

BILANCIO SOCIALE 2025



13 Febbraio 2026

**FONDAZIONE ONLUS
VILLA MONS. DAMIANO ZANI**



Dati Anagrafici	
Ragione sociale	FONDAZIONE 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	31.12.2025
Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente	13.02.2026

Bilancio sociale dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025 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 GENERALI 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.....	12
Personale	13
[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE.....	13
Ulteriori informazioni relative ai dipendenti	16
Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'Ente:.....	16
[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ	17
A.5.1 Informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse attività.....	17
Servizi residenziali e semi residenziali	17
Servizi domiciliari	17
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.	21
Residenza sanitaria assistenziale.....	21
CENTRO DIURNO INTEGRATO.....	22
SERVIZI DOMICILIARI.....	22

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.....	34
A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI.....	36
A.5.3.5 MODELLI ORGANIZZATIVI IN ESSERE - Le certificazioni di qualità il codice etico e il modello organizzativo.....	38
A.5.4. Obiettivi programmati per il futuro (da valutare nel successivo Bilancio Sociale)	39
A.5.4.1 VALUTAZIONE OBIETTIVI 2025	39
A.5.4.2 OBIETTIVI FISSATI PER IL 2026	45
A.5.4.3 Elementi e fattori rilevanti o di rischio nel raggiungimento dei risultati..	48
[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA	49
[A.7] ALTRE INFORMAZIONI.....	52
[A.8] MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO	53

§ 1. PREMESSA

Il *Bilancio sociale* riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025 è stato redatto in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 14 comma 1 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117. I destinatari principali del *Bilancio Sociale* sono gli *stakeholders* della *Fondazione* (di seguito anche l'“*Ente*”), ai quali vengono fornite informazioni sulla performance dell'Ente e sulla qualità dell'attività aziendale.

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

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

Il *bilancio sociale* si propone di:

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

§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

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

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

non devono essere prematuramente documentati come certi;

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

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

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

§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE

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

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

Standard di rendicontazione utilizzati

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

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

Cambiamenti significativi di perimetro

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

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

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

[A.2] INFORMAZIONI GENERALI 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 statutarie (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.

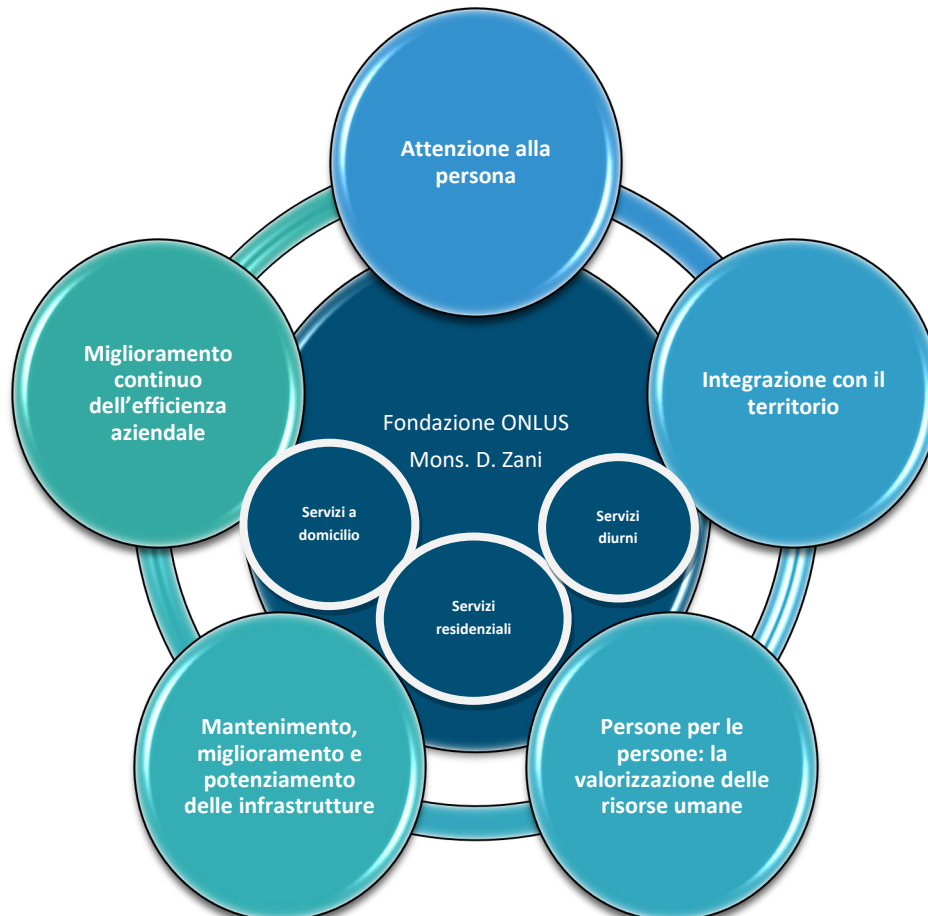
Nel pieno rispetto delle finalità espresse dallo stesso Statuto, la Fondazione Onlus "Villa Mons. Damiano Zani" vuole offrire servizi diversificati in risposta ai differenti bisogni della popolazione anziana: servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali puntando sempre al miglioramento della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

Nel corso dell'esercizio 2025 l'Ente non ha svolto 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
DOMENIGHINI MARCO	Presidente	24/11/2025	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.	DMNMRC70L10B157D
BELLICINI 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
BELLICINI 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
DOMENIGHINI MARCO	Presidente	24/11/2025	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.	DMNMRC70L10B157D
BELLICINI 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
BELLICINI 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 istituzionali.

FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI DI GOVERNANCE

Nel corso del 2025 il Consiglio di amministrazione si è riunito per deliberare nelle occasioni indicate nella seguente tabella:

N.	Data	Sintesi ordine del giorno
1	28/04/2025	1 consiglio di amministrazione approvazione bilancio al 31.12.2024, lettura della relazione morale e della relazione dell'organo di controllo contabile approvazione del bilancio al 31.12.2024 e destinazione del risultato d'esercizio 2 ragioneria presa atto determine del direttore generale. Provvedimenti.
2	11/09/2025	1 consiglio di amministrazione presa atto verbali vigilanza ats della montagna 2 consiglio di amministrazione presa atto chiusura lavori 3 consiglio di amministrazione interventi di messa in sicurezza parete rocciosa sulla proprietà sita lungo la strada comunale di camplumano (bienno) 4 ragioneria presa atto determine del direttore generale. Provvedimenti.
3	21/10/2025	1 consiglio di amministrazione presa atto della registrazione dell'ente sul portale acn ai sensi dell'art.7 del d.lgs. 138/2024 2 consiglio di amministrazione presa atto dell'avvenuto aggiornamento annuale 3 consiglio di amministrazione presa d'atto della designazione del punto di contatto e del sostituto del punto di contatto 4 ragioneria assunzione di responsabilit� del consiglio per la supervisione e il monitoraggio previsti dall'art. 23 del d.lgs. 138/2024
4	24/11/2025	1 consiglio di amministrazione insediamento nuovo presidente di diritto
5	16/12/2025	1 consiglio di amministrazione approvazione bilancio di previsione 2026 e compartecipazione dei servizi a far tempo dal 1 gennaio 2026. Provvedimenti 2 consiglio di amministrazione approvazione modifiche carte dei servizi 3 consiglio di amministrazione situazione del personale. Provvedimenti 4 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.

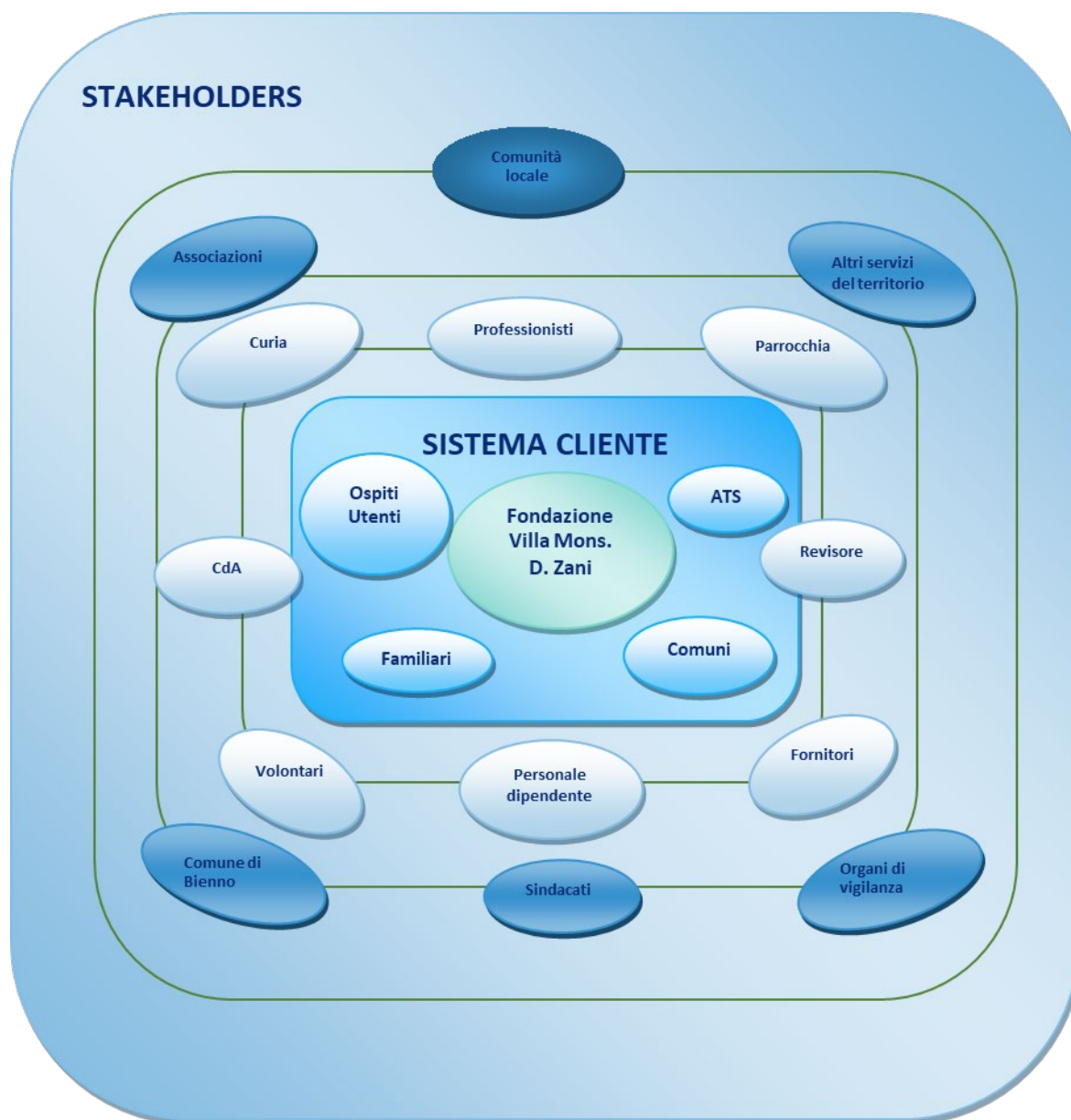
La Fondazione Villa Mons. Damiano Zani ha individuato 4 livelli di interlocutori:

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. Comune0029

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;

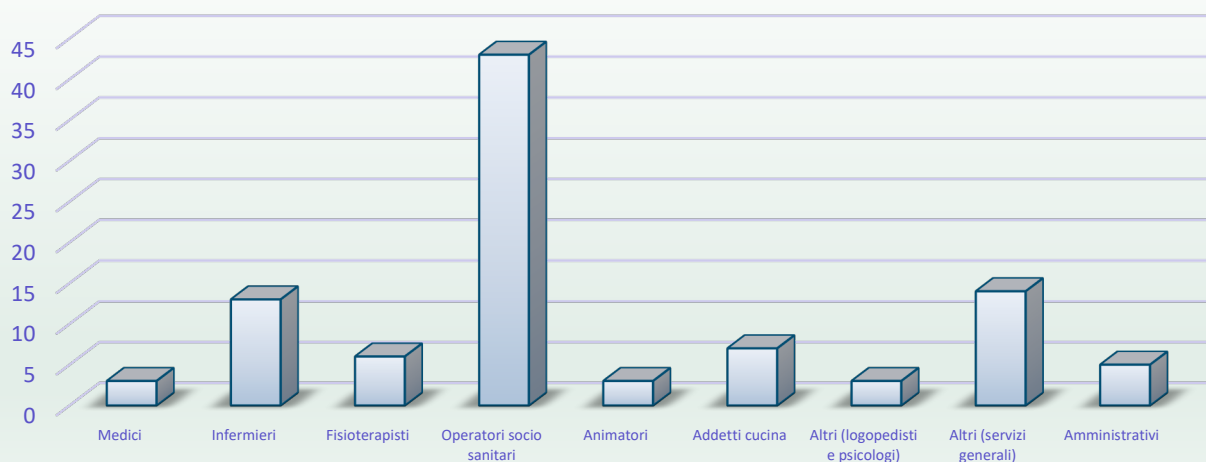
[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

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 31.12.2025.

L'organico aziendale, per l'anno 2025, si compone di 97 risorse, di cui 86 assunte con contratto dipendente e 11 in libera professione (personale medico, riabilitativo, infermieristico) così ripartite per figure professionali.

TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Medici			3	3
Infermieri		11	2	13
Fisioterapisti		2	4	6
Operatori socio sanitari		43		43
Animatori		3		3
Addetti cucina		7		7
Altri (logopedisti e psicologi)		2	1	3
Altri (servizi generali)		14		14
Amministrativi		4	1	5
TOTALE		86	11	97

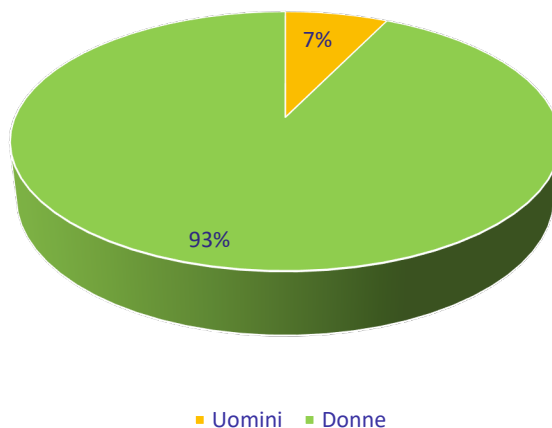
Ripartizione del personale per figura professionale



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

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Uomini	5	2	7
Donne	81	9	90

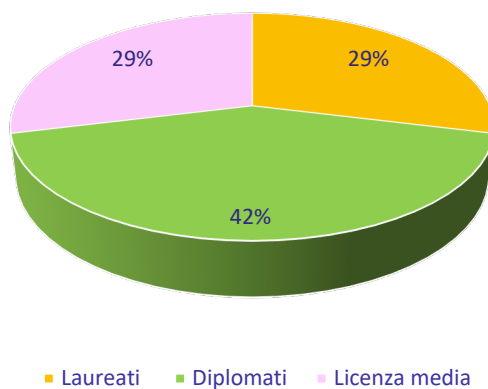
Ripartizione del personale per genere biologico



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

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Laureati	17	11	28
Diplomati	41	0	41
Licenza media	28	0	28

Ripartizione del personale per livello di scolarizzazione

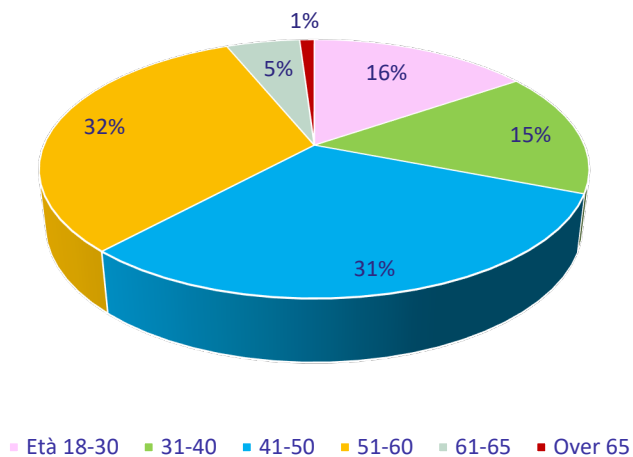


In riferimento alle fasce di età la ripartizione del personale è la seguente:

TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Età 18-30		9	6	15
31-40		14	1	15
41-50		28	2	30
51-60		30	1	31
61-65		5		5
Over 65		0	1	1
TOTALE		86	11	97

Con una età media di 45,3

Ripartizione del personale per fasce di età



Al personale dipendente è applicato il Contratto collettivo nazionale di lavoro Funzioni Locali (15 dipendenti) e UNEBA (71 dipendenti assunti dopo la depubblicizzazione avvenuta il 02.02.2004).

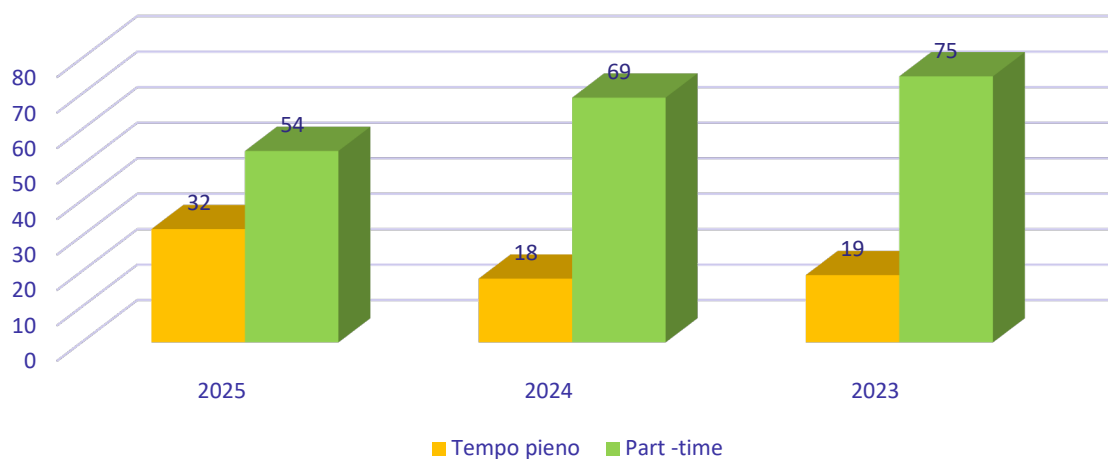
E' stato verificato il rispetto della condizione di cui all'art. 8, co. 3 lett. b) del DLgs 117/2017

ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE AI DIPENDENTI

Nel corso dell'esercizio l'Ente ha assunto complessivamente numero 14 nuovi dipendenti (di cui n. 2 a tempo pieno e n. 12 part time) e le dimissioni sono state complessivamente in numero di 14 (di cui 4 per scadenza contrattuale e 10 per dimissioni volontarie).

TIPOLOGIA RISORSA (numero medio)	2025	2024	2023
Tempo pieno	32	18	19
Part -time	54	69	75

Andamento delle tipologie contrattuali nel triennio 2023-2025



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 1/1/2025 al 31/12/2025

Salario lordo	€ di competenza
Massimo	€ 67.093,23
Minimo	€ 28.852,06
Rapporto tra minimo e massimo	0,43
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 2025 con riferimento alle figure apicali dell'Ente.

Anno 2025		
Compensi a	Emolumento complessivo di competenza	Emolumento pagato nel periodo
Organo di amministrazione	-	-
Organo di controllo e di revisione	€ 1.903,20	€ 1.903,20
Organismo di vigilanza D.lgs. 231/01	€ 1.890+iva	€ 1.890+iva

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

RIMBORSI SPESE AI VOLONTARI

Nel corso dell'anno 2025 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	ANNO	MASSIMO GIORNI RENDICONTABILI - FATTURABILI	GIORNI RENDICONTATI - FATTURATI	TASSO DI COPERTURA
RSA - Posti accreditati	80	2024	29.280	28.777	98,28%
		2025	29.200	28.885	98,92%
CDI	10	2024	3.660	2612	71,37%
		2025	3.650	3405	93,29%

SERVIZI DOMICILIARI

ACCESSI C-DOM:

	IP	FKT	OSS	LOG	PSI
Gennaio	116	64	1	0	0
Febbraio	118	54	4	0	0
Marzo	112	54	2	0	0
Aprile	53	99	15	0	0
Maggio	52	123	28	3	0
Giugno	79	109	20	8	0
Luglio	80	121	28	7	0
Agosto	118	93	17	7	0

Settembre	128	89	17	0	0
Ottobre	88	98	10	0	0
Novembre	89	106	13	0	0
Dicembre	130	163	23	0	0
TOTALE 2025	1163	1173	178	25	0
TOTALE 2024	1540	1558	102	0	7
VARIAZIONE%	-24%	-25%	+75%		-100%

ACCESSI RSA APERTA:

	EDU DOM.	EDU STRUT.	SCIENZE MOTORIE	FKT	OSS	PSICO	FKT STRU	LOGOP
Gennaio	12	3	80	124	140	6	0	0
Febbraio	13	4	78	117	133	10	0	0
Marzo	14	5	82	118	124	10	0	0
Aprile	16	4	62	122	125	12	0	0
Maggio	14	4	61	113	108	11	0	0
Giugno	12	4	49	117	93	8	0	0
Luglio	14	4	65	138	101	7	0	0
Agosto	11	0	61	97	94	8	0	0
Settembre	12	5	40	133	102	10	0	0
Ottobre	11	4	64	107	114	8	0	0
Novembre	14	4	62	133	88	9	0	0
Dicembre	15	3	64	118	95	9	0	0
TOTALE 2025	158	44	768	1437	1317	108	0	0
TOTALE 2024	153	23	355	1567	1519	151		
TOTALE 2025	3.832							
TOTALE 2024	3768							
Variaz. %	1,7%							

ACCESSI SAD:

	ASA/OSS
Gennaio	52
Febbraio	58
Marzo	54
Aprile	40
Maggio	54
Giugno	50
Luglio	33
Agosto	30
Settembre	34
Ottobre	35

Novembre	43
Dicembre	66
TOTALE 2025	549
TOTALE 2024	567
VARIAZIONE%	-3%

Servizi prestati

<i>Informazione richiesta</i>		<i>Informazione fornita</i> (quantità delle prestazioni e loro complessità)
A.5.a	Scheda sintetica dei servizi erogati dalla Fondazione	RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE La RSA è un servizio residenziale destinato ad accogliere persone anziane non autosufficienti alle quali vengono garantiti interventi destinati a migliorarne i livelli di autonomia, a promuoverne il benessere, a prevenire e curare le malattie croniche. La Fondazione possiede l'Autorizzazione al Funzionamento con validità definitiva del servizio di Residenza Sanitario Assistenziale per n. 42 posti letto accreditati budgettizzati e n. 38 posti letto accreditati attraverso la delibera n. 242 del 31.03.2021 dell'ATS della Montagna e la sua presa d'atto da parte di Regione Lombardia con nota prot. n. G1.2021.0022556 del 06.04.2021, Il cittadino interessato ad accedere alla Residenza Sanitario Assistenziale (RSA) deve presentare richiesta su apposita modulistica ritirabile direttamente presso l'Ufficio Amministrativo. La documentazione, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere consegnata all'Ufficio Amministrativo; per determinare la data effettiva di presentazione della domanda farà fede il timbro in arrivo. 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. Le domande sono inserite in ordine cronologico. La persona da inserire in RSA e/o nei CDI viene scelta secondo le seguenti priorità: - 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. 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 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. 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. 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. Le domande sono inserite in ordine cronologico. La persona da inserire in CDI viene scelta secondo le seguenti priorità: - 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. SERVIZIO CURE DOMICILIARI 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. RSA APERTA 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.
A.5.b	Breve descrizione dei destinatari dei servizi e dei criteri di selezione	

	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. 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. Le domande sono inserite in ordine cronologico. L'utente per cui attivare l'RSA aperta viene scelto sulla base della data di presentazione della domanda.												
	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. 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.												
A.5.c	<table><tr><td>Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani</td><td> RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE Il ricovero in questa struttura è la soluzione di cura ed assistenza per quegli anziani non autosufficienti che non possono essere accuditi utilizzando altri servizi previsti dalla rete dei servizi ed attivati nel territorio. I pazienti beneficiano del supporto del personale qualificato e formato nel campo dell'assistenza agli anziani. Il personale opera in equipe in modo tale che le conoscenze professionali specifiche di ciascun operatore sono condivise con quelle degli altri profili professionali: così facendo è possibile operare interventi multidisciplinari su ciascun caso. Per ogni anziano ricoverato viene approntato un piano individualizzato di assistenza soggetto a periodiche verifiche ed aggiornamenti. Oltre alle prestazioni assistenziali, infermieristiche e di animazione sono previste visite mediche di routine, controlli dei parametri ematochimici, indagini strumentali mirate. Tutti i pazienti beneficiano di trattamenti riabilitativi di fisioterapia (sia globale che mirata) in maniera continuativa od a cicli. Nella R.S.A. è presente un medico responsabile cui competono la diagnosi e la cura, la prescrizione degli interventi riabilitativi ed infine il coordinamento dell'intera equipe; un capoinfermiera ed un capoasa che gestiscono il personale infermieristico ed ausiliare. Gli infermieri e gli ausiliari socio-assistenziali lavorano insieme per garantire al paziente non autosufficiente l'assistenza di cui ha bisogno definita attraverso il P.A.I. (Progetto Assistenziale Individualizzato), finalizzata non solo a soddisfare i bisogni primari (alimentazione, igiene, mobilitazione) ma anche alla conservazione o al recupero della massima autonomia funzionale e relazionale possibile. Questo approccio globale si avvale anche della presenza dei terapisti della riabilitazione e degli educatori.. </td></tr><tr><td></td><td> 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. </td></tr><tr><td></td><td> SERVIZIO CURE DOMICILIARI Le prestazioni erogate differiscono a seconda delle varie e diverse professionalità: <table><tr><th>Figura professionale</th><th>Prestazioni</th></tr><tr><td>Infermiere</td><td>Prova dei parametri vitali, interventi di educazione alla salute rivolti alla persona e al caregiver non mediacazioni e dei bendaggi, prevenzione e trattamento di lesioni vascolari o da decubito, gestione di sc 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</td></tr><tr><td>Fisioterapista</td><td>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</td></tr></table></td></tr></table>	Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani	RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE Il ricovero in questa struttura è la soluzione di cura ed assistenza per quegli anziani non autosufficienti che non possono essere accuditi utilizzando altri servizi previsti dalla rete dei servizi ed attivati nel territorio. I pazienti beneficiano del supporto del personale qualificato e formato nel campo dell'assistenza agli anziani. Il personale opera in equipe in modo tale che le conoscenze professionali specifiche di ciascun operatore sono condivise con quelle degli altri profili professionali: così facendo è possibile operare interventi multidisciplinari su ciascun caso. Per ogni anziano ricoverato viene approntato un piano individualizzato di assistenza soggetto a periodiche verifiche ed aggiornamenti. Oltre alle prestazioni assistenziali, infermieristiche e di animazione sono previste visite mediche di routine, controlli dei parametri ematochimici, indagini strumentali mirate. Tutti i pazienti beneficiano di trattamenti riabilitativi di fisioterapia (sia globale che mirata) in maniera continuativa od a cicli. Nella R.S.A. è presente un medico responsabile cui competono la diagnosi e la cura, la prescrizione degli interventi riabilitativi ed infine il coordinamento dell'intera equipe; un capoinfermiera ed un capoasa che gestiscono il personale infermieristico ed ausiliare. Gli infermieri e gli ausiliari socio-assistenziali lavorano insieme per garantire al paziente non autosufficiente l'assistenza di cui ha bisogno definita attraverso il P.A.I. (Progetto Assistenziale Individualizzato), finalizzata non solo a soddisfare i bisogni primari (alimentazione, igiene, mobilitazione) ma anche alla conservazione o al recupero della massima autonomia funzionale e relazionale possibile. Questo approccio globale si avvale anche della presenza dei terapisti della riabilitazione e degli educatori..		CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.) Il Centro Diurno Integrato è dedicato a persone anziane non auto-sufficienti o affette da deterioramento cognitivo di grado lieve-moderato. E' attrezzato per ospitare n. 10 persone. E' facilmente accessibile dall'esterno e, all'interno, si apre su un giardino protetto, progettato appositamente per persone anziane con difficoltà di orientamento e memoria. Il Centro apre alle ore 08.00 e chiude alle ore 20.00, sette giorni su sette, con flessibilità di orari di ingresso e di ritorno a domicilio così da soddisfare le diverse esigenze delle famiglie. Il trasporto da casa e per casa può avvenire con mezzi propri o con automezzo messo a disposizione dall'Ente. Durante la permanenza al Centro Diurno Integrato vengono effettuati interventi di tipo sanitario (valutazione medica, riabilitazione, ecc.) e interventi di tipo sociale (igiene della persona, aiuto nelle attività della vita quotidiana, segretariato sociale). Lo scopo del Centro Diurno Integrato è di consentire al malato di rimanere nel proprio ambiente domestico il più a lungo possibile, alleviando l'assistenza dei familiari durante la giornata con interventi che non siano di pura custodia ma con valenza sanitaria e riabilitativa. Questo approccio globale si avvale anche della presenza dei terapisti della riabilitazione e degli educatori.		SERVIZIO CURE DOMICILIARI Le prestazioni erogate differiscono a seconda delle varie e diverse professionalità: <table><tr><th>Figura professionale</th><th>Prestazioni</th></tr><tr><td>Infermiere</td><td>Prova dei parametri vitali, interventi di educazione alla salute rivolti alla persona e al caregiver non mediacazioni e dei bendaggi, prevenzione e trattamento di lesioni vascolari o da decubito, gestione di sc 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</td></tr><tr><td>Fisioterapista</td><td>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</td></tr></table>	Figura professionale	Prestazioni	Infermiere	Prova dei parametri vitali, interventi di educazione alla salute rivolti alla persona e al caregiver non mediacazioni e dei bendaggi, prevenzione e trattamento di lesioni vascolari o da decubito, gestione di sc 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
Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani	RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE Il ricovero in questa struttura è la soluzione di cura ed assistenza per quegli anziani non autosufficienti che non possono essere accuditi utilizzando altri servizi previsti dalla rete dei servizi ed attivati nel territorio. I pazienti beneficiano del supporto del personale qualificato e formato nel campo dell'assistenza agli anziani. Il personale opera in equipe in modo tale che le conoscenze professionali specifiche di ciascun operatore sono condivise con quelle degli altri profili professionali: così facendo è possibile operare interventi multidisciplinari su ciascun caso. Per ogni anziano ricoverato viene approntato un piano individualizzato di assistenza soggetto a periodiche verifiche ed aggiornamenti. Oltre alle prestazioni assistenziali, infermieristiche e di animazione sono previste visite mediche di routine, controlli dei parametri ematochimici, indagini strumentali mirate. Tutti i pazienti beneficiano di trattamenti riabilitativi di fisioterapia (sia globale che mirata) in maniera continuativa od a cicli. Nella R.S.A. è presente un medico responsabile cui competono la diagnosi e la cura, la prescrizione degli interventi riabilitativi ed infine il coordinamento dell'intera equipe; un capoinfermiera ed un capoasa che gestiscono il personale infermieristico ed ausiliare. Gli infermieri e gli ausiliari socio-assistenziali lavorano insieme per garantire al paziente non autosufficiente l'assistenza di cui ha bisogno definita attraverso il P.A.I. (Progetto Assistenziale Individualizzato), finalizzata non solo a soddisfare i bisogni primari (alimentazione, igiene, mobilitazione) ma anche alla conservazione o al recupero della massima autonomia funzionale e relazionale possibile. Questo approccio globale si avvale anche della presenza dei terapisti della riabilitazione e degli educatori..												
	CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.) Il Centro Diurno Integrato è dedicato a persone anziane non auto-sufficienti o affette da deterioramento cognitivo di grado lieve-moderato. E' attrezzato per ospitare n. 10 persone. E' facilmente accessibile dall'esterno e, all'interno, si apre su un giardino protetto, progettato appositamente per persone anziane con difficoltà di orientamento e memoria. Il Centro apre alle ore 08.00 e chiude alle ore 20.00, sette giorni su sette, con flessibilità di orari di ingresso e di ritorno a domicilio così da soddisfare le diverse esigenze delle famiglie. Il trasporto da casa e per casa può avvenire con mezzi propri o con automezzo messo a disposizione dall'Ente. Durante la permanenza al Centro Diurno Integrato vengono effettuati interventi di tipo sanitario (valutazione medica, riabilitazione, ecc.) e interventi di tipo sociale (igiene della persona, aiuto nelle attività della vita quotidiana, segretariato sociale). Lo scopo del Centro Diurno Integrato è di consentire al malato di rimanere nel proprio ambiente domestico il più a lungo possibile, alleviando l'assistenza dei familiari durante la giornata con interventi che non siano di pura custodia ma con valenza sanitaria e riabilitativa. Questo approccio globale si avvale anche della presenza dei terapisti della riabilitazione e degli educatori.												
	SERVIZIO CURE DOMICILIARI Le prestazioni erogate differiscono a seconda delle varie e diverse professionalità: <table><tr><th>Figura professionale</th><th>Prestazioni</th></tr><tr><td>Infermiere</td><td>Prova dei parametri vitali, interventi di educazione alla salute rivolti alla persona e al caregiver non mediacazioni e dei bendaggi, prevenzione e trattamento di lesioni vascolari o da decubito, gestione di sc 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</td></tr><tr><td>Fisioterapista</td><td>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</td></tr></table>	Figura professionale	Prestazioni	Infermiere	Prova dei parametri vitali, interventi di educazione alla salute rivolti alla persona e al caregiver non mediacazioni e dei bendaggi, prevenzione e trattamento di lesioni vascolari o da decubito, gestione di sc 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						
Figura professionale	Prestazioni												
Infermiere	Prova dei parametri vitali, interventi di educazione alla salute rivolti alla persona e al caregiver non mediacazioni e dei bendaggi, prevenzione e trattamento di lesioni vascolari o da decubito, gestione di sc 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 professionale all'esecuzione corretta igiene
Logopedista	Valutazione della disfagia e delle problematiche correlate alla deglutizione e alla fonazione, impostazione di esercizi di 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 nella gestione della malattia
Educatore	Valutazione della situazione socio-educativa e sostegno alla persona e al caregiver non professionale nella gestione della 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 2025

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2025.

Nel corso dell'anno 2025 sono stati presi in carico 123 ospiti (80 presenti al 1/1/2025 e 43 entrati in corso d'anno) di cui:

Per fasce di età (sui 123 presi in carico)		Per classe SOSIA al 31/12/2025 su 79 presenti		
Meno di 65 anni	2	Classe 1	27	34%
65-74 anni	4	Classe 2	1	1%
75-84 anni	31	Classe 3	32	41%
85-94 anni	68	Classe 4	1	1%

Da 95 in su	18	Classe 5	2	3%
Per provenienza geografica (sui 123 presi in carico)		Classe 6	1	1%
Comune di Bienno	53	Classe 7	13	16%
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	62	Classe 8	2	3%
Regione Lombardia	8	Per Genere (sui 123 in carico)		
		Uomini	36	
		Donne	87	

ATTRATTIVITÀ DEL SERVIZIO			
N° di richieste di ammissione al servizio ricevute	357 accolte nel 2025		
N° di ammissioni	43		
% richieste accolte su richieste ricevute	12%		
N° utenti in lista di attesa al 31/12/2025	192		
Tempo medio di attesa per l'ingresso accreditato non a contratto	1° sem 156	2° sem 179	167,5
Tempo medio di attesa per il passaggio ad accreditato a contratto	1° sem 771	2° sem 762	766,5

CENTRO DIURNO INTEGRATO

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli ospiti/utenti della Fondazione per l'anno 2025.

Nel corso dell'anno 2025 sono stati presi in carico 20 ospiti di cui:

Per fasce di età (sui 20 presi in carico)		Media presenze settimanali (sui 20 presi in carico)	
Meno di 65 anni	1		
65-74 anni	3	1 giorno	1
75-84 anni	8	2 giorni	2
85-94 anni	7	3 giorni	5
Da 95 in su	1	4 giorni	1
Per provenienza geografica (sui 20 presi in carico)		5 giorni	4
Comune di Bienno	11	6 giorni	1
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	9	7 giorni	6
Regione Lombardia	0	Per Genere (sui 20 presi in carico)	
		Uomini	4
		Donne	16

ATTRATTIVITÀ DEL SERVIZIO	
N° di richieste di ammissione al servizio ricevute	20 accolte nel 2025
N° di ammissioni	5
% richieste accolte su richieste ricevute	25%
N° utenti in lista di attesa al 31/12/2025	7
Tempo medio di attesa per l'ingresso	64,5 giorni

SERVIZI DOMICILIARI

C-DOM

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2025.

Nel corso dell'anno 2025 sono stati presi in carico 264 utenti:

Per fasce di età (sui 264 presi in carico)		Per Genere (sui 264 presi in carico)	
Meno di 65 anni	26	Uomini	117
65-74 anni	21		
75-84 anni	83		

85-94 anni	115	Donne	147
Da 95 in su	19		
PROFILO			
Prelievo	55	Livello I	7
Fisio A		Livello II	21
Fisio B	59	Livello IIIA	20
Fisio C		Livello IIIB	10
Fisio D	10	Livello IIIC	13
Lesioni A	6	Perc. Base Catetere	5
Lesioni B	54	Perc. Base Stomie	1
Lesioni C	2	Perc. Base Alvo	2

RSA APERTA

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2025. Nel corso dell'anno 2025 sono stati presi in carico 65 utenti:

Per fasce di età (sui 65 presi in carico)		TIPO	
Meno di 65 anni	1		
65-74 anni	1	NAT	35
75-84 anni	18	DEM. LIEV	6
85-94 anni	40	DEM. MOD.	15
Da 95 in su	5	DEM. GR	7
Per provenienza geografica (sui 65 presi in carico)		DEM. GR.MA	2
Comune di Bienno	33	Per Genere (sui 65 presi in carico)	
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	32		
Regione Lombardia	0		
		Uomini	18
		Donne	47

SAD

Le seguenti tabelle e grafici illustrano alcune informazioni essenziali in merito agli utenti della Fondazione per l'anno 2025. Nel corso dell'anno 2025 sono stati presi in carico 9 utenti:

Per fasce di età (sui 9 presi in carico)		Minutaggi settimanali	
Meno di 65 anni			
65-74 anni	2	Fino a 100 min/set	4
75-84 anni	2	Da 100 a 199 min/set	4
85-94 anni	3	Da 200 a 299 min/set	1
Da 95 in su	2	300 o più min/set	
Per provenienza geografica (sui 9 presi in carico)		Per Genere (sui 9 presi in carico)	
Comune di Bienno	5		
ATS Montagna-Distretto Valcamonica	4		
Regione Lombardia		Uomini	2
		Donne	7

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

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

Con periodicità annuale sono raccolti dati concernenti la soddisfazione degli ospiti e loro famigliari in merito ai servizi forniti. La sintesi, dinamica, dell’indice elaborato (su 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 85% (in crescita rispetto al 81% del 2024):

Fondazione ONLUS "Villa Mons. D. Zani" Biennio	Andamento dei progetti individualizzati											CODICE: API REV: 00 DATA: Novembre 2008			
Anno	2025												Responsabile	Francesca Bratti	
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE		
Totale obiettivi conclusi nel mese	65	53	78	83	84	67	67	67	89	64	69	69	855		
Obiettivi conclusi con esito positivo	59	48	61	73	66	54	56	58	70	55	60	67	727		
Obiettivi conclusi con esito negativo	6	5	17	10	18	13	11	9	12	9	9	2	121		
Obiettivi annullati per insorgenza fattori di disturbo	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7		
Percentuale di successo	91%	91%	78%	88%	79%	81%	84%	87%	79%	86%	87%	97%	85%		
Percentuale di fallimento	9%	9%	22%	12%	21%	19%	16%	13%	13%	14%	13%	3%	14%		
Percentuale di aleatorietà	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	1%		

Questionario soddisfazione ospiti: Premessa metodologica

Nel corso dell’anno 2025 è stato somministrato agli utenti dei servizi RSA e CDI un questionario di soddisfazione finalizzato a rilevare il livello di gradimento rispetto agli ambienti, ai servizi e alla qualità della vita quotidiana.

Il questionario è stato somministrato a 25 utenti, con un tasso di risposta pari al 100%.

La compilazione è avvenuta tramite tablet con il supporto dell’educatrice, modalità che ha consentito di:

- facilitare la comprensione delle domande
- garantire la partecipazione attiva
- raccogliere risposte consapevoli

La scala utilizzata è di tipo Likert grafica in cui le espressioni di 4 emoji corrispondono ai seguenti valori nominali:

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Molto poco

L'indicatore di soddisfazione è stato calcolato attribuendo valore 4 alla risposta "Molto", 3 alla risposta "Abbastanza", 2 alla risposta "Poco" e 1 alla risposta "Molto poco". È stata quindi calcolata la media ponderata dei punteggi ottenuti e il valore medio è stato rapportato al punteggio massimo teorico della scala (4), così da ottenere un indicatore percentuale sintetico di soddisfazione.

Analisi dei risultati

Soddisfazione per la pulizia e ordine degli ambienti

Valutazione	Frequenza	%
Molto	14	56%
Abbastanza	8	32%
Poco	3	12%
Molto poco	0	0%
Totale risposte	25	100%

Indicatore di soddisfazione: 86%

Commento

Il livello di soddisfazione risulta elevato. La quasi totalità degli utenti esprime un giudizio positivo. Le poche valutazioni negative non evidenziano criticità sistemiche ma situazioni puntuali.

Soddisfazione per la camera personale (solo utenti RSA)

Valutazione	Frequenza	%
Molto	10	47,6%
Abbastanza	7	33,3%
Poco	2	9,5%
Molto poco	2	9,5%
Totale risposte	21	100%

Indicatore di soddisfazione: 79,8%

Commento

Il livello di soddisfazione relativo alla camera personale, calcolato considerando esclusivamente gli utenti RSA che usufruiscono effettivamente del servizio, risulta **pari a circa l'80%**, evidenziando una performance complessivamente buona.

Permane tuttavia una quota non trascurabile di valutazioni negative (circa 19%), che segnala la presenza di criticità specifiche. In particolare, dalle osservazioni qualitative emerge come elemento ricorrente il tema del **comfort ambientale**, con segnalazioni legate alla temperatura delle camere (percepita come fredde).

L'area si configura pertanto come **migliorabile**, pur mantenendo un livello generale di soddisfazione adeguato.

Soddisfazione per il servizio di ristorazione

Valutazione	Frequenza	%
Molto	12	48%
Abbastanza	8	32%
Poco	4	16%
Molto poco	1	4%
Totale risposte	25	100%

Indicatore di soddisfazione: 81%

Commento

Il servizio di ristorazione presenta un buon livello di soddisfazione, ma con una quota di valutazioni negative più significativa rispetto ad altre dimensioni. Si tratta dell'area con **maggior variabilità di giudizio**, che può essere oggetto di approfondimento.

Soddisfazione rispetto al personale

Valutazione	Frequenza	%
Molto	17	68%
Abbastanza	6	24%

Poco	2	8%
Molto poco	0	0%
Totale risposte	25	100%
Indicatore di soddisfazione: 90%		
Commento		
Il personale rappresenta il principale punto di forza della struttura . I giudizi sono ampiamente positivi, con una percezione molto elevata della qualità relazionale e assistenziale.		
Soddisfazione per la vita quotidiana in struttura		
Valutazione	Frequenza	%
Molto	11	44%
Abbastanza	9	36%
Poco	3	12%
Molto poco	2	8%
Totale Totale risposte	25	100%
Indicatore di soddisfazione: 79%		
Commento		
La soddisfazione è complessivamente buona, ma emergono alcune richieste migliorative:		
• maggiore tempo all'aria aperta • incremento delle attività • proposta di attività culturali (es. laboratorio di lettura)		

Analisi dei commenti aperti

Dall'analisi delle risposte aperte emergono alcune indicazioni qualitative utili per interpretare i dati quantitativi.

Le segnalazioni raccolte, seppur numericamente contenute, risultano coerenti con le aree di miglioramento evidenziate dagli indicatori.

In particolare:

1. Comfort ambientale (camere)

Sono presenti segnalazioni ricorrenti relative alla temperatura delle camere, percepite in alcuni casi come fredde. Questo elemento conferma il dato emerso nella valutazione della camera personale, rafforzando la necessità di un approfondimento tecnico-organizzativo.

2. Attività e qualità della vita quotidiana

Alcuni utenti esprimono il desiderio di:

- trascorrere più tempo all'aria aperta
- partecipare a un numero maggiore di attività
- accedere ad attività culturali (es. laboratorio di lettura)

Le indicazioni risultano coerenti con la presenza di valutazioni "poco" e "molto poco" nella dimensione della vita quotidiana.

Sintesi complessiva

Tabella riassuntiva

Area	N° risposte	Indicatore soddisfazione
Pulizia ambienti	25	86%
Camera (solo RSA)	21	79,8%
Ristorazione	25	81%
Personale	25	90%
Vita quotidiana	25	79%

Indice di soddisfazione complessivo

Calcolato come **media degli indicatori delle singole variabili**:

$$\frac{86 + 79,8 + 81 + 90 + 79}{5} = 83,16\%$$

Indice complessivo di soddisfazione: 83,2%

L'analisi evidenzia un livello di soddisfazione generale **buono**, con una prevalenza significativa di giudizi positivi. In particolare:

- Il **personale** rappresenta il principale punto di forza della struttura, con il valore più elevato (90%)
- La **pulizia degli ambienti** si attesta su livelli molto buoni (86%)
- Il servizio di **ristorazione** presenta una buona performance, ma con margini di miglioramento (81%)

Le aree che evidenziano maggiori margini di sviluppo sono:

- **Camera personale (79,8%)**, in relazione al comfort ambientale
- **Vita quotidiana (79%)**, con richieste di maggiore varietà e stimolazione

Conclusioni

L'indagine conferma un livello complessivamente positivo della qualità percepita dei servizi erogati.

Le criticità rilevate risultano:

- **circoscritte**
- **coerenti tra dati quantitativi e qualitativi**
- **gestibili attraverso interventi mirati**

I risultati costituiscono una base solida per:

- il monitoraggio continuo della soddisfazione
- la definizione di azioni di miglioramento
- il riesame periodico del servizio

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

Premessa metodologica

Al termine dell'anno 2025 è stato somministrato ai familiari di riferimento e agli Amministratori di Sostegno degli ospiti RSA e degli utenti CDI un questionario di soddisfazione finalizzato a raccogliere una valutazione complessiva sui servizi offerti dalla struttura.

Nel file dati risultano 71 questionari compilati, di cui 64 riferiti alla RSA e 7 al CDI. Il tasso di risposta non è desumibile dal dataset, ma la numerosità dei questionari raccolti consente comunque una lettura strutturata della qualità percepita.

La scala utilizzata è di tipo Likert a quattro modalità di risposta: Molto, Abbastanza, Poco, Molto poco.

L'indicatore di soddisfazione è stato calcolato attribuendo valore 4 alla risposta "Molto", 3 alla risposta "Abbastanza", 2 alla risposta "Poco" e 1 alla risposta "Molto poco". È stata quindi calcolata la media ponderata dei punteggi ottenuti e il valore medio è stato rapportato al punteggio massimo teorico della scala (4), così da ottenere un indicatore percentuale sintetico di soddisfazione.

Per le domande non applicabili agli utenti CDI, come camera personale e servizio lavanderia, dal calcolo sono state escluse le risposte esplicitamente indicate come "Utente CDI, non usufruisco del servizio". Analogamente, le eventuali annotazioni testuali del tipo "non so" o "servizio di cui non ho mai usufruito" sono state considerate come commenti qualitativi e non come risposte valutative.

Nel dataset caricato non risultano invece compilate le due domande relative alla gestione e al risultato finale dei lavori di ristrutturazione; tali variabili sono pertanto escluse dall'analisi quantitativa.

Analisi dei risultati

1. Ambienti comuni

Valutazione	Frequenza	%
Molto	48	67,6%
Abbastanza	20	28,2%
Poco	3	4,2%
Molto poco	0	0,0%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 90,8%

Commento

Il giudizio sugli ambienti comuni è molto positivo, con oltre due terzi delle risposte collocate su "Molto" e un indicatore superiore al 90%. Non emergono criticità strutturate nelle risposte aperte; nelle osservazioni finali compaiono solo richieste puntuali relative alla disponibilità di tavoli e sedie negli spazi comuni.

2. Camera personale (solo RSA)

Valutazione	Frequenza	%
Molto	41	64,1%

Abbastanza	21	32,8%
Poco	1	1,6%
Molto poco	1	1,6%
Totale risposte valide	64	100%

Indicatore di soddisfazione: 89,8%

Commento

La valutazione della camera personale, riferita ai soli utenti RSA, evidenzia un livello di soddisfazione molto buono. Le risposte negative sono residuali e non emergono, nel dataset, commenti aperti strutturati tali da configurare criticità diffuse.

3. Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti

Valutazione	Frequenza	%
Molto	50	70,4%
Abbastanza	21	29,6%
Poco	0	0,0%
Molto poco	0	0,0%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 92,6%

Commento

La pulizia rappresenta una delle aree meglio valutate. Le poche osservazioni qualitative riguardano in modo circoscritto i bagni del piano terra/piano zero, indicati da alcuni familiari come meritevoli di maggiore attenzione.

4. Servizio ristorazione

Valutazione	Frequenza	%
Molto	33	46,5%
Abbastanza	33	46,5%
Poco	2	2,8%
Molto poco	3	4,2%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 83,8%

Commento

Il servizio ristorazione presenta un giudizio complessivamente buono, ma con una distribuzione più articolata rispetto alle aree di eccellenza. Nei commenti aperti emergono il tema della ripetitività del menù e il suggerimento di consentire, in occasioni particolari, la presenza dei familiari a pranzo a pagamento.

5. Servizio lavanderia (solo RSA)

Valutazione	Frequenza	%
Molto	34	53,1%
Abbastanza	24	37,5%
Poco	6	9,4%
Molto poco	0	0,0%
Totale risposte valide	64	100%

Indicatore di soddisfazione: 85,9%

Commento

La lavanderia mostra un livello di soddisfazione positivo ma con margini di miglioramento più evidenti rispetto ad altre variabili. I commenti aperti convergono su criticità ricorrenti: smarrimento o scambio di indumenti, restituzione incompleta dei capi e trattamenti di lavaggio percepiti come non sempre adeguati.

6. Servizio assistenziale

Valutazione	Frequenza	%
Molto	38	53,5%
Abbastanza	28	39,4%
Poco	4	5,6%
Molto poco	1	1,4%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 86,3%

Commento

Il servizio assistenziale è valutato in modo favorevole dalla maggioranza dei rispondenti. Le segnalazioni critiche fanno però emergere, in alcuni momenti della giornata, la percezione di insufficiente presenza nei saloni e di tempo limitato da dedicare agli ospiti, soprattutto quando il personale è impegnato con persone allettate.

7. Servizio infermieristico

Valutazione	Frequenza	%
Molto	38	53,5%
Abbastanza	31	43,7%
Poco	1	1,4%
Molto poco	1	1,4%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 87,3%

Commento

Il servizio infermieristico ottiene un giudizio complessivamente molto buono. Le poche segnalazioni negative si riferiscono a episodi relazionali circoscritti e non sembrano configurare una criticità generalizzata del servizio.

8. Servizio fisioterapico

Valutazione	Frequenza	%
Molto	33	46,5%
Abbastanza	25	35,2%
Poco	9	12,7%
Molto poco	4	5,6%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 80,6%

Commento

L'area fisioterapica presenta un livello di soddisfazione buono ma inferiore rispetto alle dimensioni assistenziali e relazionali più forti. Le osservazioni aperte richiamano esercizi percepiti come ripetitivi, bisogno di maggiore frequenza e richiesta di un potenziamento del servizio in rapporto alla complessità degli ospiti.

9. Servizio animazione

Valutazione	Frequenza	%
Molto	41	57,7%
Abbastanza	20	28,2%
Poco	4	5,6%
Molto poco	6	8,5%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 83,8%

Commento

Il servizio animazione è nel complesso apprezzato, ma mostra una quota di insoddisfazione più rilevante di altre aree. Dai commenti aperti emergono richieste di maggiore presenza ai piani, più continuità durante l'anno e maggiore coinvolgimento anche degli ospiti più fragili.

10. Servizio medico

Valutazione	Frequenza	%
Molto	42	59,2%
Abbastanza	28	39,4%
Poco	1	1,4%
Molto poco	0	0,0%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 89,4%

Commento

Il giudizio sul servizio medico è molto positivo e non emergono, nelle osservazioni aperte, elementi tali da indicare criticità ricorrenti. L'area appare quindi stabilmente apprezzata.

11. Servizio psicologico

Valutazione	Frequenza	%
Molto	29	40,8%
Abbastanza	32	45,1%
Poco	8	11,3%
Molto poco	2	2,8%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 81,0%

Commento

Il servizio psicologico presenta un indice buono ma più basso rispetto ai servizi sanitari principali. I commenti suggeriscono una scarsa visibilità del servizio e un bisogno di maggiore attivazione, soprattutto nei confronti di ospiti e familiari che vivono situazioni di maggiore fragilità emotiva.

12. Orari di visita

Valutazione	Frequenza	%
Molto	60	84,5%
Abbastanza	11	15,5%
Poco	0	0,0%
Molto poco	0	0,0%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 96,1%

Commento

Gli orari di visita rappresentano l'area con il livello di soddisfazione più elevato. Non si rilevano criticità diffuse; compare solo il suggerimento di prevedere, se possibile, un'apertura il sabato mattina almeno una volta al mese.

13. Attività di animazione proposte

Valutazione	Frequenza	%
Molto	33	46,5%
Abbastanza	31	43,7%
Poco	1	1,4%
Molto poco	6	8,5%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 82,0%

Commento

La valutazione delle attività di animazione proposte è positiva, ma con margini di miglioramento. Le osservazioni aperte richiamano la necessità di aumentare frequenza, varietà e inclusività delle proposte, soprattutto per gli ospiti con maggiore compromissione.

14. Attività di fisioterapia

Valutazione	Frequenza	%
Molto	32	45,1%
Abbastanza	26	36,6%
Poco	10	14,1%
Molto poco	3	4,2%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 80,6%

Commento

Anche per le attività di fisioterapia il giudizio è buono ma non pienamente eccellente. I familiari segnalano talvolta standardizzazione degli esercizi, frequenza percepita come insufficiente e bisogno di maggiore personalizzazione.

15. Cortesia e gentilezza del personale

Valutazione	Frequenza	%
Molto	52	73,2%
Abbastanza	14	19,7%
Poco	5	7,0%

Molto poco	0	0,0%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 91,5%

Commento

La cortesia del personale è una delle dimensioni meglio valutate. Va tuttavia registrata la presenza di alcune segnalazioni qualitative su modi comunicativi percepiti come troppo frettolosi o poco rispettosi in specifiche situazioni.

16. Rispetto della privacy e dell'intimità della persona

Valutazione	Frequenza	%
Molto	44	62,0%
Abbastanza	25	35,2%
Poco	0	0,0%
Molto poco	2	2,8%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 89,1%

Commento

La tutela della privacy e dell'intimità della persona risulta ampiamente apprezzata. Le rare osservazioni critiche sono episodiche e non modificano un quadro complessivamente molto positivo.

17. Rapporto umano con altri ospiti e familiari

Valutazione	Frequenza	%
Molto	43	60,6%
Abbastanza	22	31,0%
Poco	4	5,6%
Molto poco	2	2,8%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 87,3%

Commento

L'area del rapporto umano mostra una soddisfazione elevata. Le segnalazioni aperte richiamano soprattutto il bisogno di una maggiore serenità nei contesti comuni e di una gestione attenta del clima relazionale nei saloni.

18. Orari di apertura degli uffici

Valutazione	Frequenza	%
Molto	50	70,4%
Abbastanza	19	26,8%
Poco	2	2,8%
Molto poco	0	0,0%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 91,9%

Commento

Gli orari di apertura degli uffici sono valutati molto positivamente. Le osservazioni raccolte sono sporadiche e non evidenziano criticità organizzative significative.

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

Valutazione	Frequenza	%
Molto	39	54,9%
Abbastanza	22	31,0%
Poco	7	9,9%
Molto poco	3	4,2%
Totale risposte valide	71	100%

Indicatore di soddisfazione: 84,2%

Commento

Questa variabile presenta un buon livello di soddisfazione, ma con un numero di valutazioni critiche superiore rispetto ad altre aree amministrative e relazionali. I commenti aperti richiamano il bisogno di una comunicazione più strutturata, di maggiore coinvolgimento nel PAI e di una restituzione più chiara sull'andamento clinico-assistenziale del familiare.

Analisi dei commenti aperti

Dall'analisi qualitativa delle osservazioni emergono alcuni nuclei ricorrenti, coerenti con le aree che presentano indicatori meno elevati o maggiore variabilità di giudizio.

Il primo tema riguarda il servizio lavanderia, per il quale diversi familiari segnalano smarrimento di indumenti, confusione nella restituzione dei capi e trattamenti di lavaggio percepiti come non sempre adeguati.

Il secondo nucleo riguarda il tempo dedicato agli ospiti e la presenza del personale nei saloni, con la percezione, in alcune situazioni, di una insufficiente continuità assistenziale nei momenti in cui gli operatori sono impegnati con ospiti allettati.

Un ulteriore tema riguarda la qualità relazionale. Pur in presenza di un quadro complessivamente molto positivo, alcune osservazioni segnalano comunicazioni percepite come frettolose, poco empatiche o non sempre adeguate alla fragilità degli ospiti.

Le attività di animazione e fisioterapia costituiscono un altro ambito di miglioramento: i commenti richiamano la necessità di una maggiore presenza ai piani, di proposte più varie e di una personalizzazione più spinta, soprattutto per gli ospiti più complessi.

Particolare attenzione merita inoltre il servizio psicologico e, più in generale, la comunicazione con i familiari sullo stato di salute e sul PAI. Da alcuni commenti emerge il bisogno di una maggiore visibilità del servizio psicologico, di più ascolto e di una restituzione più strutturata rispetto all'andamento clinico-assistenziale del familiare.

In forma più occasionale compaiono anche osservazioni sulla pulizia di alcuni bagni, sulla disponibilità di tavoli e sedie negli spazi comuni e sulla possibilità di introdurre ulteriori momenti di apertura o convivialità con i familiari.

Sintesi complessiva

Area	N. risposte valide	Indicatore soddisfazione
Ambienti comuni	71	90,8%
Camera personale (solo RSA)	64	89,8%
Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	71	92,6%
Servizio ristorazione	71	83,8%
Servizio lavanderia (solo RSA)	64	85,9%
Servizio assistenziale	71	86,3%
Servizio infermieristico	71	87,3%
Servizio fisioterapico	71	80,6%
Servizio animazione	71	83,8%
Servizio medico	71	89,4%
Servizio psicologico	71	81,0%
Orari di visita	71	96,1%
Attività di animazione proposte	71	82,0%
Attività di fisioterapia	71	80,6%
Cortesie e gentilezza del personale	71	91,5%
Rispetto della privacy e dell'intimità della persona	71	89,1%
Rapporto umano con altri ospiti e familiari	71	87,3%
Orari di apertura degli uffici	71	91,9%
Informazioni sullo stato di salute del familiare e coinvolgimento sul PAI	71	84,2%

Indice complessivo di soddisfazione: 87,1%

Valutazione finale

L'indagine presso familiari e Amministratori di Sostegno restituisce un quadro complessivamente positivo della qualità percepita dei servizi offerti dalla struttura. L'indice complessivo di soddisfazione, pari all'87,1%, colloca la performance generale su un livello buono-alto.

I punti di forza più evidenti riguardano gli orari di visita, la pulizia degli ambienti, la cortesia del personale, gli orari di apertura degli uffici e la qualità degli ambienti comuni. Anche la camera personale, il servizio medico e la tutela della privacy mostrano livelli di soddisfazione molto buoni.

Le aree che richiedono maggiore presidio, pur mantenendosi su valori complessivamente positivi, sono il servizio fisioterapico, il servizio psicologico, le attività di fisioterapia, le attività di animazione, il servizio ristorazione e il coinvolgimento dei familiari nelle informazioni sullo stato di salute e nel PAI.

La lettura integrata dei dati quantitativi e qualitativi consente quindi di individuare con chiarezza sia gli elementi di consolidamento, sia gli ambiti prioritari di miglioramento organizzativo e relazionale.

L'analisi comparativa tra i risultati del 2024 e quelli del 2025 (vedi tabella a seguire) evidenzia un andamento complessivamente **stabile**, con una lieve flessione dell'indice di soddisfazione generale, che passa dal **89% al 87% (-2%)**.

Il dato complessivo conferma comunque un livello di soddisfazione **elevato**, superiore all'85%, indicativo di una buona qualità percepita dei servizi.

L'andamento evidenzia:

- ✓ **Stabilità del sistema complessivo**
- ✓ **Valori elevati in tutte le dimensioni (>80%)**
- ✓ **Miglioramento nelle aree relazionali e alberghiere**

Aree di attenzione:

- servizi assistenziali e presenza operativa
- attività (animazione e fisioterapia)
- comunicazione con i familiari (PAI e informazioni sanitarie)

Nel complesso, il confronto con l'anno precedente evidenzia una struttura che mantiene **standard qualitativi elevati e consolidati**, con alcune aree di miglioramento chiaramente individuabili.

Le variazioni registrate non indicano criticità sistemiche, ma riflettono **percezioni puntuali dei familiari**, che rappresentano un'importante base informativa per orientare le azioni di miglioramento nel ciclo successivo.

		ANNO 2025		ANNO 2024		VARIAZIONE
SEZIONE N.1	Ambienti comuni	90,08%	90,83%	93%	92%	-1%
	Camera personale	89,80%		93%		
	Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	92,60%		91%		
SEZIONE N.2	Servizio ristorazione: varietà Menù	83,80%	85%	82%	83%	2%
	Lavanderia	85,90%		84%		
SEZIONE N.3	A.S.A.	86,30%	85%	84%	88%	-4%
	Infermiere	87,30%		93%		
	Fisioterapisti	80,60%		89%		
	Animatori	83,80%		86%		
	Medici	89,40%		93%		
	Psicologo	81,00%		80%		
SEZIONE N. 4	Orari visite	96,10%	86,23%	98%	89%	-3%
	Attività animazione	82,00%		82%		

	Attività fisioterapica	80,60%		86%		
--	------------------------	--------	--	-----	--	--

SEZIONE N.5	Cortesía del personale	91,50%	89%	89%	87%	2%
	Rispetto privacy	89,10%		98%		
	Rapporto Umano con altri ospiti e famigliari	87,30%		84%		
	Orari apertura uffici	91,90%		91%		
	Info su salute e Programma PAI	84,20%		91%		

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

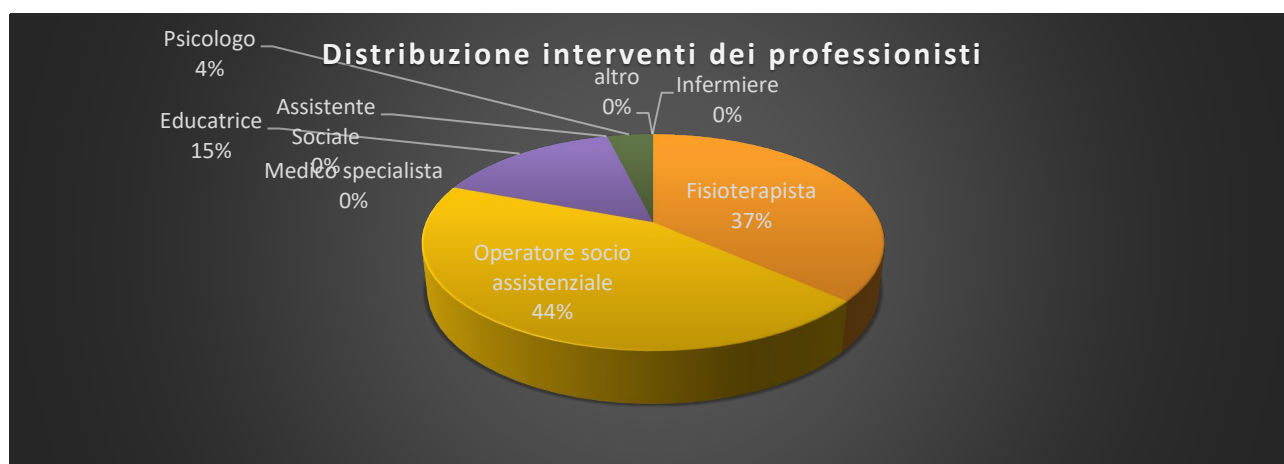
A.5.3.3 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI

RSA APERTA

Nel corso del 2025 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.

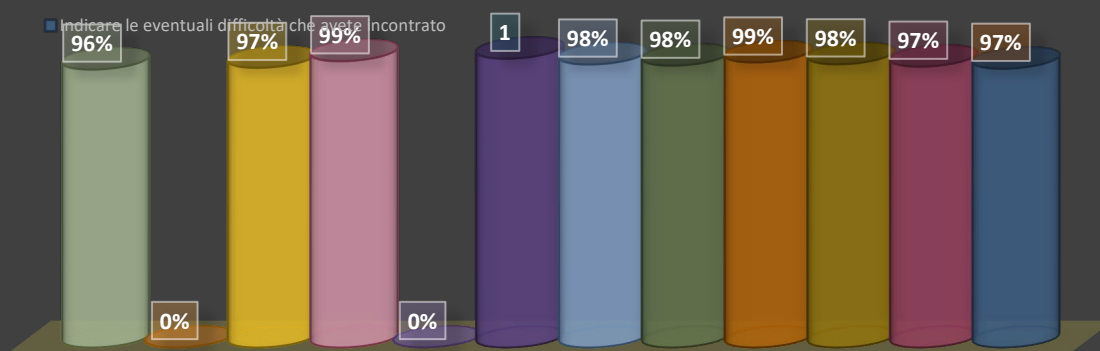
Ne sono stati restituiti 33 su un totale di 64 utenti presi in carico dal servizio con una % di redemption pari al 51,56% in diminuzione rispetto al valore dello scorso anno pari al 62,96%. Si sottolinea a tale proposito che 11 utenti, dei 64 presi in carico, sono deceduti in corso di erogazione del servizio e che quindi, per questi, non si è proceduto alla rilevazione della soddisfazione. Tale dato può aver avuto incidenza significativa sulla flessione del valore di redemption.

I valori rilevati risultano comunque 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 2025 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?



C-DOM

Nel corso del 2025 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.

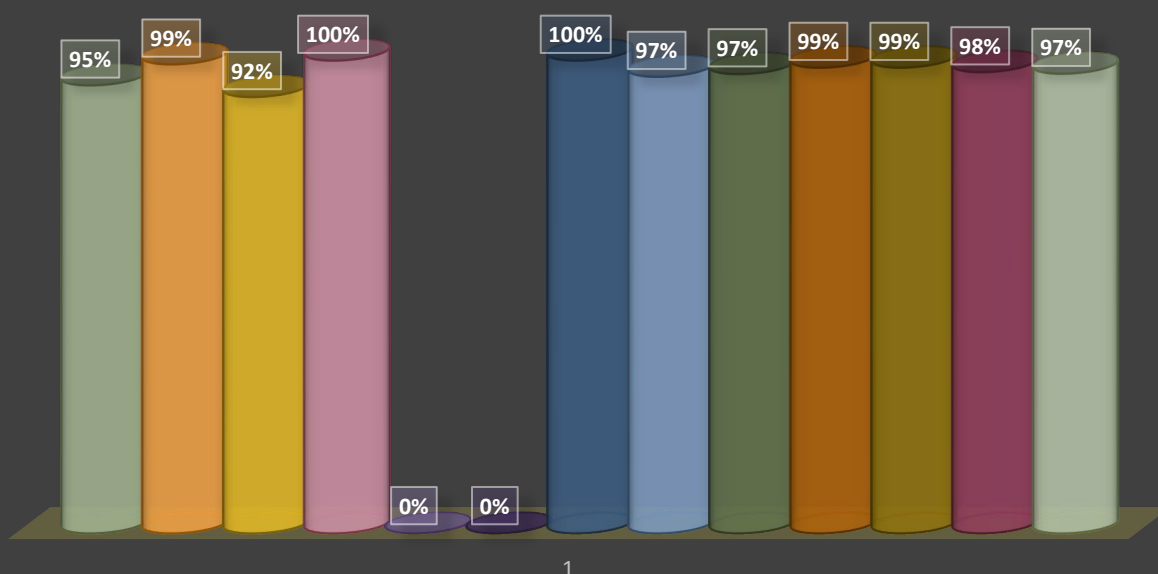
Ne sono stati restituiti 42 su un totale di 80 utenti presi in carico dal servizio con una % di redemption pari al 52.5% (in netto aumento rispetto al 42.6% del 2024).

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 ADI 2025 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 21/01/2025 la familiare di un'ospite ha segnalato lo smarrimento delle calzature da casa ortopediche della madre. Nonostante l'attivazione della ricerca dell'oggetto smarrito lo stesso non è stato rinvenuto. La direzione della Fondazione ha comunque provveduto ad inviare una risposta scritta in cui si rammarica dell'accaduto e ricorda alla segnalante che tutti gli oggetti di proprietà dell'ospite devono essere etichettati come da regolamento. Tali calzature infatti risultavano prive del contrassegno numerico e pertanto non identificabili.

A.5.3.4 INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI

Premessa metodologica

Nel corso dell'anno 2025 è stato somministrato ai dipendenti della struttura un questionario di soddisfazione finalizzato a rilevare il livello di gradimento rispetto all'organizzazione del lavoro, al clima organizzativo, agli strumenti e alla qualità delle relazioni professionali.

Il questionario ha raccolto **46 risposte valide** (variabili con lieve scostamento per non risposta).

La scala utilizzata è di tipo Likert:

- Molto = 4
- Abbastanza = 3
- Poco = 2

- Molto poco = 1

L'indicatore di soddisfazione è stato calcolato come:

$$\frac{\text{media ponderata}}{4} \times 100$$

Analisi dei risultati

1. Soddisfazione e senso del lavoro

Variabile	N risposte	Indicatore
Mi piace il mio lavoro	46	89,7%
Sento di svolgere un lavoro utile agli altri	45	88,3%

Commento

Questa area evidenzia un livello molto elevato di soddisfazione. I dipendenti percepiscono il proprio lavoro come significativo e utile, elemento fondamentale per la tenuta del sistema organizzativo.

2. Organizzazione del lavoro

Variabile	N risposte	Indicatore
Mansioni adeguate a tempi e responsabilità	46	70,7%
Carico di lavoro equamente distribuito	44	66,5%

Commento

Questa è una delle aree più critiche. La percezione di squilibrio nei carichi e nella distribuzione delle attività rappresenta un elemento strutturale su cui intervenire.

3. Strumenti e condizioni di lavoro

Variabile	N risposte	Indicatore
Disponibilità strumenti	46	77,7%
Adeguatezza e sicurezza strumenti	46	83,7%

Commento

L'area è complessivamente buona, con particolare apprezzamento per la sicurezza. Tuttavia, emerge margine di miglioramento nella disponibilità operativa degli strumenti.

4. Soddisfazione professionale

Variabile	N risposte	Indicatore
Soddisfazione e gratificazione	46	73,9%

Commento

Il dato evidenzia una soddisfazione discreta ma non elevata, probabilmente influenzata da aspetti organizzativi e carichi di lavoro.

5. Fiducia e appartenenza

Variabile	N risposte	Indicatore
Consiglierebbe la struttura come luogo di lavoro	46	75,0%
Sceglierebbe la struttura per un familiare	44	79,0%
Mi sento tutelato nell'organizzazione	46	77,7%

Commento

Il livello di fiducia è buono ma non pienamente consolidato. Si evidenzia un'organizzazione percepita come positiva, ma con margini di miglioramento nella tutela e valorizzazione del personale.

Indice complessivo di soddisfazione

Media degli indicatori principali:

Indice complessivo: ~78%

Analisi dei commenti aperti

Dalle risposte qualitative emergono alcuni temi ricorrenti:

Criticità principali

- Carichi di lavoro elevati e non sempre equamente distribuiti
- Necessità di maggiore personale in alcune fasce operative
- Miglioramento della comunicazione interna
- Maggiore riconoscimento del lavoro svolto

Punti di forza

- Forte senso di utilità del lavoro
- Buona percezione della mission della struttura
- Relazione positiva con gli utenti

Sintesi complessiva

Area	Valutazione
Motivazione e senso del lavoro	Alta (≈89%)
Organizzazione e carichi	Critica (≈68%)
Strumenti e sicurezza	Buona (≈80%)
Soddisfazione professionale	Media (≈74%)
Fiducia e appartenenza	Buona (≈77%)

Valutazione finale

L'indagine evidenzia un contesto lavorativo caratterizzato da:

- ✓ forte motivazione intrinseca
 - ✓ buon senso di utilità sociale
 - ✓ adeguata percezione della sicurezza
- ma anche:

- ⚠ criticità organizzative legate a carichi e distribuzione del lavoro
- ⚠ margini di miglioramento nella soddisfazione complessiva
- ⚠ necessità di rafforzare comunicazione e riconoscimento

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

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

Il sistema gestionale della Fondazione è certificato nel maggio 2008.

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

In seguito all' ampliamento della capienza a 80 posti, la Fondazione ha adottato con delibera del cda (8/6/2021) Codice etico e MOG ex D.Lgs 231/01 e nominato nella figura di Dr. 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 2025 con analisi del raggiungimento degli stessi
- gli obiettivi fissati per l'anno 2026

A.5.4.1 VALUTAZIONE OBIETTIVI 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	Fisioterapist e	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		
MONITORAGGIO	Nuovo Piano emergenza ed evacuazione approvato in data 25/2/25 20-27/3/2025 Formazione Nuovo Piano emergenza ed evacuazione e prova di evacuazione a seguire 20/5/2025 Prova di evacuazione a sorpresa Aprile 2025 aggiornamento formazione lavoratori (rischio alto) Maggio-Giugno 2025 formazione lavoratori rischio alto per i nuovi assunti 3/12/25 Aggiornamento RLS Aggiornamento RSPP non effettuato Formazione MMC non effettuata Dicembre 2025 corso primo soccorso per 9 dipendenti Dicembre 2025 aggiornamento primo soccorso per 32 dipendenti Novembre-dicembre corso antincendio per 2 dipendenti (che svolgeranno l’esame presso i VVF nel 2026)		
VALUTAZIONE	Si ritiene l’obiettivo raggiunto per il 90%		

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		
MONITORAGGIO	Data ufficiale di chiusura lavori 2/7/2025		
VALUTAZIONE	Si ritiene l'obiettivo raggiunto per il 100%		

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:	Direzione	Settembre 25	
- sperimentazione (su 1/2 casi)			
- avvio utilizzo			
Indicatore di verifica di efficacia	Attuazione di quanto definito		
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
MONITORAGGIO	Per la telemedicina la Regione Lombardia non ha ancora comunicato le modalità di attuazione di tale requisito		
	Per il FASAS informatizzato è stata avviata la sperimentazione con uso di PALMARE/SMARTPHONE a partire da settembre 2025		
VALUTAZIONE	L'obiettivo verrà riproposto per il 2026		

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		
MONITORAGGIO	Assunto a Febbraio 2025 nuovo infermiere		
	Realizzato corso ASA nel periodo Sett 25-febb 26. Dei 9 partecipanti iniziali 6 hanno terminato il percorso e da marzo 26 5 lavorano per la Fondazione.		
	Trasformato da tempo determinato a indeterminato il contratto di lavoro:		
-	Della psicologa.		

- Di 4 ASA/OSS
- Di 2 infermieri
- Di 1 educatrice

VALUTAZIONE **Si ritiene l'obiettivo raggiunto per il 100%**

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

MONITORAGGIO **La presenza sui social media è stata incrementata tramite pubblicazione periodica di post su Facebook relativi alle attività della Fondazione**

VALUTAZIONE **L'obiettivo viene abbandonato**

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

MONITORAGGIO

Febbraio 2025 - Acquisto nuove poltrone con funzione di riposo per gli ospiti del centro diurno

Aprile 2025 - Acquisita tramite donazione Dacia Sandero nuova destinata ai servizi domiciliari

Gennaio 2025 - Passaggio di proprietà nuovo immobile acquisito da donazione

Febbraio 2025 - Sistemazione dell'immobile al fine di ospitare personale proveniente da fuori regione.

Febbraio 2025 - Immobile in uso per ospitare personale proveniente da fuori regione.

VALUTAZIONE **Si ritiene l'obiettivo raggiunto per il 100%**

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	Monitoraggio	Valutazione
RSA-CDI-DOMICILIARI	Servizio animazione	Animatrici	Progetto "PASSIONI SENZA TEMPO"	Vedi relazione allegata	Esito positivo.
			Progetto di psicoeducazione per parenti e care-givers "CURA CONDIVISA: inserire il proprio caro in una Residenza Sanitaria Assistenziale con fiducia e consapevolezza"	Non realizzato	//
RSA-CDI	Servizio fisioterapico Servizio assistenziale	Fisioterapiste	Prosecuzione del Progetto "CORRETTA POSTURA IN CARROZZINA" (allegato) avviato nel 2024	Vedi relazione allegata	Esito positivo. Progetto concluso con successo. Non si ripropone per il 2026
			Progetto "AFFIANCAMENTO OPERATIVO PER LA CORRETTA MOVIMENTAZIONE DEGLI OSPITI" (allegato)	Non realizzato. Non si ripropone per il 2026	//
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: - Manicure,	Non realizzato, si ripropone per il 2026	//

			- 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)	Nel corso del 2025 è stata effettuata una sola attività di trasfusione pianificata su un ospite ed è stata realizzata in struttura	Esito positivo.
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.	Nel corso del 2025 è continuato il rapporto con gli specialisti di neurologia e diabetologia per la presa in carico degli ospiti a mezzo mail.	Esito positivo. Il progetto proseguirà come da indicazioni dell'ATS attraverso l'utilizzo della piattaforma HealthMeeting.
			Utilizzo del servizio CARDIO-CALM ECG in telemedicina inviato contestualmente agli operatori del servizio di poliambulanza attraverso strumentazione a noleggio. Refertazione a mezzo mail.	Eseguiti 106 ECG in telemedicina	
RSA-CDI- DOMICILIARI	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Nuova adesione al progetto PIRS	Convenzione firmata in data 16/09/2025.	Esito positivo.
RSA-CDI	Servizio Medico	Medico	Adesione al progetto dell'ATS per ospitare medici in tirocinio per l'abilitazione alla professione	Convenzione firmata in data 07/04/2025. Nessun medico inviato nell'anno 2025.	Esito positivo.
DOMICILIARI	Trasversale	Coordinatrice infermieristica	Revisione e aggiornamento del manuale del Caregiver	Non realizzato, si	//

			ripropone per il 2026	
--	--	--	--------------------------	--

A.5.4.2 OBIETTIVI FISSATI PER IL 2026

Obiettivo 1: Adeguamento al T.U. 81/2008 e altra formazione cogente

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 semestre 2026	Piano di gestione emergenze Foglio firme presenze alla formazione Verbale della prova di evacuazione
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 preposti	Direzione	Secondo trimestre	Attestato
Aggiornamento corso BLSD	Direzione	Secondo semestre 2026	Attestato
Aggiornamento RSPP	Direzione	Da valutare in base a proposte (entro 2028)	Attestato
Aggiornamento formazione manipolazione alimenti	Direzione	Primo trimestre	Attestato
Formazione sulla cybersecurity	Direzione	Secondo semestre 2026	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: Partecipazione al progetto WHP promosso dalla regione Lombardia

Campo di applicazione: ☐ Servizi Domiciliari ☒ Servizi Semiresidenziali ☒ Servizi Residenziali

Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Iscrizione al progetto tramite portale	Cinzia Zanardini	Già effettuata	
Pianificazione buone prassi	Cinzia Zanardini	Entro fine ottobre	Piano caricato in portale
Formazione del Medico competente su minimal advice e/o counseling motivazionale	Marina Moreschi	Già in possesso	
Posizionamento di segnaletica a sostegno della salute: - indicazione degli alimenti healthy sui distributori automatici - invito all'uso delle scale in alternativa all'ascensore	Cinzia Zanardini	Primo semestre	
Partecipazione agli incontri del progetto	Cinzia Zanardini	Tutto l'anno	
Rendicontazione azioni messe in essere nel corso dell'anno	Cinzia Zanardini	Da novembre 26 a gennaio 27	Su portale di progetto
Indicatore di verifica di efficacia		Come da suddetta tabella. Efficacia da verificarsi entro fine anno	

Ottenimento attestato annuale di LUOGO DI LAVORO CHE PROMUOVE SALUTE (2027 per il 2026)			
Tempi di verifica e monitoraggio	Il progetto si sviluppa su più anni		
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	Sulla base delle indicazioni regionali	
Indicatore di verifica di efficacia	Attuazione di quanto definito		
Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
Obiettivo 4: Ampliamento organico			
Campo di applicazione: ☒ Servizi Domiciliari ☒ Servizi Semiresidenziali ☒ Servizi Residenziali			
Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Inserimento nuove figure di servizio che non si trovano sul territorio anche attraverso collaborazioni con associazioni	Direzione	Tutto l'anno	
Organizzazione di un nuovo 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 maggio '26	
Valutazione e stabilizzazione del personale neoassunto	Direttore	Entro fine 2026	
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	Psicologo	Tutto l'anno	
Revisione del sito internet	F. Biondi	Entro fine 2026	
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 arredi destinati a soggiorno piano terra ed esterni per accoglienza dei visitatori	Direzione	Entro fine 2026	
Avvio sostituzione dei letti ospiti manuali con letti a motore	Direzione	Entro fine 2026	
Indicatore di verifica di efficacia	Acquisti effettuati		

Tempi di verifica e monitoraggio	Trimestrali		
Obiettivo 7: Revisione degli strumenti per la rilevazione e per l'analisi degli esiti relativi alla customer satisfaction			
Campo di applicazione: ☒ Servizi Domiciliari ☒ Servizi Semiresidenziali ☒ Servizi Residenziali			
Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Revisione dei questionari	Psicologo	Entro fine 2026	
Creazione di nuovi strumenti di analisi dei dati	Psicologo	Entro fine 2026	
Indicatore di verifica di efficacia	Somministrazione dei nuovi strumenti entro fine 2026		
Tempi di verifica e monitoraggio	Annuale		
Obiettivo 8: Riorganizzazione del servizio educativo			
Campo di applicazione: ☒ Servizi Domiciliari ☒ Servizi Semiresidenziali ☒ Servizi Residenziali			
Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Studio e analisi dell'attuale organizzazione del servizio	Psicologo	Entro fine maggio 2026	
Riprogrammazione delle attività e dei progetti del servizio	Psicologo	Entro fine agosto 2026	
Avvio e monitoraggio nuova organizzazione	Psicologo	Settembre-dicembre 2026	
Indicatore di verifica di efficacia	Relazione sullo status quo del servizio e sui possibili miglioramenti Nuovo piano attività Relazione in esito al monitoraggio della nuova organizzazione del servizio		
Tempi di verifica e monitoraggio	Come da tabella suddetta		
Obiettivo 9: Adeguamento alla DGR Regione Lombardia n. XII/5181/2025 – Sanificazione ambientale e gestione rifiuti			
Campo di applicazione: ☒ Servizi Domiciliari ☒ Servizi Semiresidenziali ☒ Servizi Residenziali			
Azione	Resp.	Tempi	Strumenti
Analisi del rischio e analisi di gap rispetto alle Linee di indirizzo regionali	Referente Qualità / Direzione	Entro 3 mesi	Documento di analisi
Revisione e aggiornamento delle procedure di sanificazione ambientale	Referente Qualità	Entro 6 mesi	Procedure aggiornate
Revisione e aggiornamento delle procedure di gestione rifiuti	Referente Qualità	Entro 6 mesi	Procedure aggiornate
Definizione/aggiornamento ruoli e responsabilità nel processo	Direzione	Entro 6 mesi	Organigramma / mansionari
Rafforzamento della tracciabilità delle attività (registri, checklist)	Coordinatori / Referente Qualità	Entro 6 mesi	Check-list, registri
Formazione del personale coinvolto (sanificazione e gestione rifiuti)	Referente Formazione	Entro 6 mesi	Registri formazione
Introduzione di verifiche interne sul rispetto delle procedure	Referente Qualità	Secondo semestre	Check audit interni
Indicatore di verifica di efficacia	Come da suddetta tabella. Efficacia da verificarsi entro fine anno: aggiornamento del 100% delle procedure previste		

	• formazione del personale coinvolto • effettuazione di almeno una verifica interna
Tempi di verifica e monitoraggio	Monitoraggio semestrale con verifica dello stato di avanzamento delle azioni e della conformità alle Linee di indirizzo regionali.

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-	Servizio psicologico e educativo	Psicologo	Progetto "Doll therapy" (allegato)
RSA-CDI	Servizio fisioterapico Servizio assistenziale	Fisioterapiste	Progetto "AFFIANCAMENTO OPERATIVO PER LA CORRETTA MOVIMENTAZIONE DEGLI OSPITI" (allegato) già avviato nel 2025
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 2026 la cura della persona. Nel piano di lavoro pomeridiano è inserita specifica attività di "cura della persona" settimanale che prevede: - 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	Utilizzo del servizio CARDIO-CALM ECG in telemedicina inviato contestualmente agli operatori del servizio di poliambulanza attraverso strumentazione a noleggio. Refertazione a mezzo mail.
RSA-CDI	Servizio Medico ed infermieristico	Medico e Infermieri	Prosecuzione progetto PIRS Adesione al progetto dell'ATS TELECONSULTO ASINCRONO HEALTH MEETING (allegato)
DOMICILIARI	Trasversale	Coordinatrice infermieristica	Revisione e aggiornamento del manuale del Caregiver
C_DOM e RSA aperta	Trasversale	Coordinatrice infermieristica	Definizione di un protocollo sperimentale per il monitoraggio del dolore a domicilio di tutti gli utenti. Formazione del personale assistenziale sulla rilevazione del dolore. Avvio della sperimentazione nel secondo semestre 2026 (Vedi progetto allegato)

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 2025 ad incassare € 2.702,76 relativamente all'anno 2024.

A.5.5. Erogazioni filantropiche

Nel corso dell'esercizio 2025 la Fondazione ha ricevuto oblazioni per euro 93.197,13.

Non sono state ricevute erogazioni filantropiche vincolate né sono 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-25		31-dic-24		var.
Liquidità immediate	671.145	17,40%	826.844	20,92%	-18,83%
Liquidità differite (+ rat.att)	85.118	2,21%	84.731	2,14%	0,46%
Rimanenze finali (+ risc.att.)	88.731	2,30%	101.964	2,58%	-12,98%
Attivo corrente	844.994	21,91%	1.013.539	25,65%	-16,63%
Immobilizzazioni immateriali	1.453	0,04%	3.625	0,09%	-59,92%
Immobilizzazioni materiali	2.827.618	73,32%	2.843.827	71,96%	-0,57%
Immobilizzazioni finanziarie	182.561	4,73%	91.156	2,31%	100,27%
Attivo fisso	3.011.632	78,09%	2.938.608	74,35%	2,48%
Capitale investito	3.856.626	100,00%	3.952.147	100,00%	-2,42%
PASSIVO					
Debiti a breve (+ rat.risc.pass)	749.287	19,43%	748.298	18,93%	0,13%
Debiti a medio/lungo	2.450.639	63,54%	2.548.568	64,49%	-3,84%
Capitale di finanziamento	3.199.926	82,97%	3.296.866	83,42%	-2,94%
Fondo di dotazione	1.382.959	35,86%	1.382.959	34,99%	0,00%
Riserve	-726.259	-18,83%	-727.678	-18,41%	-0,20%
Mezzi propri	656.700	17,03%	655.281	16,58%	0,22%
Fonti del capitale investito	3.856.626	100,00%	3.952.147	100,00%	-2,42%

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-25		31-dic-24		var.
Ricavi delle vendite	3.052.906	100%	3.045.151	100%	0,25%
Costi esterni operativi	904.333	29,62%	912.666	29,97%	-0,91%
Valore aggiunto	2.148.572	70,38%	2.132.485	70,03%	0,75%
Costo del lavoro	1.999.614	65,50%	1.878.870	61,70%	6,43%
Margine operativo lordo	148.959	4,88%	253.615	8,33%	-41,27%
Ammortamenti e accantonamenti	182.482	5,98%	270.249	8,87%	-32,48%
Risultato operativo	-33.523	-1,10%	-16.634	-0,55%	101,54%
Risultato dell'area accessoria	75.063	2,46%	61.397	2,02%	22,26%
Risultato dell'area finanziaria (al netto degli oneri finanziari)	8.106	0,27%	13.314	0,44%	-39,12%
Ebit normalizzato	49.646	1,63%	58.078	1,91%	-14,52%
Risultato dell'area straordinaria		0,00%		0,00%	0,00%
Ebit integrale	49.646	1,63%	58.078	1,91%	-14,52%
Oneri finanziari	46.968	1,54%	49.552	1,63%	-5,21%
Risultato lordo	2.677	0,09%	8.525	0,28%	-68,60%
Imposte	1.258	0,04%	1.168	0,04%	7,71%
Risultato netto	1.419	0,05%	7.357	0,24%	-80,71%

Analisi per indici

I principali indici di bilancio sono i seguenti:

	2025	2024
Indici finanziari		
Liquidità secca (liq.imm./d.b)	0,90	1,10
Liquidità primaria (liq.imm.+ diff./d.b)	1,01	1,22
Liquidità secondaria (a.c./d.b.)	1,13	1,35
Indici di rotazione (in giorni)		
Rotazione crediti (crediti/vendite)	11	9
Rotazione debiti (debiti/acquisti e servizi)	53	57
Rotazione degli impieghi (Ricavi/cap.investito)	289	281
Indici reddituali		
R.O.E. (ris.netto/capitale netto)	0,22%	1,12%
R.O.I. (ris.op./cap.investito)	-0,87%	-0,42%
R.O.S. (ris.op/ricavi)	-1,10%	-0,55%
Incidenza gestione non caratteristica (ris.netto/ris.op)	-4,23%	-44,23%
Indici di solidità		
Indice di indebitamento (cap.investito/cap.netto)	5,87	6,03
Tasso di copertura degli immobilizzi (pass.m/l+cap.netto)/Immobilizzi	103,18%	109,03%

Margini di tesoreria (Liq.imm+liq.diff-pass.a breve)	6.976	163.277
Margine di struttura (cap.netto-immobili)	-2.354.932	-2.283.327
Capitale circolante	95.707	265.241

Indicatori economico-finanziari di monitoraggio della continuità e dell'equilibrio gestionale

Indici economico - finanziari	Risultato
Patrimonio netto (PN)	656.700
Indice di sostenibilità degli oneri finanziari (oneri finanziari/fatturato)	2%
Indice di adeguatezza patrimoniale (PN/ Debiti)	27%
Indice di ritorno liquido dell'attivo (Cash Flow/Attivo)	8%
Indice di liquidità (Attività b.t./ Passività b.t.)	113%
Indice di indebitamento previdenziale e tributario ((D.prev + D.trib)/Attivo)	2%
Leverage ratio (Debito/Ebitda)	10,08

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

Prospetto dei proventi per tipologia di erogatore	2025	2024	2023
	€	€	€
Ospiti e utenti	1.969.328	1.936.377	1.864.877
Enti pubblici	1.083.578	1.108.774	977.120
Enti del terzo settore			
Imprese			
Altri	106.053	137.701	51.387
5 per mille	2.703	3.101	3.031

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 2025 ad incassare € 2.703, relativamente all'anno 2024.

Le erogazioni effettuate e ricevute nel 2025

Oneri e Proventi figurativi da erogazioni	€ costi figurativo dell'esercizio (*)	€ proventi figurativo dell'esercizio (*)	Inserita nel rendiconto gestionale
Erogazioni di beni effettuate	0	0	NO
Erogazioni di servizi effettuate	0	0	NO
Totale già inserita nel rendiconto gestionale	0	0	
Erogazioni di beni ricevute	0	0	NO
Erogazioni di servizi ricevute	0	0	NO
Totale già inserita nel rendiconto gestionale	0	0	

(*) 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

Nell'esercizio non sono state effettuate né ricevute erogazioni liberali figurative.

Quantificazione dell'apporto del volontariato

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

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

Non sono emerse criticità degne di nota.

[A.7] ALTRE INFORMAZIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 13 febbraio 2026 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso.