



**Fondazione Giovannina Rizzieri Onlus**

**Bilancio sociale dell'esercizio chiuso  
al 31 dicembre 2022**

<b>Dati Anagrafici</b>	
<b>Sede in</b>	Piancogno
<b>Codice Fiscale</b>	81005270178
<b>Registro Unico Nazionale del Terzo Settore</b>	---
<b>Sezione del RUNTS</b>	---
<b>Numero Rea</b>	455499
<b>Partita Iva</b>	00723890984
<b>Fondo di dotazione Euro</b>	
<b>Forma Giuridica</b>	Fondazione Onlus
<b>Attività di interesse generale prevalente</b>	Interventi e servizi sociali, interventi e prestazioni sanitarie, prestazioni socio-sanitarie.
<b>Settore di attività prevalente (ATECO)</b>	871000
<b>Appartenenza a un gruppo di Enti del Terzo Settore</b>	UPIA Brescia – ARLEA - UNEBA
<b>Rete associativa cui l'ente aderisce</b>	UPIA Brescia – ARLEA - UNEBA
<b>Data di chiusura dell'esercizio cui il presente bilancio sociale si riferisce</b>	31.12.2022
<b>Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente</b>	13.06.2023



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

Sommario

§ 1. PREMESSA .....	2
§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE .....	3
§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE.....	4
[A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE .....	5
[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE.....	5
[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE .....	7
[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE .....	13
[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ .....	18
[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA .....	39
[A.7] ALTRE INFORMAZIONI .....	44
[A.8] ORGANO DI CONTROLLO .....	46

§ 1. PREMESSA

Il *Bilancio sociale* riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022 è stato redatto in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 14 comma 1 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117<sup>2</sup>. I destinatari principali del *Bilancio Sociale* sono gli *stakeholders* della *Fondazione* (di seguito anche l'*Ente*” o “*Azienda*” di interesse sociale), ai quali vengono fornite informazioni sulla performance dell'*Ente* e sulla qualità dell'attività aziendale.

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

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

Il *bilancio sociale* si propone di:

<sup>1</sup> ... “e, con riferimento alle imprese sociali, dell'art. 9 comma 2 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112”.

<sup>2</sup> ... “e, con riferimento alle imprese sociali all'art. 9 comma 2 del Decreto legislativo n. 112/2017”.



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

## § 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

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

- **rilevanza:** nel bilancio sociale devono essere riportate solo le informazioni rilevanti per la comprensione della situazione, dell'andamento dell'Ente e degli impatti economici, sociali e ambientali della sua attività, o che comunque potrebbero influenzare in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli *stakeholders*;
- **completezza:** implica l'individuazione dei principali *stakeholders* che influenzano o sono influenzati dall'organizzazione e l'inserimento di tutte le informazioni ritenute utili per consentire a tali *stakeholders* di valutare i risultati sociali, economici e ambientali dell'Ente;
- **trasparenza:** secondo il quale occorre rendere chiaro il procedimento logico seguito per rilevare e classificare le informazioni;
- **neutralità:** le informazioni devono essere rappresentate in maniera imparziale, indipendente da interessi di parte e completa, riguardare gli aspetti sia positivi che negativi della gestione senza distorsioni volte al soddisfacimento dell'interesse degli amministratori o di una categoria di portatori di interesse;
- **competenza di periodo:** le attività e i risultati sociali rendicontati devono essere quelli svoltisi e manifestatisi nell'anno di riferimento;
- **comparabilità:** l'esposizione delle informazioni nel *bilancio sociale* deve rendere possibile il



confronto sia temporale, tra esercizi di riferimento, sia, per quanto possibile, spaziale rispetto ad altre organizzazioni con caratteristiche simili od operanti in settori analoghi;

- **chiarezza:** le informazioni devono essere esposte in maniera chiara e comprensibile, accessibile anche a lettori non esperti o privi di particolare competenza tecnica;
- **veridicità e verificabilità:** i dati riportati devono far riferimento alle fonti informative utilizzate;
- **attendibilità:** implica che i dati positivi riportati nel bilancio sociale devono essere forniti in maniera oggettiva e non sovrastimata; analogamente i dati negativi e i rischi connessi non devono essere sottostimati; gli effetti incerti inoltre non devono essere prematuramente documentati come certi;
- **autonomia delle terze parti:** nel caso in cui terze parti rispetto all'ente siano incaricate di trattare specifici aspetti del *bilancio sociale* o di garantire la qualità del processo o di formulare valutazioni o commenti, deve essere loro richiesta e garantita la più completa autonomia e indipendenza di giudizio.

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

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

### § 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE

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



## [A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE<sup>3</sup>

### **Standard di rendicontazione utilizzati**

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

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

### **Cambiamenti significativi di perimetro**

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

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

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

## [A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL’ENTE<sup>4</sup>

Nome dell’ente	<i>Fondazione Giovannina Rizzieri Onlus</i>
Codice Fiscale	<i>81005270178</i>
Partita IVA	<i>00723890984</i>
Forma giuridica e qualificazione ex D.lgs. n. 117/2017 e/o D.lgs. n. 112/2012	<i>Fondazione Onlus</i>
Indirizzo sede legale	<i>Via Nazionale 45, Piancogno (BS)</i>
Altre sedi	
Aree territoriali di operatività	<i>Regione Lombardia</i>

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

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



<b>Valori e finalità perseguite</b>	<i>La Fondazione Rizzieri persegue finalità solidaristiche e di utilità sociale, senza scopo di lucro</i>
<b>Attività statuarie (art. 5 Decreto Legislativo 117/2017 e/o art. 2 D.Lgs. n. 112/20017)</b>	<i>Interventi e servizi sociali, interventi e prestazioni sanitarie, prestazioni socio-sanitarie.</i>
<b>Altre attività svolte in maniera secondaria</b>	
<b>Collegamenti con altri enti del Terzo Settore</b>	
<b>Collegamenti con enti pubblici (aziende sanitarie, comuni, ospedali, ipab, ...)</b>	<i>ASST Vallecamonica – Comune Piancogno, ATS della Montagna, ATSP Vallecamonica</i>
<b>Contesto di riferimento</b>	<i>L'analisi di contesto viene svolta annualmente e allegata al riesame della Direzione</i>
<b>Rete associativa cui l'ente aderisce</b>	<i>ARLEA UPLA UNEBA</i>

L'Ente non persegue scopo di lucro e tutto il suo patrimonio, comprensivo di ricavi, rendite, proventi, entrate comunque denominate è utilizzato per lo svolgimento dell'attività statutaria ai fini dell'esclusivo perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. È assicurato il rispetto delle previsioni dell'articolo 8 comma 3 del D.lgs. n. 117/2017<sup>5</sup>, in particolare:

- i compensi individuali ad amministratori, sindaci e a chiunque rivesta cariche sociali **sono proporzionati** all'attività svolta, alle responsabilità assunte e alle specifiche competenze o comunque **non sono superiori** a quelli previsti in enti che operano nei medesimi o analoghi settori e condizioni;
- le retribuzioni o compensi corrisposti a lavoratori subordinati o autonomi **non sono superiori del 40%** rispetto a quelli previsti, per le medesime qualifiche, dai contratti collettivi di cui all'art. 51 del D.lgs. 15 giugno 2015, n. 81, salvo comprovate esigenze attinenti alla necessità di acquisire specifiche competenze ai fini dello svolgimento delle attività di interesse generale di cui all'art. 5, comma 1, lettere b), g) o h);
- l'acquisto di beni o servizi è avvenuto per corrispettivi **non superiori** al loro valore normale;
- le cessioni di beni e le prestazioni di servizi nei confronti di chiunque **sono avvenute a condizioni di mercato**;
- gli interessi passivi, in dipendenza di prestiti di ogni specie, **sono corrisposti nei limiti** di quanto previsto dall'articolo 8 comma 3 lettera e) del D.lgs. n. 117/2017.

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



### [A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE<sup>6</sup>

#### ***Consistenza e composizione della base associativa***

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

#### ***Sistema di governo e controllo, articolazione, responsabilità e composizione degli organi***

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

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

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

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

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

Al *Consiglio di amministrazione* è affidata la conduzione dell'Ente, nel rispetto della *mission* e dello statuto;

Il *Consiglio* dura in carica 5 anni ed è rieleggibile.

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

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

Attualmente esso è composto da 5 consiglieri.

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



Il Consiglio di Amministrazione non percepisce compensi.

**Composizione Consiglio di Amministrazione al termine dell'esercizio:**

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Poteri attribuiti	Codice fiscale
Aldo Fedriga	Presidente	17.04.2019	16.04.2024	Art.11 dello Statuto	FDRLDA50T12851Z
	Consigliere	dal 31.05.2001			
Don Cristian Favalli	Vice Presidente	18.10.2017	16.04.2024	Art. 11 dello Statuto	FVLCST75S13B149J
Alberto Cobelli	Consigliere	17.04.2019	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	CBLLRT65S01B149C
Paolo Gheza	Consigliere	05.11.2012	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	GHZPLA75A30B149N
Loretta Sorlini	Consigliere	17.04.2019	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	SRLTT70A66D251Z

**Composizione Consiglio di Amministrazione**

**alla data di redazione del presente bilancio sociale:**

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Poteri attribuiti	Codice fiscale
Aldo Fedriga	Presidente	17.04.2019	16.04.2024	Art.11 dello Statuto	FDRLDA50T12851Z
	Consigliere	dal 31.05.2001			
Don Cristian Favalli	Vice Presidente	18.10.2017	16.04.2024	Art. 11 dello Statuto	FVLCST75S13B149J
Alberto Cobelli	Consigliere	17.04.2019	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	CBLLRT65S01B149C
Paolo Gheza	Consigliere	05.11.2012	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	GHZPLA75A30B149N
Loretta Sorlini	Consigliere	17.04.2019	16.04.2024	Art. 8 dello Statuto	SRLTT70A66D251Z

**Attribuzione altre cariche istituzionali**



Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Poteri attribuiti	Compens o 2022	Codice fiscale
Marco Domenighini	Revisore dei Conti	12/12/2017	04/2024	Da normativa	3.800,00	DMNMRC83L17B149B
Biagio Amorini	ODV monocratico	29/01/2013	Rinnovo annuale	Da normativa	1.750,00	MRNBGI67M01D251C

### ***Funzionamento degli organi di governance***

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

N.	Data	Sintesi ordine del giorno
128	12/04/2022	Lettura e approvazione verbale della seduta precedente Presenza relazione progettuale per ristrutturazione e ampliamento immobile istituzionale e deliberazioni in merito Richiesta incremento ore contrattuali dipendente Z.C. – FKT Riesame della Direzione gennaio 2022 Aggiornamento MOGC Incarico Avv. Di Biase per ricorso in Cassazione
129	27/04/2022	Lettura e approvazione verbale della seduta precedente Analisi a approvazione Bilancio di Esercizio anno 2021 Analisi adesione piattaforma Welfare DoubleYou Presenza atto aumenti prezzi comunicati da fornitori nel 2022 Richiesta di costituzione Associazione strutture di Vallecamonica Dimissioni psicologa Dott.ssa C.B. Dimissioni fisioterapista C.S.



130	09/06/2022	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Deliberazione in merito art.7/8 Statuto – Compensi componenti Consiglio di Amministrazione</p> <p>Analisi a approvazione Bilancio Sociale anno 2021</p> <p>Partecipazione Manifestazione d'Interesse indetta da ATSP Vallecamonica</p> <p>Presenza atto aumenti prezzi comunicati da lavanderia GBC</p> <p>Presenza atto acquisti primo semestre 2022</p> <p>Controllo bilancio previsionale – primo trimestre – deliberazioni in merito a servizi esterni</p> <p>Rapporto ODV primo quadrimestre 2022 e AM n.44</p> <p>Presenza atto Decreto-Legge 24 marzo 2022, n. 24, soppressione POG e integrazione PO infezioni, figura Referente Covid</p> <p>Presenza atto conteggi premio produttività anno 2021/2022</p> <p>Nomina due addetti squadra emergenza</p> <p>Avviso parcella Avv. Di Biase</p> <p>Questionario Operatori</p> <p>Preventivo CMA</p>
131	26/07/2022	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Analisi situazione economica e finanziaria – aggiornamento al 30.06.22</p> <p>Presenza visione preventivi per sostituzione rilevatori di fumo e deliberazioni in merito</p> <p>Conferma nomina CdS Grappoli quale Responsabile divieto di fumo in struttura</p> <p>Presenza atto aumenti prezzi comunicati da fornitori nel 2022</p> <p>Riflessione in merito a introduzione diritto di precedenza in lista d'attesa per utenti servizio R.S.A. Aperta e Centro Diurno Integrato</p> <p>Presenza atto parcella Avv. Di Biase n.42/A del 12.06.2022</p> <p>Rinnovo convenzione progetto PIRS periodo 2022/2024</p> <p>Richiesta aspettativa non retribuita dipendenti M.A. e J.E</p> <p>Presenza visione Progetto preliminare per lavori di ampliamento e ristrutturazione</p> <p>Pet Therapy</p> <p>Esiti manifestazione d'interesse indetta da ATSP Vallecamonica</p> <p>Condominio – Valutazione contratti in essere</p>



132	12/10/2022	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Progetto di ristrutturazione immobile istituzionale - conferma approvazione preliminare - liquidazione fatture progettisti secondo acconto - presa atto verbale riunione informale del 15.9.22 – illustrazione risultati analisi economico finanziarie</p> <p>Nomina Dott.ssa P.G. quale Care Manager della Fondazione</p> <p>Riflessioni in merito a innalzamento livello inquadramento Sig. F.S.</p> <p>Riflessioni in merito a regolamento APA e fissazione rette per APA doppio a uso singolo</p> <p>Presa atto nuovi aumenti costo servizio lavanderia</p> <p>Contratto locazione famiglia V.</p> <p>Assunzione Infermiera part-time a tempo indeterminato</p> <p>Preventivo per lavori in cucina</p>
133	12/12/2022	<p>Lettura e approvazione verbale della seduta precedente</p> <p>Relazione Presidente</p> <p>Rinnovi incarichi e forniture anno 2023 – Presa atto comunicazione aumenti e richiesta aumenti</p> <p>Bilancio preventivo anno 2023</p> <p>Fissazione rette</p> <p>Approvazione incarico Geom. Bottichio – presa atto stima terreno e riflessioni in merito a vendita terreno</p> <p>Risultati questionario aggressioni – segnalazione comportamenti non adeguati da parte figlie sig.ra M.O.</p> <p>Rapporto Audit Bureau Veritas del 27.10.2022 – SGSO</p> <p>Rapporto Audit ODV del 3.8.22, AM n.47</p> <p>Questionario di soddisfazione – Incontro familiari ospiti del 14.12.22</p> <p>Accreditamento servizio Cure Domiciliari – invio 29.11.2022</p> <p>Esiti manifestazione di interesse Residenzialità Assistita</p> <p>Progetto di ristrutturazione immobile istituzionale: presentazione nuova versione progetto e riflessioni in merito</p>



## ***Mappatura dei principali stakeholder e modalità del loro coinvolgimento***

### **Definizione di Stakeholder**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Personale**



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

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

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

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

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Medici		2	2
Infermieri	9	1	10
Operatori socio sanitari	52		52
Altri	18	4	22
Amministrativi	5		5
<b>TOTALE</b>	<b>84</b>	<b>7</b>	<b>91</b>

La categoria più rappresentata è quella delle professioni socio-sanitarie.

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Uomini	6	2	8
Donne	78	5	83
Laureati	11	7	18
Diplomati	27		27
Licenza media	45		45
Tempo pieno	44		
Part-time	40		

Notoriamente il settore occupa per la maggior parte personale femminile.

CLASSI DI ETA'	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Età 18-30	8	1	9
Età 30-65	75	6	81
Over 65	1		1
<b>TOTALE</b>	<b>84</b>	<b>7</b>	<b>91</b>

ANIZANITA' SERVIZIO	DI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
---------------------	----	------------	-----------------------	--------



Fino a 5 anni	19	6	25
Da 6 a 10 anni	8	1	9
Da 11 a 14 anni	21	0	21
Oltre i 15 anni	36	0	36
<b>TOTALE</b>	<b>84</b>	<b>7</b>	<b>91</b>

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

In Fondazione opera da anni un gruppo di Volontari, molto folto prima della pandemia.

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

Al 31.12.2022 risultavano operativi i seguenti Volontari:

Numero Volontari	Attività
8 Uomini	Consegna pasti
1 Donna	Consegna pasti
8 Uomini	Giardinaggio
2 Uomini	Attività Animazione
2 Donne	Attività Animazione
1 Donna	Aiuto cammino
3 Donne	Aiuto lavanderia

I Volontari sono presenti in struttura secondo le proprie disponibilità.

### Ulteriori informazioni relative ai dipendenti

Nel corso dell'esercizio l'Ente ha assunto complessivamente numero 2 nuovi dipendenti (due infermiere, di cui una a tempo pieno e una part time) e le dimissioni sono state complessivamente in numero di 6. Due dimissioni per pensionamento e 4 dimissioni volontarie (due infermieri, un fisioterapista e una psicologa).

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



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

Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'Ente: Salario lordo	€ di competenza
Massimo	70.000,00
Minimo	17.127,88
Rapporto tra minimo e massimo	1/ 4,1
Limite legale	1/8
La condizione legale è verificata	Sì

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

### **Rimborsi spese ai volontari**

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

### **La formazione**

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

Nell'anno 2022 sono state erogate oltre 900 ore di formazione.

Nel 2022 il personale è stato suddiviso su più gruppi.

Una parte, dedicata all'assistenza alla persona, è stata coinvolta in un corso di 12 ore dedicato alla cura del paziente demente. Con questo corso si intendeva riprendere e rafforzare pratiche già introdotte in struttura negli anni passati e allineare la formazione di persone assunte più di recente. 4 ore sono state dedicate al tema della comunicazione.

Il corso è stato tenuto dalla Dott.ssa Zerbinati che a suo tempo aveva collaborato con la Fondazione per la creazione del servizio di CCP al Nucleo demenze.

Una parte del personale è invece stata interessata da un corso sul tema del processo comunicativo e la gestione dei conflitti, tenuto dal Dott Nani.

Per gli Amministrativi si è tenuto un corso incentrato sulla Riforma del Terzo settore e il bilancio sociale.



La nuova Care manager è stata coinvolta in un corso tenuto da ATS sul tema dell'integrazione territoriale, mentre sempre ATS ha svolto un corso sull'integrazione ospedale territorio al quale hanno partecipato la referente e un'infermiera impegnate sul servizio ADI.

Figure sanitarie hanno seguito un corso in modalità FAD sulla presa in carico del paziente fragile anziano.

Il Direttore generale della Fondazione ha preso parte ad un incontro sul tema "RSA e APA", tenuto da AGIDI in modalità on-line.

La Fondazione, ogni anno, predispone quanto necessario ad assolvere a quanto prevista dal D.L. 81/08 in materia di formazione.

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

L'aggiornamento annuale per la squadra di emergenza, con prova di evacuazione, si è svolta il 28.11.2022.

Lo stesso giorno si è svolto il corso di 6 ore di aggiornamento per la formazione specifica che ha interessato 49 Operatori.

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

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

Il personale di cucina e mensa ha frequentato un corso di aggiornamento in materia di HACCP.

E' stato steso il programma di formazione per l'anno 2023 che prevede quattro percorsi dedicati al personale:

- Corso excell avanzato: dedicato a figure amministrative o a operatori che utilizzano il programma per il loro lavoro;
- Corso sulle emozioni: dedicato a operatori che si prendono cura dell'ospite, per capire le emozioni dell'assistito e quelle dell'operatore stesso;
- Corso comunicazione: al fine di formare personale di nuova assunzione alla gestione corretta del processo di comunicazione. Il corso è stato esteso a personale già operante individuato dal Coordinatore dei Servizi al fine di "ripassare" pratiche già viste in passato;
- Corso Kinaesthetics: introduzione su un piccolo gruppo di operatori di una nuova pratica di mobilitazione dell'ospite. Essendo un percorso particolarmente impegnativo, si è aperta specifica scheda obiettivo.

La Fondazione ritiene importantissimo coinvolgere il personale nella vita dell'organizzazione e lo fa attraverso incontri. Dopo anni di incontri organizzati sulla piattaforma Teams, nel 2022 finalmente si è potuto tenere un incontro in presenza. Nello stesso si sono illustrati agli operatori i progetti futuri della Fondazione, oltre che i risultati del questionario di soddisfazione.

La tabella di seguito riassume il programma di formazione eseguito:



<b>Titolo Corso</b>	<b>Tipologia personale coinvolto</b>
Aggiornamento decreto 81/08	Tutto il personale
Aggiornamento antincendio	Squadra emergenza
Prova di evacuazione generale	Squadra antincendio
Aggiornamento RLS	RLS
Aggiornamento Preposti	Preposti
Aggiornamento RSPP	RSPP
Corso base per la sicurezza sul lavoro – formazione specifica	Operatori diversi (49)
Corso BLS	Personale Cure Domiciliari
Aggiornamento in materia di HACCP	Personale cucina e mensa
Bilancio post riforma terzo settore e bilancio sociale	Personale amministrativo
Gestione de Nucleo demenze e corretta comunicazione al paziente	Personale socio-sanitario
Gestione del processo comunicativo – Gestione dei conflitti	Personale socio-sanitario
Buone prassi per la gestione del paziente sul territorio	Care manager
Agevolazioni contributive legati alle assunzioni	Personale amministrativo
Covid: corrette pratiche di gestione	Personale nuova assunzione
Migliorare l'integrazione ospedale e territorio	Personale infermieristico impegnato sui servizi domiciliari
Formare il personale alla gestione dei volontari in un ETS	Personale amministrativo
Raccomandazioni Ministeriali n. 18 e 19	Personale infermieristico
Gestione del paziente fragile	Personale sanitario
Prospettive del sistema RSA e APA	Direttore generale

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



## [A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ<sup>7</sup>

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

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

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

Nel corso dell'esercizio 2022 l'Ente ha gestito una *Residenza Sanitaria Assistenziale* che ha accolto n. 97 ospiti, con una saturazione del 99,95% dei posti a contratto.

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

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

Si riporta in tabella il confronto con l'anno precedente.

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

Il *Centro Diurno Integrato* ha riaperto agli Ospiti dalla fine di marzo. Al fine di rispettare le norme di contenimento del virus, è stato accolto un numero di Ospiti inferiori alla capienza massima autorizzata. Il tasso di saturazione alla fine dell'anno si è attestato su 8,88%, contro il 5,70% del 2021. Ciò ha portato ad un taglio del budget per l'anno 2023, secondo le nuove regole.

Servizi prestati		
	Informazione richiesta	Informazione fornita
		(quantità delle prestazioni e loro complessità)
A.5.a	Scheda sintetica dei servizi erogati dalla Fondazione	La Fondazione svolge attività di interesse generale prevalentemente nell'ambito dell'assistenza sociale e dell'assistenza socio sanitaria; l'attività è svolta nell'ambito della gestione della RSA situata in Via Nazionale 45 a Piancogno, la cui capienza massima è di n. 80 posti dei quali 67 contrattualizzati e accreditati. Nel medesimo sito la RSA ha attivato un Centro Diurno Integrato autorizzato per 20

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



		<p>posti di cui 15 a contratto. Svolge, inoltre i servizi di RSA aperta e dal 2021 di Assistenza Domiciliare Integrata.</p> <p>A dicembre 2022, è stata richiesta la conversione dell'accreditamento da Assistenza Domiciliare Integrata a Cure Domiciliari, secondo quanto stabilito dalla DGR6867/2022.</p> <p>La <i>Fondazione</i> gestisce inoltre degli Appartamenti protetti localizzati in uno stabile adiacente alla struttura principale, dotati di 7 posti a contratto per il servizio di Residenzialità Assistita.</p>
A.5.b	Breve descrizione dei destinatari dei servizi e descrizione dei criteri di selezione	I destinatari dei servizi della Fondazione sono principalmente gli anziani. I criteri di selezione sono normati dalle normative regionali e da regolamenti interni (IL RSA-7.2-AMM-02: Regolamento accesso posti in RSA e CDI, Carta dei servizi APA)
A.5.c	Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani	<p>I servizi erogati dalla Fondazione sono molteplici. Gestisce una Residenza Sanitaria Assistenziale e un Centro Diurno Integrato e fornisce servizi di assistenza domiciliare a pazienti del Comune di Piancogno e dei Comuni limitrofi. Offre, inoltre, un servizio di riabilitazione fisica aperto ad utenti esterni alla struttura e servizi di riabilitazione cognitiva per persone affette da demenza che si trovano al proprio domicilio. Dal 2013 è accreditata per i servizi domiciliari denominati RSA Aperta, previsti dalla Regione Lombardia, oggi normati dalla DGR7769/2018. Dal 2019 sono inoltre disponibili alcuni appartamenti protetti inseriti nella residenza Casa Amica. Sette posti sono a contratto con AT5 Montagna per il servizio di Residenzialità assistita.</p> <p>Del 2021 l'accreditamento al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, convertito in Cure Domiciliari nel 2022.</p>

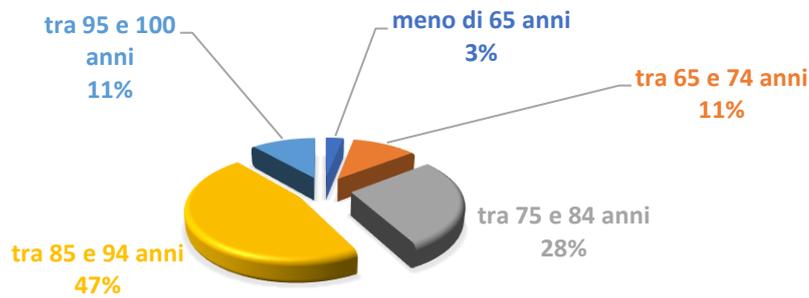
**A.5.2 beneficiari diretti e indiretti, sugli output risultanti dalle attività poste in essere e, per quanto possibile, sugli effetti di conseguenza prodotti sui principali portatori di interessi.**

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

Tipologia di ospiti e utenti della RSA e CDI	
Informazione richiesta	Informazione fornita <i>(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)</i>
A.5.g Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per età, sesso	<p>Nel corso del 2022 sono stati complessivamente accolti presso la struttura 105 Ospiti. Gli stessi sono stati suddivisi presso i diversi nuclei e servizi a seconda delle loro preferenze, del loro grado di autosufficienza e delle esigenze assistenziali. La classe di età maggiormente rappresentata in struttura è quella tra gli 85 e i 94 anni, che rappresenta da diversi anni la metà del campione e racchiude, nel 2022, 45 Ospiti. La classe di età tra 95 e 100 anni acquista nel 2022 due nuovi ingressi, passando da 9 a 11. Continua il trend di crescita, già registrato negli anni precedenti, che vede accedere alla struttura persone sempre più anziane. A conferma della durata media della vita più lunga per il sesso femminile, anche tra gli Ospiti presenti nel 2022 si è registrata una netta prevalenza di presenze rosa. In Residenza sono transitate 70 femmine contro 27 maschi. Nel Centro Diurno un Ospite maschio e sette femmine. Gli Utenti seguiti a domicilio erano di sesso femminile.</p>

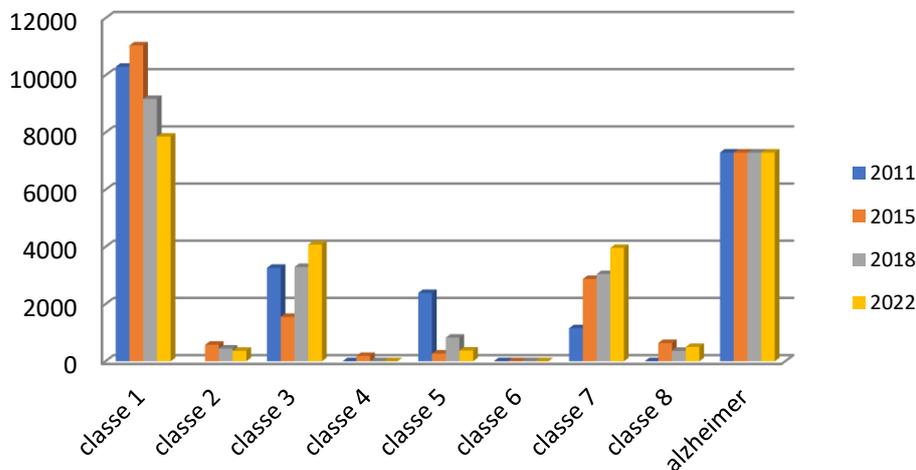


## SUDDIVISIONE OSPITI PER CLASSI DI ETA'



Tipologia di ospiti e utenti della RSA e CDI	
Informazione richiesta	Informazione fornita <i>(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)</i>
A 5 . h Descrizione dei bisogni di assistenza degli anziani accolti	I bisogni assistenziali degli Ospiti di RSA e CDI sono diversi: assistenza nelle pratiche di cura e igiene personale, bisogni di socialità, gestione della terapia, bisogni di riabilitazione fisica e cognitiva. I bisogni vengono misurati dalla Regione tramite un sistema Scheda di Osservazione Intermedia Assistenziale (SOSIA), la quale sulla base di alcuni indicatori (Mobilità=capacità della persona di eseguire un movimento finalizzato, Capacità Cognitiva/Comportamento, Comorbilità=presenza di patologie) determina l'appartenenza degli Ospiti a diverse classi. La Classe 1 rappresenta il gruppo a maggiore fragilità mentre la Classe 8 identifica gli Ospiti meno compromessi. Alla Fondazione sono stati riconosciuti dalla Regione 20 posti di Nucleo Alzheimer fuori da tale classificazione. Nello schema seguente vengono evidenziate le classi di fragilità misurate in struttura negli anni 2011,2015, 2018 e 2022. Le classi più ricorrenti sono quelle identificate da numeri dispari. Le altre non sono sempre presenti.

## Classi di Fragilità





Attrattività dell'attività di RSA e CDI		
	Informazioni e richiesta	Informazione fornita
		(verifica del grado di attrattività della Fondazione)
A.5.s.i	Analisi degli ospiti e utenti per area geografica di provenienza	Tra gli Ospiti dell'anno 2022, la maggioranza continua a provenire dal Comune di Piancogno (32 persone). Ricordiamo che nel rispetto delle tavole fondative, gli abitanti del Comune di Piancogno hanno un diritto di precedenza per l'accesso in struttura. Un numero notevole di Ospiti proviene da altri Comuni della Vallecamonica. 22 Ospiti provengono da altri Comuni Lombardi di cui 6 da Comuni nelle vicinanze della Valle (quali Azzone, Costa Volpino, Lovere.). Un Ospite risiedeva fuori dalla Regione Lombardia

### Dinamica delle presenze degli ospiti divisi per sesso ed età

Tipologia di ospiti e utenti													
	Informazione richiesta	2022			2021			2020			2019		
		Donne	Uomini	Totale									
A.5.s	Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per sesso	70	27	97	72	27	99	85	35	120	82	38	120
	Classi di età	65/74	75/84	≥85	65/74	75/84	≥85	65/74	75/84	≥85	65/74	75/84	≥85
	Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per età media	14	27	56	12	33	54	13	41	66	15	37	68

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

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

U.d.O.	ANNO	TIPOLOGIA POSTO LETTO	NUMERO INGRESSI	TEMPO MEDIO DI ATTESA (IN GG.)
R.S.A.	2018	AUTORIZZATO	31	184
R.S.A.	2018	ACCREDITATO	23	389
R.S.A.	2019	AUTORIZZATO	16	248
R.S.A.	2019	ACCREDITATO	14	443
R.S.A.	2020	AUTORIZZATO	24	
R.S.A.	2020	ACCREDITATO	26	
R.S.A.	2021	AUTORIZZATO	23	42
R.S.A.	2021	ACCREDITATO	13	175
R.S.A.	2022	AUTORIZZATO	20	208



R.S.A.	2022	ACCREDITATO	13	380
--------	------	-------------	----	-----

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel 2022, la Fondazione, in qualità di Ente Unico, ha avuto la possibilità di utilizzare le risorse del contratto di filiera per rispondere a più domande di attivazione di servizio di RSA Aperta, rispetto all'anno precedente.

Al 7.05.2023 risultano 7 persone in lista d'attesa per l'attivazione di servizi di RSA Aperta.

#### Tipologia di utenti dei servizi di APA e Residenzialità assistita



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

A fine 2018 si sono conclusi i lavori di ristrutturazione di quella che abbiamo chiamato Residenza Casa Amica. Un progetto che ha ricevuto un contributo dalla Fondazione Cariplo di Milano. La Residenza è dotata di 7 posti letto suddivisi su più mini- appartamenti: tre monocali e due bilocali. A piano terra si trovano poi un ampio salone per le attività ricreative, un salottino comune con accesso diretto al giardino della Fondazione e un bagno.

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

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

Alloggio;

Energia elettrica, riscaldamento e raffrescamento dell'aria;

Manutenzioni;

Pulizie;

Fornitura biancheria piana e da bagno;

Lavaggio biancheria ospite;

Care manager (figura sociale di riferimento).

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

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

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

Durante l'anno tutti gli appartamenti sono stati occupati.

Degli utenti, 1 ha usufruito del servizio di C.D.I. 4 del Servizio di Residenzialità Assistita.

Nel 2022 gli appartamenti sono stati ancora tutti utilizzati come singoli.

Durante l'anno tutti gli appartamenti sono stati occupati.

Tutti gli Utenti hanno usufruito del servizio di Residenzialità Assistita.

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

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

Durante l'anno 2022 gli ingressi sono stati 4. Infatti è stata ricevuta una domanda di ingresso ad agosto 2022, ma quando il posto si è reso disponibile, la signora ha deciso di rinunciare. la percentuale di risposta è stata allora lasciata al 100%.



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

Da settembre a dicembre 2021 sono state assistite 28 persone in A.D.I..

Nel 2022 sono state assistite 79 persone.

A dicembre 2022, la Fondazione ha proceduto alla richiesta di riclassificazione del servizio A.D.I. nel servizio di Cure Domiciliari, disciplinato dalla DGR6867/2022.

#### Se l'Ente ha anche altri beneficiari diretti o indiretti darne atto

In aggiunta a quanto sopra descritto, la Fondazione reca anche effetti a favore dei seguenti soggetti:

- anziani a domicilio ai quali viene fornita assistenza e consegna pasti,
- utenti esterni di attività riabilitative fisiche e cognitive.

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

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

Con periodicità annuale sono raccolti dati concernenti la **soddisfazione degli ospiti e loro familiari** in merito ai servizi forniti.

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

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



Soddisfacimento degli ospiti e dei loro famigliari														
Informazione richiesta		2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
A.5.z	Analisi di <i>care satisfaction</i> (indice 0 [min] - 3 [max])	2,8	2,8	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8

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

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

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

Nel 2022, considerato il ritorno alla quasi normalità si è modificato nuovamente il questionario, come da tabella sottostante.

Questionario 2022 U.d.O. R.S.A. e C.D.I.		2022	2019
1) Assistenza di base		2,9	2,8
2) Assistenza infermieristica		2,9	2,9
3) Assistenza medica		2,9	2,8
4) Assistenza fisioterapica		2,8	2,7
5) Assistenza educativa individuale		2,7	2,6
6) Servizio amministrativo		2,9	2,9
7) Servizio Parrucchiere/Barbiere		2,8	2,6
8) Servizio Pedicure		2,7	2,6
9) Iniziative di animazione e di socializzazione di gruppo		2,7	2,6
10) Rispetto norme sicurezza anti Covid durante le visite		2,8	
11) Pulizia degli ambienti		2,8	2,8
12) Comfort degli ambienti		2,7	2,7
13) Servizio lavanderia/guardaroba		2,7	2,6
14) Orario dei pasti		2,8	2,8
15) Varietà del menù		2,7	2,6



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

I questionari sono stati consegnati in numero di 79 per la RSA, di cui 3 a Ospiti della struttura in grado di rispondere in autonomia, e 5 per il CDI.

La percentuale di adesione alla rilevazione è del 67%.

Il confronto viene fatto con i dati del 2019, ultimo anno in cui è stato possibile distribuire un questionario completo.

I familiari hanno dimostrato il loro apprezzamento per il lavoro svolto in fondazione.

Rispetto al 2019, tutti i punteggi sono in miglioramento, ad eccezione delle voci legate alle visite, che comunque registrano un punteggio di 2,5.

La critica era attesa, in quanto alcuni parenti non capiscono o accettano le limitazioni imposte dalla Regione e dalle norme nazionali alle strutture.

Per le altre voci, i giudizi sono per tutte le voci molto vicini al 3, punteggio massimo.

Molti intervistati hanno anche voluto esprimere il loro sostegno lasciando commenti di ringraziamento.

Gli apprezzamenti sono in specifico, oltre che per l'organizzazione in genere, per la disponibilità, professionalità e l'umanità dimostrata da tutti.

Idem per l'attenzione e la cura dedicate all'Ospite. Qualcuno, oltre che nel giudizio, vuole sottolineare l'ambiente familiare creato per gli Ospiti, trattati come persone e non come numeri.

Apprezzata anche la pulizia degli ambienti, il vitto e l'alloggio.



Un plauso particolare viene espresso per la modalità di cura del paziente demente.

Le lamentele sono soprattutto per l'orario delle visite, giudicato troppo limitante, anche se qualcuno ha voluto al contrario sottolineare il plauso per gli sforzi fatti per gestire questi anni difficili e la possibilità di poter vedere il proprio caro più volte al giorno.

Il giudizio sullo sforzo fatto per il rispetto delle norme si attesta su 2,8.

Il servizio lavanderia ottiene un punteggio pari a 2,7, ma due commenti richiedono una gestione più attenta della biancheria dell'ospite, soggetto a perdite, che in realtà potrebbero essere provocate anche da chi riordina la biancheria stessa. Il problema è stato messo all'attenzione dei referenti.

Un parente richiede più animazione, uno più attenzione alla cura delle coperte utilizzate durante le visite. Altre segnalazioni, legate al singolo ospite, sono state riferite all'equipe, ma si sono invitati i parenti a discuterne con le figure di riferimento.

I risultati dei questionari sono stati presentati ai familiari degli Ospiti il giorno 14 dicembre

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

### **Il Servizio di RSA Aperta**

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

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

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

Il costo di tali interventi è a totale carico della Regione con delle tariffe stabilite dalla nuova DGR7769/2018 che ha sostituito la precedente normativa.

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

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

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

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

Nel corso del 2022 le richieste di servizio hanno visto un ulteriore aumento che è stato possibile compensare grazie alla possibilità di utilizzare il budget di filiera.

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



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

Anche nel 2022 gli Utenti del servizio hanno ricevuto la richiesta di compilare il questionario.

Sono stati riconsegnati 37 questionari compilati.

I questionari hanno evidenziato un'ampia soddisfazione per il servizio prestato dalla Fondazione.

Sono stati, infatti, assegnati, punteggi elevati a tutte le risposte.

L'unica eccezione è rappresentata da un questionario che ha assegnato punteggio insufficiente a tutte le voci, senza aggiungere nessun commento e quindi non creando i presupposti per un miglioramento.

La cosa stupisce per due ragioni. Uno, perché il servizio è continuamente monitorato dal care manager che tiene il contatto con le famiglie e la stessa non ha ricevuto durante l'anno nessuna lamentela. Due, perché un ente che fornisce un servizio a domicilio non soddisfacente, può essere sostituito da altro ente.

Il punteggio medio finale di tutte le risposte è 2,89 e diviene 2,94 se non si considera il questionario completamente insufficiente.

Oltre il 70% dei questionari ha registrato il massimo del punteggio in tutte le voci.

Tutte le voci riportano punteggio molto vicino a 3. Nessun campo registra un voto medio sotto il 2,7. La voce che presenta il punteggio inferiore è quella legata al miglioramento della vita della vita dell'assistito, comunque in rialzo per due anni di seguito. Ci si rende conto che un servizio del genere volto alla riabilitazione dell'Utente e ad un minimo sostegno al care giver non possa di certo determinare uno stravolgimento in positivo della vita dell'utente. Ciò è però connaturato alla tipologia di servizio. Altri servizi sono a disposizione per esigenze più impattanti.

Il servizio maggiormente apprezzato è quello del personale ASA.

Lo stesso viene gestito da anni da personale storico molto apprezzato dalle famiglie. Dal 2022 è stata aggiunta una risorsa, per la quale la care manager ha già ricevuto molti apprezzamenti.

In leggero ribasso il giudizio sul servizio educativo, in realtà gestito sempre dalla medesima operatrice, molto apprezzata dalle famiglie. La media leggermente più bassa è in realtà determinata da un questionario che giudica sufficiente il rapporto professionale e da quello che ha assegnato insufficiente a tutti. Tutti gli altri hanno espresso il massimo apprezzamento.

In crescita anche il "voto" sul servizio fisioterapico, prestato attualmente da un'operatrice dipendente e da quattro operatori in libera professione.

Si riporta di seguito la media dei punteggi registrati sulle diverse voci, riportando un confronto con i dati raccolti nel 2021:

VOCI	2022	2021
Come valuta le informazioni, ricevute dai nostri operatori prima dell'attivazione del servizio?	2.86	2.87
Come valuta i tempi di attivazione del servizio?	2.92	2.91
Ritiene che il Care-manager sia attenta alle vostre esigenze/necessità?	2.94	2.96
<b>Come valuta il PERSONALE FISIOTERAPICO relativamente a:</b>		
<i>rapporto professionale?</i>	2.91	2.89
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	2.94	2.89



<b>Come valuta il PERSONALE EDUCATIVO relativamente a:</b>		
<i>rapporto professionale?</i>	2.88	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	2.92	3
<b>Come valuta il PERSONALE A.S.A. relativamente a:</b>		
<i>rapporto professionale?</i>	2.94	2.89
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	2.94	2.89
<b>Come valuta il PERSONALE INFERMIERISTICO relativamente a:</b>		
<i>rapporto professionale?</i>	2.84	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	2.9	3
<b>Come valuta gli orari in cui viene svolto il servizio?</b>	2.87	2.88
<b>Rispetto alle sue aspettative iniziali, in generale, che giudizio da sulla soddisfazione delle sue attese?</b>	2.91	2.86
<b>In generale la sua vita è migliorata da quando fruisce di questo servizio?</b>	2.80	2.73
<b>In generale la vita dei suoi familiari è migliorata da quando fruisce di questo servizio?</b>	2.77	2.81

A parte complimenti e ringraziamenti per il personale in servizio e per l'organizzazione, l'unica segnalazione è come gli altri anni la richiesta di un numero maggiore di accessi. Il voucher viene assegnato secondo le regole regionali. sottolineiamo che per le famiglie continua a essere gratuito.

### **Il Servizio A.D.I. ora Cure Domiciliari**

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

Per l'anno 2022 è stata sfruttata la possibilità di utilizzare il budget di filiera, traslando una parte del budget non utilizzato sul servizio di CDI sui servizi domiciliari.

Il fatturato si è attestato così sui 33.000,00, superando di gran lunga i 21.000,00 assegnati.

Si spera di potersi vedere riconoscere un budget superiore per l'anno 2023.

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

Durante l'anno sono stati consegnati 42 questionari agli Utenti a domicilio (non sono stati inseriti nella rilevazione gli Utenti che hanno usufruito della sola prestazione del prelievo). I questionari restituiti per fine anno erano in numero di 20.

Si riportano di seguito le voci che hanno ottenuto tutte il massimo dei voti. Essendo il 2022 il primo anno di attività, non ci sono dati comparativi con l'anno precedente.



VOCI	2022
Ritiene utile il contatto periodico con il Care-manager della struttura?	3
Come valuta il PERSONALE FISIOTERAPICO relativamente a:	
<i>rapporto professionale?</i>	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3
Come valuta il PERSONALE EDUCATIVO relativamente a:	
<i>rapporto professionale?</i>	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3
Come valuta il PERSONALE Assistenziale relativamente a:	
<i>rapporto professionale?</i>	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3
Come valuta il PERSONALE INFERMIERISTICO relativamente a:	
<i>rapporto professionale?</i>	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3
Come valuta le consulenze specialistiche?	
Come valuta gli orari in cui viene svolto il servizio?	
Rispetto alle sue aspettative iniziali, in generale, che giudizio da sulla soddisfazione delle sue attese?	3

### La Customer Satisfaction interna

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

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

*“Nel mese di maggio 2022, è stato distribuito agli operatori della Fondazione il questionario per l'annuale rilevazione della qualità interna.*

*Il modello è il medesimo utilizzato l'anno precedente, con una eccezione. Rispetto all'anno precedente è infatti stata ripristinata la voce inerente i servizi di cura della persona (parrucchiere, barbiere e callista), mentre rimane oscurata*



quella che misura il rapporto tra personale e volontari. In realtà alcuni volontari operano per la struttura. Infatti qualche operatore ha compilato il quesito.

L'adesione alla rilevazione è risultata elevata. Si è attestata infatti al 68%.

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

I partecipanti alla rilevazione ritengono di lavorare in sicurezza e tutti ritengono di avere gli strumenti adeguati per svolgere il proprio lavoro. Fa eccezione una segnalazione sulla sicurezza, ma che poi nella spiegazione segnala cose che non c'entrano con essa e una richiesta di sedia/bilancia, per la quale si è proceduto all'acquisto

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

	2022		2021	
si	49	98%	51	100%
no	1	2%	0	0%

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

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

	2022		2021	
si	50	100%	51	100%
no	0	0%	0	0%

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

*Ritiene che le informazioni circolino adeguatamente all'interno della struttura*

	2022		2021	
si	34	69%	41	80%
no	15	31%	10	20%

Alcuni dipendenti segnalano una circolazione delle informazioni non sempre efficace. Sicuramente ha inciso sul risultato il periodo pandemico, quando i vari momenti di incontro sono stati sospesi per evitare assembramenti. Da aprile gli stessi sono stati ripresi a cura del Coordinatore dei Servizi. Si spera, pertanto, di ritornare ad un clima di maggiore condivisione, visto il lavoro di formazione percorso negli anni. Importante anche ri-sottolineare da parte dei referenti che tutti utilizzino correttamente il programma Esakon per il passaggio delle consegne.

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

*Gli obiettivi dell'organizzazione sono chiari e ben definiti*

	2022		2021	
mai	0	0%	0	0%
raramente	2	4%	2	4%
a volte	15	30%	9	18%
spesso	24	48%	29	57%



<i>sempre</i>	9	18%	11	22%
---------------	---	-----	----	-----

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

Mentre la percentuale delle persone che ritiene che i cambiamenti organizzativi siano ben spiegati a tutti, scende dal 60 al 50%. Si registra una crescita dal 37 al 46% della risposta “a volte”.

Su questi fattori incide sicuramente la pandemia che ha limitato le situazioni di confronto attivo rispetto ad un atteggiamento emergenziale di risoluzione dei problemi contingenti.

Cresce al contrario al percentuale di persone che ritiene di ricevere ascolto dai responsabili in caso avanzi nuove proposte. Invariato l'apprezzamento della collaborazione da parte dei colleghi: 67% di risposte “spesso” e “sempre”.

In diminuzione dal 53% al 41% il giudizio positivo sulla collaborazione tra i diversi gruppi di lavoro, tornato a livelli pre-covid.

Nella sua devastazione l'epidemia aveva in qualche modo avvicinato le persone. Finito il periodo difficile, si registra purtroppo il riemergere di antiche “marette” tra i gruppi di lavoro.

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

*Al termine della giornata di lavoro ci si sente soddisfatti?*

	2022		2021	
<i>mai</i>	0	0%	0	0%
<i>raramente</i>	4	8%	1	2%
<i>a volte</i>	12	24%	16	31%
<i>spesso</i>	23	47%	25	49%
<i>sempre</i>	10	20%	9	18%

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

Un plauso alle 10 persone che si sentono sempre soddisfatte. Sicuramente attingono alle loro forze per portare positività su un posto di lavoro che a volte può essere difficile

La valutazione sull'organizzazione è sempre buona. Infatti quasi il 63% degli intervistati prova soddisfazione per quello che la Fondazione fa e l'80% ritiene che la struttura sia attenta alle richieste dei propri Utenti.

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

	2022		2021	
<i>mai</i>	0	0%	0	0%
<i>raramente</i>	0	0%	2	4%
<i>a volte</i>	10	21%	7	14%
<i>spesso</i>	24	50%	24	47%
<i>sempre</i>	14	29%	18	35%

La maggior parte del personale si dimostra molto soddisfatto o soddisfatto del livello di cure prestate all'ospite, con risposte particolarmente positive per le cure generiche, le cure sanitarie, l'accoglienza, l'attenzione alla dignità dell'ospite, la qualità della relazione con l'ospite.

In aumento anche l'apprezzamento del rapporto con i familiari.

Molta attenzione viene sempre prestata all'attenzione all'ospite durante gli interventi assistenziali.



#### *Attenzione da parte del personale al rapporto umano con gli ospiti durante gli interventi assistenziali*

	2022		2021	
<i>molto soddisfatto</i>	18	19%	15	31%
<i>soddisfatto</i>	21	62%	29	59%
<i>abbastanza soddisfatto</i>	9	19%	5	10%
<i>insoddisfatto</i>	0	0%	0	0%

*Ancora in aumento, oltre il 70%, anche l'attenzione all'abbigliamento, la cura dei capi degli ospiti e la tempestività delle risposte alle richieste degli ospiti.*

*In crescita l'apprezzamento per le attività di riabilitazione e quelle di animazione, limitate per due anni dalla pandemia che ora stanno riprendendo vigore.*

*I servizi meno apprezzati da parte del personale paiono essere il servizio cucina e quello delle pulizie. Il primo registra un leggero aumento percentuale rispetto al 2021, attestandosi al 54%. Il secondo vede al contrario abbassare la percentuale di risposte positive dal 77 al 65 per cento.*

*I servizi esterni di cura, callista e parrucchiere, ripresi nel corso dell'anno, sono apprezzati dal 70% dei rispondenti.*

*La totalità delle persone ritiene di aver ricevuto formazione utile per il proprio lavoro.*

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

	2022		2021	
<i>sì</i>	45	100%	50	100%
<i>no</i>	0	0%	0	0%

*Non si riscontrano particolari suggerimenti, se non la richiesta di un dipendente di poter continuare il percorso iniziato questo anno sulla comunicazione. Il corso del Dott. Nani è stato infatti molto apprezzato.*

*La comunicazione era stata una richiesta raccolta nel precedente questionario, così come la cura non farmacologica della demenza e la riforma del terzo settore, tutti argomenti toccati nei corsi organizzati questo anno.*

*Per quanto riguarda i suggerimenti/osservazioni, si registra la richiesta di spazi autonomi per il CDI, in corso di progettazione.*

I risultati del questionario sono stati discussi in un incontro in presenza il giorno 30/06/2022.

### **Il controllo dei processi – Controllo del raggiungimento degli obiettivi**

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

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

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



PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2021	OBIETTIVO 2022	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
	EFFICIENZA NELLA MODALITÀ DI INSERIMENTO DI UN NUOVO OSPITE	DIFFERENZA TRA LA DATA DI DIMISSIONE DI UN OSPITE E LA DATA DI INSERIMENTO DEL NUOVO	21( 394+43 diviso 21 ingressi totali)	Non più di 1 giorno	2 (11 giorni persi su 6 decessi)	1 (6 giorni persi su 10 decessi/dimissioni)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	EFFICIENZA AGGIORNAMENTO DOSSIER DINAMICO	AGGIORNAMENTO DOSSIER	OK	ogni tre mesi	OK	OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	EFFICIENZA AGGIORNAMENTO CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO INSERIMENTO FATTURE	OK	entro il 15 del mese successivo	OK	OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
PROCESSO APPROVVIGIONAMENTI	MONITORAGGIO AFFIDABILITÀ FORNITORI	VERBALI DI NON CONFORMITA' FORNITORI	OK	Non più di due segnalazioni a fornitore	OK	OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		SEGNALAZIONI DI RITARDI NELLE CONSEGNE OLTRE LA DATA RICHIESTA	OK	Non più di due giorni	0	0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
GESTIONE RISORSE UMANE	CREScita PROFESSIONALE PERSONALE MEDICO, INFERMIERISTICO, TERAPISTI ED EDUCATORI	NUMERO DI CREDITI	OK	Almeno 150 crediti in tre anni		OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	CREScita PROFESSIONALE	ORE DI FORMAZIONE MEDIANTE CORSI INTERNI O ESTERNI	776	100		983	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI BRIEFING SETTIMANALI e INCONTRI SVOLTI NELL'ANNO	40	20	22	47	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI PIANO	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	2	4 di cui almeno 2 con presenza del Cds	2	2	La Cds dice che rispetto al Cds precedente che stava solo in ufficio, lei sale ai piani tutte le mattine e li vede alla consegna. Propone quindi di ridurre l'obiettivo a 2 riunioni formalizzate
	CONFRONTO REFERENTI ASA	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO					
	COINVOLGIMENTO PERSONALE ASA AI PIANI	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	4	6	2	3	Le riunioni, visto che spesso venivano convocate senza che nessuno dicesse niente, hanno deciso di convocarle solo se hanno qualcosa da comunicare o se ci sono degli argomenti proposti dagli operatori ASA. Viene appeso un foglio dove le ragazze scrivono gli argomenti. Si riduce l'obiettivo a 3 incontri ai quali si aggiungeranno altri eventuali su argomenti promossi dagli operatori ASA
	CONFRONTO GRUPPO EDUCATIVO	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	0	4	10	12	Ogni lunedì mattina viene effettuato un piccolo incontro di coordinamento per organizzare l'attività settimanale (4/7/22). Si riduce l'obiettivo a 2 incontri formalizzati che servono quando si necessita di stendere un progetto più corposo
COINVOLGIMENTO PERSONALE	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	2	2	1	1	A CAUSA DELLA PRESENZA DI UN FOCOLAIO IN STRUTTURA, L'INCONTRO DI DICEMBRE E' STATO RIMANDATO A GENNAIO, SOSTITUITO CON COMUNICAZIONE SU RISCHIO AGGRESSIONI	
EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO	41 ore di infermiere medie al giorno	25 ore IP medie al giorno	45 ore di infermiere medie al giorno	40 ore di infermiere medie al giorno	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO RSA	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 67 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	839/min/sett/ospite	723/min/sett/ospite	907/min/sett/ospite	865/min/sett/ospite	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO SOLLIEVO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 13 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	574/min/sett/ospite	560/min/sett/ospite	703/min/sett/ospite	765/min/sett/ospite	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO CDI	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER MEDIA OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	3370/min/sett/ospite	168/min/sett/ospite	1034/min/sett/ospite	2049/min/sett/ospite	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	FREQUENZA AGGIORNAMENTO CARTELLA SANITARIA	FREQUENZA AGGIORNAMENTO CARTELLA SANITARIA RAPPORTO PERCENTUALE TRA IL N° DI CARTELLE AGGIORNATE DOPO UN TEMPO SUPERIORE A 6 MESI E IL N° TOTALE DI OSPITI	ok	<1%	ok	OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	FREQUENZA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DELL'OSPITE	SOMMINISTRAZIONE SCALE DI VALUTAZIONE	ok	2	ok	OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	VARIETÀ MENU	INSERIMENTO PRODOTTI STAGIONALI NEI MENÙ	ok	Non meno di 2 pdt a stagione	ok	OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	CORRETTA PULIZIA AMBIENTI	RISULTATO VERIFICHE SANIFICAZIONE	0	0	0	0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	FUNZIONAMENTO SERVIZIO ANIMAZIONE	NUMERO EVENTI ORGANIZZATI CON L'ESTERNO	3	Non meno di 10 eventi	0	0	Permangono le difficoltà legate alla pandemia (30,6,22)
	FUNZIONAMENTO SERVIZIO LAVANDERIA	LAMENTI PER CAPI PERSI	0	Non più di 2	0	0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SERVIZIO C.DOM.	COPERTURA SERVIZIO	ok	copertura servizio		100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	



PROCESSO DI MANUTENZIONE CORRETTIVA	INDISPONIBILITÀ DELLO STRUMENTO/ATTREZZATURA	TEMPO CHE INTERCORRE TRA SEGNALEZIONE DELL'ANOMALIA E RIPARAZIONE	ok	Non più di tre giorni		OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
GESTIONE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	DISTRIBUZIONE QUESTIONARI	ok	1 volta anno		1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	DISCUSSIONE DEI RISULTATI	INCONTRI CON PARENTI	1	1 volta anno		1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	INFORMAZIONE A OSPITI E PARENTI	PREPARAZIONE PAI CON OSPITE/PARENTE	ok	Almeno 1 incontro all'anno a ospite		OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEI PARENTI	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'OSPITE	3	Non più di 8	0	2	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE UTENTI SERVIZI RSA APERTA E C.DOM.	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'UTENTE	2 per RSA Aperta	Non più di 3 per servizio	0	0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
GESTIONE STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA PER SERVIZI DELLA STRUTTURA	MIGLIORAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA A DISPOSIZIONE	INVESTIMENTO IN NUOVA STRUMENTAZIONE E/O ATTREZZATURA	€ 14.080,66	€ 1.000,00	€ 32.720,75	€ 35.830,00	OBIETTIVO RAGGIUNTO
GESTIONE DEL PROCESSO FKT	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	0,35 su 964	,Max15%non eseguito per cause nostre su media 900 terapie programmate	0,97 su 960	0,51 su 999	OBIETTIVO RAGGIUNTO
GESTIONE DEL PROCESSO EDUCATIVO	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	2,27%	,Max15%non eseguito per cause nostre su media attività	1,47%	1,91%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	CONTATTO CON FAMILIARI OSPITI	NUMERO DI CONTATTI ASSICURATO	ok	Un incontro a settimana/videochiamata su richiesta del familiare	ok	ok	dal vetro per l'aumento dei contagi, - dal 21/02/22 abbiamo ripreso gli incontri in presenza su appuntamento, - dal 21/3/2022 sono iniziate le visite con la nuova modalità, ossia senza appuntamento nelle fasce orarie 10-11 e 16-17.
GESTIONE AUDIT	IMPRECISIONE/SUPERFICIALITÀ DEGLI AUDIT INTERNI PRECEDENTI	N° NC CHE AVREBBERO DOVUTO ESSERE RILEVATE NELLE VERIFICHE PRECEDENTI	0	≤2		0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
MONITORAGGIO SGO	MISURAZIONE DELL'EFFICACIA DEL SGO	N° NC DA AUDIT INTERNO	0	0		0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		N° OSSERVAZIONI DA AUDIT INTERNO	5	4		2	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT INTERNO	11	4		4	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		N° NC DA AUDIT ENTE	0	0		0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		N° OSSERVAZIONI DA AUDIT ENTE	0	4		0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT ENTE	1	4		1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015	OTTENIMENTO CERTIFICATO UNI EN ISO 901:2015	EMISSIONE CERTIFICATO	ok	MANTENIMENTO		ok	OBIETTIVO RAGGIUNTO

## Le certificazioni di qualità il codice etico e il modello organizzativo

La *Fondazione* in possesso della Certificazione di qualità ISO 9001-2015. L'ultima verifica ispettiva con esito positivo è stata effettuata il 27/10/2022.

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

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

Nell'anno 2022 la Fondazione Rizzieri ha sofferto, come le altre strutture del settore, dell'impatto dell'innalzamento esorbitante dei costi energetici. Aumento che poi si è propagato a tutte le forniture di beni e servizi, creando una situazione economicamente non sostenibile.

Se la pandemia aveva creato notevoli problemi organizzativi, ma un sostegno da parte della Regione per la parte economica, lo stesso sostegno non è stato attuato per questa nuova ondata di crisi.

Stendere quindi un programma delle attività della Fondazione diviene ancora più difficile in un clima di incertezza economica come quello odierno.



La speranza è che il delirio degli aumenti dei costi energetici termini o che chi ci governa possa trovare delle soluzioni di sostegno non solo alle imprese commerciali, ma anche agli enti del terzo settore.

La situazione attuale, caratterizzata da un tasso di inflazione altissimo, ha costretto il Consiglio di Amministrazione, dopo anni di aumenti contenuti, ad un importante rialzo delle rette.

Passiamo ad analizzare i singoli servizi gestiti dalla Fondazione.

Per quanto riguarda la RSA, la capienza della struttura è di 80 posti letto, di cui 67 accreditati e a contratto con la Regione. Dopo la pandemia, che aveva determinato posti letto inoccupati, ora la capienza è stata raggiunta e si denota anche una ripresa delle domande in lista d'attesa.

Nonostante la campagna mediatica condotta contro le nostre strutture, le famiglie hanno continuato a fidarsi di noi e di un servizio che per la connotazione sociale della nostra nazione, risulta ormai basilare.

Dal 01.01.2023, in ottemperanza alle nuove normative, le visite dei parenti in struttura non sono più soggette al controllo del green pass. Inoltre, Regione Lombardia ha puntualizzato come fosse necessario ritornare ad un'apertura totale delle visite. Le figure sanitarie di riferimento della RSA hanno quindi deciso di ampliare gli orari di accesso per le visite, limitandoli solo nelle ore di servizio pasti.

Ciò ha liberato risorse prima impegnate nei controlli.

Si spera che questa apertura non debba essere pagata con una chiusura totale a posteriori per una temuta ripresa dell'epidemia.

Si spera che anche la normativa proceda poi ad allinearsi in tutti gli aspetti a questa apertura delle visite, per esempio, per i periodi di isolamento.

Ciò al fine di poter tornare alla normalità anche con la programmazione delle attività che ad oggi non viene ancora fatta sulla struttura, ma nucleo per nucleo.

Inoltre si spera di poter riprendere al più presto i contatti con l'esterno per poter riprendere ad organizzare quelle attività ludiche ricreative che tanto rallegrano i nostri Ospiti.

Da fine 2022, proprio in quest'ottica è ripresa l'attività di alcuni nostri Volontari, l'appuntamento con la Pet Therapy e le uscite nelle belle giornate (evitando per ora posti al chiuso e affollati).

Si spera durante l'anno di poter riprendere le feste in salone.

Continua l'applicazione della Doll Therapy per i pazienti del Nucleo Alzheimer per i quali l'equipe giudichi la stessa di aiuto nella gestione dei disturbi comportamentali.

La Rizzieri, come tutte le strutture, sta soffrendo la scarsità di personale, soprattutto sanitario, disponibile a lavorare nel nostro settore. E' costante la ricerca di infermieri. Anche in questo caso sarebbe auspicabile un intervento di sostegno economico che permetta di reggere il pagamento di salari in linea con quelli pagati dagli ospedali pubblici.



Il Centro Diurno è l'UdO che più ha sofferto per la pandemia. Per molto tempo è rimasto aperto per l'accoglienza di un solo Ospite, che su progetto specifico è stato autorizzato da AST a permanere a dormire presso uno degli APA, per mancanza di una rete di sostegno familiare.

Da marzo del 2022 sono ripresi gli accessi da domicilio, ma per tutto l'anno, anche per assicurare il dovuto distanziamento, si sono accolti pochi ospiti.

Questo purtroppo ha determinato la scelta di Regione Lombardia di tagliare i budget per questo servizio. Scelta non condivisibile perché un ente governante dovrebbe aver ben conosciuto la situazione delle nostre strutture.

Quindi si parte per il 2023 con un budget inferiore che non permetterà di coprire gli Ospiti per una capienza totale del centro.

Ad oggi sono presenti 8 Ospiti sui 15 posti prima a contratto.

Si spera comunque di poter raggiungere la capienza di almeno 10 Ospiti, per rendere il servizio economicamente sostenibile per la Fondazione.

Al fine di stimolare la ripresa è stato pubblicato un articolo inerente il servizio sul bollettino comunale che ha raggiunto tutte le famiglie di Piancogno nel mese di dicembre.

A fine 2022, la Fondazione ha ottenuto il contratto per il servizio di Residenzialità Assistita per tutti i 7 posti presenti negli APA.

Si è inviata una lettera di richiesta di chiarimento in quanto l'obbligo di esclusività per questo servizio pare in contrasto con l'obiettivo stesso di un APA che è quello di accogliere persone che conservano un buon grado di autonomia, accompagnandole nel loro percorso di vita e nei diversi livelli di bisogno che poi si vengono a presentare.

Al momento, visto che non si poteva fare altrimenti, è stata firmata la lettera di impegno.

Nel corso dell'anno si procederà nuovamente a contattare il servizio sociale dei Comuni della Vallecamonica per promuovere il servizio. Spesso le domande vengono da fuori ATS.

Appena disponibili i contatti per la nuova rete di presa in carico che si va a creare con le Case di Comunità si cecherà di far conoscere il servizio anche in tale sede.

Nel corso del 2021 la Fondazione ha presentato richiesta di accreditamento per il servizio di ADI.

Ha poi partecipato ad un bando per l'assegnazione di un budget che gli è stato riconosciuto nella misura prima di €=6.914,00= per il 2021 e di €=21.130,00= per il 2022.

La Fondazione ha registrato subito una buona risposta dal territorio. Il servizio è infatti spesso attivato da ospedale o da medico di base per diverse tipologie di Utenti e servizi.

Il budget assegnato si è rilevato subito insufficiente per coprire le attivazioni. Per coprire le risorse mancanti è stato utilizzato parte del budget CDI, grazie alla possibilità data dal contratto di filiera.

Nelle regole 2023 pare che i budget debbano vedere un incremento basato su quanto prodotto nell'anno precedente. Questo fa ben sperare sulla possibilità di un futuro sviluppo del servizio.



Nel frattempo, a dicembre 2022, si è proceduto alla richiesta di conversione dell'accreditamento da A.D.I. a Cure Domiciliari, come disposto dalla DGR6867 del 2/8/22. A maggio è avvenuta la vigilanza da parte del servizio vigilanza di ATS della Montagna, che ha dato esito positivo.

Permane la criticità, comune a tutte le strutture, della mancanza di risorse umane che si registra, in particolare per le figure sanitarie.

Altre due criticità che andrebbero risolte a livello centrale sono le seguenti:

- distribuzione territoriale degli interventi: l'accREDITamento è infatti su tutto il distretto dell'ASL Vallecamonica, ma l'estensione territoriale del nostro territorio determina costi elevati per il trasferimento e rende assolutamente antieconomico effettuare prestazioni distanti. E' vero che il cittadino è libero di scegliere, ma si spera che il nuovo sistema possa attuare una migliore distribuzione degli interventi;
- le consulenze specialistiche: ogni struttura deve avere a disposizione degli specialisti, non facilmente reperibili sul territorio. Considerato che l'ASST di Vallecamonica diverrà un erogatore, sarebbe auspicabile che tutte le visite specialistiche venissero fatte a livello centrale dai loro specialisti.

Nel 2022 è continuata l'attività di riabilitazione offerta agli esterni, ora gestita da una sola operatrice, molto apprezzata dagli Utenti. Il servizio continuerà anche nel 2023.

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

Per quanto riguarda lo sviluppo futuro della Fondazione, la pandemia ha reso ancora più urgente procedere ad una riflessione sulla struttura stessa.

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

### **Elementi e fattori rilevanti o di rischio nel raggiungimento dei risultati**

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

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

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

Incidono poi pesantemente l'attuale trend dei costi energetici che sta impattando negativamente su molti contratti in essere da anni con fornitori abituali della Fondazione. Rispetto al 2021, i costi energetici sono quintuplicati.

A catena la Fondazione ha registrato incrementi dei costi in diversi contratti di fornitura in essere quali la fornitura di ossigeno medicale, i presidi per incontinenti, il servizio di lavanderia, il servizio colazioni, la fornitura di detersivi.



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

#### A.5.5. Erogazioni filantropiche

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

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

#### [A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA<sup>8</sup>

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

Infatti, con la nota n. 19740 del 29 dicembre 2021, il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha chiarito come gli schemi di bilancio disposti dal suddetto decreto per gli enti del Terzo settore (Ets) non commerciali si applichino in via immediata anche alle Onlus iscritte alla relativa anagrafe unica. I bilanci secondo i suddetti schemi sono pubblicati sul sito della Fondazione, alla sezione “Trasparenza”, in quanto l’Ente non risulta ancora iscritto al RUNTS.

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

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

RICLASSIFICAZIONE DELLE TAVOLE DI SINTESI SECONDO CRITERI GESTIONALI				
STATO PATRIMONIALE				
	31/12/2022	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2021
Immobilizzazioni immateriali nette	198	403	0,00%	0,00%
Rivalutazioni fuori esercizio	0	0	0,00%	0,00%
Beni in leasing	0	0	0,00%	0,00%
Immobilizzazioni materiali nette	9.239.484	9.239.730	72,85%	73,55%
Immobilizzazioni finanziarie nette	1.147.409	1.139.289	9,05%	9,07%
<b>TOTALE IMMOBILIZZATO</b>	<b>10.387.092</b>	<b>10.379423</b>	<b>81,90%</b>	<b>82,62%</b>
Rimanenze	48.484	56.740	0,38%	0,45%
Clienti netti	159.853	118.681	1,26%	0,94%
Altri crediti	618.902	664.794	4,88%	5,29%

<sup>8</sup> Situazione economico-finanziaria: provenienza delle risorse economiche con separata indicazione dei contributi pubblici e privati; specifiche informazioni sulle attività di raccolta fondi; finalità generali e specifiche delle raccolte effettuate nel periodo di riferimento, strumenti utilizzati per fornire informazioni al pubblico sulle risorse raccolte e sulla destinazione delle stesse; segnalazioni da parte degli amministratori di eventuali criticità emerse nella gestione ed evidenziazione delle azioni messe in campo per la mitigazione degli effetti negativi.



Valori mobiliari	0	0	0,00%	0,00%
<b>LIQUIDITA' DIFFERITE</b>	<b>827.239</b>	<b>840.215</b>	<b>6,52%</b>	<b>6,69%</b>
Cassa e banche	1.468.328	1.343.309	11,58%	10,69%
<b>LIQUIDITA' IMMEDIATE</b>	<b>1.468.328</b>	<b>1.343.309</b>	<b>11,58%</b>	<b>10,69%</b>
<b>CAPITALE INVESTITO NETTO</b>	<b>12.682.659</b>	<b>12.562.947</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<b>ATTIVO CONSOLIDATO</b>				
Fondo di dotazione e riserve	9.333.470	9.071.779	73,59%	72,21%
Riserve plusvalori leasing		0	0,00%	0,00%
Reddito d'esercizio	119.768	261.690	0,94%	2,08%
<b>MEZZI PROPRI</b>	<b>9.453.238</b>	<b>9.333.469</b>	<b>74,54%</b>	<b>74,29%</b>
<b>TFR</b>	<b>1.032.419</b>	<b>913.664</b>	<b>8,14%</b>	<b>7,27%</b>
Rate leasing a scadere	0	0	0,00%	0,00%
Fondi e debiti a Medio Termine	852.041	869.416	6,72%	6,92%
Debiti oltre l'esercizio	160.161	282.909	1,26%	2,25%
<b>PASSIVO CONSOLIDATO</b>	<b>1.012.202</b>	<b>1.152.325</b>	<b>7,98%</b>	<b>9,17%</b>
Fornitori	194.592	216.662	1,53%	1,72%
Anticipi clienti	0	0	0,00%	0,00%
Altri debiti	866.890	822.346	6,84%	6,55%
Banche passive	123.318	124.481	0,97%	0,99%
<b>DEBITI A BREVE</b>	<b>1.184.800</b>	<b>1.163.489</b>	<b>9,34%</b>	<b>9,26%</b>
<b>CAPITALE INVESTITO NETTO</b>	<b>12.682.659</b>	<b>12.562.947</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
-	-	-	-	-

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

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

L'analisi delle principali voci del Rendiconto gestionale è esposta a pag. 19 della Relazione di Missione anno 2022.

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

<b>RICLASSIFICAZIONE DELLE TAVOLE DI SINTESI SECONDO CRITERI GESTIONALI</b>				
<b>CONTO ECONOMICO</b>				
	31/12/2022	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2021
<b>FATTURATO NETTO</b>	<b>3.155.740</b>	<b>2.992.749</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Acquisti di beni e servizi	770.840	611.604	24,43%	20,44%
Diminuzione delle rimanenze	8.256	20.391	0,26%	0,68%
Altri costi operativi	32.404	29.417	1,03%	0,98%
Affitti e leasing	0	0	0,00%	0,00%
<b>VALORE AGGIUNTO</b>	<b>2.344.239</b>	<b>2.331.338</b>	<b>74,28%</b>	<b>77,90%</b>
Spese personale	2.011.478	1.942.287	63,74%	64,90%
<b>MARGINE OPERATIVO LORDO</b>	<b>332.761</b>	<b>389.051</b>	<b>10,54%</b>	<b>13,00%</b>



Accantonamento TFR	188.816	129.249	5,98%	4,32%
Ammortamenti	183.077	185.446	5,80%	6,20%
<b>RISULTATO OPERATIVO GESTIONE CARATTERISTICA</b>	<b>-39.132</b>	<b>74.356</b>	<b>-1,24%</b>	<b>2,48%</b>
Proventi finanziari	58.684	17.738	1,86%	0,59%
<b>RISULTATO OPERATIVO AZIENDALE</b>	<b>19.552</b>	<b>92.093</b>	<b>0,62%</b>	<b>3,08%</b>
Oneri finanziari	3.575	1.586	0,11%	0,05%
<b>REDDITO DI COMPETENZA</b>	<b>15.976</b>	<b>90.507</b>	<b>0,51%</b>	<b>3,02%</b>
Proventi (oneri) straordinari	117.871	180.328	3,74%	6,03%
<b>UTILE ANTE IMPOSTE</b>	<b>133.847</b>	<b>270.835</b>	<b>4,24%</b>	<b>9,05%</b>
Imposte d'esercizio	14.079	9.146	0,45%	0,31%
<b>REDDITO D'ESERCIZIO</b>	<b>119.768</b>	<b>261.690</b>	<b>3,80%</b>	<b>8,74%</b>

### Analisi per indici

Indici di struttura

#### Capitale circolante netto:

Attivo circolante/Debiti a breve

2022	2021
1,90	1,79

#### Indice di elasticità: 0,16

Attivo circolante/Totale attivo

2022	2021
0,18	0,16

Indici di solidità

#### Debt Equity:

Indebitamento finanziario netto/Patrimonio netto

2022	2021
0,03	0,04

Indici economici

#### ROI:

Reddito Operativo/Totale attivo

2022	2021
0,15%	0,73%

#### ROE Lordo imposte:

Reddito ante imposte/patrimonio netto

2022	2021



1,42%	2,90%%
-------	--------

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

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

### Patrimonio immobiliare dell'ente

Attivo immobilizzato	2022	%	2021	%
Immobilizzazioni immateriali	198	0,00	403	0,00
Immobilizzazioni materiali	9.239.484	88,95	9.239.730	89,02
<i>Di cui immobili</i>	8.811.710	84,83	8.947.484	86,20
<i>Di cui immobilizzazioni tecniche</i>	427.774	4,12	292.246	2,82
Immobilizzazioni finanziarie	610	0,01	590	0,01
Altri titoli	1146799	11,04	1.138.699	10,97
<b>Totale immobilizzazioni</b>	<b>10.387.092</b>	<b>100,00</b>	<b>10.379.422</b>	<b>100</b>

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

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

Prospetto dei proventi per tipologia di erogatore	2022	2021
	€	€
Ospiti e utenti	1.643.880,35	1.535.330,52
Enti pubblici	1.444.168,54	1.372.038,37
Enti del terzo settore	750	2750
5 per mille	4411	3840
Privati	35.046,65	38.369,31



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

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

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

Riassumiamo nel prospetto sottostante le donazioni e il loro utilizzo:

RACCOLTA		UTILIZZO	
DESCRIZIONE	IMPORTO	DESCRIZIONE	IMPORTO
Oblazioni volontarie Privati	€ 8.666,00	Progetto nuovo CDI	€ 1.000,00
Associazione Alzheimer Camuno Sebino	€ 750,00	Sedia Bilancia Acquisto nel 2023	€ 796,64
Iperal La Spesa che fa bene	€ 1.000,00	Carrozine per Ospiti	€ 3.800,00
5 per mille 2020/2021	€ 4.411,35	Essiccatioio	€ 9.943,00
TOTALE	€ 14.827,35	TOTALE	€ 15.539,64
RISORSE PROPRIE	€ 712,29		

Nel corso dell'anno 2022, la Fondazione si è trovata ad affrontare diverse spese per riparazioni importanti o sostituzione di attrezzature obsolete. Grazie a oblazioni da privati e al contributo derivante dal 5 per mille si è potuto procedere ad acquistare delle nuove carrozzine per i nostri ospiti e un nuovo essiccatioio per la lavanderia interna.

Il Consiglio di Amministrazione da tempo è impegnato in una riflessione che vede in primi la realizzazione del progetto di separazione dei locali del Centro Diurno Integrato da quelli della Residenza.

La fase di progettazione dovrebbe terminare questo anno, ma nel frattempo si è colta l'occasione di partecipare, come l'anno passato alla manifestazione indetta da IPERAL che ha consentito di raccogliere 1.000,00 Euro, grazie alle preferenze espresse.

L'Associazione Alzheimer Camuno-Sebino di Pisogne ha donato nel mese di dicembre 750,00 Euro che inizialmente si era deciso di accantonare per l'acquisto di una nuova automobile in sostituzione di uno dei mezzi divenuto obsoleto. A marzo 2023, il personale ha però segnalato la necessità di acquistare una sedia/bilancia e i fondi sono stati destinati a questo scopo.

#### **Stima quantificazione dell'apporto del volontariato**

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

Durante l'anno 2022, la Fondazione ha stimato l'apporto dei volontari nel seguente modo:

- 2 ore giornaliere per 2 volontari per consegna pasti;



- 2 ore giornaliere per 2 volontari per traposto CDI dal lunedì al venerdì;
- 3 ore settimanali per 5 volontari mediamente presenti per cura giardino.

Numero ore di volontariato usufruite dall'ente nell'anno 2022 stimate	€ valorizzazione del lavoro volontario	Inserita nel rendiconto gestionale
2.756	48.230	NO

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

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

#### [A.7] ALTRE INFORMAZIONI<sup>9</sup>

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

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

Tipo di controversia	Descrizione
Contenzioso giuslavoristico	nn
Contenzioso tributario e previdenziale	nn
Contenzioso civile, amministrativo e altro	E' in corso un contenzioso con l'Agenzia del territorio che ha riclassificato l'immobile istituzionale dalla categoria catastale B2 a D4.  Si è dato incarico per il ricorso in Cassazione all'Avv. Di Biase, dopo i primi due gradi di giudizio.

##### 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.

<b>Presenza o meno, con riferimento all'ente del parametro di attenzione ambientale</b>
---

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



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

### Consumi indicatori di impatto ambientale

Indicatore	Esercizio 2022		Esercizio 2021		Esercizio 2020	
	€	Quantità	€	Quantità	€	Quantità
Consumo di energia elettrica	62.027,00	143015 kw	7.887,12	128.614 Kw	27.245,83	133.915 Kw
Consumo di acqua	7.123,04	17.295 mc	4.480,69	7926 mc	3.401,63	5.012 mc
Consumo di gas	141.982,00	93.210 mc	40.170,00	105.327 mc	46.216,17	101.070 mc
Produzione di rifiuti	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.

### Impatto sociale dell'attività dell'ente

Indicatore	Esercizio 2022		Esercizio 2020	
	Bacino di utenza 25 KM (da Breno a Pisogne)	Bacino di utenza Vallecamonica	Bacino di utenza 25 KM (da Breno a Pisogne)	Bacino di utenza Vallecamonica
Potenziati ospiti o utenti nel bacino		19.572 (abitanti con età > 65 - dato 2010)		19.572 (abitanti con età > 65 - dato 2010)
RSA nel bacino	10	14	10	14
Posti letto disponibili in RSA nel bacino	729	1.045	721	1.037



Posti letto della <i>Fondazione</i>	80	80	80	80
-------------------------------------	----	----	----	----

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

#### **[A.8] ORGANO DI CONTROLLO**

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

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

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

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

*Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 13.06.2023 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso.*