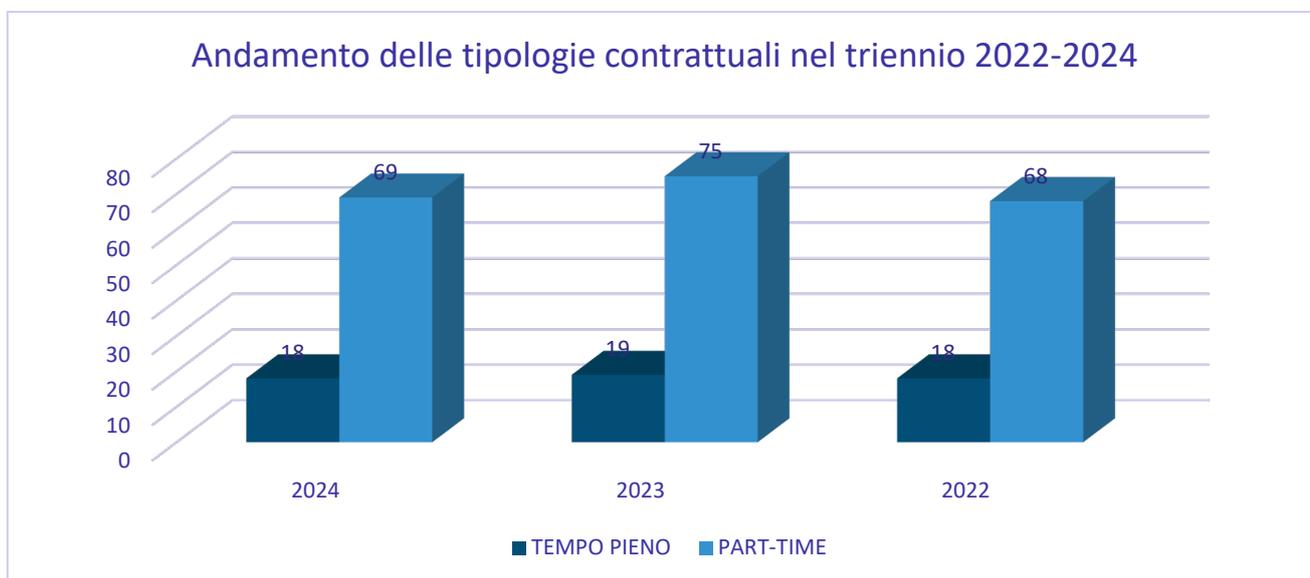
Al personale dipendente è applicato il Contratto collettivo nazionale di lavoro Funzioni Locali (16 dipendenti) e UNEBA (71 dipendenti assunti dopo la depubblicizzazione avvenuta il 02.02.2004).

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

ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE AI DIPENDENTI

Nel corso dell'esercizio l'Ente ha assunto complessivamente numero 17 nuovi dipendenti (di cui n. 9 a tempo pieno e n. 8 part time) e le dimissioni sono state complessivamente in numero di 15 (di cui 8 per scadenza contrattuale e 7 per dimissioni volontarie).

TIPOLOGIA RISORSA (numero medio)	2024	2023	2022
Tempo pieno	18	19	18
Part -time	69	75	68



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 1/1/2024 al 31/12/2024

Salario lordo	€ di competenza
Massimo	€ 47.290,87
Minimo	€ 24.194,24
Rapporto tra minimo e massimo	0,51
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 2024 con riferimento alle figure apicali dell'Ente.

Anno 2024		
Compensi a	Emolumento complessivo di competenza	Emolumento pagato nel periodo
Organo di amministrazione	-	-
Organo di controllo e di revisione	€ 1.950	€ 1.903,20
Organismo di vigilanza D.lgs. 231/01	€ 2.305.80	€ 2.305.80

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 2024 non sono stati erogati rimborsi spese al personale volontario.

[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ

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

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

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

SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI

SERVIZIO	POSTI	MASSIMO GIORNI RENDICONTABILI - FATTURABILI	GIORNI RENDICONTATI - FATTURATI	TASSO DI COPERTURA
RSA - Posti accreditati	80	29.280	28.777	98,28%
CDI	10	3.660	2612	71,37%

SERVIZI DOMICILIARI

ACCESSI C-DOM:

	IP	FKT	ASA	LOG	PSI
Gennaio	129	213	6	0	0
Febbraio	114	184	11	0	0
Marzo	158	255	8	0	0
Aprile	143	224	15	0	0
Maggio	133	194	18	0	0
Giugno	120	126	10	0	0
Luglio	161	116	16	0	0
Agosto	151	56	0	0	3
Settembre	122	39	10	0	3
Ottobre	121	60	8	0	1
Novembre	106	44	0	0	0

Dicembre	82	47	0	0	0
TOTALE 2024	1540	1558	102	0	7
TOTALE 2023	1540	2349	138	24	0
VARIAZIONE%	100%	66%	74%	0%	

ACCESSI RSA APERTA:

	EDU DOM.	EDU STRUT.	SCIENZE MOTORIE	FKT	OSS/ASA	PSICO	FKT STRU	LOGOP	
Gennaio	17	0	58	93	117	17	0	0	
Febbraio	16	0	44	120	130	24	0	0	
Marzo	17	0	47	116	135	23	0	0	
Aprile	6	0	29	170	128	0	0	0	
Maggio	13	0	0	170	142	18	0	0	
Giugno	15	4	0	134	132	15	0	0	
Luglio	16	3	0	153	136	16	0	0	
Agosto	8	2	0	134	125	3	0	0	
Settembre	9	4	32	121	123	7	0	0	
Ottobre	14	4	57	124	137	11	0	0	
Novembre	11	3	42	117	107	7	0	0	
Dicembre	11	3	46	115	107	10	0	0	
TOTALE 2024	153	23	355	1567	1519	151	0	0	
TOTALE 2023	120	0	195	1156	1029	100	23	0	
TOTALE 2024								3.768	
TOTALE 2023								2.623	
Variaz. %								43,65%	

ACCESSI SAD:

	ASA
Gennaio	34
Febbraio	35
Marzo	36
Aprile	35
Maggio	36
Giugno	38
Luglio	60
Agosto	60
Settembre	58
Ottobre	58
Novembre	59
Dicembre	58
TOTALE 2024	567
TOTALE 2023	494
VARIAZIONE%	14,78%

<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 caposala 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 (CDOM, SAD, CDI, ecc.)

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE – VOUCHER SOCIALE

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

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

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

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2024.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2024.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati presi in carico 111 ospiti (80 presenti al 31/12/2023 e 31 entrati in corso d'anno) di cui:

Per fasce di età (sui 111 presi in carico)		Per classe SOSIA al 31/12/2024 su 80 presenti		
Meno di 65 anni	2	Classe 1	14	18%
65-74 anni	6	Classe 2	5	6%
75-84 anni	35	Classe 3	36	45%
85-94 anni	53	Classe 4	8	10%
Da 95 in su	15	Classe 5	1	1%
Per provenienza geografica (sui 111 presi in carico)		Classe 6	0	0%
Comune di Bienno	40	Classe 7	8	10%
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	61	Classe 8	8	10%
		Per Genere (sui 111 in carico)		
Regione Lombardia	10	Uomini	40	
		Donne	71	

ATTRATTIVITA' DEL SERVIZIO			
N° di richieste di ammissione al servizio ricevute	293 accolte nel 2024		
N° di ammissioni	31		
% richieste accolte su richieste ricevute	11%		
N° utenti in lista di attesa al 31/12/2024	137		
Tempo medio di attesa per l'ingresso accreditato non a contratto	1° sem 48	2° sem 127	87,5
Tempo medio di attesa per il passaggio ad accreditato a contratto	1° sem 752	2° sem 778	765

CENTRO DIURNO INTEGRATO

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2024.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati presi in carico 18 ospiti di cui:

Per fasce di età (sui 18 presi in carico)		Media presenze settimanali (sui 18 presi in carico)	
Meno di 65 anni	2	1 giorno	0
65-74 anni	5	2 giorni	4
75-84 anni	5	3 giorni	4
85-94 anni	5	4 giorni	1
Da 95 in su	1	5 giorni	1
Per provenienza geografica (sui 18 presi in carico)		6 giorni	3
Comune di Bienno	8	7 giorni	5
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	10	Per Genere (sui 18 presi in carico)	
Regione Lombardia	0	Uomini	4
		Donne	14

ATTRATTIVITA' DEL SERVIZIO	
N° di richieste di ammissione al servizio ricevute	11 accolte nel 2024
N° di ammissioni	10
% richieste accolte su richieste ricevute	91,00%
N° utenti in lista di attesa al 31/12/2024	3
Tempo medio di attesa per l'ingresso	25 giorni

SERVIZI DOMICILIARI

C-DOM

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2024.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati presi in carico 180 utenti:

Per fasce di età (sui 180 presi in carico)		Per Genere (sui 180 presi in carico)	
Meno di 65 anni	20	Uomini	68
65-74 anni	22	Donne	112
75-84 anni	65		
85-94 anni	73		
Da 95 in su	8		
PROFILO (SUL NUMERO DI 331 PRESTAZIONI)			
Prelievo	50	Lesioni A	8
Trattamento terapeutico	1	Lesioni B	86
Profilo 1		Livello I	
Profilo 2		Livello II	17
Profilo 3		Livello IIIA	21
Profilo 4		Livello IIIB	9

Fisio A		Livello IIIC	17
Fisio B	97	Alta Intensità	
Fisio C	1	Perc. Base Catetere	2
Fisio D	18	Perc. Base Stomie	4

RSA APERTA

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2024. Nel corso dell'anno 2024 sono stati presi in carico 54 utenti:

Per fasce di età (sui 41 presi in carico)		TIPO	
Meno di 65 anni	0		
65-74 anni	1	NAT	28
75-84 anni	15	DEM. LIEV	4
85-94 anni	35	DEM. MOD.	11
Da 95 in su	3	DEM. GR	7
Per provenienza geografica (sui 41 presi in carico)		DEM. GR.MA	4
Comune di Bienno	25	Per Genere (sui 41 presi in carico)	
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	29		
Regione Lombardia	0	Uomini	19
		Donne	35

SAD

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2024. Nel corso dell'anno 2024 sono stati presi in carico 6 utenti:

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

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 81% (in crescita rispetto al 76% del 2023):

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

Anno	2024												Responsabile	Francesca Bratti
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE	
Totale Progetti-Obiettivi conclusi nel mese	25	55	77	75	48	68	116	56	74	85	77	85	841	
Progetti-Obiettivi conclusi con esito positivo	20	41	66	64	38	49	91	47	57	73	68	71	685	
Progetti-Obiettivi conclusi con esito negativo	5	8	11	11	10	18	18	9	17	12	9	14	137	
Progetti-Obiettivi annullati per insorgenza fattori di disturbo	0	6	0	0	0	6	7	0	0	0	0	0	19	
Percentuale di successo	80%	75%	86%	85%	79%	72%	78%	84%	77%	86%	88%	84%	81%	
Percentuale di fallimento	20%	15%	14%	15%	21%	19%	16%	16%	23%	14%	12%	16%	16%	
Percentuale di aleatorietà	0%	11%	0%	0%	0%	9%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	

A fine anno 2024 abbiamo chiesto agli ospiti Rsa e agli utenti CDI di fornirci un riscontro ed una valutazione rispetto ai servizi offerti dalla nostra struttura.

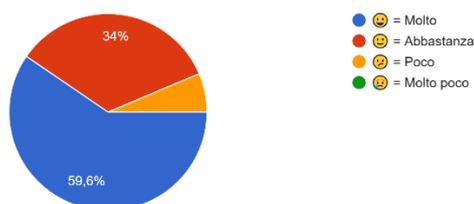
Il questionario è stato realizzato in forma telematica (Google Moduli) e somministrato tramite il tablet della Fondazione agli ospiti/utenti con la collaborazione del personale educativo. Gli items, di semplice comprensione, richiedevano una risposta di gradimento su scala likert (da "molto" a "molto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

Il questionario è stato somministrato a 37 ospiti RSA e 10 utenti CDI con un punteggio MMSE ≥ 19 , con buone abilità comunicative e di comprensione.

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

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

1. Quanto sei soddisfatto della pulizia e dell'ordine degli ambienti comuni?
47 risposte

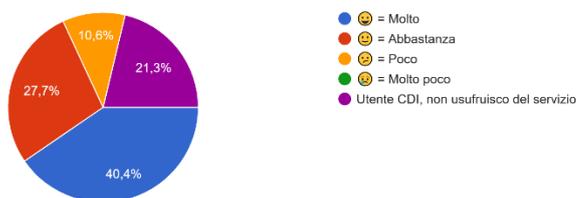


Gli ospiti/utenti si sono mostrati soddisfatti (molto/abbastanza) della pulizia e dell'ordine degli ambienti (93,6%). Tre ospiti/utenti hanno riferito di essere poco soddisfatti.

Sezione 2: soddisfazione in merito agli ambienti – camera personale

2. Quanto sei soddisfatto della tua camera personale (comodità, dimensione, arredo, temperatura, luminosità ecc.)?

47 risposte

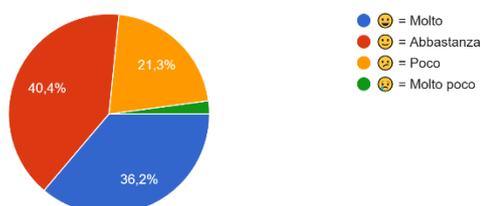


Non considerando i 10 utenti CDI che non dispongono della camera da letto, gli ospiti RSA hanno mostrato un buon grado di soddisfazione per la propria camera personale, in termini di comodità, dimensione, arredo, temperatura e luminosità. Solo 5 ospiti RSA si sono dichiarati poco soddisfatti della camera.

Sezione 3: soddisfazione servizio ristorazione

3. Quanto sei soddisfatto del Servizio ristorazione (varietà del menù ecc.)?

47 risposte

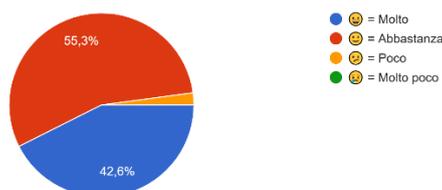


Il servizio ristorazione ha riscosso discreti risultati in termini di gradimento: il 76,6% degli ospiti/utenti hanno valutato “molto” (36,2%) e abbastanza (40,4%) soddisfacente il servizio offerto. Dieci ospiti/utenti hanno valutato “poco” soddisfacente il servizio, mentre un ospite/utente ha risposto “molto poco” specificando “Lamento mancanza di carne rossa nel menù settimanale non sempre presente”.

Sezione 4: soddisfazione servizi alla persona

4. Quanto sei soddisfatto di come ti tratta il personale?

47 risposte

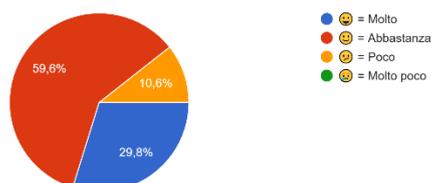


Gli ospiti/utenti si sono mostrati soddisfatti (molto/abbastanza) di come vengono trattati dal personale (97,9%). Solo una persona si ritiene “poco soddisfatta” della relazione instaurata con il personale.

Sezione 5: soddisfazione della giornata in struttura

5. Quanto sei soddisfatto di come trascorri le tue giornate in struttura?

47 risposte



Gli ospiti/utenti si sono mostrati soddisfatti (molto/abbastanza) di come trascorrono le loro giornate in struttura (89,4%), cinque di loro si dichiarano poco soddisfatti.

Sezione 6: suggerimenti e segnalazioni

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

Di seguito quanto emerso:

Fare più movimento.
Vorrei le operatrici al piano più fisse non cambiare in continuazione
Il cibo vorrei fosse più saporito e di qualità. Grazie.

Complessivamente ospiti RSA e utenti CDI si mostrano soddisfatti dei servizi offerti in struttura. Sono emerse maggior criticità riguardo al servizio ristorazione e alla gestione del tempo in struttura.

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

A fine anno 2024 abbiamo chiesto ai familiari di riferimento degli ospiti Rsa e degli utenti CDI di fornirci un riscontro ed una valutazione rispetto ai servizi offerti dalla nostra struttura.

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

In totale sono stati inviati 78 questionari, considerando che alcuni ADS hanno più di un ospite residente nella nostra Fondazione e che alcuni ospiti non hanno parenti di riferimento (a questi ultimi è stato somministrato il questionario specifico rivolto ad ospiti/utenti).

In totale, abbiamo ricevuto 11 risposte.

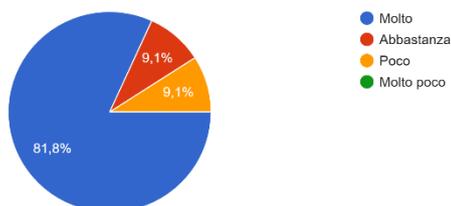
Il questionario ha indagato tutti gli aspetti riguardanti le offerte della struttura, dagli ambienti, ai servizi disponibili, al rapporto con gli operatori. Nel questionario, totalmente anonimo, è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione su *scala likert*: da molto a molto poco.

Di seguito le percentuali per ogni *items*, con le specifiche.

Sezione 1: ambienti comuni

Nella prima sezione del questionario è stato chiesto il grado di soddisfazione in merito agli ambienti comuni, considerando l'aspetto, la comodità, la temperatura, la ventilazione e la luminosità. L'81,8% dei familiari/ADS ha riferito di essere molto soddisfatto rispetto all'ambiente di vita del proprio caro e il 9,1% di essere abbastanza soddisfatto degli ambienti. Una percentuale pari a 9,1% ha risposto di essere poco soddisfatto.

1. Ambienti comuni: aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità.
11 risposte

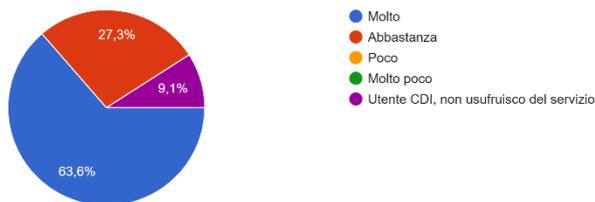


Sezione 2: camera personale

Non considerando i familiari degli utenti CDI che non dispongono della camera da letto, i familiari/ADS degli ospiti RSA hanno mostrato un discreto grado di soddisfazione per la camera personale del proprio caro, in termini di comodità, dimensione, arredo, temperatura e luminosità. Il 63,6% riferisce di essere "molto soddisfatto" della camera personale dell'ospite, mentre il 27,3% riporta di essere "abbastanza" soddisfatto.

2. Camera personale: comodità, dimensione, arredo, temperatura, luminosità.

11 risposte

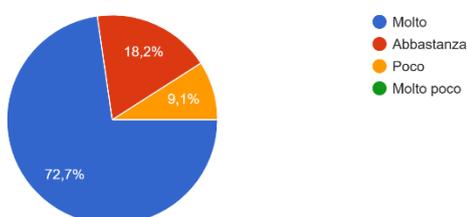


Sezione 3: pulizia dei servizi igienici e degli ambienti

In questa sezione, il 72,7% dei familiari ha dichiarato di essere “molto” soddisfatto rispetto alla pulizia degli ambienti, il 18,2% si dichiara “abbastanza” soddisfatto mentre il 9,1% si dice “poco” soddisfatto.

3. Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti

11 risposte

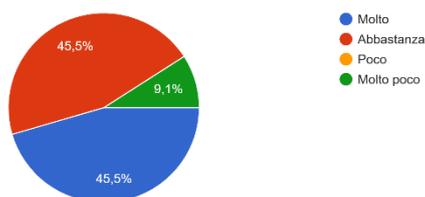


Sezione 4: servizio di ristorazione

Nella quarta sezione del questionario è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione rispetto al servizio di ristorazione, in particolare riguardo alla varietà del menù. Il menù giornaliero è esposto nel salone di ogni nucleo ed è consultabile dai familiari/ADS sia sul sito internet della struttura che sulla Carta dei Servizi della Fondazione. Il 91% ha dichiarato di essere molto/abbastanza soddisfatto del servizio, mentre il 9,1% ha dichiarato di essere molto poco soddisfatto riferendo le seguenti motivazioni: *“Poca variabilità del menu e non è presente cibo di stagione . Piuttosto dei pomodori a dicembre meglio finocchi cotti!!! Si consigliano anche piatti tipici camuni come stracotti o ravioli camuni. O comunque variare i primi che attualmente sono pastasciutta riso e minestre”*.

4. Servizio ristorazione: varietà del menù

11 risposte

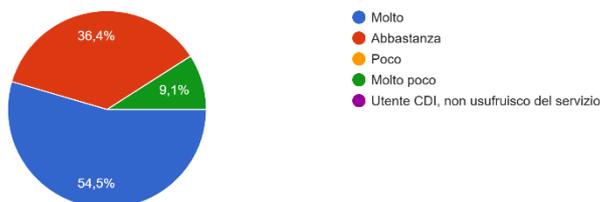


Sezione 5: servizio lavanderia

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione del servizio lavanderia. I familiari/ADS si sono dichiarati molto/abbastanza soddisfatti nel 90,9% dei casi. Un solo familiare/ADS ha riferito di essere “molto poco” soddisfatto, il quale ha specificato *“Alcuni maglioni sono rovinati dai lavaggi frequenti e soprattutto dalle asciugatrici. Consiglio un modo diverso per lavaggio calze : o sono rotte o non rientrano più in armadio”*

5. Servizio lavanderia

11 risposte

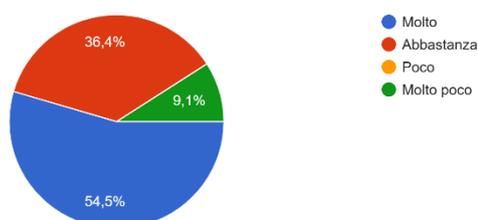


Sezione 6: servizi alla persona – SERVIZIO ASSISTENZIALE

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione rispetto al servizio assistenziale, con particolare riferimento al personale ASA/OSS, che si occupa della cura della persona nei suoi bisogni di base. Il 54,5% dei familiari/ADS si definisce molto soddisfatto, il 36,4% abbastanza soddisfatto mentre 1 solo familiare/ADS si ritiene molto poco soddisfatto, scrivendo *“Non lo trovo adeguato alle esigenze ospiti. Assolutamente da migliorare. Assolutamente da incrementare come presenza in reparto”*.

6. Servizio assistenziale (personale con casacca bianca con riga arancione)

11 risposte

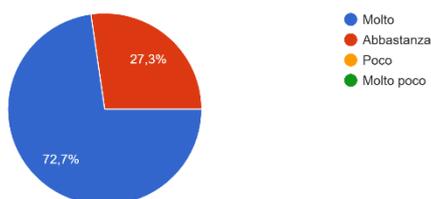


Sezione 7: servizi alla persona – SERVIZIO INFERMIERISTICO

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione rispetto al servizio infermieristico, con particolare riferimento al personale che si occupa degli aspetti sanitari. Il servizio ha riscosso un ottimo grado di soddisfazione: il 72,2% dei familiari/ADS si ritiene molto soddisfatto mentre il 27,3% abbastanza soddisfatto.

7. Servizio infermieristico (personale con casacca bianca)

11 risposte

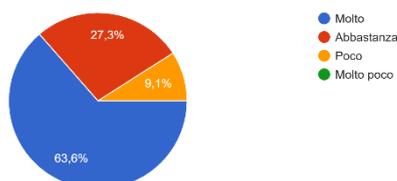


Sezione 8: servizi alla persona – SERVIZIO FISIOTERAPICO

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di gradimento del servizio fisioterapico. Complessivamente il 90,9% dei familiari/ADS ritiene che il servizio offerto sia *“molto”* e *“abbastanza”* soddisfacente. Un familiare/ADS ha invece valutato *“poco”* valido il servizio.

8. Servizio fisioterapico (personale con casacca blu)

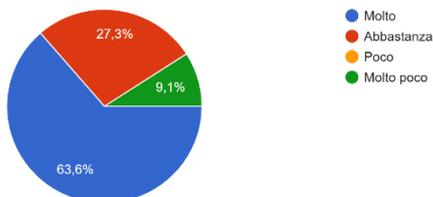
11 risposte



Sezione 9: servizi alla persona – SERVIZIO ANIMAZIONE

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di gradimento del servizio educativo e di animazione. Complessivamente familiari e ADS hanno mostrato un buon grado di soddisfazione. Il 90,9% ha definito soddisfacente il servizio proposto: in particolare si sono dichiarati molto soddisfatti il 63,6% di familiari/ADS e abbastanza soddisfatti il 27,3%. Molto poco soddisfatto/a, invece, 1 familiare/ADS, il quale ha specificato *“Poca presenza nel reparto ! Ci sono delle ore lasciate vuote e ospiti soli”*.

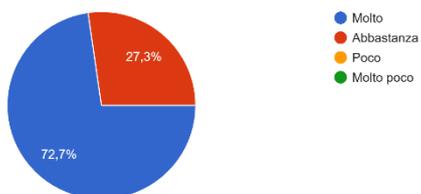
9. Servizio animazione (personale con casacca rosa)
11 risposte



Sezione 10: servizi alla persona – SERVIZIO MEDICO

Nella decima sezione del questionario è stato chiesto di indicare il gradimento rispetto al servizio medico. Complessivamente familiari e ADS hanno mostrato un buon grado di soddisfazione: in particolare, il 72,7% si è definito *“molto”* soddisfatto e il 27,3% *“abbastanza soddisfatto”*.

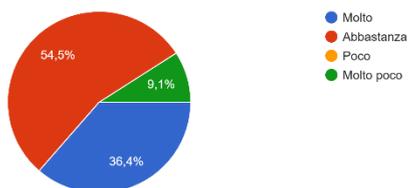
10. Servizio medico:
11 risposte



Sezione 11: servizi alla persona – SERVIZIO PSICOLOGICO

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione del servizio psicologico. Complessivamente il 90,9% dei familiari/ADS ritiene che il servizio offerto sia molto/abbastanza soddisfacente. Un solo familiare/ADS ritiene che il servizio psicologico sia *“molto poco”* soddisfacente ritenendolo *“insufficiente”*.

11. Servizio psicologico
11 risposte

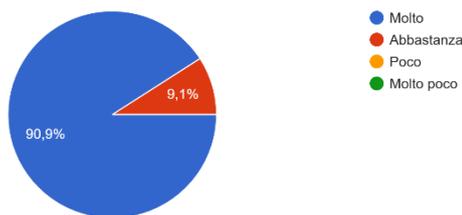


Sezione 12: orari di visita

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione rispetto agli orari di visita. Attualmente, e al momento della compilazione del questionario, l'orario di visita è continuato dalle 9.30 alle 17.30. Complessivamente familiari/ADS sono tutti *“molto/abbastanza”* soddisfatti degli orari di visita.

12. Orari di visita

11 risposte

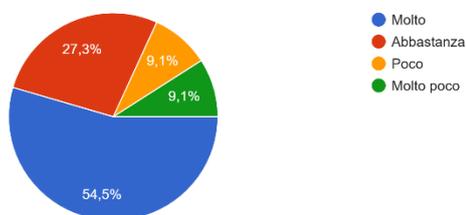


Sezione 13: giornata in struttura – ATTIVITA' DI ANIMAZIONE

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione rispetto alle attività educative e animative proposte, che occupano parte della giornata di ospiti e utenti in RSA e al CDI. L'81,8% dei familiari/ADS si dichiara molto/abbastanza soddisfatto un familiare/ADS si dice "poco" soddisfatto e un altro familiare/ADS si dichiara "molto poco" soddisfatto, specificando "Troppo poco animazione".

13. Attività di animazione proposte

11 risposte

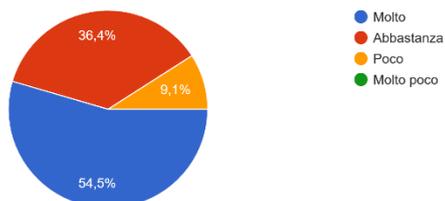


Sezione 14: giornata in struttura – ATTIVITA' DI FISIOTERAPIA

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione rispetto alle attività fisioterapiche proposte, che occupano parte della giornata di ospiti e utenti in RSA e al CDI. 10 familiari/ADS su 11 hanno riferito un grado di soddisfazione abbastanza e molto buono, mentre una persona si definisce poco soddisfatta.

14. Attività di fisioterapia

11 risposte

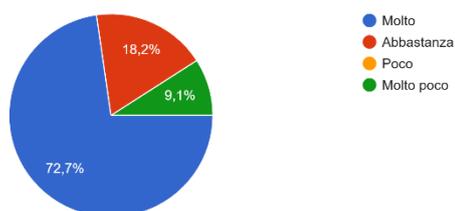


Sezione 15: cortesia e gentilezza del personale nel rivolgersi ad ospiti e familiari

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione rispetto alla cortesia e gentilezza del personale nel rivolgersi ad ospiti e familiari. Complessivamente familiari e ADS appaiono molto soddisfatti del trattamento ricevuto nei loro confronti e nei confronti dei loro cari; solo 1 familiare/ADS ha selezionato l'opzione "molto poco" specificando "Personale a volte offensivo . E poco sensibile . Alcune dicono frasi che offendono e umiliano ospite . Alcune sgridano ospite . Sentito io . Le urla non servono né a risolvere né a tranquillizzare l'anziano . Consiglio : da migliorare rapporto personale verso ospite . Consiglio : manca empatia di assecondare anziani che hanno problemi di piccola demenza".

15. Cortesia e gentilezza del personale nel rivolgersi ad ospiti e familiari:

11 risposte

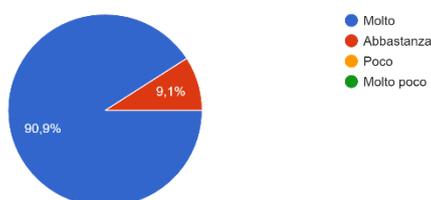


Sezione 16: privacy e intimità

In questa sezione è stato chiesto a familiari e ADS il grado di soddisfazione riguardo al tema del rispetto della privacy e dell'intimità della persona. Complessivamente emerge un ottimo grado di soddisfazione di questi aspetti.

16. Rispetto della privacy e dell'intimità della persona

11 risposte

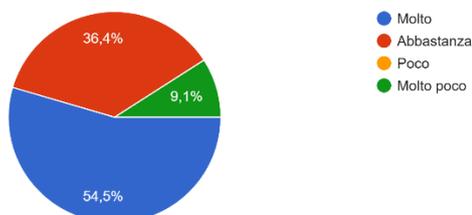


Sezione 17: rapporto umano con altri ospiti e familiari

In questa sezione è stato chiesto a familiari e ADS il grado di soddisfazione dei rapporti instaurati con gli altri ospiti e gli altri familiari. Il 54,5 % di loro si ritiene molto soddisfatto, il 36,4% abbastanza soddisfatto e solo 1 familiare/ADS si ritiene molto poco soddisfatto, segnalando *“Molto scarso questo rapporto con familiari . Da migliorare molto”*.

17. Rapporto umano con altri ospiti e familiari

11 risposte

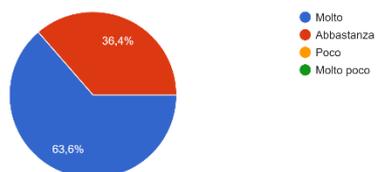


Sezione 18: orari uffici

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione rispetto agli orari di apertura uffici. In struttura il personale amministrativo è presente dal lunedì al sabato mattina, dalle 8.30 alle 17.30. Familiari e ADS sono soddisfatti dell'orario di apertura uffici.

18. Orari di apertura degli uffici

11 risposte



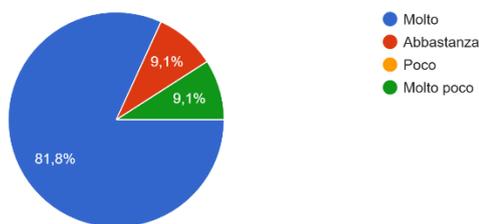
Sezione 19: informazioni sullo stato di salute del familiare e coinvolgimento nel PAI

In questa sezione è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione rispetto alle informazioni sullo stato di salute del familiare e al coinvolgimento nel PAI. L'81,8% dei familiari/ADS si definisce molto soddisfatto delle condivisioni di informazioni tra la struttura e la famiglia;

un solo familiare/ADS si definisce molto poco soddisfatto, specificando *“Troppo poco 1 volta anno. Richiedo frequenza e aggiornamento almeno ogni tre mesi . Cambiano le situazioni molto spesso nelle persone fragili”*.

19. Informazioni sullo stato di salute del suo familiare e coinvolgimento sul PAI

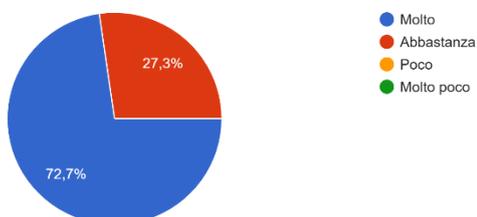
11 risposte



Sezione 20: Soddisfazione rispetto alla gestione dei lavori di ristrutturazione durante il loro svolgimento

20. Soddisfazione rispetto alla gestione dei lavori di ristrutturazione durante il loro svolgimento

11 risposte

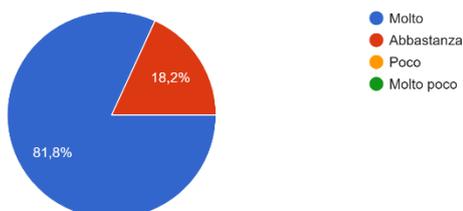


In questa sezione, è stato indagato il grado di soddisfazione rispetto ai lavori di ristrutturazione, nello specifico, è stato chiesto di valutare la gestione dei lavori in corso d'opera. Tutti i familiari/ADS si sono dichiarati soddisfatti.

Sezione 22: Soddisfazione rispetto al risultato finale dei lavori di ristrutturazione

21. Soddisfazione rispetto al risultato finale dei lavori di ristrutturazione

11 risposte



In questa sezione, è stato indagato il grado di soddisfazione rispetto al risultato finale dei lavori di ristrutturazione. Tutti i familiari/ADS si sono dichiarati soddisfatti.

Sezione suggerimenti e segnalazioni

Nell'ultima sezione del questionario abbiamo lasciato spazio ai familiari/ADS di segnalare criticità, fornire consigli e suggerimenti, o affrontare tematiche non presenti nel questionario.

Di seguito quanto emerso:

Ci vorrebbero piu tavoli al piano 0 specialmente l orario visite pomeridiani il piu delle volte non c'è possibilità di sedersi ognuno con il suo ospite bisogna o recuperare tavoli o adibire un pezzo del centro diurno scusate se ho evidenziato queste cose ma meglio dire le cose che vanno guardate di piu grazie buona giornata .

La sala visite non è sufficientemente capiente in caso di grande afflusso nelle visite e quando ci sono corsi di aggiornamento del vostro personale. Il menù talvolta non ci sembra adatto a persone anziane (es: stinco o salame bollito). Abbiamo rilevato diverse volte mancanza di personale nella sala comune ai piani con alcuni ospiti che chiamano per esigenze personali. Ci e' stato detto, non solo dalla mamma, che talvolta alla richiesta di andare in bagno la risposta è "non ho tempo - non è il momento".

Personale sottodimensionato. Mancano presenze che assistono la persona . Hanno troppa fretta . L'ospite è molto trascurato per le troppe attività che devono compiere al di fuori della vera assistenza. Psicologo assente I pazienti sono tristi e lasciati a se stessi . Se chiamano , il personale a volte li umilia o li sgrida o semplicemente “ non hanno tempo” Mancanza di personale assistenziale Gli Ospiti sono lasciati soli per diverse ore nella giornata . Lo riscivo : manca personale!

Buona

		ANNO 2023		ANNO 2024		VARIAZIONE
SEZIONE N.1	Ambienti comuni	90,97%	89,72%	93%	92%	3%
	Camera personale	82,35%		93%		
	Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	95,83%		91%		

SEZIONE N.2	Servizio ristorazione: varietà Menù	84,03%	83%	82%	83%	0%
	Lavanderia	81,62%		84%		

SEZIONE N.3	A.S.A.	88,19%	87%	84%	88%	1%
	Infermiere	93,06%		93%		
	Fisioterapisti	81,94%		89%		
	Animatori	89,58%		86%		
	Medici	89,58%		93%		
	Psicologo	82,64%		80%		

SEZIONE N. 4	Orari visite	90,28%	85,42%	98%	89%	4%
	Attività animazione	84,03%		82%		
	Attività fisioterapica	81,94%		86%		

SEZIONE N.5	Cortesia del personale	91,67%	90%	89%	87%	3%
	Rispetto privacy	91,67%		98%		
	Rapporto Umano con altri ospiti e famigliari	88,89%		84%		
	Orari apertura uffici	94,44%		91%		
	Info su salute e Programma PAI	84,72%		91%		

SEZIONE LAVORI	Esecuzione			93%	94%	
	Risultato			95%		

TOTALE		87%		89%		2%
--------	--	-----	--	-----	--	----

Complessivamente, si evidenzia un miglioramento generale, con un incremento medio della soddisfazione del 2%, passando dal 87% al 89%.

SEZIONE N.1 – Ambienti

- Camera personale: cresce sensibilmente, dal 82,35% al 93%, segno di un miglioramento percepito del comfort individuale.

- Pulizia servizi igienici e ambienti: leggera flessione (95,83% → 91%), pur mantenendo un livello alto.

- Ambienti comuni: lieve calo dal 90,97% all'89,72%, ma il valore 2024 torna a crescere al 92%.

SEZIONE N.2 – Ristorazione e lavanderia

- Varietà del menù stabile (83%), ma con un leggero trend negativo (84,03% → 82% nel 2024).

- Lavanderia: leggera crescita (81,62% → 84%).

SEZIONE N.3 – Personale sanitario e assistenziale

- - ASA e Infermieri: valori molto alti e stabili.
- - Fisioterapisti: buon incremento (81,94% → 89%).
- - Animatori e Psicologo: calo, specialmente per il secondo (da 82,64% a 80%).
- - Medici: incremento importante (89,58% → 93%).

SEZIONE N.4 – Attività e tempi

- - Orari visite: ottimo miglioramento (da 85,42% a 89%), con un picco al 98%.
- - Animazione: lieve calo (84,03% → 82%).
- - Attività fisioterapica: netto miglioramento (81,94% → 86%).

SEZIONE N.5 – Relazione e informazioni

- - Cortesia del personale: in lieve calo (91,67% → 87%).
- - Privacy: ottimo incremento (91,67% → 98%).
- - Rapporti umani: in calo (88,89% → 84%).
- - Info su salute e PAI: miglioramento rilevante (84,72% → 91%).

SEZIONE LAVORI – Interventi strutturali

- - Esecuzione e risultato degli interventi di manutenzione o migliorie presentano valutazioni molto alte (93%–95%).

Considerazioni finali: Il trend positivo generale (+2%) è trainato da alcuni ambiti in forte crescita come le camere personali, le attività fisioterapiche e l'informazione sanitaria. Tuttavia, emergono alcune aree da monitorare: il supporto psico-relazionale, l'animazione, e la qualità relazionale (empatia e cortesia). È consigliabile avviare una consultazione con parenti e caregivers per raccogliere proposte di miglioramento specifiche.

A.5.3.3 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI

RSA APERTA

Nel corso del 2024 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.

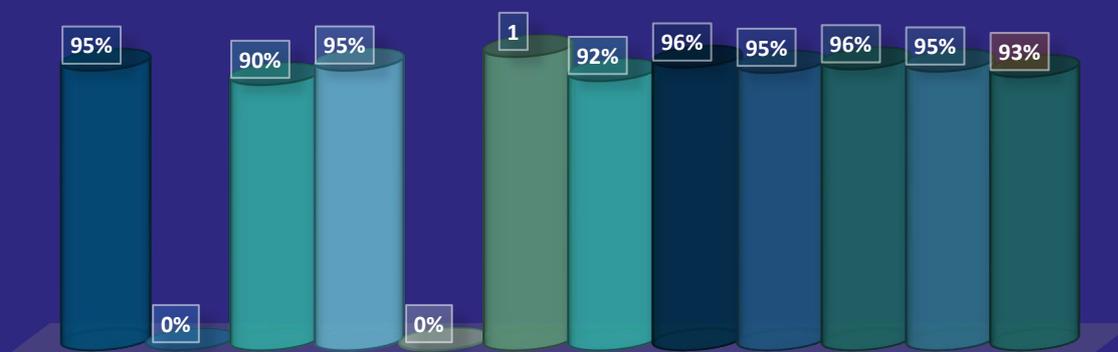
Ne sono stati restituiti 34 su un totale di 54 utenti presi in carico dal servizio con una % di redemption pari al 62,96% (in linea con il 62,5% dell'anno precedente).

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



QUESTIONARIO UTENTI RSA-APERTA 2024 FONDAZIONE O.N.L.U.S. "VILLA MONS. DAMIANO ZANI"

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

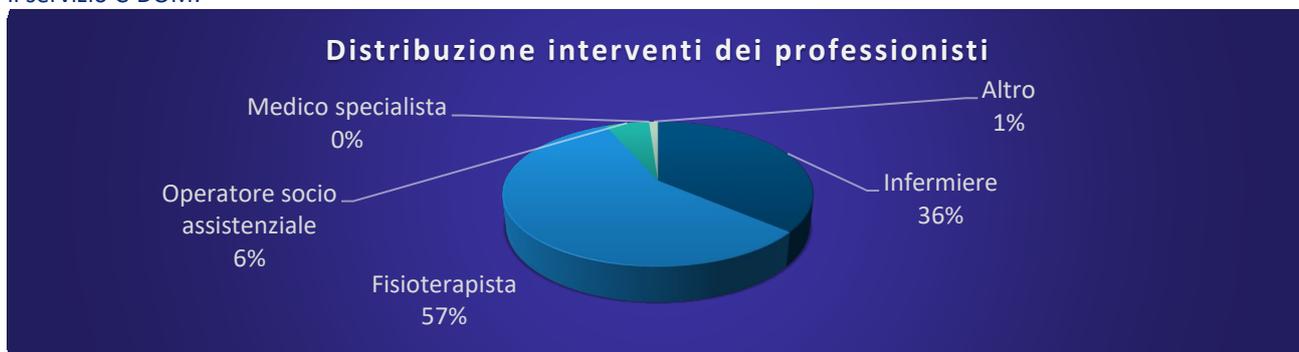


C-DOM

Nel corso del 2024 sono stati somministrati anche i questionari agli utenti del servizio di C-DOM. Per la somministrazione viene utilizzato il modello suggerito in fase di prima applicazione dall'ATS.

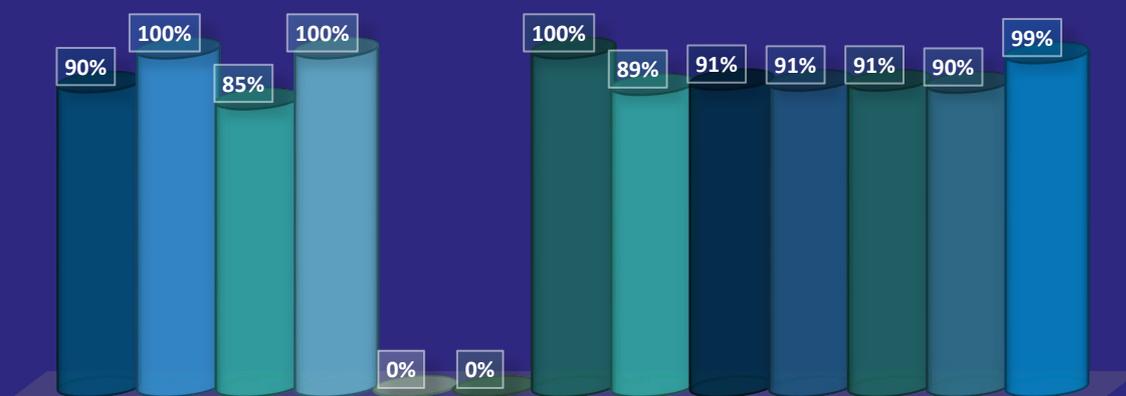
Ne sono stati restituiti 80 su un totale di 180 utenti presi in carico dal servizio con una % di redemption pari al 42,6% (in netto aumento rispetto al 35% del 2023 ed il 33% del 2022).

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



QUESTIONARIO UTENTI C-DOM 2024 FONDAZIONE O.N.L.U.S. "VILLA MONS. DAMIANO ZANI"

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



Analisi dei reclami ricevuti

- In data 9 gennaio 2024 si è svolta una sorveglianza non programmata da parte dell'ats uscita a seguito di un reclamo svolto dal familiare di un'ospite. Sebbene non sia consentito conoscere né il nominativo del segnalante né l'oggetto della segnalazione, si rileva che comunque l'ats, dopo accurata verifica, non ha trovato riscontro a quanto segnalato.
- Nel mese di settembre ho ricevuta segnalazione da parte del familiare di un'ospite per smarrimento degli occhiali da vista dell'ospite che sono stati ritrovati nella giornata successiva e pertanto la direzione ha risposto alla segnalante indicando l'avvenuto ritrovamento.
- Nel mese di ottobre la familiare di un'ospite ha segnalato lo smarrimento temporaneo del portafogli della madre rinvenuto il giorno successivo privo del denaro contenuto. La stessa familiare nella segnalazione, specifica che non si tratta di un reclamo poiché è consapevole che il regolamento della struttura specifica chiaramente che la Fondazione non può ritenersi responsabile per la sottrazione di beni di valore lasciati incustoditi all'ospite. La direzione della Fondazione ha comunque provveduto ad inviare una risposta scritta in cui si rammarica dell'accaduto ed informa la segnalante che è previsto un progetto di aumento della videosorveglianza interna nei limiti consentiti dalla legge.

A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI

A fine anno 2024 è stato chiesto ai dipendenti compilare il questionario di soddisfazione allo scopo di fornire indicazioni sulle prestazioni offerte dalla struttura in cui lavora.

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

In totale sono stati inviati 68 questionari: nella finestra utile per la compilazione della *customer satisfaction*, abbiamo ricevuto 35 risposte. Pertanto il 51,47% del personale dipendente ha compilato e inviato il modulo.

Il questionario, articolato in 23 domande, ha indagato tutti gli aspetti riguardanti l'attività lavorativa in struttura (il lavoro, l'organizzazione e le relazioni). Nel questionario, totalmente anonimo, è stato chiesto di indicare il grado di soddisfazione su *scala likert* (da molto a molto poco): in caso di totale insoddisfazione era obbligatorio specificare la motivazione o eventuali suggerimenti organizzativi per migliorare la criticità rilevata.

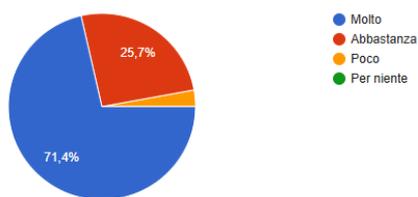
I risultati di tale indagine saranno oggetto di attenta analisi da parte della Amministrazione al fine di stabilire obiettivi strategici ed operativi per il prossimo anno e verranno comunque restituiti in sede di riunione.

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

SEZIONE "LAVORO": MI PIACE IL MIO LAVORO

1. Mi piace il mio lavoro:

35 risposte

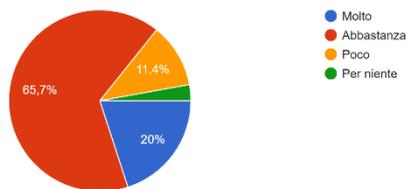


A questa sezione il personale dipendente ha risposto positivamente: al 71,4% piace molto il proprio lavoro e al 25,7% piace abbastanza. Solo al 2,9% piace poco.

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

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

35 risposte

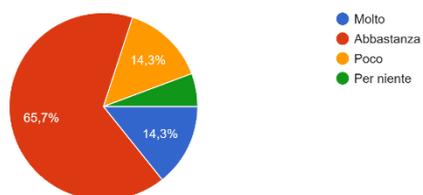


Da quanto si evince dalle risposte dei dipendenti le mansioni affidate sono abbastanza adeguate (65,7%), molto adeguate (20%), poco adeguate (11,4%) e per niente adeguate (2,9%) a tempi e responsabilità.

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

3. Il carico di lavoro è ripartito equamente:

35 risposte

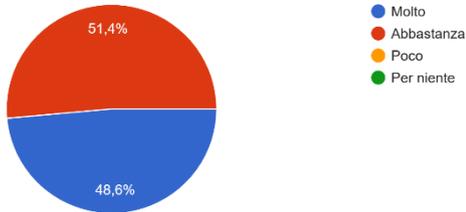


Secondo il personale il carico di lavoro è ripartito molto/abbastanza equamente (80%). Cinque dipendenti ritengono che il lavoro sia ripartito "poco" equamente, mentre due persone ritengono sia ripartito "per niente" equamente. Questi specificano "Poco tempo per la relazione umana verso l'ospite" e "Per svolgere il lavoro richiesto non ci sono i tempi necessari".

Ovviamente le tempistiche sono legate alla salute degli utenti che sono mutevoli e non ci sono i necessari margini di tempo per svolgere nel modo corretto il nostro operato.

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

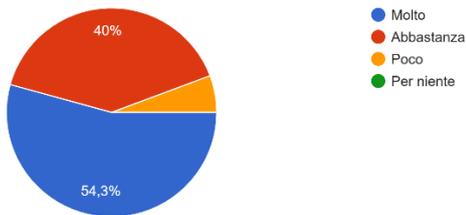
4. Ho a disposizione tutti gli strumenti per svolgere al meglio il mio lavoro:
35 risposte



Il 51,4% dei dipendenti riferisce di aver a disposizione abbastanza strumenti per svolgere il proprio lavoro, mentre il 48,6% si sente molto soddisfatto degli strumenti a disposizione.

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

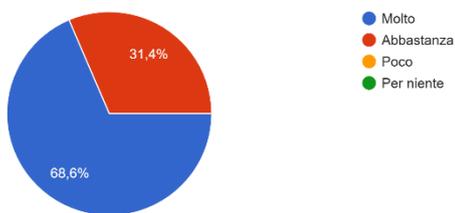
5. Strumenti e macchinari sono aggiornati/mantenuti garantendo la sicurezza del personale, dei pazienti e la possibilità di lavorare in maniera corretta:
35 risposte



Il personale riferisce che strumenti e macchinari sono molto (54,3%) e abbastanza (40%) aggiornati e mantenuti. Due dipendenti ritengono gli strumenti siano poco aggiornati e mantenuti.

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

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

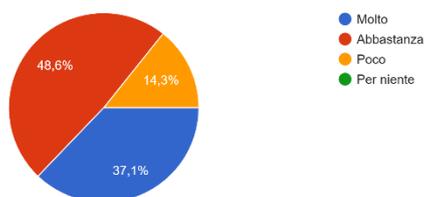


La maggior parte dei dipendenti sente di svolgere un lavoro utile per gli altri.

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

7. Mi ritengo soddisfatto e gratificato dal mio lavoro:

35 risposte

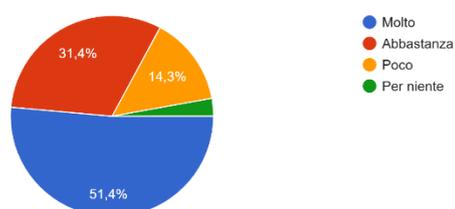


Per ogni dipendente la gratificazione nella propria professione è una componente essenziale del benessere e della realizzazione in ambito lavorativo. In questo item quasi la metà dei dipendenti si definisce “abbastanza” soddisfatto del proprio lavoro; il 37,1% “molto soddisfatto e gratificato”, il 14,3% “poco” soddisfatto.

SEZIONE “LAVORO”: CONSIGLIEREI AD UN MIO AMICO DI LAVORARE PER QUESTO ENTE

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

35 risposte

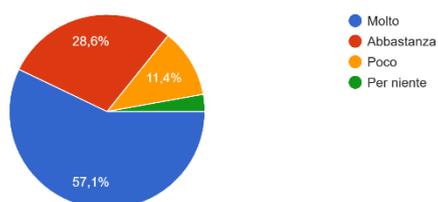


Complessivamente il 51,4% consiglierebbe ad un amico di lavorare presso la Fondazione; solo un dipendente ha votato “per niente” e ha specificato “*L'organizzazione del personale non è sempre corretto. Il personale soddisfatto rende molto di più e meglio*”.

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

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

35 risposte

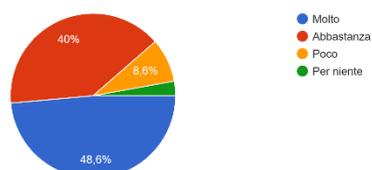


Rispetto all’item precedente, in cui veniva indagato l’aspetto lavorativo, in questo caso è stato chiesto di considerare questa struttura in futuro per sé o per un proprio parente in quanto ospiti. Le percentuali sono sovrapponibili all’item precedente. Anche in questo caso solo un dipendente non usufruirebbe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

SEZIONE “ORGANIZZAZIONE”: MI SENTO TUTELATO NELL’ORGANIZZAZIONE IN CUI LAVORO

10. Mi sento tutelato nell’organizzazione in cui lavoro:

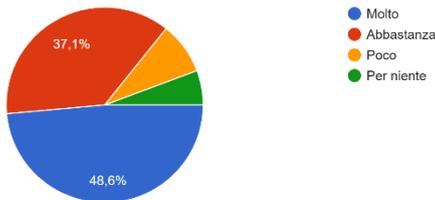
35 risposte



Complessivamente l'88,6% del personale si sente tutelato dall'organizzazione. Solo un dipendente non si sente "per niente" tutelato, specificando *"Ribadisco il concetto: i dipendenti vanno seguiti e istruiti nel modo corretto all'inizio, fornendo tutta la preparazione necessaria allo svolgimento idoneo del lavoro. L'ospite necessita di personale qualificato a 360°, le ripicche da servette non portano avanti"*.

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

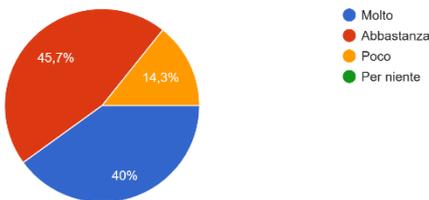
11. Se ho un problema di tipo lavorativo so sempre a chi rivolgermi a trovo risposte chiare e precise:
35 risposte



In caso di problemi di tipo lavorativi il personale, complessivamente, riferisce di sapere sempre a chi rivolgersi e di trovare risposte chiare e precise (molto+abbastanza 85,7%); l' 8,6% dei dipendenti riferisce di ricevere "poco" risposte chiare e precise mentre due operatori riferiscono "per niente" e specifica *"So a chi rivolgermi MA non sempre si ottengono le risposte necessarie"*.

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

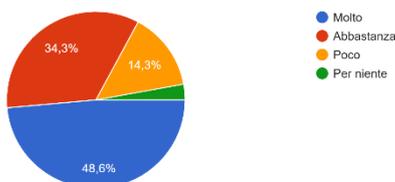
12. Condivido valori e mansioni della mia organizzazione:
35 risposte



Il 40% dei dipendenti condivide "molto" i valori e le mansioni dell'organizzazione, il 45,7% "abbastanza" mentre 14,3% "poco".

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

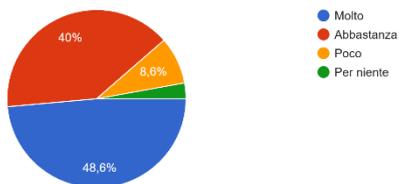
13. Il Consiglio di Amministrazione comunica in maniera chiara obiettivi e iniziative:
35 risposte



Secondo l'82,9% il CDA comunica in maniera chiara obiettivi e iniziative, mentre secondo il 14,3% comunica in maniera poco chiara. Un dipendente ritiene che la comunicazione sia "per niente" chiara e precisa *"Non abbiamo incontri con il cda per esporre direttamente i nostri problemi"*.

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

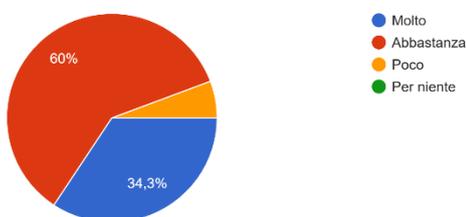
14. Vengo coinvolto in iniziative formative utili al mio lavoro:
35 risposte



In struttura, periodicamente, vengono svolti corsi di aggiornamento e di formazioni riguardanti sia temi di sicurezza che di buone pratiche per la gestione del proprio lavoro. A questa sezione il 88,6% dei dipendenti riferisce di sentirsi “molto” ed “abbastanza” coinvolto nelle iniziative formative, mentre il 8,6% risponde “poco” all’item. Solo un dipendente ha scelto “per niente”.

SEZIONE “RELAZIONI”: HO UN BUON RAPPORTO CON I COLLEGHI

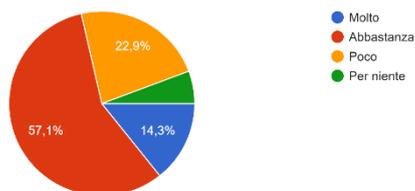
15. Ho un buon rapporto con i miei colleghi:
35 risposte



Il 60% dei dipendenti riferisce di aver un rapporto “abbastanza buono” con i colleghi e il 34,3% di aver un rapporto “molto buono” con i colleghi. Due soli dipendenti rispondono “poco”.

SEZIONE “RELAZIONI”: I MIEI COLLEGHI RICONOSCONO LA VALIDITA’ DEL MIO OPERATO

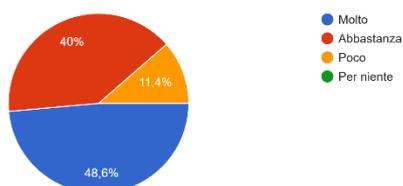
16. I miei colleghi riconoscono la validità del mio operato:
35 risposte



La maggior parte del personale sente che i colleghi riconoscono “abbastanza” la validità del proprio operato (57,1%), “poco” il 22,9% e “molto” il 14,3%. Due dipendenti hanno riferito di sentirsi “per niente” riconosciuti e hanno specificato “La *gelosia*” e *manca di competitività sono deleterie al gruppo*” e “*Pensiero personale*”.

SEZIONE “RELAZIONI”: HO UN BUON RAPPORTO CON I MIEI RESPONSABILI

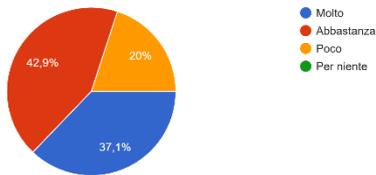
17. Ho un buon rapporto con i miei responsabili:
35 risposte



Complessivamente, il personale riferisce di avere un buon rapporto con i responsabili (88,6%).

SEZIONE “RELAZIONI”: I MIEI DIRETTI RESPONSABILI RICONOSCONO LA VALIDITA’ DEL MIO OPERATO

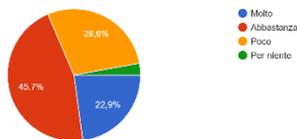
18. I miei diretti responsabili riconoscono la validità del mio operato :
35 risposte



Da quanto emerso dall’item, il 42,9% dei dipendenti sente di essere “abbastanza” riconosciuto dai propri diretti responsabili, il 37,1% “molto” riconosciuto nella validità del proprio operato. Solo una piccola percentuale (20%) ha risposto “poco”.

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

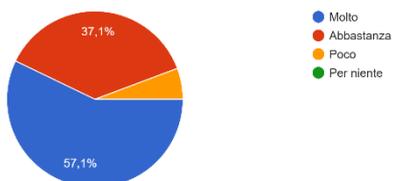
19. I miei suggerimenti su possibili miglioramenti nell'ambito lavorativo vengono presi in giusta considerazione:
35 risposte



Il 45,7% del personale sente che i propri suggerimenti sono presi in considerazione “abbastanza”, il 28,6% “poco” e il 22,9% “molto”. Un dipendente ha scelto “per niente”, specificando *“Il pensiero e i suggerimenti hanno valore diverso in base alla persona che li formula”*.

SEZIONE “RELAZIONI”: HO UN BUON RAPPORTO CON PAZIENTI E FAMILIARI

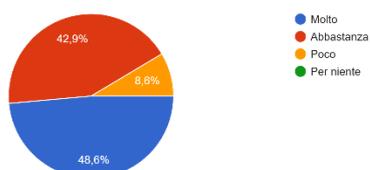
20. Ho un buon rapporto con pazienti e familiari:
35 risposte



Complessivamente, il personale sente di avere un buon rapporto con pazienti e familiari, nello specifico “molto” il 57,1% e “abbastanza” il 37,1%.

SEZIONE “LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE”: SONO SODDISFATTO/A DELLA GESTIONE DEI LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE

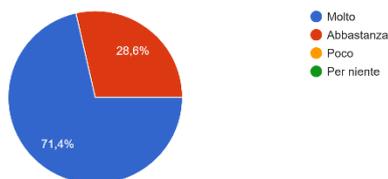
21. Sono soddisfatto/a di come la Fondazione ha gestito i lavori di ristrutturazione durante il loro svolgimento (comunicazione, organizzazione, minimizzazione dei disagi)
35 risposte



Il 48,6% si dichiara “molto” soddisfatto di come sono stati gestiti i lavori di ristrutturazione, il 42,9% è “abbastanza soddisfatto” mentre solo il 8,6% afferma di essere “poco soddisfatto” a riguardo.

SEZIONE “LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE ”: SONO SODDISFATTO/A DEL RISULTATO FINALE DEI LAVORI

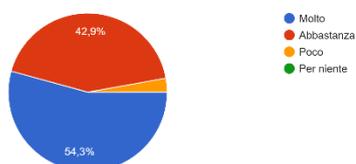
22. Sono soddisfatto/a del risultato finale dei lavori di ristrutturazione
35 risposte



La maggioranza (71,4%) appare “molto” soddisfatta dei lavori.

SEZIONE “EMERGENZA COVID”: RITIENE CHE LA FONDAZIONE STIA ATTUANDO LE PRASSI PER TUTELARLA

23. Allo stato attuale ritiene che la nostra organizzazione stia attuando tutte le prassi per tutelarla in relazione alla pandemia in corso?
35 risposte



La maggioranza (97,2%) si dichiara “molto/abbastanza” soddisfatto rispetto al tema.

CONSIDERAZIONI FINALI

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

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

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

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

Questi aspetti emergono anche dai commenti esposti nella sezione libera “SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI”.

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

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

Il sistema gestionale della Fondazione è certificato nel maggio 2008.

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

In seguito all’ ampliamento della capienza a 80 posti, la Fondazione ha adottato con delibera del cda (8/6/2021) Codice etico e MOG ex D.Lgs 231/01 e nominata nella figura di Dr.a Laura Rossi 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 2024 con analisi del raggiungimento degli stessi
- gli obiettivi fissati per l'anno 2025

A.5.4.1 VALUTAZIONE OBIETTIVI 2024

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

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Formazione su piano di gestione emergenze ed evacuazione ed effettuazione prova di evacuazione	Direzione	Terzo trimestre 2024	Piano di gestione emergenze Foglio firme presenze alla formazione Verbale della prova di evacuazione
Formazione sulla corretta MMC anche in riferimento all'uso dei dispositivi di movimentazione "a soffitto" con sessioni di addestramento all'uso in gruppi di 3-4 persone (per i nuovi assunti)	Fisioterapiste	Durante tutto l'anno	Foglio firme presenze alla formazione
Formazione accordo stato regioni per nuovi assunti e per aggiornamento	Direzione	In corso anno	Foglio firme presenze alla formazione
Aggiornamento RLS	Direzione	Secondo semestre	Attestato
Aggiornamento RSPP	Direzione	Da valutare in base a proposte per il prossimo quinquennio	Attestato
Indicatore di verifica di efficacia	Attestazione della formazione		
Tempi di verifica e monitoraggio	Come da suddetta tabella. Efficacia da verificarsi entro fine anno		
VALUTAZIONE	Tutte le azioni previste dal presente obiettivo sono state realizzate nel corso dell'anno 2024 e pertanto si ritiene l'obiettivo pienamente raggiunto		

Obiettivo 2: Miglioramento efficienza energetica

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Vedasi allegato progetto lavori 2024	Direttore e Consigliere	Primo semestre	
Indicatore di verifica di efficacia	Esecuzione lavori (in base ad analisi fattibilità) e risparmio energetico in linea con le stime previsionali		
Tempi di verifica e monitoraggio	.		
VALUTAZIONE	Tutti i lavori previsti dal progetto per il miglioramento dell'efficienza energetica sono stati realizzati e conclusi entro dicembre 2024. Per tale motivo allo stato attuale non è possibile misurare la verifica di efficacia in termini di entità del risparmio energetico ottenuto rispetto alle stime previsionali. Tale valutazione sarà effettuata nel prossimo report		

Obiettivo 3: Riorganizzazione servizio ADI in C-DOM

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Attivazione da agosto di servizi di telemedicina per gli utenti dell'UdO C-DOM	Direzione e medico	Sulla base delle indicazioni regionali	
Nuovo FASAS per C-DOM informatizzato	Direzione	Sulla base delle indicazioni regionali	
Indicatore di verifica di efficacia		Attuazione di quanto definito	
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
VALUTAZIONE	La riorganizzazione ha avuto esito positivo con conseguente verifica ispettiva da parte dell'ATS che ha confermato il possesso dei requisiti previsti per la nuova unità d'offerta. Rispetto all'introduzione del nuovo FASAS informatizzato si segnala che lo stesso non è ancora attivo e pertanto l'obiettivo verrà riproposto nel prossimo piano annuale programmatico		

Obiettivo 4: Ampliamento organico

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Inserimento nuove figure di servizio che non si trovano sul territorio anche attraverso collaborazioni con associazioni	Direzione	Tutto l'anno	
Valutazione e stabilizzazione del personale neoassunto	Direttore	Entro fine 2024	
Indicatore di verifica di efficacia		Nuove assunzioni	
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
VERIFICA	Nel corso del 2024 la Fondazione ha proceduto all'assunzione di 17 nuovi dipendenti alcuni selezionati in autonomia altri selezionati tramite il ricorso ad agenzie per il lavoro. La scarsità di alcune figure sul territorio associata al turnover connaturato alla tipologia di servizio ci pone nella condizione di ripresentare il medesimo obiettivo per l'anno 2025.		

Obiettivo 5: Attività di promozione

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Aumento presenza sui social media	Psicologa	Tutto l'anno	
Partecipazione alla Mostra dei presepi	Direzione	Dicembre	
Inaugurazione della nuova casa	Consiglio di amministrazione e Direzione	Procrastinata al 2025 a seguito della chiusura dei lavori in corso	
Revisione del sito internet	F. Biondi	Entro fine 2024	
Indicatore di verifica di efficacia		Organizzazione degli eventi	
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
VALUTAZIONE	Obiettivo non perseguito, verrà riproposto		

Obiettivo 6: Miglioramento arredi e confort ospiti

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Sostituzione materassi con nuovi a tecnologia specifica per utenti ad alto rischio decubito	Direzione	Entro primo semestre	
Acquisto nuovo omogeneizzatore	Direzione	Entro primo semestre	
Indicatore di verifica di efficacia	Acquisti effettuati		
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
VALUTAZIONE	Acquisti effettuati, obiettivo raggiunto		

Obiettivi di servizio:

UdO	SERVIZIO	RESP.	OBIETTIVO	VALUTAZIONE
RSA-CDI-DOMICILIARI	Servizio animazione	Animatrici	<p>Progetto “REDAZIONE GIORNALINO AMICI MIEI” (allegato)</p> <p>Progetto di psicoeducazione per parenti e care-givers “L’ALIMENTAZIONE DEL PAZIENTE CON DEMENZA: DISFAGIA E DIFFICOLTA’ COGNITIVE NELLA GESTIONE DEL PASTO” (allegato)</p>	<p>Il giornalino è stato pubblicato tre volte durante l’anno, precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il primo numero è stato pubblicato ad aprile 2024; • Il secondo numero è stato pubblicato ad agosto 2024; • Il terzo numero è stato pubblicato a dicembre 2024. <p>Il progetto si è rivelato di successo, generando effetti positivi su tutti i nostri ospiti e utenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interesse e coinvolgimento: tutti hanno accolto con entusiasmo la pubblicazione del giornalino mostrandosi desiderosi di leggerlo, sfogliarlo e trovare il proprio volto nelle fotografie tra le pagine; • Rafforzamento della condivisione tra la struttura e la famiglia: grazie alla presenza del giornalino, anche i parenti e amici dei nostri ospiti hanno potuto prendere parte indirettamente alle nostre iniziative e attività. • Promozione della socializzazione: sfogliare insieme il giornalino ha incoraggiato momenti di scambio e condivisione tra gli ospiti, migliorando le dinamiche relazionali

				<p>e promuovendo la socializzazione.</p> <p>Non è invece stato realizzato il Progetto di psicoeducazione per parenti e care-givers "L'ALIMENTAZIONE DEL PAZIENTE CON DEMENZA: DISFAGIA E DIFFICOLTA' COGNITIVE NELLA GESTIONE DEL PASTO"</p>
RSA	Servizio fisioterapico Servizio assistenziale	Fisioterapiste	Progetto "CORRETTA POSTURA IN CARROZZINA" (allegato)	<p>In seguito al corso di formazione Kinaesthetics si è deciso di applicare i principi base appresi alla quotidianità del lavoro in RSA.</p> <p>Nello specifico, terminato il corso (maggio2024), si è posta maggiore attenzione alla posizione dei piedi degli ospiti nella postura seduta; durante il corso abbiamo sperimentato come la tensione muscolare di base può incidere in modo positivo o negativo nella preparazione del movimento. E' stato redatto un modulo dove registrare settimanalmente, in modo randomizzato, la corretta postura e gli eventuali provvedimenti messi in atto per correggere eventuali posture non ottimali (si allegano moduli), in questo modo si è voluto aumentare il livello di attenzione di tutto il personale verso questo aspetto della motricità.</p> <p>Negli scorsi mesi il corso di formazione è stato riproposto ad altro personale; si prosegue quindi il medesimo progetto. Le aspettative per il 2025 sono che entro l'ultimo semestre non dovrebbero più essere rilevate posture scorrette. Nei primi mesi del 2026 si provvederà alla valutazione dei dati raccolti.</p>
RSA-CDI	Servizio assistenziale e fisioterapico e infermieristico	Capo ASA/OSS	Creazione di una nuova organizzazione del lavoro che preveda che 1 OSS tutti i giorni sia affiancata ad una fisioterapista per esecuzione di attività fisioterapiche che richiedono la presenza di 2 operatori.	<p>Dall'11/03/2024 è stato inserito nel piano di lavoro del Servizio Assistenziale del TURNO 2 del secondo piano (Nucleo Blu) l'attività di affiancamento del fisioterapista per le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnamento in palestra - Deambulazione in palestra <p>In orario 10.30-11.30.</p>

			<p>Inoltre il servizio fisioterapico redigerà un programma di stimolazione motoria per le giornate di sabato e domenica che sarà realizzato dal personale assistenziale con apposita scheda di registrazione delle attività.</p> <p>Parallelamente si prevede anche la creazione di una nuova organizzazione del lavoro che preveda che 1 OSS tutti i giorni sia affiancata ad una infermiera per attività di supporto. Verrà definito l'elenco delle attività che l'operatore dovrà svolgere sotto la supervisione dell'infermiere.</p> <p>La nuova organizzazione sarà definita all'interno dei piani di lavoro.</p>	<p>Le attività sono svolte su indicazione e supervisione del personale fisioterapico.</p> <p>Il servizio di fisioterapia ha predisposto la scheda ATTIVITA' MOTORIA SABATO-DOMENICA che prevede per ogni ospite il tipo di attività che deve svolgere. La scheda è attualmente in uso e prevede anche la registrazione degli interventi effettuati.</p> <p>Dall'11/03/2024 è stato inserito nel piano di lavoro del Servizio Assistenziale del TURNO 2 del primo piano (Nucleo Arancio) l'attività di affiancamento dell'infermiere per le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione PA, Sat O2 e Freq. Card. <p>In orario 10.30-11.30. Gli ospiti da monitorare sono indicati quotidianamente dal personale infermieristico.</p>
RSA-CDI	Servizio assistenziale	Capo ASA/OSS	<p>Potenziamento cura della persona in riferimento ad aspetti estetici.</p> <p>In funzione della riduzione degli accessi esterni da parte di parrucchiere ed estetista, il servizio assistenziale ha preso in carico e continuerà nel corso del 2024 la cura della persona.</p> <p>Nel piano di lavoro pomeridiano verrà inserita specifica attività di "cura della persona" settimanale che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manicure, - Messa in piega/Colorazione <p>Le attività saranno registrate su apposita scheda.</p>	<p>L'attività di potenziamento della cura della persona è stata regolarmente realizzata nel corso del 2024 tuttavia si rileva che se per le attività di messa in piega e colorazione si è proceduto ad una regolare registrazione delle stesse su apposita scheda, lo stesso non è avvenuto per le attività di manicure.</p> <p>Trattandosi di un'attività che ha riscosso un successo fra gli ospiti si proseguirà tale attività nel 2025 procedendo alla registrazione anche delle attività di manicure.</p>
RSA	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	<p>Prosecuzione dell'attivazione di procedure interne relative a prestazioni sanitarie solitamente ad accesso ospedaliero (es. Trasfusioni)</p>	<p>Salvo eccezioni, dovute a situazioni critiche che necessitano comunque di un accesso in PSO, tutte le trasfusioni di pazienti cronici sono state effettuate in struttura.</p>

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.	E' stato attivato il servizio CARDIO CALM-ECG (n° XX realizzati). Buona prosecuzione anche della consulenza medica specialistica a mezzo mail e telefonica che ha ridotto gli accessi a servizi esterni che comportano disagi per l'ospite.
CDI	Servizio fisioterapico Servizio di animazione	Fisioterapiste e Animatrici	Riorganizzazione del programma settimanale in modo da garantire la massima copertura dell'area piano terra e dei singoli nuclei/piani. In relazione alla nuova organizzazione e al fine di migliorare la comunicazione e l'informazione dei caregiver, si valuteranno modalità innovative di comunicazione degli eventi e delle attività organizzate	Sono stati esposti in tutti i nuclei e presso il CDI dei tabelloni riassuntivi della proposta settimanale di attività.

Oltre ai suddetti progetti, nel corso del 2024, sono stati realizzati ulteriori progetti di cui si riporta l'esito a seguire:

**PROGETTO EDUCATIVO
CON COOP. ARCOBALENO**

Il progetto educativo effettuato durante l'anno 2024 in collaborazione con la Cooperativa Arcobaleno, si è svolto con cadenza settimanale ogni lunedì pomeriggio dalle 14:30 alle 16:00 circa, presso la nostra struttura. Ha coinvolto i nostri ospiti e gli utenti del Centro Diurno Disabili della Cooperativa. L'obiettivo principale della collaborazione era favorire l'inclusione sociale, stimolare la socializzazione e creare un ambiente di condivisione, valorizzando le capacità di ciascun partecipante.

Obiettivi:

- Integrazione sociale: promuovere un'interazione costruttiva tra due gruppi di persone con bisogni diversi;
- Miglioramento del benessere emotivo: creare momenti di gioia e spensieratezza attraverso attività ricreative;
- Stimolazione cognitiva e motoria: attraverso il gioco della tombola;
- Creazione di legami: favorire un clima di amicizia e collaborazione tra ospiti e partecipanti del Centro Diurno.

Descrizione delle attività

1. Tombola settimanale: ogni lunedì i partecipanti si sono riuniti nella sala comune per giocare a tombola. L'educatrice estraeva i numeri mentre gli ospiti della struttura e del Centro Diurno segnavano i numeri sulle proprie cartelle aiutandosi a vicenda.
2. Momento di merenda condivisa: dopo la tombola, tutti si ritrovavano per un momento conviviale, durante il quale si favoriva la conversazione e lo scambio di esperienze.

Risultati raggiunti

- **Socializzazione:** si è notato un miglioramento nelle interazioni tra i partecipanti. Gli ospiti di Villa Zani hanno espresso entusiasmo nel trascorrere il tempo con gli utenti del Centro Diurno della Cooperativa Arcobaleno, i quali hanno portato in struttura energia e vitalità;
- **Benessere emotivo:** i nostri ospiti hanno riferito di sentirsi meno isolati dalla comunità e appartenenti ad un nuovo gruppo sociale;
- **Stimolazione cognitiva:** attraverso il gioco della tombola sono state esercitate le abilità di attenzione, memoria e riconoscimento;
- **Inclusione:** l'attività ha creato un ambiente privo di barriere, dove ognuno ha potuto sentirsi accolto e valorizzato.

Conclusioni

Il progetto ha rappresentato un'esperienza positiva sia per gli ospiti della nostra Fondazione, sia per gli utenti del Centro Diurno della Cooperativa Arcobaleno. Ha dimostrato che, attraverso attività semplici come il gioco e la condivisione di un pasto, è possibile abbattere barriere sociali e costruire legami autentici.

A.5.4.2 OBIETTIVI FISSATI PER IL 2025

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

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Formazione su piano di gestione emergenze ed evacuazione ed effettuazione prova di evacuazione	Direzione	Secondo trimestre 2025	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	Fisioterapiste	Durante tutto l'anno	Foglio firme presenze alla formazione
Formazione accordo stato regioni per nuovi assunti e per aggiornamento	Direzione	In corso anno	Foglio firme presenze alla formazione
Aggiornamento RLS	Direzione	Secondo semestre	Attestato
Aggiornamento RSPP	Direzione	Da valutare in base a proposte (entro 2028)	Attestato
Indicatore di verifica di efficacia	Attestazione della formazione		
Tempi di verifica e monitoraggio	Come da suddetta tabella. Efficacia da verificarsi entro fine anno		

Obiettivo 2: Miglioramento efficienza energetica

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Termine lavori (Vedasi allegato progetto lavori 2024)	Direttore e Consigliere	Primo semestre	
Indicatore di verifica di efficacia	Esecuzione lavori (in base ad analisi fattibilità) e risparmio energetico in linea con le stime previsionali		
Tempi di verifica e monitoraggio	Chiusura lavori entro giugno 2025		

Obiettivo 3: Riorganizzazione servizio ADI in C-DOM

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Attivazione di servizi di telemedicina per gli utenti dell'UdO C-DOM	Direzione e medico	Sulla base delle indicazioni regionali	
Nuovo FASAS per C-DOM informatizzato: - sperimentazione (su 1/2 casi) - avvio utilizzo	Direzione	Settembre 25	
Indicatore di verifica di efficacia	Attuazione di quanto definito		
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		

Obiettivo 4: Ampliamento organico

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

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

Organizzazione di un corso ASA internamente alla Fondazione anche grazie alla collaborazione con Timiopolis ente attuatore di OpenJobMetis operante nell'ambito di attività di formazione finanziate dal fondo FormaTemp	Direzione	Da settembre	
--	------------------	---------------------	--

Valutazione e stabilizzazione del personale neoassunto	Direttore	Entro fine 2025	
--	------------------	------------------------	--

Indicatore di verifica di efficacia Nuove assunzioni

Tempi di verifica e monitoraggio Trimestrali

Obiettivo 5: Attività di promozione

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

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

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

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

Revisione del sito internet	F. Biondi	Entro fine 2025	
-----------------------------	------------------	------------------------	--

Indicatore di verifica di efficacia Organizzazione degli eventi

Tempi di verifica e monitoraggio Trimestrali

Obiettivo 6: Miglioramento arredi e confort ospiti

Campo di applicazione: Servizi Domiciliari Servizi Semiresidenziali Servizi Residenziali

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

Acquisto nuove poltrone con funzione di riposo per gli ospiti del centro diurno	Direzione	Entro primo semestre	
---	------------------	-----------------------------	--

Sostituzione automezzo ad uso dei servizi domiciliari	Direzione	Entro primo semestre	
---	------------------	-----------------------------	--

Passaggio di proprietà nuovo immobile acquisito da donazione e sistemazione dell'immobile al fine di ospitare personale proveniente da fuori regione.	Direzione	Entro primo semestre	
---	------------------	-----------------------------	--

Indicatore di verifica di efficacia Acquisti effettuati

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 "PASSIONI SENZA TEMPO" (allegato) Progetto di psicoeducazione per parenti e care-givers "CURA CONDIVISA: inserire il proprio caro in una Residenza Sanitaria Assistenziale con fiducia e consapevolezza" (allegato)
RSA-CDI	Servizio fisioterapico Servizio assistenziale	Fisioterapiste	Prosecuzione del Progetto "CORRETTA POSTURA IN CARROZZINA" (allegato) avviato nel 2024 Progetto "AFFIANCAMENTO OPERATIVO PER LA CORRETTA MOVIMENTAZIONE DEGLI OSPITI" (allegato)
RSA-CDI	Servizio assistenziale	Capo ASA/OSS	Prosecuzione dell'attività di 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 2025 la cura della persona. Nel piano di lavoro pomeridiano è inserita specifica attività di "cura della persona" settimanale che prevede: <ul style="list-style-type: none">- Manicure,- Messa in piega/Colorazione Le attività sono registrate su apposita scheda.
RSA	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Prosecuzione dell'attivazione di procedure interne relative a prestazioni sanitarie solitamente ad accesso ospedaliero (es. Trasfusioni)
RSA	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Potenziamento dell'accesso a visite specialistiche attraverso modalità di telemedicina (via mail/telefono) per ridurre gli invii a servizi esterni. Utilizzo del servizio CARDIO-CALM ECG in telemedicina inviato contestualmente agli operatori del servizio di poliambulanza attraverso strumentazione a noleggio. Refertazione a mezzo mail.
RSA-CDI- DOMICILIARI	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Nuova adesione al progetto PIRS
RSA-CDI	Servizio Medico	Medico	Adesione al progetto dell'ATS per ospitare medici in tirocinio per l'abilitazione alla professione
DOMICILIARI	Trasversale	Coordinatrice infermieristic a	Revisione e aggiornamento del manuale del Caregiver

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 2024 ad incassare € 3.100,94 relativamente all'anno 2023.

A.5.5. Erogazioni filantropiche

La Fondazione ha ricevuto un lascito testamentario del valore di euro 62.368,40 che comprende un fabbricato, due conti correnti e una quota di tredicesima.

Nel corso dell'esercizio sono inoltre state ricevute oblazioni per euro 57.958,64.

Non sono inoltre state erogate somme per finalità di beneficenza.

[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA

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

RICLASSIFICAZIONE STATO PATRIMONIALE IN BASE ALLA LIQUIDITÀ

ATTIVO	31-dic-24		31-dic-23		var.
Liquidità immediate	826.844	20,92%	607.060	15,89%	36,20%
Liquidità differite (+ rat.att)	175.886	4,45%	154.253	4,04%	14,02%
Rimanenze finali (+ risc.att.)	101.964	2,58%	85.740	2,24%	18,92%
Attivo corrente	1.104.695	27,95%	847.053	22,17%	30,42%
Immobilizzazioni immateriali	3.625	0,09%	4.516	0,12%	-19,73%
Immobilizzazioni materiali	2.843.827	71,96%	2.969.644	77,71%	-4,24%
Immobilizzazioni finanziarie		0,00%		0,00%	0,00%
Attivo fisso	2.847.452	72,05%	2.974.160	77,83%	-4,26%
Capitale investito	3.952.147	100,00%	3.821.213	100,00%	3,43%
PASSIVO					
Debiti a breve (+ rat.risc.pass)	748.298	18,93%	691.261	18,09%	8,25%
Debiti a medio/lungo	2.548.568	64,49%	2.482.029	64,95%	2,68%
Capitale di finanziamento	3.296.866	83,42%	3.173.290	83,04%	3,89%
Fondo di dotazione	1.382.959	34,99%	1.382.959	36,19%	0,00%
Riserve	-727.678	-18,41%	-735.035	-19,24%	-1,00%
Mezzi propri	655.281	16,58%	647.923	16,96%	1,14%
Fonti del capitale investito	3.952.147	100,00%	3.821.213	100,00%	3,43%

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-24		31-dic-23		var.
Ricavi delle vendite	3.045.151	100%	2.841.997	100%	7,15%
Costi esterni operativi	912.666	29,97%	875.874	30,82%	4,20%
Valore aggiunto	2.132.485	70,03%	1.966.123	69,18%	8,46%
Costo del lavoro	1.878.870	61,70%	1.777.677	62,55%	5,69%

Margine operativo lordo	253.615	8,33%	188.446	6,63%	34,58%
Ammortamenti e accantonamenti	270.249	8,87%	176.544	6,21%	53,08%
Risultato operativo	-16.634	-0,55%	11.903	0,42%	-239,75%
Risultato dell'area accessoria	61.397	2,02%	37.464	1,32%	63,88%
Risultato dell'area finanziaria (al netto degli oneri finanziari)	13.314	0,44%	8.452	0,30%	57,52%
Ebit normalizzato	58.078	1,91%	57.819	2,03%	0,45%
Risultato dell'area straordinaria		0,00%		0,00%	0,00%
Ebit integrale	58.078	1,91%	57.819	2,03%	0,45%
Oneri finanziari	49.552	1,63%	52.070	1,83%	-4,84%
Risultato lordo	8.525	0,28%	5.749	0,20%	48,30%
Imposte	1.168	0,04%	1.168	0,04%	0,00%
Risultato netto	7.357	0,24%	4.581	0,16%	60,62%

Analisi per indici

I principali indici di bilancio sono i seguenti:

	2024	2023
Indici finanziari		
Liquidità secca (liq.imm./d.b)	1,10	0,88
Liquidità primaria (liq.imm.+ diff./d.b)	1,34	1,10
Liquidità secondaria (a.c./d.b.)	1,48	1,23
Indici di rotazione (in giorni)		
Rotazione crediti (crediti/vendite)	9	8
Rotazione debiti (debiti/acquisti e servizi)	57	53
Rotazione degli impieghi (Ricavi/cap.investito)	281	271
Indici reddituali		
R.O.E. (ris.netto/capitale netto)	1,12%	0,71%
R.O.I. (ris.op./cap.investito)	-0,42%	0,31%
R.O.S. (ris.op./ricavi)	-0,55%	0,42%
Incidenza gestione non caratteristica (ris.netto/ris.op)	-44,23%	38,48%
Indici di solidità		
Indice di indebitamento (cap.investito/cap.netto)	6,03	5,90
Tasso di copertura degli immobilizzi (pass.m/l+cap.netto)/Immobilizzi	112,52%	105,24%
Margini di tesoreria (Liq.imm+liq.diff-pass.a breve)	254.432	70.052
Margine di struttura (cap.netto-immobili)	-2.192.172	-2.326.237
Capitale circolante	356.396	155.792

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

Indici economico - finanziari	2024	2023
Patrimonio netto (PN)	655.281	647.923
Indice di sostenibilità degli oneri finanziari (oneri finanziari/fatturato)	2%	2%
Indice di adeguatezza patrimoniale (PN/ Debiti)	26%	26%
Indice di ritorno liquido dell'attivo (Cash Flow/Attivo)	11%	8%
Indice di liquidità (Attività b.t./ Passività b.t.)	148%	123%

Indice di indebitamento previdenziale e tributario ((D.prev + D.trib)/Attivo)	2%	2%
Leverage ratio (Debito/Ebitda)	2,36	2,36

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

Prospetto dei proventi per tipologia di erogatore	2024	2023	2022
	€	€	€
Ospiti e utenti	1.936.377	1.864.877	1.706.566
Enti pubblici	1.108.774	977.120	1.037.100
Enti del terzo settore			
Imprese			
Altri	137.701	51.387	91.615
5 per mille	3.101	3.031	2.971

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 2024 ad incassare € 3.101, relativamente all'anno 2023.

Le erogazioni effettuate e ricevute nel 2023

Oneri e Proventi figurativi da erogazioni	€ costi figurativo dell'esercizio (*)	€ proventi figurativo dell'esercizio (*)	Inserita nel rendiconto gestionale
Erogazioni in denaro effettuate	0	0	NO
Erogazioni di beni effettuate	0	0	NO
Erogazioni di servizi effettuate	0	0	NO
Totale già inserita nel rendiconto gestionale	0	0	
Erogazioni in denaro ricevute 5 per mille	0	3.101	SI
Erogazioni in denaro ricevute	0	83.209	SI
Erogazioni di beni ricevute	0	37.118	SI
Erogazioni di servizi ricevute	0	0	NO
Totale già inserita nel rendiconto gestionale	0	32.565,06	

(*) per la valorizzazione delle erogazioni in natura sono utilizzati i criteri indicati dall'articolo 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 28 novembre 2019

Quantificazione dell'apporto del volontariato

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

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

Non sono emerse criticità degne di nota.

[A.7] ALTRE INFORMAZIONI

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

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

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

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

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

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

Presenza o meno, con riferimento all'ente del parametro di attenzione ambientale		
	SI	NO
Politica, obiettivi e struttura organizzativa		
Strategie, politiche e obiettivi in relazione all'impatto ambientale	SI	
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	SI	
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		NO
Iniziative volte a ridurre i consumi di energia o a introdurre fonti di energia rinnovabile	SI	
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei trasporti	SI	
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei rifiuti	SI	
Prodotti e servizi		
Iniziative intraprese dall'ente che tengano in considerazione gli impatti ambientali dei servizi forniti		NO

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

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

- ✓ che la Fondazione ha svolto in via esclusiva o principale una o più attività tra quelle previste dall'articolo 5, comma 1, del D.lgs.n.117/2017, nonché, eventualmente, di attività diverse purché nei limiti delle previsioni statutarie e secondo criteri di secondarietà e strumentalità definiti dal DM di cui all'articolo 6 del D. Lgs. 117/2017;

-
- ✓ che nell'attività di raccolta fondi, la Fondazione ha rispettato i principi di verità, trasparenza e correttezza nei rapporti con i sostenitori ed il pubblico, in conformità alle linee guida ministeriali di cui all'articolo 7, comma 2, del D. Lgs. n.117/2017;
 - ✓ che la Fondazione non persegue finalità di lucro; tale condizione risulta dai seguenti elementi:

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

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 28 aprile 2025 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso.