



Fondazione Giovannina Rizzieri Onlus

**Bilancio sociale dell'esercizio chiuso
al 31 dicembre 2024**

Dati Anagrafici	
Sede in	Piancogno
Codice Fiscale	81005270178
Registro Unico Nazionale del Terzo Settore	---
Sezione del RUNTS	---
Numero Rea	455499
Partita Iva	00723890984
Fondo di dotazione Euro	
Forma Giuridica	Fondazione Onlus
Attività di interesse generale prevalente	Interventi e servizi sociali, interventi e prestazioni sanitarie, prestazioni socio-sanitarie.
Settore di attività prevalente (ATECO)	871000
Appartenenza a un gruppo di Enti del Terzo Settore	UPIA Brescia – ARLEA - UNEBA
Rete associativa cui l'ente aderisce	UPIA Brescia – ARLEA - UNEBA
Data di chiusura dell'esercizio cui il presente bilancio sociale si riferisce	31.12.2024
Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente	04.06.2025



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

Sommario

§ 1. PREMESSA	2
§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	3
§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE.....	5
[A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	5
[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE.....	5
[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE	7
[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE	13
[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ	18
[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA	43
[A.7] ALTRE INFORMAZIONI	49
[A.8] ORGANO DI CONTROLLO	51

§ 1. PREMESSA

Il *Bilancio sociale* riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 è stato redatto in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 14 comma 1 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117². I destinatari principali del *Bilancio Sociale* sono gli *stakeholders* della *Fondazione* (di seguito anche l'*Ente*” o “*Azienda*” di interesse sociale), ai quali vengono fornite informazioni sulla performance dell'*Ente* e sulla qualità dell'attività aziendale.

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

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

Il *bilancio sociale* si propone di:

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

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



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

§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

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

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

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

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

L'Ente non persegue scopo di lucro e tutto il suo patrimonio, comprensivo di ricavi, rendite, proventi, entrate comunque denominate è utilizzato per lo svolgimento dell'attività statutaria ai fini dell'esclusivo perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. È assicurato il rispetto delle previsioni dell'articolo 8 comma 3 del D.lgs. n. 117/2017³, in particolare:

- i compensi individuali a 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. Gli amministratori non percepiscono compensi;
- 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.

³ ... "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

Consistenza e composizione della base associativa

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Consiglio di amministrazione attualmente in carica è stato nominato in data 25.07.2024.

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

Attualmente esso è composto da 5 consiglieri.

Il Consiglio di Amministrazione non percepisce compensi.

Composizione Consiglio di Amministrazione al termine dell'esercizio:

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Poteri attribuiti	Codice fiscale
Aldo Fedriga	Presidente	17.04.2019	24.07.2029	Art.11 dello	FDRLDA50T12851Z



		Consigliere dal 31.05.2001		Statuto	
Don Cristian Favalli	Vice Presidente	18.10.2017	24.07.2029	Art. 11 dello Statuto	FVLCST75S13B149J
Paolo Gheza	Consigliere	05.11.2012	24.07.2029	Art. 8 dello Statuto	GHZPLA75A30B149N
Michela Gheza	Consigliere	25/07/2024	24.07.2029	Art. 8 dello Statuto	GHZMHL72D54B149V
Emilio Cotti Cometti	Consigliere	25/07/2024	24.07.2029	Art. 8 dello Statuto	CTTMLE95C23E333P

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 Consigliere dal 31.05.2001	24.07.2029	Art.11 dello Statuto	FDRLDA50T12851Z
Don Cristian Favalli	Vice Presidente	18.10.2017	24.07.2029	Art. 11 dello Statuto	FVLCST75S13B149J
Paolo Gheza	Consigliere	05.11.2012	24.07.2029	Art. 8 dello Statuto	GHZPLA75A30B149N
Michela Gheza	Consigliere	25/07/2024	24.07.2029	Art. 8 dello Statuto	GHZMHL72D54B149V
Emilio Cotti Cometti	Consigliere	25/07/2024	24.07.2029	Art. 8 dello Statuto	CTTMLE95C23E333P

Dal 16/07/2024 è in vigore il nuovo Statuto della Fondazione, pubblicato sul sito internet della stessa, alla sezione trasparenza.

Attribuzione altre cariche istituzionali

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



Funzionamento degli organi di governance

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

N.	Data	Sintesi ordine del giorno
141	21/03/2024	Lettura e approvazione verbale della seduta precedente Verbale incontro 9/01/2024 – Aggiornamento in merito a progetto lavori di ristrutturazione – Interventi manutenzione sistema antincendio – Aggiornamento business plan Preso atto licenziamento dipendente C.T. per non idoneità permanente Preso atto richiesta aspettativa non retribuita dipendente P.D. Situazione dipendente B.E. Preso visione offerta per aggiornamento continuo Modello 231/01 Organismo di Vigilanza 231, presa visione rapporto terza vigilanza anno 2023 e relazione anno 2023 Riesame della Direzione anno 2023 Verbale di sanzione amministrativa NAS Carabinieri Brescia Verbale vigilanza strutturale Alloggi Protetti Casa Amica del 8.2.24 Preso visione Bilancio di esercizio 2023 Associazione ATEA Variazione Statuto, alla presenza del Notaio A.S.
142	24/04/2024	Lettura e approvazione verbale della seduta precedente Aggiornamento in merito a lavori di ristrutturazione Analisi a approvazione Bilancio di Esercizio anno 2023 Accertamento catastale – incarico Dott. M.N. Organismo di Vigilanza 231, presa visione rapporto prima vigilanza anno 2024 e AM56 Dimissioni Dott. Biagio Amorini da incarico OdV Preso visione Curricula candidati OdV e deliberazioni in merito a nomina Dimissioni dipendente a tempo indeterminato D.P. Dimissioni infermiera libero professionista C.S. – assunzione a tempo determinato infermiera S.V. Scadenza incarico triennale Revisore dei Conti, deliberazioni in merito Preso visione verbale incontro OO.SS. del 12.03.2024



		Relazione FKT in merito acquisto macchinario Tecar e deliberazioni in merito Richiesta acquisto carrello medicazioni e deliberazioni in merito
143	06/06/2024	Lettura e approvazione verbale della seduta precedente Aggiornamento in merito a lavori di ristrutturazione Analisi a approvazione Bilancio Sociale anno 2023 Nomina nuovi addetti squadra antincendio e Responsabile squadra emergenza Presa atto dimissioni dipendente J.M. Rapporto libero professionale Infermiera P.D. Presa visione conteggi premio produttività dipendenti e deliberazioni in merito Presa visione preventivi acquisto Tecar e relazione FKT Presentazione progetto per Transizione digitale presso Fondazione Cariplo Presentazione progetto Bando ISI Inail Dimissioni Manutentore Sig. C.P.G. e assunzione Sig. G.B.A. – Assunzione B.K. Raccolta fondi per acquisto auto Proposta incarico Società Risarcimento Semplice Relazione in merito a Questionario Operatori anno 2024 Revisione MOGC
144	12/07/2024	Lettura e approvazione verbale della seduta precedente Aggiornamento in merito a lavori di ristrutturazione Relazione in merito a primi incontri con Banche per accensione mutuo Offerta esecuzione pulizie ripristino locali dopo lavori Riferimento proposta broker assicurativo da CdA del 6 giugno e integrazione polizze Richiesta anticipo TFR Sig. E.A. Situazione investimenti Relazione Presidente di fine mandato Variazione Statuto Acquisto attrezzature
145	16/07/2024	Modifica statutaria a seguito richiesta integrazione da parte di Regione Lombardia



146	25/07/2024	Insedimento Consiglio di Amministrazione Nomina Presidente Relazione in merito a situazione Fondazione e prossimi impegni Regolamento CDI, Rev.6 Verbale di verifica OdV n.2/2024
147	23/09/2024	Relazione in merito stato avanzamento lavori di ristrutturazione. Ratifica pagamento primo SAL e presa visione secondo SAL opere B e primo SAL opere A Mandato Presidente a firma atto servitù industriale per cabina elettrica Comunicazione Comune di Piancogno in merito a cessione terreno AT B-7 Ratifica anticipo TFR dipendente sig.ra R.G. Relazione Direttore in merito a gestione Fondazione
148	05/12/2024	Relazione in merito stato avanzamento lavori di ristrutturazione. Ratifica pagamento terzo e quarto SAL opere B. Deliberazioni in merito a spese non previste Riflessioni in merito ad accensione mutuo – presa visione condizioni Rinnovi incarichi e forniture anno 2025 Assunzione infermiere a tempo indeterminato Errori calcoli cedolini dipendenti ufficio paghe Presa visione bozza di bilancio preventivo per anno 2025 e deliberazioni in merito a fissazione rette Presa visione aggiornamento MOGC 231/01 e ratifica preventivo Presa visione verbale di audit del SGO da parte di Bureau Veritas Questionario di soddisfazione – Incontro familiari ospiti Rinuncia compensi nuovi Consiglieri di Amministrazione Nomina Sig. D.S. responsabile squadra emergenza Rif. Bando ISI INAIL Contratto Innovation Advisor – Bando Evoluzioni 2024 Adeguamento compenso Referente A.M. Presa visione relazione Progetto Affiancamento introduzione sistema Kinaesthetics Relazione in merito ad attività Associazione A.T.E.A.



Mappatura dei principali stakeholder e modalità del loro coinvolgimento

Definizione di Stakeholder

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

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

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

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

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

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

Il Consiglio di Amministrazione incontra periodicamente i familiari degli ospiti. Nel 2021, come l'anno precedente, a causa delle limitazioni alle riunioni imposte dalla pandemia, si è tenuto un incontro, il 16 dicembre, tramite modalità on-line. Nel 2022 si è tenuto un incontro in presenza il 14 dicembre. Nel 2023 si è tenuto un incontro in presenza il 15 dicembre.

Nel 2024 si sono tenuti due incontri in presenza, il 13 maggio e il 19 dicembre.



Personale

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

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

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

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

Di seguito la tabella illustra le risorse umane in forza al 31.12.2024.

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Medici		4	4
Infermieri	10	1	11
Operatori socio sanitari	51		51
Altri	17	6	23
Amministrativi	5		5
TOTALE	83	11	94

La categoria più rappresentata è quella delle professioni sociosanitarie.

TIPOLOGIA RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Uomini	2	5	7
Donne	81	6	87
Laureati	12	10	22
Diplomati	28	1	29
Licenza media	43		43
Tempo pieno	38		
Part-time	45		

Notoriamente il settore occupa per la maggior parte personale femminile.

La presenza di molti part-time deriva dalla volontà di soddisfare le richieste delle dipendenti di sesso femminile che necessitano di un buon *work-life balance*.



CLASSI DI ETA'	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Età 18-30	5	3	8
Età 30-65	78	7	85
Over 65	0	1	1
TOTALE	83	11	94

ANIZANITA' SERVIZIO	DI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Fino a 5 anni		21	8	29
Da 6 a 10 anni		11	3	14
Da 11 a 14 anni		4	0	4
Oltre i 15 anni		47	0	47
TOTALE		83	11	94

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

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

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

Al 31.12.2024 risultavano operativi 30 Volontari impiegati nelle seguenti attività: trasporto Ospiti del CDI, consegna pasti, attività di animazione in collaborazione con le Educatrici, accompagnamento al cammino in collaborazione con le Fisioterapiste, cucito e rammendi in lavanderia.

I Volontari sono presenti in struttura secondo le proprie disponibilità.

Ulteriori informazioni relative ai dipendenti

Nel corso dell'esercizio la Fondazione ha assunto una nuova dipendente a tempo indeterminato e ha proceduto alla trasformazione a tempo indeterminato di un altro contratto. Sono cessati 5 dipendenti di cui 2 per motivi di salute, 1 per pensionamento, 1 perché ha cambiato settore lavorativo e 1 perché assunto presso un ospedale pubblico.

Anche la Rizzieri condivide con le altre strutture del settore il problema del personale che fluisce presso ospedali pubblici.

Durante l'anno sono stati poi attivati diversi contratti a tempo determinato per sostituire il personale mancante.

La tabella sottostante mostra la forza lavoro presente (compresi gli assunti a tempo determinato per sostituzioni) al 31.12 di ogni anno.



TIPOLOGIA RISORSA Al 31.12 di ogni anno	2024	2023	2022
Tempo pieno	38	43	44
Part -time	45	44	40

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

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

Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'Ente: Salario lordo	Retribuzione di competenza
Massimo	73.150,00
Minimo	18.442,91
Rapporto tra minimo e massimo	1/3,9
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 2024 sono state erogate oltre 1.136 ore complessive di formazione.

I corsi organizzati sono stati i seguenti:

- Prosecuzione del percorso excell avanzato: dedicato a figure amministrative che utilizzano il programma per il loro lavoro;
- Qualificazione del personale di cucina: principi di nutrizione, la malnutrizione e le patologie correlate, disfagia, organizzazione della cucina in RSA/CDI, pianificazione nutrizionale, il cibo come cura;
- Strumenti pratici per la crescita nel ruolo di ASA e OSS: Movimentazione dei carichi, disfagia, rischio clinico, animazione dell'ospite in collaborazione con l'equipe educativa;
- Interventi psicosociali con evidenze di efficacia per la promozione del benessere della persona con demenza: la cassetta degli attrezzi dell'educatore/animatore (attività



occupazionali individualizzate, giocattoli emozionali, la stimolazione multisensoriale), dedicato al personale educativo;

- Comunicazione, tecniche di relazione e gestione dei conflitti con utenti e caregiver, prevenzione del rischio di aggressioni e violenze, in cui saranno coinvolti i nuovi assunti;
- Qualificazione del personale infermieristico: cure palliative in fase terminale, terapia del dolore cronico, lesioni, rischio clinico, burnout;
- Kinaesthetics: comprendere il nesso tra la qualità del proprio movimento e lo sviluppo della salute di tutte le persone coinvolte, sviluppare la competenza di movimento nell'ambito delle professioni di assistenza o cura professionale;
- Strumenti per il coordinatore, la normativa per la gestione del personale, la comunicazione efficace per motivare il personale e ridurre i conflitti.

Nello stesso anno è stato instaurato un rapporto libero professionale con la fisioterapista che ha tenuto il corso di Kinaesthetics al fine di aiutare il personale nell'applicazione del nuovo metodo.

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

La formazione in tema di sicurezza è stata tenuta regolarmente. Specifica della stessa viene tenuta dal RSPP tramite apposito scadenziario.

La Fondazione ritiene importantissimo coinvolgere il personale nella vita dell'organizzazione e lo fa attraverso incontri.

Nell'incontro tenutosi il giorno 27 marzo oltre a illustrare le diverse fasi del nuovo progetto di ristrutturazione, si è aggiornato il personale in tema di 231/01 e Whistleblowing.

L'11 giugno si sono illustrati agli operatori i le problematiche che sta affrontando la Fondazione e gli obiettivi futuri e i risultati del questionario di soddisfazione.

E' stato steso il programma di formazione per l'anno 2025 che prevede i seguenti percorsi:

- Gestione in RSA degli Ospiti con disturbi del comportamento di origine psichiatrica.
- La corretta comunicazione.
- Aggiornamento in materia di legislazione privacy e formazione del personale di nuova assunzione.

La tabella di seguito riassume il programma di formazione eseguito e terminato nel 2024:

Titolo Corso	Tipologia personale coinvolto
Aggiornamento decreto 81/08	Tutto il personale
Prova di evacuazione generale	Squadra antincendio
Aggiornamento RSPP	RSPP



Aggiornamento BLSD	Personale sanitario
Formazione nuovo preposto	Nuovo Referente ASA
Il Programma Excell avanzato	Personale amministrativo
Kinaesthetics: una nuova modalità proattiva di movimentazione del paziente, seconda edizione	Personale sanitario e assistenziale
Riforma servizio ADI/Cure Domiciliari: a) Nuovi protocolli e istruzioni b) strumenti di lavoro: il FASAS e il Diario c) le scale di valutazione d) il rapporto con Utente e Care giver e) Il sistema territoriale f) la comunicazione. Il rischio clinico e il rischio occupazionale procedure e pratiche per la prevenzione	Personale operante sui servizi domiciliari
Strumenti per il coordinatore, la normativa per la gestione del personale, la comunicazione efficace per motivare il personale e ridurre i conflitti	Personale addetto al coordinamento del personale
Comunicazione, tecniche di relazione e gestione dei conflitti con utenti e caregiver, prevenzione del rischio di aggressioni e violenze	Personale socio-sanitario e amministrativo
Formazione in tema di codice etico e whistleblowing	Tutto il personale
Qualificazione del personale di cucina: principi di nutrizione, la malnutrizione e le patologie correlate, disfagia, organizzazione della cucina in RSA/CDI, pianificazione nutrizionale, il cibo come cura	Personale cucina e mensa
Qualificazione del personale infermieristico: cure palliative in fase terminale, terapia del dolore cronico, lesioni, rischio clinico, burnout	Personale medico e infermieristico
Interventi psicosociali con evidenze di efficacia per la promozione del benessere della persona con demenza: la cassetta degli attrezzi dell'educatore/animatore (attività occupazionali individualizzate, giocattoli emozionali, la stimolazione multisensoriale)	Personale educativo
Formare il personale nuovo ed aggiornare il resto del personale, in materia di HACCP	Personale cucina e mensa
Il modello gentle care come strumento per gli amministratori	Direttore generale e Coordinatore dei Servizi
Il PAI tecniche di progettazione condivise	Personale medico e infermieristico
Normativa IMU ed esenzioni ETS	Personale amministrativo



La corretta gestione dei farmaci e degli stupefacenti nelle RSA	Personale medico e infermieristico
L'importanza della segnalazione dell'errore in RSA/RSd e comunità psichiatriche. Strumenti proattivi e reattivi	Personale medico e infermieristico
Il futuro della tracciabilità dei rifiuti. Nuovo RENTRI	Personale amministrativo

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

[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ

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

Come già più sopra indicato, l'Ente svolge attività di assistenza sociale e socio sanitaria concretamente effettuata tramite 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 2024 l'Ente ha gestito una *Residenza Sanitaria Assistenziale* che ha accolto n. 87 ospiti, con una saturazione del 100% dei posti a contratto.

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

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

A partire da luglio 2024, con l'avanzare dei lavori di ristrutturazione, la Fondazione ha iniziato a non sostituire con nuovi ingressi gli Ospiti deceduti o dimessi al fine di creare gli spazi necessari per permettere le successive fasi di lavorazione, fino ad arrivare al numero necessario di 6 posti letto vuoti. Questa scelta ha inciso sul tasso di saturazione dei posti autorizzati che si è attestato su 83,81%.

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



INDICE DI SATURAZIONE R.S.A.	2024	2023	2022
POSTI A CONTRATTO	100%	100%	99,95%
POSTI AUTORIZZATI	83,81%	97,13%	94,99%

Il *Centro Diurno Integrato* ha riaperto agli Ospiti dalla fine di marzo 2022. Al fine di rispettare le norme di contenimento del virus, è stato accolto un numero di Ospiti inferiori alla capienza massima autorizzata. Il tasso di saturazione alla fine dell'anno si è attestato su 8,88%, contro il 5,70% del 2021. Ciò ha portato ad un taglio del budget per l'anno 2023. Il budget assegnato è passato da €=124.304,00= nel 2022 a €=73.337,00= nel 2023. Il budget 2023 è stato completamente speso con una saturazione del 42,52% dei 15 posti a contratto. Nonostante fosse stato prodotto più del budget assegnato, anche per il 2024 è stato confermato il medesimo budget dell'anno precedente. La percentuale di saturazione dei posti a contratto è salita a 50,27% e si è prodotto il 21% in più di quanto assegnato.

Servizi prestati		
	Informazione richiesta	Informazione fornita (quantità delle prestazioni e loro complessità)
A.5.a	Scheda sintetica dei servizi erogati dalla Fondazione	La <i>Fondazione</i> svolge attività di interesse generale prevalentemente nell'ambito dell'assistenza sociale e dell'assistenza socio sanitaria; l'attività è svolta nell'ambito della gestione della RSA situata in Via Nazionale 45 a Piancogno, la cui capienza massima è di n. 80 posti dei quali 67 contrattualizzati e accreditati. Accreditamento DGR6212/2007. Nel medesimo sito la RSA ha attivato un Centro Diurno Integrato autorizzato per 20 posti di cui 15 a contratto. Accreditamento DGR17242/2004. Svolge, inoltre i servizi di RSA aperta e dal 2021 di Assistenza Domiciliare Integrata. A dicembre 2022, è stata richiesta la conversione dell'accREDITAMENTO da Assistenza Domiciliare Integrata a Cure Domiciliari, secondo quanto stabilito dalla DGR6867/2022. La <i>Fondazione</i> gestisce inoltre degli Appartamenti protetti localizzati in uno stabile adiacente alla struttura principale, dotati di 7 posti a contratto per il servizio di Residenzialità Assistita.
A.5.b	Breve descrizione dei destinatari dei servizi e descrizione dei criteri di selezione	I destinatari dei servizi della Fondazione sono principalmente gli anziani. I criteri di selezione sono normati dalle normative regionali e da regolamenti interni (IL RSA-7.2-AMM-02: Regolamento accesso posti in RSA e CDI, Carta dei servizi APA)
A.5.c	Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati	I servizi erogati dalla Fondazione sono molteplici. Gestisce una Residenza Sanitaria Assistenziale e un Centro Diurno Integrato e fornisce servizi di assistenza domiciliare a pazienti del Comune di Piancogno e dei Comuni limitrofi. Offre, inoltre, un servizio di riabilitazione fisica aperto ad utenti esterni alla struttura e servizi di riabilitazione cognitiva per persone affette da demenza che si trovano al proprio domicilio. Dal 2013 è accreditata per i servizi domiciliari denominati RSA Aperta, previsti dalla Regione Lombardia, oggi normati dalla DGR7769/2018. Dal 2019 sono inoltre disponibili alcuni appartamenti protetti inseriti nella residenza Casa Amica. Sette posti sono a contratto con ATS Montagna per il servizio di Residenzialità assistita.



Del 2021 l'accreditamento al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, convertito in Cure Domiciliari nel 2022.

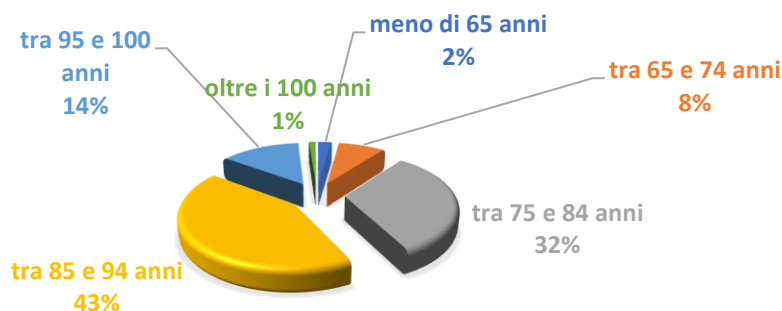
A.5.2 beneficiari diretti e indiretti, sugli output risultanti dalle attività poste in essere e, per quanto possibile, sugli effetti di conseguenza prodotti sui principali portatori di interessi.

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
		(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)
A . 5 . g	Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per età, sesso	La Residenza Sanitaria Assistenziale è un servizio residenziale destinato ad accogliere persone anziane non autosufficienti alle quali vengono garantiti interventi destinati a migliorarne i livelli di autonomia, a promuoverne il benessere, a prevenire e curare le malattie croniche. La Fondazione possiede l'Autorizzazione al Funzionamento con validità definitiva del servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale per n. 80 posti letto di cui 67 accreditati e a contratto (budgettizzati). L'accreditamento è stato deliberato dalla Regione con DGR 6212 del 19/12/2007. All'interno della struttura vengono accolti, in specifico Nucleo ospiti affetti da demenza affetti da disturbi comportamentali. Dal 1995 la Fondazione G. Rizzieri Onlus è dotata di tale Nucleo specializzato, riconosciuto dalla Regione Lombardia. Nel 2010 all'interno del Nucleo è iniziato un progetto di cura alla demenza con l'obiettivo di costruire un nuovo approccio di gestione e cura non incentrato sulla malattia ma sulla Persona. Tale metodologia prende in considerazione l'insieme unico dei bisogni emotivi, sociali, occupazionali, spirituali e fisici della persona affetta da demenza. Focalizzando, infatti, l'attenzione sulla persona intera e sui suoi bisogni psicologici, è possibile vedere la gamma di possibili stati d'interesse anche nella persona affetta da demenza più severa e meno capace di comunicare verbalmente. Con tale approccio, vengono quindi privilegiati trattamenti che riducono lo stress e attivati programmi mirati al sostegno delle funzioni ancora esistenti. L'obiettivo è di limitare l'utilizzo dei mezzi sedativi e contenitivi. Il Centro Diurno Integrato si colloca nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani, con funzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali. Si rivolge ad anziani che vivono a casa, con compromissione parziale dell'autosufficienza e con necessità assistenziali che superano la capacità del solo intervento domiciliare, ma che non richiedono ancora un ricovero in RSA. È accreditato per 15 posti contrattualizzati con ATS. Il Centro Diurno è attivo per 12 h giornaliere nella fascia oraria dalle ore 08.00 alle ore 20.00 dal lunedì alla domenica per tutto l'arco dell'anno. La fruizione del servizio è possibile anche parzialmente (alcuni giorni alla settimana o solo mezza giornata). Nel corso del 2024 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 nel servizio di RSA (87 Ospiti transitati) è quella tra gli 85 e i 94 anni. Importante anche la presenza nelle classi più anziane a testimonianza del trend di crescita dell'aspettativa di vita. Continua il trend di crescita, già registrato negli anni precedenti, che vede accedere alla struttura persone sempre più anziane.



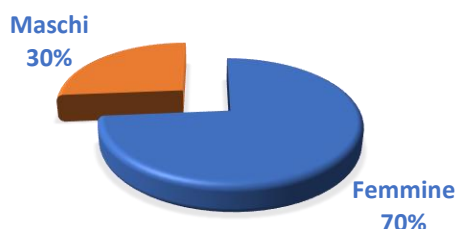
SUDDIVISIONE OSPITI PER CLASSI DI ETÀ



A conferma della durata media della vita più lunga per il sesso femminile, anche tra gli Ospiti presenti nel 2024 si è registrata una netta prevalenza di presenze rosa. In Residenza sono transitate 64 femmine contro 23 maschi. Nel Centro Diurno un Ospite 8 maschi e 10 femmine.

Rispetto all'anno precedente si registra comunque un rialzo del 4% di presenze maschili.

SUDDIVISIONE OSPITI PER SESSO



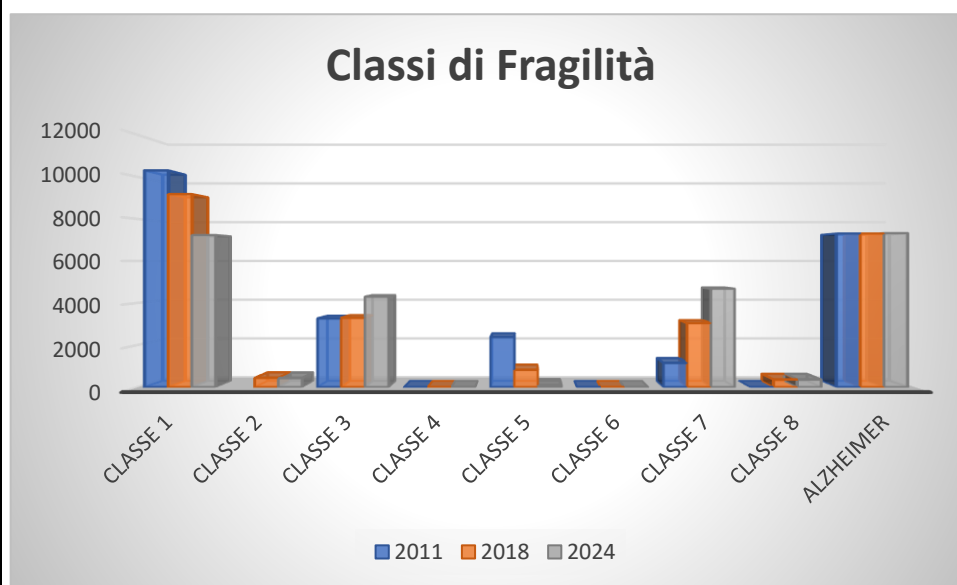
Tipologia di ospiti e utenti della RSA e CDI

	Informazione richiesta	Informazione fornita
		(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)
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.
		Per entrambi i servizi, la Regione stabilisce dei minutaggi settimanali di personale per figure socio sanitarie (medici, infermieri, fisioterapisti, educatori, ASA/OSS) che ogni ente autorizzato/accreditato deve garantire per il soddisfacimento dei bisogni degli Ospiti.
		I bisogni e la relativa remunerazione per gli Ospiti della RSA, 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.

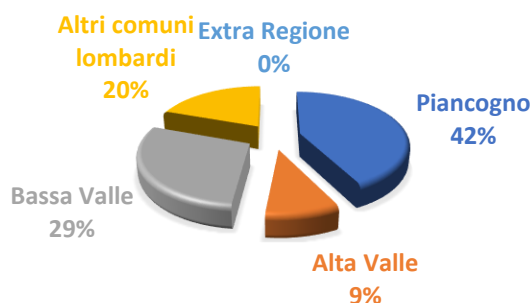
Nello schema seguente vengono evidenziate le classi di fragilità misurate in struttura negli anni 2011, 2018 e 2024. Le classi più ricorrenti sono quelle identificate da numeri dispari. Le altre non sono sempre presenti.



Attrattività dell'attività di RSA e CDI		
	Informazione richiesta	Informazione fornita
		(verifica del grado di attrattività della Fondazione)
A 5 i	Analisi degli ospiti e utenti per area geografica di provenienza	Tra gli Ospiti della RSA dell'anno 2024, la maggioranza continua a provenire dal Comune di Piancogno (37 persone). Ricordiamo che nel rispetto delle tavole fondative, gli abitanti del Comune di Piancogno hanno un diritto di precedenza per l'accesso in struttura. Un numero notevole di Ospiti proviene da altri Comuni della Vallecamonica. 17 Ospiti provengono da altri Comuni Lombardi.



PROVENIENZA OSPITI RSA



Tra gli Ospiti del CDI, 9 provengono da Piancogno, 8 da comuni limitrofi, 1 da Lovere. Agli Ospiti del comune di Piancogno e limitrofi viene assicurato il servizio di trasporto.

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

Tipologia di ospiti e utenti													
	Informazione richiesta	2024			2023			2022			2021		
		Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
A.5.s	Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per sesso	64	23	87	71	24	95	70	27	97	72	27	99
	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	7	28	50	10	29	53	14	27	56	12	33	54

Nel 2023, 3 Ospiti presentavano un'età inferiore ai 65 anni. Nel 2024 in questa classe troviamo 2 Ospiti.

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

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

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



R.S.A.	2019	ACCREDITATO	14	443
R.S.A.	2020	AUTORIZZATO	24	
R.S.A.	2020	ACCREDITATO	26	
R.S.A.	2021	AUTORIZZATO	23	42
R.S.A.	2021	ACCREDITATO	13	175
R.S.A.	2022	AUTORIZZATO	20	208
R.S.A.	2022	ACCREDITATO	13	380
R.S.A.	2023	AUTORIZZATO	15	301
R.S.A.	2023	ACCREDITATO	13	396
R.S.A.	2024	AUTORIZZATO	7	388
R.S.A.	2024	ACCREDITATO	12	528

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

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

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

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

Lo stesso trend è continuato nell'anno 2023.

Sui tempi di attesa in ingresso nel 2024 ha inciso anche la necessità di liberare 6 posti letto per far spazio ai lavori di ristrutturazione.

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.

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: ☐ Persone con demenza: presenza di certificazione rilasciata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate; ☐ 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%
A. 5. p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2023	64
A. 5. q	Numero di richieste in lista di attesa al 31.12.2023	0
A. 5. r	% richieste accolte su richieste ricevute	100%
A. 5. p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2024	26
A. 5. q	Numero di richieste in lista di attesa al 31.12.2024	0
A. 5. r	% richieste accolte su richieste ricevute	100%

Le persone in carico nell'anno 2024 sono state complessivamente 75. Come l'anno precedente, la Fondazione, in qualità di Ente Unico, ha avuto la possibilità di utilizzare le risorse del contratto di filiera per rispondere a più domande di attivazione di servizio di RSA Aperta, rispetto all'anno precedente.

Al 08.04.2024 non risultano persone in lista d'attesa per l'attivazione di servizi di RSA Aperta.

Le tabelle sottostanti espongono alcune informazioni essenziali riguardo gli Utenti che hanno usufruito del Servizio di RSA Aperta con la Fondazione G. Rizzieri nel corso dell'anno 2024

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



Residenza	Numero Utenti
Piancogno	20
ATS Montagna – Distretto Valle Camonica	43
Lombardia	1

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

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

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

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

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

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

Alloggio;

Energia elettrica, riscaldamento e raffrescamento dell'aria;

Manutenzioni;

Pulizie;

Fornitura biancheria piana e da bagno;

Lavaggio biancheria ospite;

Care manager (figura sociale di riferimento).

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

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

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



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

Dall'anno 2023 tutti gli appartamenti sono occupati.

Tutti gli Utenti fruiscono del servizio di Residenzialità Assistita.

Attrattività dell'attività di APA		
	Informazione richiesta	Informazione fornita
		(verifica delle richieste ricevute ed accolte)
A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2021	1
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa	0
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	100%
A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2022	5
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa	0
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	100%
A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2023	8
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa	4
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	50%
A.5.p	Numero di richieste di assistenza ricevute nell'anno 2024	4 (di cui uno non idoneo)
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa	3
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	100% (3/3)

Durante l'anno 2024, nessun Utente ha lasciato gli APA. Non si sono registrati, pertanto, nuovi ingressi.

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

Nel corso dell'anno 2024 sono stati presi in carico 82 Utenti.



La Fondazione ha speso tutto il budget assegnato, registrando un'iperproduzione sulla singola UdO. Sono state spese anche le risorse messe a disposizione tramite il contratto di scopo (PNRR) ed è registrato un ammanco di risorse di oltre 9.000,00 Euro da coprire con le disponibilità della filiera. Si spera che la produzione finale porti ad un'assegnazione di un budget più elevato per l'anno 2025 e per gli anni a venire.

Le tabelle sottostanti espongono alcune informazioni essenziali riguardo gli utenti che hanno usufruito del Servizio di A.D.I./Cure Domiciliari con la Fondazione G. Rizzieri nel corso dell'anno 2023 e 2024.

Genere

<i>Anno</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>
2023	41	49
2024	34	48

Età

<i>Fasce di età</i>	<i>Numero Utenti 2023</i>	<i>Numero Utenti 2024</i>
Meno di 45 anni	4	0
45-54 anni	4	2
55-64 anni	5	5
65-74 anni	22	7
75-84 anni	27	31
85-94 anni	23	33
Dai 95 anni compiuti in poi	5	4

Residenza

<i>Residenza</i>	<i>Numero Utenti 2023</i>	<i>Numero Utenti 2024</i>
Piancogno	51	41
ATS Montagna – Distretto Valle Camonica	38	41
Lombardia	0	0
Extra Regione Lombardia	1	0



Nel 2023 è stato assegnato al servizio Cure Domiciliari della Fondazione un Utente domiciliato a Piancogno, ma residente fuori Regione Lombardia. Nonostante i numerosi la ASL di Bari non ha riconosciuto i compensi per i servizi prestati determinando un ammanco di 610,00 Euro. Tali compensi non vengono liquidati dalla Regione Lombardia nonostante l'ente accreditato dalla stessa sia obbligato a prestare il servizio.

Tipologia di PAI

<i>Tipologia</i>	<i>Numero Utenti 2023</i>	<i>Numero Utenti 2024</i>
Prestazionale	49	46
Prelievi	30	23
Prestazionale e prelievi	11	13

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

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

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

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

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

Soddisfacimento degli ospiti e dei loro famigliari									
	<i>Informazione richiesta</i>	<i>2024</i>	<i>2023</i>	<i>2022</i>	<i>2021</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>
A.5.z	Analisi di <i>care satisfaction</i> (indice 0 [min] - 3 [max])	2,7	2,8	2,8	2,8	2,7	2,8	2,8	2,8

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

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

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

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



Si riporta di seguito, la tabella complessiva dei risultati e la relazione esplicativa.

Il confronto è stato effettuato con i risultati del 2023. Il modello utilizzato è infatti il medesimo.

Questionario 2024 U.d.O. R.S.A. e C.D.I.	2024	2023
1) Assistenza di base	2,6	2,8
2) Assistenza infermieristica	2,8	2,9
3) Assistenza medica	2,8	2,9
4) Assistenza fisioterapica	2,7	2,7
5) Assistenza educativa individuale	2,6	2,5
6) Servizio amministrativo	2,9	2,9
7) Servizio Parrucchiere/Barbiere	2,7	2,7
8) Servizio Pedicure	2,6	2,7
9) Iniziative di animazione e di socializzazione di gruppo	2,7	2,7
10) Rispetto norme sicurezza anti Covid durante le visite	2,7	2,7
11) Pulizia degli ambienti	2,6	2,7
12) Comfort degli ambienti	2,5	2,7
13) Servizio lavanderia/guardaroba	2,8	2,7
14) Varietà del menù	2,5	2,6
15) Risposta alle esigenze alimentari del congiunto	2,6	2,6
16) Come giudica il rapporto umano con il personale	2,9	2,8
17) Come giudica l'orario di visita	2,8	2,8
18) Come valuta l'attenzione verso le sue necessità personali	2,6	2,8
19) Come giudica la possibilità di avere spazi e momenti di intimità con il proprio caro	2,4	2,7
20) Ritiene adeguata la tutela della riservatezza degli Ospiti	2,6	2,8
21) Ritiene di ricevere adeguate informazioni sullo stato di salute del proprio caro	2,8	2,9
22) Chiarezza delle informazioni fornite nella Carta dei Servizi	2,8	2,8



23) Ritiene utile conoscere e condividere il Piano di Assistenza del proprio caro	88	98
24) E' a conoscenza della possibilità di poter fornire suggerimenti o reclami tramite gli appositi moduli	79	82
25) In caso di bisogno sa a chi rivolgersi all'interno della organizzazione	94	96
26) Come valuta complessivamente la nostra struttura?	2,7	2,8
27) Rispetto alle sue aspettative iniziali che giudizio dà sulla soddisfazione delle sue attese?	2,6	2,7

Il questionario è stato consegnato a metà ottobre, con richiesta di restituirlo entro l'8 di novembre. Vista la scarsa adesione, la data di consegna è stata posticipata di una settimana e i familiari degli Ospiti sono stati contattati tramite messaggistica whatsapp al fine di sollecitare la compilazione del modulo.

Hanno risposto in 34 con una percentuale di adesione del 43% in calo rispetto all'anno precedente (54%).

Come gli altri anni, un punteggio vicino a tre esprime piena soddisfazione, mentre un punteggio vicino a1 è indice di insoddisfazione.

Rispetto agli anni passati, si denota un peggioramento nel giudizio medio espresso dalle poche persone che hanno voluto rispondere al questionario. Il punteggio medio di tutte le risposte si attesta infatti a 2,67 contro i 2,75 dell'anno precedente.

I Nuclei dove i parenti si dimostrano più soddisfatti sono il terzo e il secondo con un punteggio medio rispettivamente di 2,6 e 2,8. Meno soddisfatti i familiari degli ospiti del primo nucleo con un punteggio medio comunque di 2,5.

Si rilevano comunque molti questionari che presentano un'ampia soddisfazione e riportano anche molti apprezzamenti rivolti al personale.

I servizi più apprezzati sono quelli amministrativi, medici e infermieristici. Nessun servizio registra un punteggio inferiore a 2,5.

In crescita l'apprezzamento del servizio lavanderia, in calo il giudizio sul comfort degli ambienti. Certamente i lavori in corso incidono sulla piena vivibilità degli ambienti, nonostante gli sforzi attuati. Si pensi all'installazione di un macchinario adibito al raffrescamento degli ambienti.

Circa il 20% delle persone afferma di non conoscere la possibilità di poter fornire suggerimenti o reclami. Il problema era stato affrontato l'anno scorso con specifica informativa all'ingresso.

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

Le lamentele, fanno riferimento al bisogno di spazi più intimi dove incontrare i propri cari.



Un'altra lamentela riguarda il cibo che qualcuno giudica poco vario, mentre una segnalazione lamenta troppa burocrazia per le uscite ospiti. Burocrazia imposta dalla normativa regionale, in quanto struttura protetta.

Qualcuno si lamenta della retta, più bassa della media del territorio e che non potrà che aumentare visto il prossimo rinnovo dei contratti di lavoro.

Tanti hanno voluto esprimere il loro apprezzamento.

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

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

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

Importante è poi il momento di confronto nell'incontro con i familiari stessi al quale oltre a rappresentanti del Consiglio di Amministrazione e al Direttore, partecipano i componenti dell'equipe di cura della struttura.

I risultati dei questionari sono stati presentati ai familiari degli Ospiti il giorno 19 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, riviste in aumento dalle recenti Regole di sistema.

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.

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



Dall'anno 2016 la Fondazione sottopone ai propri Utenti un questionario ad hoc per misurare l'apprezzamento di questo servizio.

Sono stati riconsegnati 58 questionari compilati, 10 in più dell'anno passato, a conferma dell'incremento di Utenti seguiti a domicilio.

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

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

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

Il punteggio medio finale di tutte le risposte è 2,90.

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

Nessun campo registra un voto medio sotto il 2,8.

I punteggi pari a 2, sufficiente, vengono assegnati da qualcuno a rimarcare che le ore del servizio non sono abbastanza e che la vita dei caregiver non registra forti miglioramenti. Per scelta regionale esistono dei budget di cura che non possono essere sforati. Per esigenze più importanti dovrebbero essere attivati servizi semiresidenziali o residenziali.

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

Si riporta di seguito la media dei punteggi registrati sulle diverse voci, riportando un confronto con i dati raccolti nel 2023:

VOCI	2024	2023
Come valuta le informazioni, ricevute dai nostri operatori prima dell'attivazione del servizio?	3	2.9
Come valuta i tempi di attivazione del servizio?	3	2.9
Ritiene che il Care-manager sia attenta alle vostre esigenze/necessità?	3	3
Come valuta il PERSONALE FISIOTERAPICO relativamente a:		
<i>rapporto professionale?</i>	3	2.9
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3	3
Come valuta il PERSONALE EDUCATIVO relativamente a:		
<i>rapporto professionale?</i>	3	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>	3	3



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

Il Servizio A.D.I. ora Cure Domiciliari

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

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

Anche questo anno si è proceduto a consegnare il questionario ad ogni attivazione. Non sono stati inseriti nella rilevazione gli Utenti che hanno usufruito della sola prestazione del prelievo. Nonostante un numero più elevato di Utenti, i questionari restituiti per fine anno erano in numero di 19.

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

VOCI		2024	2023
Ritiene utile il contatto periodico con il Care-manager della struttura?		3	2,9
Come valuta il PERSONALE FISIOTERAPICO relativamente a:			
<i>rapporto professionale?</i>		3	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>		3	3
Come valuta il PERSONALE EDUCATIVO relativamente a:			
<i>rapporto professionale?</i>		3	3
<i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato?</i>		3	3



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

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

Tutte le voci hanno ottenuto il punteggio massimo.

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

La Customer Satisfaction interna

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

I quesiti sottoposti agli operatori indagano diversi aspetti dalla percezione della sicurezza al clima aziendale, dalla condivisione degli obiettivi alla formazione. Si riporta di seguito la relazione di analisi dei risultati, con alcune tabelle di raffronto più significative dei risultati, rispetto all'anno precedente:

“Nel mese di marzo 2024, è stato distribuito agli operatori della Fondazione il questionario per l'annuale rilevazione della qualità interna.

Il modello è il medesimo dell'anno precedente.

L'adesione alla rilevazione è risultata elevata. Si è attestata infatti al 69%, in rialzo rispetto al 2023.

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

I partecipanti alla rilevazione ritengono di lavorare in sicurezza e ritengono di avere gli strumenti adeguati per svolgere il proprio lavoro. Fa eccezione una segnalazione che richiede la disponibilità di più sollevatori. Ai sollevatori già esistenti si sono aggiunti nel 2023:

- Un sollevatore sedia/ bilancia –



- Un sollevatore Pellicano.

Stante il costo elevato di simili attrezzature, la Fondazione ha presentato domanda di contributo sul bando INAIL per l'installazione di sollevatori a soffitto. La domanda è stata accolta per l'installazione degli stessi in un'ala del terzo Nucleo.

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

	2024		2023	
si	54	100%	47	98%
no	0	0%	0	2%

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

	2024		2023	
si	54	98%	46	98%
no	1	2%	1	2%

Ad eccezione di un operatore, tutti ritengono che protocolli, istruzioni ecc. aiutino il lavoro. Il sistema viene costantemente rimaneggiato per fornire a tutti sostegno nel proprio lavoro

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

	2024		2023	
si	53	98%	46	100%
no	1	2%	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, in miglioramento rispetto all'anno precedente. Alcuni dipendenti segnalano una circolazione delle informazioni non sempre efficace. Qualcuno sottolinea che il problema non è legato alla mancanza di strumenti, ma all'impegno delle persone

Ritiene che le informazioni circolino adeguatamente all'interno della struttura

	2024		2023	
si	45	85%	33	73%
no	8	15%	12	27%

Le risposte alle domande seguenti sulla comunicazione degli obiettivi dell'organizzazione e delle comunicazioni su ruoli e cambiamenti organizzativi registrano tutte dei miglioramenti

Gli obiettivi dell'organizzazione sono chiari e ben definiti

	2024		2023	
mai	0	0%	0	0%
raramente	1	2%	1	2%
a volte	10	19%	13	28%
spesso	25	48%	24	51%



<i>sempre</i>	16	31%	9	19%
---------------	----	-----	---	-----

La percentuale delle persone che ritiene che i cambiamenti organizzativi siano ben spiegati a tutti si attesta al 75%.

La percentuale di persone che ritiene di ricevere ascolto dai responsabili in caso avanzi nuove proposte sale dal 53 al 63%.

In calo l'apprezzamento della collaborazione da parte dei colleghi: 4 persone rispondono "raramente", ma in crescita (per il secondo anno consecutivo) da 54% a 57%, il giudizio positivo sulla collaborazione tra i diversi gruppi di lavoro.

La Fondazione ha speso molte risorse in percorsi di formazione e consulenziali volti a creare un posto di lavoro collaborativo e proattivo.

Il 73% degli intervistati si sente soddisfatto, sempre o spesso, al termine della giornata di lavoro.

Al termine della giornata di lavoro ci si sente soddisfatti?

	2024		2023	
<i>mai</i>	0	0%	0	0%
<i>raramente</i>	2	4%	3	6%
<i>a volte</i>	13	24%	15	32%
<i>spesso</i>	29	54%	21	45%
<i>sempre</i>	10	19%	8	17%

10 persone si sentono sempre soddisfatte. Sentirsi soddisfatti è probabilmente anche legato al capire l'importanza di un lavoro che non è solo professione, ma anche tanta umanità.

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

Si prova soddisfazione per quello che l'organizzazione realizza?

	2024		2023	
<i>mai</i>	0	0%	0	0%
<i>raramente</i>	2	4%	3	6%
<i>a volte</i>	11	20%	11	23%
<i>spesso</i>	25	46%	20	42%
<i>sempre</i>	16	30%	14	29%

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

	2024		2023	
<i>mai</i>	0	0%	0	0%
<i>raramente</i>	0	0%	4	9%
<i>a volte</i>	11	21%	3	6%
<i>spesso</i>	19	36%	28	60%
<i>sempre</i>	23	43%	12	26%



Al quesito numero 17 inerente al giudizio globale sulla qualità dei servizi forniti dalla struttura, hanno risposto solo 41 persone. Il 76% delle persone giudica i servizi della struttura di buon livello. Nessuno ritiene che i servizi siano ottimi. 6 hanno espresso voto “discreto” e 4 “sufficiente”. Era stato chiesto al personale di commentare ogni giudizio dall’insufficiente al discreto, con il fine che il quesito potesse diventare uno strumento di discussione costruttiva nella riunione dove vengono condivisi i risultati.” Dei 10 solo due hanno commentato il perché del loro giudizio. Uno lamenta la presenza di personale non idoneo (non si capisce a che non idoneità si riferisca) e l’altro che non ci sia tempo per “coccolare” l’ospite.

Dopo due anni di sperimentazione, si è deciso che il quesito non verrà riproposto nel 2025, lasciando più spazio a chi vorrà dare suggerimenti liberamente.

Come valuta la qualità del servizio erogato all'Ospite?

	2024		2023	
<i>insufficiente</i>	0	0%	1	2%
<i>sufficiente</i>	4	10%	5	12%
<i>discreto</i>	6	15%	7	16%
<i>buono</i>	31	76%	30	70%
<i>ottimo</i>	0	0%	0	0%

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

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

	2024		2023	
<i>si</i>	51	96%	44	96%
<i>no</i>	2	4%	2	4%

I due operatori non soddisfatti non segnalano nessuna esigenza. Probabilmente non sono interessati a migliorarsi attraverso la formazione. Più operatori esprimono al contrario anche nei commenti degli apprezzamenti sui percorsi effettuati, chiedendo di continuarli o approfondirli e suggerendone di nuovi:

- Psicologia (comunicazione e relazione, lavorare in gruppo), disabilità (fisica e psichica), demenza e Alzheimer, sindrome da immobilizzazione, trasferimenti, aspetti essenziali del lavoro animativo;
- Disturbi del linguaggio (approccio/ tipo di lavoro/ come costruire una relazione produttiva);
- Prevenzione delle cadute/ contenzioni/ prevenzione LDP.

I corsi organizzati tengono sempre conto dei suggerimenti pervenuti. Nell’ultimo anno sono stati organizzati corsi specifici per gruppi di Operatori su temi dagli stessi suggeriti (si veda paragrafo formazione). I particolare il corso dedicato al personale ASA ha avuto i seguenti argomenti: movimentazione carichi, disfagia, rischio clinico, animazione Ospite in collaborazione con Educatori.

In particolare un Operatore ha voluto segnalare il suo apprezzamento per il percorso Kinaesthetics.

Per quanto riguarda i suggerimenti/osservazioni, un Operatore ha voluto segnalare una risposta non pronta del Manutentore alle richieste di piccoli interventi. Il Manutentore allora in servizio si è dimesso per pensionamento.

Viene poi segnalata da qualcuno la necessità di meno polemiche e più collaborazione tra i colleghi.

Per far fronte alla richiesta di un’auto nuova si è attivata una raccolta fondi che ha dato esito positivo.



I risultati del questionario sono stati discussi in un incontro in presenza il giorno 11/06/2024.

Il controllo dei processi – Controllo del raggiungimento degli obiettivi

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

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

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

		SGO	SISTEMA GESTIONE ORGANIZZATIVO					
		Rev.00	Mod. GEN-5.1-DIR-04					
			OBIETTIVI E INDICATORI					
N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2023	OBIETTIVO 2024	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
1		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	0,5 (3 giorni persi su 6 decessi)	Non più di 1 giorno	0,0	0,75 (3 giorni persi su 4 ingressi)	obiettivo raggiunto (si fa notare che nel corso dell'anno sono stati liberati 6 posti necessari per permettere i lavori di ristrutturazione)
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO DOSSIER DINAMICO	AGGIORNAMENTO DOSSIER	OK	ogni tre mesi	positivo	positivo	obiettivo raggiunto
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO INSERIMENTO FATTURE	OK	entro il 15 del mese successivo	positivo	positivo	obiettivo raggiunto
2	PROCESSO APPROVVIGIONAMENTI	MONITORAGGIO AFFIDABILITÀ FORNITORI	VERBALI DI NON CONFORMITÀ FORNITORI	1	Non più di due segnalazioni a fornitore	positivo	4	tutti riferiti ai lavori di ristrutturazione in corso
			SEGNALAZIONI DI RITARDI NELLE CONSEGNE OLTRE LA DATA RICHIESTA	0	Non più di due giorni	positivo	positivo	obiettivo raggiunto
3	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	1002,5	100		1136	obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI BRIEFING SETTIMANALI e INCONTRI SVOLTI NELL'ANNO	34	20	19	38	obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI PIANO	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	4	2	2	3	eseguiti più incontri informali, in assenza di verbale
		CONFRONTO REFERENTI ASA	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO					
		COINVOLGIMENTO PERSONALE ASA AI PIANI	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	6	3	3	6	obiettivo raggiunto
		CONFRONTO GRUPPO EDUCATIVO	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	6	2	4	7	obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO PERSONALE SERVIZI ESTERNI	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	2	2	1	2	obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO PERSONALE	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	2	2	2	3	obiettivo raggiunto

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	3		0	
		N° OSSERVAZIONI DA AUDIT INTERNO	4	10		2	
		N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT INTERNO	7	10		7	
		N° NC DA AUDIT ENTE	0	0		1	1 non conformità minore chiusa nell'immediato
		N° OSSERVAZIONI DA AUDIT ENTE	0	4		0	
		N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT ENTE	4	4		5	tutti gli spunti di miglioramento sono stati presi in carico
CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015	OTTENIMENTO CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2015	EMISSIONE CERTIFICATO	OK	MANTENIMENTO		positivo	obiettivo raggiunto



		SISTEMA GESTIONE ORGANIZZATIVO						
		SGO	Mod. GEN-5.1-DIR-04					
			Rev.00	OBIETTIVI E INDICATORI				
N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2023	OBIETTIVO 2024	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO	41,5 ore di infermiere medie al giorno	25 ore IP medie al giorno	41 ore di infermiere medie al giorno	42,5		obiettivo raggiunto
	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO RSA	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 67 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	875/min/sett/ospite	723/min/sett/ospite	880/min/sett/ospite	924/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	677/min/sett/ospite	560/min/sett/ospite	574/min/sett/ospite	574/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	508/min/sett/ospite	168/min/sett/ospite	504/min/sett/ospite	767/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%	<1%	<1%		obiettivo raggiunto
	FREQUENZA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DELL'OSPITE	SOMMINISTRAZIONE SCALE DI VALUTAZIONE	OK	2	2	2		obiettivo raggiunto
	NUMERO CADUTE	NUMERO DELLE CADUTE AL NUMERO OSPITI TRANSITATI ANNO				220 cadute su 87 ospiti transitati		L'obiettivo sarà stabilito a seguito di confronto del dato ottenuto rispetto a cluster di riferimento (Osservatorio RSA Lombarde) (54,85% dato medio no nucleo Alzheimer)
	PESO DELLE CADUTE CON ESITO	NUMERO DELLE CADUTE CON ESITO RAPPORTATO AL NUMERO DI CADUTE	12%	miglioramento	2%	2%		Nel primo semestre 2 con esito su 88, nel 2024 5 su 220 (DATO OSS 4,65%)
	NUMERO CADUTE LETTO	NUMERO DELLE CADUTE DAL LETTO RAPPORTATO AL NUMERO DI CADUTE			16%	9%		Nel primo semestre 14 dal letto su 88, nel 2024 20/220 (dato OSS 11,43%)
	UTILIZZO CONTENZIONI (ESCLUSO SPONDINE AL LETTO)	NUMERO OSPITI CONTENUTI/NUMERO OSPITI TRANSITATI ANNO					41%	L'obiettivo sarà stabilito a seguito di confronto del dato ottenuto rispetto a cluster di riferimento (Osservatorio RSA Lombarde) (DATO 40%)
	LESIONI DA PRESSIONE	NUMERO OSPITI CON LESIONI/NUMERO OSPITI TRANSITATI NELL'ANNO				16%		L'obiettivo sarà stabilito a seguito di confronto del dato ottenuto rispetto a cluster di riferimento (Osservatorio RSA Lombarde) (18,85% dato 2022)
	SOLLUZIONI DI LESIONI DA PRESSIONE	NUMERO LESIONI REGREDITE/NUMERO DI LESIONI				86%		L'obiettivo sarà stabilito a seguito di confronto del dato ottenuto rispetto a cluster di riferimento (Osservatorio RSA Lombarde) (63,85%)
	CONTROLLO MALNUTRIZIONE	NUMERO OSPITI A RISCHIO MALNUTRIZIONE/NUMERO OSPITI TRANSITATI NELL'ANNO				72%		L'obiettivo sarà stabilito a seguito di confronto del dato ottenuto rispetto a cluster di riferimento (Osservatorio RSA Lombarde) (32,84%)
	CONTROLLO MALNUTRIZIONE	NUMERO OSPITI CH ENON HANNO AVUTO PEGGIORAMENTO DEL B.M.I./NUMERO OSPITI A RISCHIO				51%		L'obiettivo sarà stabilito a seguito di confronto del dato ottenuto rispetto a cluster di riferimento (Osservatorio RSA Lombarde) (NON vi è il dato di riferimento)
	ERRORI SOMMINISTRAZIONE FARMACI	NUMERO ERRORI GRAVI SOMMINISTRAZIONE TERAPIA/NUMERO ERRORI IN SOMMINISTRAZIONE				0		L'obiettivo sarà stabilito a seguito di confronto del dato ottenuto rispetto a cluster di riferimento (Osservatorio RSA Lombarde) (DATO 23,18%)
	VARIETÀ MENU	INSERIMENTO PRODOTTI STAGIONALI NEI MENÙ	OK	Non meno di 2 pdt a stagione	positivo	positivo		Introdotta iniziativa "La cucina regionale"
	CORRETTA PULIZIA AMBIENTI	RISULTATO VERIFICHE SANIFICAZIONE	0	0	positivo	positivo		obiettivo raggiunto
	FUNZIONAMENTO SERVIZIO ANIMAZIONE	NUMERO EVENTI ORGANIZZATI CON L'ESTERNO	17	Non meno di 10 eventi	11	8		17 eventi con esterni e due uscite (prano a Borno e giornata al grest)
	FUNZIONAMENTO SERVIZIO LAVANDERIA	LAMENTI PER CAPI PERSI	1	Non più di 2	0	0		nei questionari miglioramento del punteggio assegnato
	SERVIZIO C.DOM.	COPERTURA SERVIZIO	100%	copertura servizio	100%	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		difficoltà in estate	nel periodo di vacanza del posto lavoro del manutentore si sono registrati ritardi nelle riparazioni	
GESTIONE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	DISTRIBUZIONE QUESTIONARI	1	1 volta anno		1		obiettivo raggiunto
	DISCUSSIONE DEI RISULTATI	INCONTRI CON PARENTI	1	1 volta anno		2		obiettivo raggiunto (effettuato un incontro in più per spiegare il progetto di ristrutturazione)
	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, un reclamo è stato presentato durante l'incontro di dicembre con i parenti. Non è stato appuntato sul registro reclami ma si è proceduto ad aprire la nc n.46
	MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE UTENTI SERVIZI RSA, APERTA E C.DOM.	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'UTENTE	0	Non più di 3 per servizio	0	0		obiettivo raggiunto
GESTIONE STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA PER SERVIZI DELLA STRUTTURA	MIGLIORAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA A DISPOSIZIONE	INVESTIMENTO IN NUOVA STRUMENTAZIONE E/O ATTREZZATURA		€ 1.000,00	€ 34.068,60	€ 43.227,25		obiettivo raggiunto
GESTIONE DEL PROCESSO FKT	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	1,10 su 1162	:Max15%Non eseguito per cause nostre su media 900 terapie programmate	6,5 su 1112	15,5 su 1079		dato per semestre (a dicembre trasloco palestra che ha determinato un innalzamento delle cause interne)
GESTIONE DEL PROCESSO EDUCATIVO	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	1,00%	:Max15%Non eseguito per cause nostre su media attività	0,00%	1,77%		dato per semestre:Ad alzare il dato medio la % di 2,8 di non eseguito per mancato funzionamento dell'impianto di rifodifusione



Dal 20204 è iniziata la raccolta dati di nuovi indicatori, evidenziati in giallo, prettamente legati all'assistenza (cadute, contenzioni, lesioni, malnutrizione). I dati raccolti sono stati commentati insieme all'equipe multidisciplinare nel briefing del 20/01/25. Per quanto riguarda le cadute, il dato è molto elevato, ma deriva dalla presenza in struttura di un Nucleo Alzheimer gestito con il metodo CCP che punta alla "libertà di movimento" degli Ospiti. Il maggior numeri do cadute si realizza in questo reparto e spesso è il singolo Ospite a presentare un elevato numero cadute (anche 30), ma senza registrare esiti importanti. Si decide, pertanto, di non porsi un obiettivo, ma di continuare a rilevare il dato. Dal 2025 verrà rilevato il dato suddiviso per Nucleo.

Interessante è infatti notare che di un numero così elevato di cadute solo il 2% ha dato un esito importante, contro il 4,65% rilevato dall'Osservatorio delle RSA Lombarde. Sicuramente sul buon risultato incidono le buone pratiche di cura messe in atto, come il "progetto seduti a terra", che insegna agli Ospiti come cadere e che da progetto sperimentale è entrato a far parte delle ordinarie attività di riabilitazione, nel più complessivo metodo Kinaesthetics.

Anche il numero di cadute dal letto è al di sotto del dato medio rilevato dall'Osservatorio. Si sottolinea che viene segnalato in questo modo il ritrovamento dell'Ospite a terra vicino al letto. Vengono già messe in atto alcune attività di prevenzione, quali i letti abbassati vicino al pavimento e il materasso vicino al letto per attutire le cadute. Anche la caduta sul materasso viene comunque registrata. Si segnala che alcuni letti non permettono l'abbassamento a pavimento, ma che gli stessi sono in programma di sostituzione nell'intervento di ristrutturazione in atto.

Il dato sulle contenzioni è in linea con quello rilevato dall'Osservatorio. Si sottolinea che anche il "tutone" è registrato come contenzione. Si continua il monitoraggio senza porsi obiettivi, in quanto il sistema di cura applicato in Fondazione è già molto attento a questo strumento.

I dati relativi alle lesioni sono molto buoni, in particolare quello relativo alla regressione delle stesse, a prova dell'ottimo livello di cura prestato in struttura.

Per quanto riguarda il rischio malnutrizione, il dato della Fondazione è nettamente superiore al dato medio registrato dall'osservatorio. I nostri sanitari però sottolineano che la scala utilizzata in struttura è la MNA la quale giudica a rischio tutte le persone affette da demenza a prescindere del valore del BMI. Gli stessi però giudicano la stessa come migliore rispetto ad altre scale e preferiscono continuare ad utilizzarla. Il dato successivo fa riferimento al dato di Ospiti che non hanno visto peggioramento sia in senso di maggior peso che calo troppo elevato. Si cercherà di migliorare il dato con azioni che però sono già in atto (diete, attività fisica, colazioni potenziate, integratori).

Non si registrano errori gravi in somministrazioni terapia.



Le certificazioni di qualità il codice etico e il modello organizzativo

La *Fondazione* in possesso della Certificazione di qualità ISO 9001-2015. L'ultimo audit, di primo rinnovo, è stato effettuato il 12/11/2024. E' stata registrata una non conformità minore legata alla compilazione di un modulo nel processo di manutenzione, immediatamente risolta.

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

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

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

A.5.4. Obiettivi programmati per il futuro

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

Considerata anche la spinta verso lo sviluppo del sistema di assistenza a domicilio, è nei progetti della Fondazione di espandere la propria quota di servizi domiciliari. Obiettivo non facile da perseguire per quanto riguarda le Cure Domiciliari / A.D.I. in quanto le attivazioni vengono effettuate da enti esterni (ospedale, MMG, Infermieri di comunità).

Dopo anni di riflessione a fine 2023 hanno avuto inizio i lavori di ristrutturazione dell'immobile istituzionale che porteranno ad una struttura completamente rivisitata, moderna e più efficiente anche dal punto di vista energetico.

Il progetto prevede una rivisitazione degli spazi al fine di rendere più performante alle esigenze degli Ospiti il loro ambiente di vita.

In particolare è prevista la creazione di spazi autonomi per la UdO del Centro Diurno Integrato che si spera possano portare ad un rilancio di questo servizio.

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

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

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



Il piano economico e finanziario dell'investimento è stato oggetto di attenta analisi da parte di studio di consulenza appositamente incaricato e ha dimostrato che lo stesso può essere sostenuto dalla Fondazione. Lo stesso piano, allegato al verbale del Consiglio del 21.03.2024, è stato revisionato in data 29.04.2025 per ricomprendere anche spese per interventi che non erano stati inizialmente previsti.

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

In particolare nel corso dell'anno 2025 il Consiglio di Amministrazione dovrà scegliere la nuova veste giuridica della Fondazione a fronte della *comfort letter* della Comunità Europea che ha dato il suo placet alla Riforma del Terzo settore.

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

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

A.5.5. Erogazioni filantropiche

Nel 2024 non sono state effettuate elargizioni per finalità filantropiche e di beneficenza ad altri Enti del Terzo settore.

Ente beneficiario	Importo

[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA

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				
	31/12/2024	31/12/2023	31/12/2024	31/12/2023
Immobilizzazioni immateriali nette	0	0	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	11.825.023	8.250.251	77,22%	65,69%
Immobilizzazioni finanziarie nette	1.054.369	1.054.369	6,89%	8,39%
TOTALE IMMOBILIZZATO	12.879.392	9.304.620	84,10%	74,08%
Rimanenze	36.355	42.880	0,24%	0,34%
Clienti netti	170.920	104.788	1,12%	0,83%
Altri crediti	91.863	1.587.085	0,60%	12,64%
Valori mobiliari	0	0	0,00%	0,00%
LIQUIDITA' DIFFERITE	299.138	1.734.753	1,95%	13,81%
Cassa e banche	2.134.977	1.520.387	13,94%	12,11%
LIQUIDITA' IMMEDIATE	2.134.977	1.520.387	13,94%	12,11%
CAPITALE INVESTITO NETTO	15.313.507	12.559.760	100,00%	100,00%
Fondo di dotazione e riserve	9.527.668	9.453.238	62,22%	75,27%
Riserve plusvalori leasing	0	0	0,00%	0,00%
Reddito d'esercizio	322.510	74.430	2,11%	0,59%
MEZZI PROPRI	9.850.178	9.527.668	64,32%	75,86%
TFR	1.018.673	1.028.470	6,65%	8,19%
Rate leasing a scadere	0	0	0,00%	0,00%
Fondi e debiti a Medio Termine	847.038	836.373	5,53%	6,66%
Debiti oltre l'esercizio	0	33.260	0,00%	0,26%
PASSIVO CONSOLIDATO	847.038	869.633	5,53%	6,92%
Fornitori	305.967	179.460	2,00%	1,43%
Anticipi clienti	0	0	0,00%	0,00%
Altri debiti	3.258.769	827.227	21,28%	6,59%
Banche passive	32.882	127.302	0,21%	1,01%
DEBITI A BREVE	3.597.618	1.133.989	23,49%	9,03%
CAPITALE INVESTITO NETTO	15.313.507	12.559.760	100,00%	100,00%
-	-	-	-	-

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

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

L'analisi delle principali voci del Rendiconto gestionale è esposta a pag. 23 e 27 della Relazione di Missione anno 2024.

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



RICLASSIFICAZIONE DELLE TAVOLE DI SINTESI SECONDO CRITERI GESTIONALI				
CONTO ECONOMICO				
	31/12/2023	31/12/2022	31/12/2024	31/12/2023
FATTURATO NETTO	3.598.509	3.433.242	100,00%	100,00%
Acquisti di beni e servizi	851.365	778.638	23,66%	22,68%
Diminuzione delle rimanenze	6.525	5.605	0,18%	0,16%
Altri costi operativi	36.820	37.605	1,02%	1,10%
Affitti e leasing	0	0	0,00%	0,00%
VALORE AGGIUNTO	2.703.799	2.611.394	75,14%	76,06%
Spese personale	2.114.789	2.084.889	58,77%	60,73%
MARGINE OPERATIVO LORDO	589.010	526.505	16,37%	15,34%
Accantonamento TFR	128.279	124.003	3,56%	3,61%
Ammortamenti	182.940	182.653	5,08%	5,32%
RISULTATO OPERATIVO GESTIONE CARATTERISTICA	277.791	219.850	7,72%	6,40%
Proventi finanziari	19.445	29.785	0,54%	0,87%
RISULTATO OPERATIVO AZIENDALE	297.236	249.634	8,26%	7,27%
Oneri finanziari	5.256	9.889	0,15%	0,29%
REDDITO DI COMPETENZA	291.980	239.745	8,11%	6,98%
Proventi (oneri) straordinari	41.023	-154.995	1,14%	-4,51%
UTILE ANTE IMPOSTE	333.003	84.750	9,25%	2,47%
Imposte d'esercizio	10.493	10.320	0,29%	0,30%
REDDITO D'ESERCIZIO	322.510	74.430	8,96%	2,17%

Analisi per indici

Indici di struttura

Capitale circolante netto:

Attivo circolante/Debiti a breve

2024	2023
2,9	2,9

Indice di elasticità:

Attivo circolante/Totale attivo

2024	2023
0,16	0,26

Indici di solidità

Debt Equity:

Indebitamento finanziario netto/Patrimonio netto

2024	2023
0,02	0,03



Indici economici

ROI:

Reddito Operativo/Totale attivo

2024	2023
1,94%	1,99%

ROE Lordo imposte:

Reddito ante imposte/patrimonio netto

2024	2023
3,38%	0,89%

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

	Indicatore	Area gestionale	2024	2023
1	Oneri finanziari / Ricavi	Sostenibilità oneri finanziari	0	0
2	Patrimonio netto / Debiti totali	Adeguatezza patrimoniale	1,80	3,14
3	Attività a breve / Passività a breve	Equilibrio finanziario	0,68	2,87
4	Indebitamento previdenziale e tributario / attivo	Altri indici di indebitamento	0,01	0,01

Patrimonio immobiliare dell'ente

Attivo immobilizzato	2024	%	2023	%
Immobilizzazioni immateriali	0,00	0,00	0,00	0,00
Immobilizzazioni materiali	11.825.022	91,81	8.250.251	88,67
<i>Di cui immobili</i>	7.706.850	59,84	7.842.625	84,29
Immobilizzazioni finanziarie	610	0,00	610	0,01
Altri titoli	1.053.759	8,18	1.053.759	11,33
Totale immobilizzazioni	12.879.391	100,00	9.304.620	100,00

Patrimonio "immobiliare"	2024		2023	
	€	n.	€	n.
Immobili posseduti dall'Ente	5.903.231	3	6.039.007	3
di cui utilizzati direttamente	5.590.484	2	5.726.259	2
di cui a reddito	312.748	1	312.748	1
Proventi dagli immobili a reddito	0	1	17.605	1



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

Prospetto dei proventi per tipologia di erogatore	2024
	€
Ospiti e utenti	1.853.502,68
Enti pubblici	1.692.653,04
Enti del terzo settore	0
5 per mille	5173,79
Privati	30.731,35

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:

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

Riassumiamo nel prospetto sottostante le donazioni ricevute nel 2024 e il loro utilizzo:

RACCOLTA		UTILIZZO	
DESCRIZIONE	IMPORTO	DESCRIZIONE	IMPORTO
Oblazioni da Privati	€ 7.586,73	Auto per trasporto Ospiti CDI	€ 15.174,00
Fondazioni/Associazioni/Società/Enti privati	€ 1.500,00	Attrezzatura TECAR per Servizio Riabilitazione	€ 5.892,60
Iperal per il sociale	€ 500,00	Abbattitore per Servizio Cucina	€ 3.150,00
5 per mille 2022/2023	€ 5.173,79	Materassi antidecubito	€ 9.014,00
Raccolta netta Un Auto per il nostro CDI	€ 17.594,00	Carrello medicazioni per Serv. Infermieristico	€ 1.415,00
Avanzo raccolta Pellicano anno 2023	€ 3.110,00	Fotocopiatore a colori per Serv. Educativo	€ 3.477,00
Accantonamento auto	€ 2.405,47		
TOTALE	€ 37.869,99	TOTALE	€ 38.122,60
AVANZO			-€ 252,61



Alla fine dell'anno 2023 l'avanzo della Raccolta "Pellicano" e altri avanzi di donazioni da privati erano stati accantonati per l'acquisto di un'auto nuova per il trasporto degli Ospiti del CDI in programma per l'anno successivo. La raccolta all'uopo organizzata ha superato la spesa effettiva. Pertanto, le risorse sono state utilizzate per acquistare altra attrezzatura necessaria per i diversi servizi presenti in struttura e per l'acquisto di nuovi materassini antidecubito. I fondi raccolti attraverso il 5 per mille sono stati dedicati all'acquisto di un macchinario Tecar richiesto dalle fisioterapiste della struttura. I fondi raccolti tramite il 5 per mille non sono stati sufficienti per coprire l'intero costo del macchinario. La differenza è stata coperta con altre donazioni da privati e tramite la partecipazione alla iniziativa IPERAL per il Sociale.

Le risorse mancanti sono state integrate con risorse proprie della Fondazione.

Stima quantificazione dell'apporto del volontariato

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

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

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

Numero ore di volontariato usufruite dall'ente nell'anno 2024 stimate	€ valorizzazione del lavoro volontario	Inserita nel rendiconto gestionale
1.405	24.587	NO

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

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



[A.7] ALTRE INFORMAZIONI⁴

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 occupato dagli APA 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. A seguito di una modifica catastale effettuata sull'immobile adibito a RSA/CDI, ad aprile 2024 lo stesso è stato oggetto di riclassificazione dalla categoria catastale B2 a D4. Si è dato incarico per il ricorso al Dott. Marco Nocivelli.

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

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

Presenza o meno, con riferimento all'ente del parametro di attenzione ambientale		
	SI	NO
Politica, obiettivi e struttura organizzativa		
Strategie, politiche e obiettivi in relazione all'impatto ambientale (vedi nota sotto tabella)	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
Aree di impatto		



Incidenza dei costi dei materiali utilizzati che deriva da materiale riciclato sul totale dei costi dei materiali	nn	
Iniziative volte a ridurre i consumi di acqua		x
Iniziative volte a ridurre i consumi di energia o a introdurre fonti di energia rinnovabile	x	
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei trasporti		x
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei rifiuti	x	
Prodotti e servizi		
Iniziative intraprese dall'ente che tengano in considerazione gli impatti ambientali dei servizi forniti		x

Dal 2024 sono stati installati appositi erogatori/filtri alla rete idrica al fine di limitare l'utilizzo di bottiglie di plastica.

Dal 2025 la Fondazione aderisce all'Energia Rinnovabile certificati GO.

Consumi indicatori di impatto ambientale

Indicatore	Esercizio 2024		Esercizio 2023	
	€	Quantità	€	Quantità
Consumo di energia elettrica	39.446,81	137.172 kwh	38.842,92	135112 kw
Consumo di acqua	4.333,14	6.431 mc	4.470,18	8.000 mc (stima)
Consumo di gas	70.812,97	84.536,00 mc	81.332,58	100.133 mc
Produzione di rifiuti	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.	D.N.D.

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

Impatto sociale dell'attività dell'ente

Indicatore	Esercizio 2024		Esercizio 2023	
	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		23.797 (abitanti con età > 65 - dato 2020) <i>Fonte ATSP Vallecamonica</i>		23.797 (abitanti con età > 65 - dato 2020) <i>Fonte ATSP Vallecamonica</i>
RSA nel bacino	10	14	10	14
Posti letto disponibili in RSA nel bacino	729	1.045	729	1.045
Posti letto della <i>Fondazione</i>	80	80	80	80



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

[A.8] ORGANO DI CONTROLLO

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

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

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

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

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 04.06.2025 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso.