



BILANCIO SOCIALE 2021



FONDAZIONE “MONS. GIACOMO CARETTONI” ONLUS

Bilancio sociale dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021

Dati Anagrafici	
Sede in	Via Roma, 100 Ponte di Legno
Codice Fiscale	81003050176
Registro Unico Nazionale del Terzo Settore	-
Sezione del RUNTS	-
Numero Rea	BS – 454194
Partita Iva	02502600980
Fondo di dotazione Euro	2.762.528
Forma Giuridica	Fondazione di diritto privato
Attività di interesse generale prevalente	- Interventi e servizi sociali (lett. a); - Interventi e prestazioni sanitarie (lett. b); - Prestazioni socio-sanitarie (lett. c);
Settore di attività prevalente (ATECO)	871000
Appartenenza a un gruppo di Enti del Terzo Settore	Arlea
Rete associativa cui l'ente aderisce	-
Data di chiusura dell'esercizio cui il presente bilancio sociale si riferisce	31.12.2021
Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente	27.04.2022

Bilancio sociale dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021 ai sensi dell'art. 14 comma 1 del Decreto legislativo n. 117/2017¹

Sommario

§ 1. PREMESSA	4
§ 2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	4
§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE	6
[A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	6
[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE.....	8
[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE.....	11
[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE	17
[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ	21
A.5.1 Informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse attività.	21
A.5.2 beneficiari diretti e indiretti, sugli output risultanti dalle attività poste in essere e, per quanto possibile, sugli effetti di conseguenza prodotti sui principali portatori di interessi.....	24
A.5.3. Obiettivi programmati e raggiungimento o mancato raggiungimento degli stessi...	28
A.5.4. Obiettivi programmati per il futuro (da valutare nel successivo <i>Bilancio Sociale</i>)	35
[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA	38
[A.7] ALTRE INFORMAZIONI	43
[A.8] MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO	44

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

§ 1. PREMESSA

Il *Bilancio sociale* riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021 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:

- ✓ 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

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

e ambientali della sua attività, o che comunque potrebbero influenzare in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli *stakeholders*;

- **completezza:** implica l'individuazione dei principali *stakeholders* che influenzano o sono influenzati dall'organizzazione e l'inserimento di tutte le informazioni ritenute utili per consentire a tali *stakeholders* di valutare i risultati sociali, economici e ambientali dell'*Ente*;
- **trasparenza:** secondo il quale occorre rendere chiaro il procedimento logico seguito per rilevare e classificare le informazioni;
- **neutralità:** le informazioni devono essere rappresentate in maniera imparziale, indipendente da interessi di parte e completa, riguardare gli aspetti sia positivi che negativi della gestione senza distorsioni volte al soddisfacimento dell'interesse degli amministratori o di una categoria di portatori di interesse;
- **competenza di periodo:** le attività e i risultati sociali rendicontati devono essere quelli svoltisi e manifestatisi nell'anno di riferimento;
- **comparabilità:** l'esposizione delle informazioni nel *bilancio sociale* deve rendere possibile il confronto sia temporale, tra esercizi di riferimento, sia, per quanto possibile, spaziale rispetto ad altre organizzazioni con caratteristiche simili od operanti in settori analoghi;
- **chiarezza:** le informazioni devono essere esposte in maniera chiara e comprensibile, accessibile anche a lettori non esperti o privi di particolare competenza tecnica;
- **veridicità e verificabilità:** i dati riportati devono far riferimento alle fonti informative utilizzate;
- **attendibilità:** implica che i dati positivi riportati nel bilancio sociale devono essere forniti in maniera oggettiva e non sovrastimata; analogamente i dati negativi e i rischi connessi non devono essere sottostimati; gli effetti incerti inoltre non devono essere prematuramente documentati come certi;
- **autonomia delle terze parti:** nel caso in cui terze parti rispetto all'ente siano incaricate di trattare specifici aspetti del *bilancio sociale* o di garantire la qualità del processo o di formulare valutazioni o commenti, deve essere loro richiesta e garantita la più completa autonomia e indipendenza di giudizio.

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

- **identificazione:** secondo il quale deve essere fornita la più completa informazione riguardo alla proprietà e al governo dell'*Ente*, per dare ai terzi la chiara percezione delle responsabilità connesse; è necessario sia evidenziato il paradigma etico di riferimento, esposto come serie di valori, principi, regole e obiettivi generali (missione);

- **inclusione:** implica che tutti gli *stakeholders* identificati devono, direttamente o indirettamente, essere nella condizione di aver voce; eventuali esclusioni o limitazioni devono esser motivate;
- **coerenza:** deve essere fornita una descrizione esplicita della conformità delle politiche e delle scelte del management ai valori dichiarati;
- **periodicità e ricorrenza:** il *bilancio sociale*, essendo complementare al bilancio di esercizio, deve corrispondere al periodo amministrativo di quest'ultimo;
- **omogeneità:** tutte le espressioni quantitative monetarie devono essere espresse nell'unica moneta di conto.

§ 3. LA STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE

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

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

[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE

[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

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

[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ

[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA

[A.7] ALTRE INFORMAZIONI

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

[A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE³

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

L'esercizio 2021 rappresenta il primo periodo di rendicontazione.

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

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'ENTE⁴

Forma giuridica e qualificazione ex D.lgs. n. 117/2017	Fondazione Onlus (in attesa di iscrizione al R.U.N.T.S.)
Altre sedi	-
Aree territoriali di operatività	Alta Valle Camonica
Valori e finalità perseguite	Erogazione di attività nel settore dell'assistenza sociale e socio sanitaria, a carattere residenziale, diurno, ambulatoriale e/o domiciliare, a favore di persone che si trovano, per qualsivoglia ragione, in stato di bisogno o in condizione di fragilità o di non autosufficienza
Attività statuarie (art. 5 Decreto Legislativo 117/2017 e/o Dlgs n. 112/2012)	a) assistenza sociale e socio-sanitaria; b) assistenza sanitaria; c) educazione; d) istruzione; e) formazione
Altre attività svolte in maniera secondaria	-
Collegamenti con altri enti del Terzo Settore	Arlea – Uneba
Collegamenti con enti pubblici (aziende sanitarie, comuni, ospedali, ipab, ...)	Regione Lombardia ATS della Montagna Asst Valcamonica ATSP Di Vallecamonica Comune di Ponte Di Legno Comune di Temù
Contesto di riferimento	Sistema Sociosanitario di Regione Lombardia
Rete associativa cui l'ente aderisce	U.N.E.B.A. Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale di cui applica il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro; A.R.L.E.A.: Associazione Regionale Lombarda Enti di Assistenza, associazione

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

	senza scopo di lucro di secondo livello che raggruppa le associazioni provinciali delle strutture assistenziali di Brescia, Bergamo, Sondrio, Mantova, Cremona, Pavia; UPIA BS Unione Provinciale Istituti per Anziani Forum del Terzo Settore della Valle Camonica.
--	---

La Fondazione Mons. G. Carettoni persegue finalità di rilevanza socio-sanitaria ed ha lo scopo di offrire accoglienza, benessere ed assistenza nei confronti di persone anziane in stato di parziale autosufficienza o non autosufficienza ospitati in Struttura o assistiti nella propria abitazione, il tutto nel pieno rispetto della dignità e delle abitudini di vita dell'utente.

Nello specifico si possono evidenziare i seguenti principi come elementi di orientamento dell'azione di tutti i soggetti coinvolti:

- Considerare le persone come portatori di bisogni e di risorse
- Prendersi cura delle persone che esprimono delle necessità attraverso un costante miglioramento e cambiamento organizzativo con attenzione alle risorse economiche disponibili
- Mettere al centro dell'organizzazione l'utente e la sua famiglia
- Valorizzare le risorse umane e gestire percorsi di crescita professionale
- Ricerca costante del miglior servizio al minor costo possibile
- Ricerca costante di modalità di approvvigionamento che stimolino la concorrenza
- Apertura all'innovazione e al territorio attraverso la gestione e organizzazione di servizi domiciliari
- Trasparenza di tutti i processi produttivi aziendali
- Disponibilità al confronto.

La Fondazione non persegue scopo di lucro e tutto il suo patrimonio, comprensivo di quote di compartecipazione alla spesa, rendite, proventi, entrate comunque denominate è utilizzato per lo svolgimento dell'attività statutaria ai fini dell'esclusivo perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. È assicurato il rispetto delle previsioni dell'articolo 8 comma 3 del D.lgs. n. 117/2017⁵, in particolare:

- i composti stabiliti per l'organo di controllo dell'Ente è **proporzionato** all'attività svolta, alle responsabilità assunte e alle specifiche competenze e comunque **non sono superiori** a quelli

previsti in enti che operano nei medesimi o analoghi settori e condizioni;

- le retribuzioni o compensi corrisposti a lavoratori subordinati o autonomi **non sono superiori del 40%** rispetto a quelli previsti, per le medesime qualifiche, dai contratti collettivi di cui all'art. 51 del D.lgs. 15 giugno 2015, n. 81;
- l'acquisto di beni o servizi è avvenuto per corrispettivi **non superiori** al loro valore normale;
- le cessioni di beni e le prestazioni di servizi nei confronti di chiunque **sono avvenute a condizioni di mercato**;
- non sono stati corrisposti interessi passivi a soggetti diversi dalle banche (articolo 8 comma 3 lettera e) del D.lgs. n. 117/2017).

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

[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Consistenza e composizione della base associativa

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

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

L'articolo 8 dello statuto prevede che il *Consiglio di amministrazione* è composto da 7 (cinque) membri, compreso il Presidente, così nominati:

- a) n. 3 membri di nomina del Sindaco del Comune di Ponte di Legno (BS) di cui uno residente e indicato dai cittadini della frazione Precasaglio;
- b) Parroco pro-tempore della parrocchia della "SS. Trinità" del Comune di Ponte di Legno (BS) – membro di diritto;
- c) un rappresentante degli Ospiti – utenti del servizio, nominato dall'assemblea degli stessi;
- d) n. 2 membri di nomina del Sindaco del Comune di Temù (BS).

I Componenti del Consiglio di Amministrazione durano in carica 5 (cinque) anni (escluso il Parroco) a decorrere dalla data di insediamento dell'organo.

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

Il *Consiglio di amministrazione* attualmente in carica è stato nominato in data 19/07/2019 (tranne il parroco nominato il 25/09/2020) e scade il 18/07/2024.

Al termine dell'esercizio il *Consiglio di amministrazione* era composto da 7 consiglieri.

Attualmente esso è composto da 7 consiglieri.

Le cariche di Presidente e Consigliere della Fondazione sono gratuite.

Composizione Consiglio di Amministrazione al termine dell'esercizio:

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Poteri attribuiti	Codice fiscale
TOLONI LEONARDO	Presidente del CDA	21/09/2009 19/07/2019	18/07/2024	Art. 7 Statuto : a) determinare l'ordine del giorno delle sedute del Consiglio di Amministrazione, b) convocare e presiedere le adunanze del Consiglio di Amministrazione, c) curare l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, d) sviluppare ogni attività finalizzata al conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente, e) esercitare la sorveglianza sull'andamento morale ed economico della Fondazione f) assumere, nei casi d'urgenza ed ove non sia possibile una tempestiva convocazione del Consiglio di Amministrazione, i provvedimenti indifferibili ed indispensabili al corretto funzionamento dell'Istituzione sottoponendo gli stessi alla ratifica del Consiglio di Amministrazione medesimo entro il termine improrogabile di 10 giorni dalla data di assunzione del provvedimento.	TLNLRD58B22B149R
DEL FAVERO MAURIZIO	Vice presidente del CDA	20/08/2014 19/07/2019	18/07/2024	Fa le veci del Presidente in caso di sua assenza o impedimento (Art. 7 Statuto)	DLFMRZ63S10F187I
CARETTONI VIRGINIA	Consigliere	04/03/2013 19/07/2019	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	CRTVGN69C68B157G
BORMETTI MARIA TERESA	Consigliere	19/07/2019	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	BRMMTR46S65G844G
TOMASI CORRADO	Consigliere	19/07/2019	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	TMSCRD64P20L094C
TOLONI LORETTA	Consigliere	19/07/2019	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	TLNLTT81D67D391C
NANA DON ALESSANDRO	Consigliere	25/09/2020	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	NNALSN70E23B149B

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
TOLONI LEONARDO	Presidente del CDA	21/09/2009 19/07/2019	18/07/2024	Art. 7 Statuto: g) determinare l'ordine del giorno delle sedute del Consiglio di Amministrazione, h) convocare e presiedere le adunanze del Consiglio di Amministrazione, i) curare l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, j) sviluppare ogni attività finalizzata al conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente, k) esercitare la sorveglianza sull'andamento morale ed economico della Fondazione l) assumere, nei casi d'urgenza ed ove non sia possibile una tempestiva convocazione del Consiglio di Amministrazione, i provvedimenti indifferibili ed indispensabili al corretto funzionamento dell'Istituzione sottoponendo gli stessi alla ratifica del Consiglio di Amministrazione	TLNLRD58B22B149R
DEL FAVERO MAURIZIO	Vice presidente del CDA	20/08/2014 19/07/2019	18/07/2024	Fa le veci del Presidente in caso di sua assenza o impedimento (Art. 7 Statuto)	DLFMRZ63S10F187I
CARETTONI VIRGINIA	Consigliere	04/03/2013 19/07/2019	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	CRTVGN69C68B157G
BORMETTI MARIA TERESA	Consigliere	19/07/2019	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	BRMMTR46S65G844G
TOMASI CORRADO	Consigliere	19/07/2019	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	TMSCRD64P20L094C
TOLONI LORETTA	Consigliere	19/07/2019	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	TLNLTT81D67D391C
NANA DON ALESSANDRO	Consigliere	25/09/2020	18/07/2024	Art. 13 dello Statuto	NNALSN70E23B149B

Gli Organi di controllo della Fondazione sono:

Organismo di Vigilanza

L'organismo di Vigilanza è responsabile del controllo dell'applicazione da parte della Fondazione del Modello Organizzativo implementato.

Le attività che l'OdV è chiamato ad assolvere sono:

- Analisi processi, procedure, responsabilità e applicazione modello organizzativo;
- Verifica dell'attività aziendale ai fini dell'aggiornamento della mappatura delle attività sensibili;
- Verifica dell'attività di comunicazione e formazione per la diffusione e comprensione del modello;
- Vigilanza e controllo sul funzionamento del modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti, dei soggetti apicali e subordinati, ed il modello istituito; in coordinamento con le funzioni aziendali per realizzare un efficace monitoraggio delle attività.

E' possibile contattare l'ODV tramite il seguente indirizzo di posta elettronica odv@fondazionecarettoni.it o lasciando eventuali comunicazioni nell'apposita cassetta situata all'ingresso della Fondazione.

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Compenso deliberato/	Codice fiscale
Amorini Biagio	Organismo monocratico	2014	2024	1750,00 + Iva	MRNBGI67M01D251C

Revisore dei Conti

Il controllo sulla gestione economico/finanziaria della Fondazione è esercitato da un revisore dei Conti, fatti salvi gli ulteriori controlli previsti dalla legge sulle persone giuridiche private.

Il Revisore è nominato dal Consiglio di Amministrazione e dura in carica 3 (tre) anni. Il revisore deve essere iscritto nel Registro dei Revisori Contabili.

Il Revisore può intervenire alle sedute del Consiglio di Amministrazione e può espletare tutti gli accertamenti e le indagini necessarie ed opportune ai fini dell'esercizio del controllo.

Di ogni rilievo effettuato viene riferito allo stesso Consiglio.

Organo di controllo e soggetto incaricato per la revisione legale:

Nome e Cognome	Carica	Data di prima nomina	Scadenza della carica	Compenso deliberato/	Codice fiscale
Bulferetti Paola	Revisore dei conti	2017	2022	€ 1500,00+ iva e cassa professionale	BLFPLA77P46D284K

Lo statuto non prevede altre *cariche istituzionali*.

Funzionamento degli organi di governance

Nel corso del 2021 il *Consiglio di amministrazione* si è riunito per deliberare nelle occasioni indicate nella seguente tabella:

N.	Data	Sintesi ordine del giorno
1	28/04/2021	Approvazione del Bilancio d'esercizio al 31/12/2020 Pratica Casa dei POI Presa d'atto relazione annuale OdV 231 Ratifica revisione pianificazione Oss notturne Situazione affitto negozio Contratto con logopedista Valutazione Documento Programmatico RSA anno 2021 Verbale conciliazione con dipendente L.C. Valutazione e approvazione rinnovi contrattuali e/o assunzioni a tempo determinato e indeterminato e dimissioni Varie ed eventuali
2	27/08/2021	Ratifica nuova ASA referente Adamello dall'1/6/21 Approvazione nuovo organigramma Situazione emergenza infermieristica e medica Rinnovo appalto PPE Bonus 110% ex Rsa Valutazione e approvazione rinnovi contrattuali e/o assunzioni a tempo determinato e indeterminato e dimissioni Varie ed eventuali
3	22/11/2021	Valutazione aumento rette anno 2022 Stato dell'arte pratica 110 % e altri bonus Approvazione revisione documenti legge 231 Incarichi direttore sanitario e medici Approvazione nuovo organigramma Fondazione Ratifica assegnazione incarico nuovo manutentore Ratifica bonus Oss e infermiere Valutazione e approvazione rinnovi contrattuali e/o assunzioni a tempo determinato e indeterminato e dimissioni Varie ed eventuali

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: “[1] *stakeholders interni*” e “[2] *stakeholders esterni*”.

[1] Stakeholders interni	Denominazione	Area di intervento
Beneficiari dei progetti (Ospiti, utenti, ...)	- Utenti e familiari	RSA CDI RSA Aperta ADI SAD
Istituzioni pubbliche (aziende sanitarie, enti locali, enti di assistenza e formazione, università)	- Comune di Ponte di Legno - Comune di Temu' - ATS Montagna - Asst Vallecamonica - Vari istituti per la formazione ASA OSS - Scuole superiori del territorio	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza Servizio prelievi per esterni Servizio pasti per esterni Tirocini di formazione Sede alternanza scuola lavoro
Parrocchie ed enti ecclesiastici	- Parrocchia Ponte di Legno	Collaborazione nelle attività di assistenza ai bisognosi
Comunità territoriali e Ambiente	- Comunità montana Valcamonica - ATSP Vallecamonica	Servizi sociali e per la non autosufficienza
Istituti scolastici e associazione del territorio	- Istituto comprensivo di Ponte di Legno - Scuola elementare di Temù - Varie associazioni del territorio (Gruppo Unitalsi, Gruppo Alpini, volontari 118)	Attività di socializzazione e progetti di animazione

[2] Stakeholders esterni	Denominazione	Area di intervento
Organi statutari (consiglieri e revisori)	Consiglio di amministrazione e revisore	Gestione e controllo dell'Ente
Volontari		Supporto alle attività assistenziali, animative ed educative
Lavoratori (dipendenti, collaboratori,	Dipendenti e collaboratori	Attuazione dell'attività dell'Ente e attività

consulenti, tirocinanti)		formativa e di tirocinio
Fornitori di beni e servizi	Fornitori	Fornitura di beni e servizi a vantaggio delle attività dell'Ente

Personale

il fattore umano rappresenta la più importante risorsa a disposizione dell'Organizzazione, pertanto la Fondazione investe nella valorizzazione del proprio personale, quale elemento fondante l'attività di cura degli utenti dei vari servizi.

È fondamentale operare in equipe per creare e mantenere un organico in grado di operare spinto da una forte motivazione e da un alto livello di professionalità e umanizzazione delle cure erogate. È altresì importante l'operare in totale aderenza alle varie normative di settore (privacy, sicurezza sul lavoro ecc.).

[A.4] PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE⁶

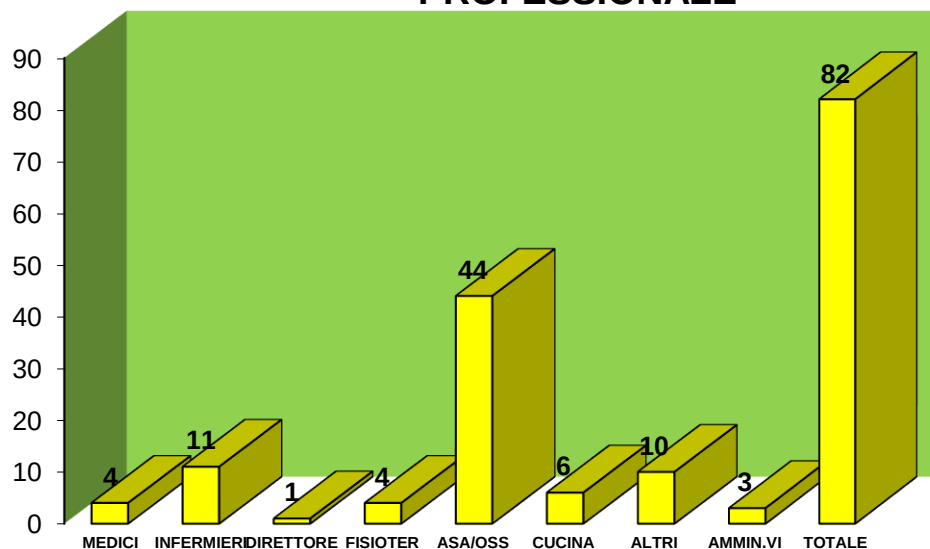
Nelle seguenti tabelle sono raccolte alcune informazioni ritenute significative con riferimento al personale utilizzato dalla *Fondazione* per l'esercizio delle attività volte al perseguimento delle proprie finalità.

L'organico aziendale al **31/12/2021** si compone di:

TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Medici	0	0	4	4
Infermieri	0	11	0	11
Direttore	0	1	0	1
Fisioterapisti	0	2	2	4
ASA e OSS	0	44	0	44
Addetti Cucina	0	6	0	6
Altri	0	10	0	10
Amministrativi	0	3	0	3
TOTALE	0	77	6	83

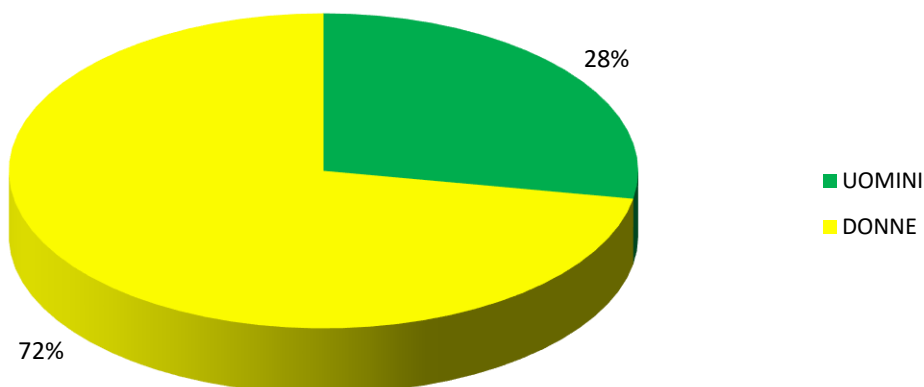
⁶ Persone che operano per l'ente: tipologie, consistenza e composizione del personale che ha effettivamente operato per l'ente (con esclusione quindi dei lavoratori distaccati presso altri enti, cd. «distaccati out») con una retribuzione (a carico dell'ente o di altri soggetti) o a titolo volontario, comprendendo e distinguendo tutte le diverse componenti; (11) attività di formazione e valorizzazione realizzate. Contratto di lavoro applicato ai dipendenti. Natura delle attività svolte dai volontari; struttura dei compensi, delle retribuzioni, delle indennità di carica e modalità e importi dei rimborsi ai volontari: emolumenti, compensi o corrispettivi a qualsiasi titolo attribuiti ai componenti degli organi di amministrazione e controllo, ai dirigenti nonché agli associati; rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'ente; in caso di utilizzo della possibilità di effettuare rimborsi ai volontari a fronte di autocertificazione, modalità di regolamentazione, importo dei rimborsi complessivi annuali e numero di volontari che ne hanno usufruito; Le informazioni sui compensi di cui all'art. 14, comma 2 del codice del Terzo settore costituiscono oggetto di pubblicazione, anche in forma anonima, sul sito internet dell'ente o della rete associativa cui l'ente aderisce.

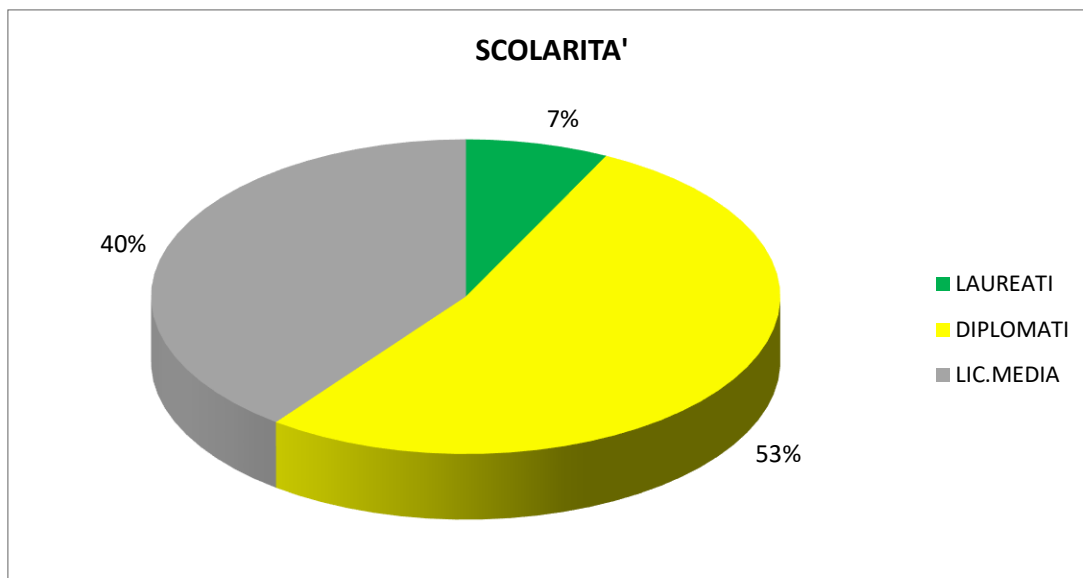
RIPARTIZIONE PERSONALE PER FIGURA PROFESSIONALE



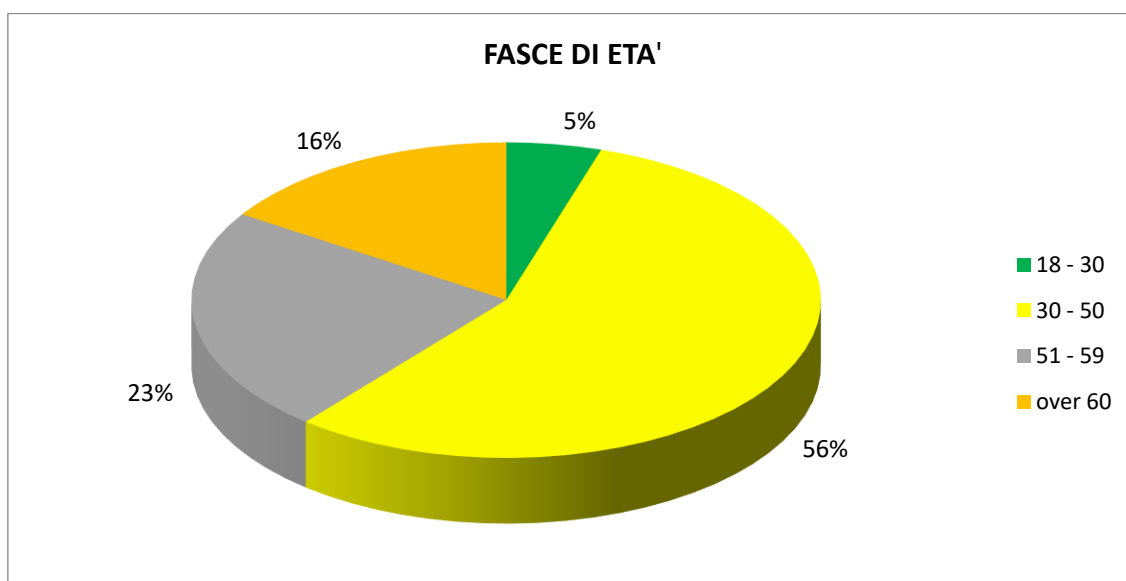
TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Uomini	0	6	5	11
Donne	0	71	1	72
Laureati	0	12	5	18
Diplomati	0	11	0	11
Licenza media	0	54	0	54

GENERE





TIPOLOGIA RISORSA	VOLONTARI	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	TOTALE
Età 18-30	0	4	1	5
Età 30-50	0	44	2	46
Età 51-59	0	19	0	19
Over 60	0	10	3	13
TOTALE	0	77	6	83



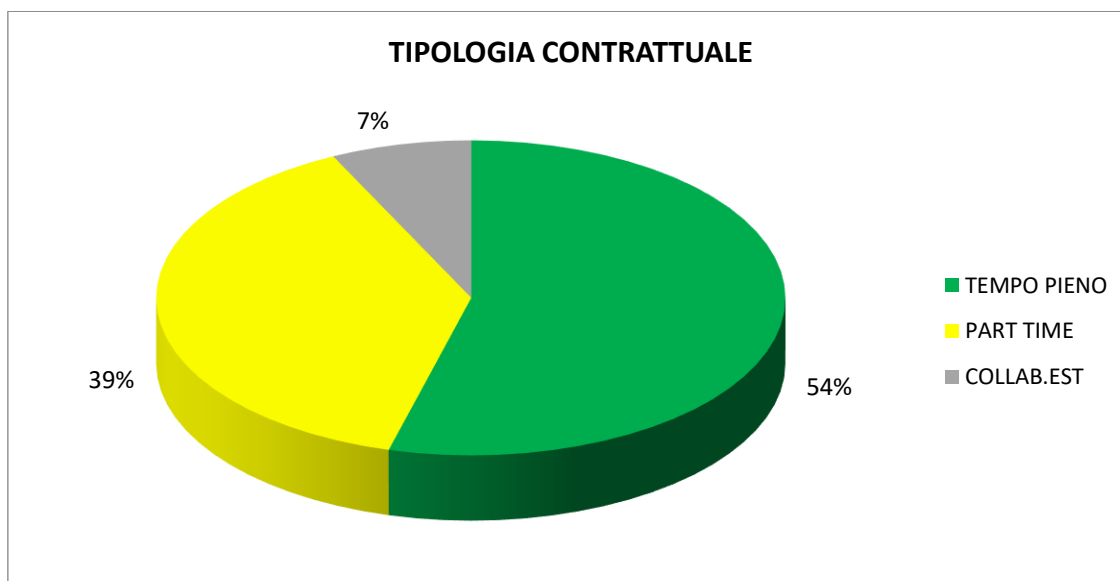
Al personale dipendente è applicato il Contratto collettivo nazionale di lavoro Funzioni Locali e UNEBA (assunti dopo la pubblicizzazione avvenuta il 02.02.2004).

Al direttore è applicato il contratto Dirigenza Funzioni Locali.

Ulteriori informazioni relative ai dipendenti

Nel corso dell'esercizio l'Ente ha assunto complessivamente numero 15 nuovi dipendenti (di cui n. 8 a tempo pieno e n. 7 part time) e le dimissioni sono state complessivamente in numero di 19 (di cui 3 per pensionamento, 4 per scadenza contrattuale e 12 per dimissioni volontarie).

TIPOLOGIA RISORSA	Funzione/Numero	Retribuzione (media)	Oneri complessivi a carico dell'ente	Condizione legale limite 1/8 min/max verificata
Tempo pieno	43	€ 26019,13	SI	SI
Part - time	35	€ 20030,66	SI	SI



Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'Ente:

Salario lordo	€ di competenza
Massimo	€ 68860,61
Minimo	€ 16108,54
Rapporto tra minimo e massimo	4,27
Rapporto legale limite	1/8
La condizione legale è verificata	SI

Compensi agli apicali

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

Compensi a	Emolumento complessivo di competenza
CDA	€ 0
Organo di controllo e di revisione	€ 1500 +iva
Organismo di vigilanza D.lgs. 231/01	€ 1750 + iva

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

Rimborsi spese ai volontari

Non sono previsti rimborsi spese ai volontari. A causa della situazione di Pandemia da Covid – 19 durante l'esercizio 2021 nessun volontario ha potuto prestare la sua opera in struttura.

[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ⁷

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:

- RSA Residenza Sanitaria Assistenziale
- CDI Centro Diurno Integrato
- ADI Assistenza domiciliare integrata
- RSA Aperta
- SAD Servizio Assistenza Domiciliare
- PPE Punto Prelievi Esterno

RSA Residenza Sanitaria Assistenziale. La RSA è un servizio residenziale destinato ad accogliere persone anziane non autosufficienti alle quali vengono garantiti interventi a migliorare i livelli di autonomia, a promuovere il benessere, a prevenire e curare malattie croniche.

Il cittadino interessato ad accedere alla RSA deve presentare richiesta su apposita modulistica ritirabile presso l'ufficio della struttura o sul sito internet della Fondazione www.fondazionecarettoni.com

Servizi prestati		
	Informazione richiesta	Informazione fornita (quantità delle prestazioni e loro complessità)
A.5.a	Scheda sintetica dei servizi erogati dalla Fondazione	La Fondazione svolge attività di interesse generale prevalentemente nell'ambito dell'assistenza sociale e dell'assistenza socio sanitaria; l'attività è svolta nell'ambito della gestione della RSA situata in Ponte di Legno (BS), la cui capienza massima è di n. 82 posti dei quali 41 contrattualizzati e 41 accreditati. Nel medesimo sito la RSA ha attivato numerosi servizi tipici del modello della c.d. "RSA aperta", ADI, SAD
A.5.b	Breve descrizione dei destinatari dei servizi e descrizione dei criteri di selezione	I destinatari dei nostri servizi sono utenti anziani o persone fragili normalmente non autosufficienti.
A.5.c	Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani	I nostri servizi si configurano con la presa in carico in un regime residenziale o semiresidenziale (CDI o RSA) o per utenti fragili a domicilio con l'erogazione di servizi a breve (ADI/SAD) o lungo termine (RSA Aperta)

SERVIZIO RSA	Posti	Massimo giorni Rendicontabili	Giorni rendicontati	Tasso di copertura
RSA – posti accreditati	41	14965	14938	99,82%
RSA – posti sollievo	41	14965	11774	78,68%*

*La diminuzione della copertura dei posti è dovuta al fatto che si sono dovute tenere 4 stanze vuote (pari a 8 posti letto) per eventuali isolamenti di utenti positivi al Covid-19, sino al mese di ottobre, quindi 2 (quattro posti letto).

CDI Centro Diurno Integrato Il CDI è dedicato alle persone non autosufficienti o affette da deterioramento cognitivo di grado lieve-moderato. Il cittadino interessato ad accedere al CDI deve presentare richiesta su apposita modulistica ritirabile presso l'ufficio della struttura o sul sito internet della Fondazione www.fondazionecarettoni.com.

Nel corso dell'esercizio 2021 il centro diurno non ha potuto riaprire.

SERVIZIO CDI	Posti	Massimo giorni Rendicontabili	Giorni rendicontati	Tasso di copertura
CDI	15	5475	0	0

ADI Assistenza domiciliare integrata . Il servizio di assistenza domiciliare integrata è rivolto a persone "fragili" che necessitano di prestazioni socio-sanitarie integrate al proprio domicilio da parte di personale sanitario. L'attivazione del servizio può essere effettuata con prescrizione medica. Il prescrittore consegna prescrizione ed elenco soggetti accreditati. La presa in carico deve essere garantita entro 5 giorni lavorativi

ACCESSI ADI	IP-FKT-ASA	PRELIEVI DOMICILIARI
TOTALI	3361	724

A causa della grave carenza di personale infermieristico il servizio è stato sospeso dal 30 agosto 2021.

RSA Aperta II servizio prevede l'erogazione presso il proprio domicilio di interventi di natura socio sanitaria rivolte ad anziani di età pari o superiore a 75 anni riconosciuti invalidi civili al 100% o a persone affette da demenza documentata. La domanda di accesso deve essere presentata su apposita modulistica. L'idoneità all'accesso al servizio è garantita tramite visione della domanda presentata e successiva valutazione multidimensionale a domicilio dell'interessato da parte di personale della RSA.

ACCESSI RSA APERTA	FKT	ASA/OSS	CASE MANAGER
I^ trimestre	159	339	10
II^ trimestre	283	399	10
III^ trimestre	317	463	5
IV^ trimestre	305	508	9
TOTALI	1064	1709	34

Nel corso del 2021 si evidenzia un notevole incremento degli accessi e questo ha comportato lo sfioramento del budget assegnato. Per non privare gli utenti del servizio si è deciso di proseguire con le prestazioni anche al superamento del budget. Fortunatamente ATS a fine anno ci ha riconosciuto e remunerato tutto il lavoro effettuato a seguito di aumento del budget.

SAD Servizio Assistenza Domiciliare Questo servizio è una misura a favore di anziani e disabili non autosufficienti che si attua in collaborazione con l'azienda territoriale dei Servizi alla persona di Breno. L'erogazione degli interventi di assistenza avviene con personale ASA/OSS presso il domicilio dell'utente. La presa in carico inizia dopo aver ricevuto richiesta di attivazione da parte dell'azienda Territoriale e a seguito della valutazione di ammissibilità fatta dall'assistente sociale del territorio.

ACCESSI SAD	ASA/OSS
Gennaio	88
Febbraio	96
Marzo	106
Aprile	102
Maggio	87
Giugno	95
Luglio	103
Agosto	125
Settembre	123
Ottobre	123
Novembre	111
Dicembre	101
TOTALI	1260

PPE Punto Prelievi Esterno. Servizio di gestione Punti Prelievo Esterni assegnatoci dalla Azienda Socio-Sanitaria territoriale della Valcamonica e in convenzione con il Comune di Ponte di Legno per lo svolgimento dei prelievi ematochimici e biologici effettuati da ns. personale presso il Centro sanitario di Ponte di Legno per evitare alla popolazione anziani di doversi recare fino all' ospedale di Edolo.

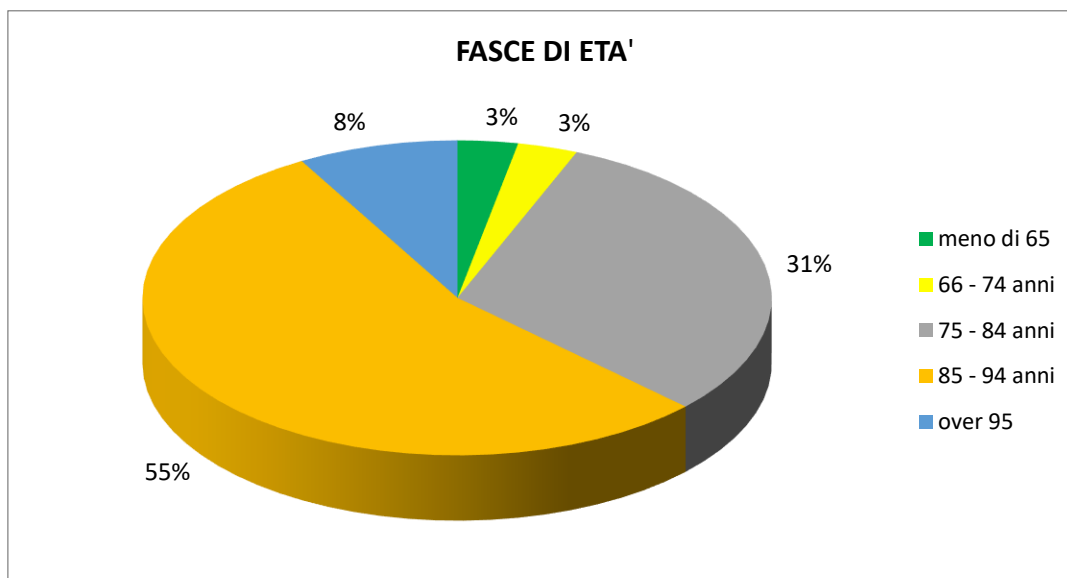
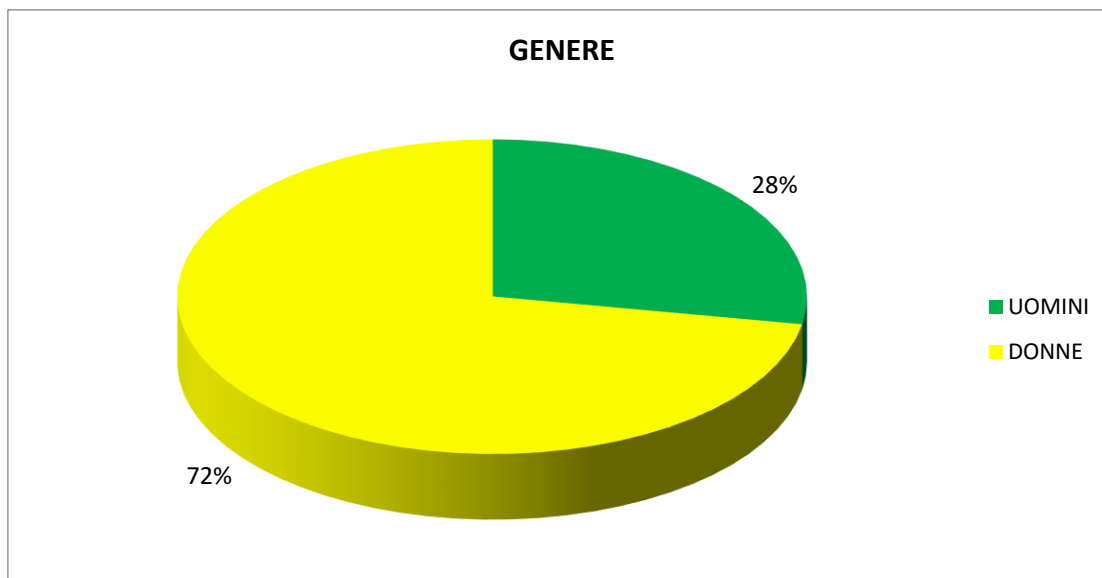
Mesi	Numero Prelievi
Gennaio	249
Febbraio	257
Marzo	256
Aprile	266
Maggio	264
Giugno	217
Luglio	246
Agosto	223
Settembre	147
Ottobre	105
Novembre	113
Dicembre	109
TOTALI	2452

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/utenti della *Fondazione* per l'anno 2021

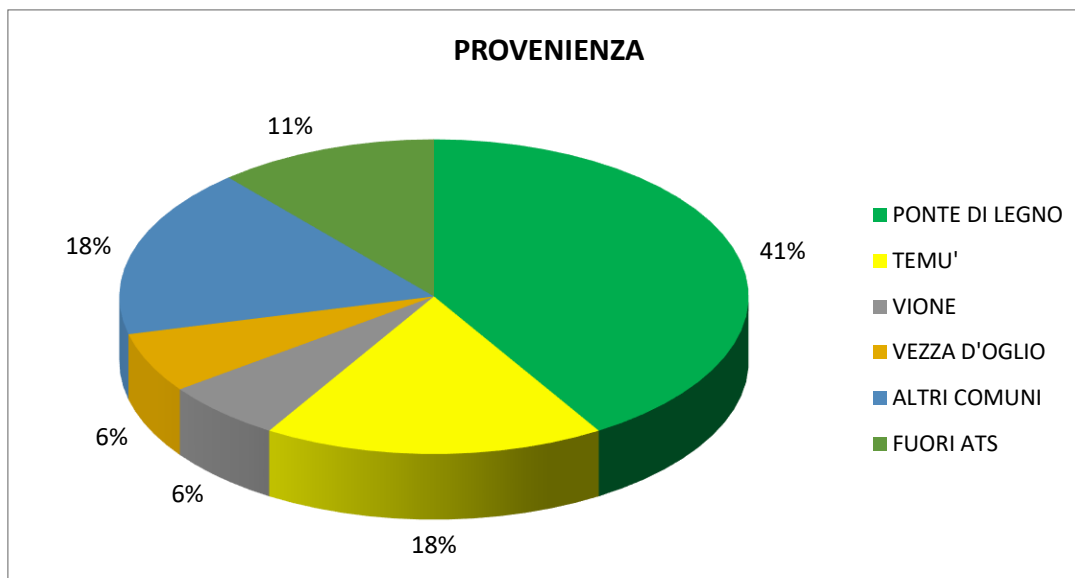
RSA

A.5.g. Distinzione Ospiti, età, sesso	Utenti	UOMINI	DONNE
Meno di 65 anni	3	3	0
66-74 anni	3	1	2
75-84 anni	30	13	17
85-94 anni	53	10	43
95 anni in su	8	0	8
Totali	97	27	70



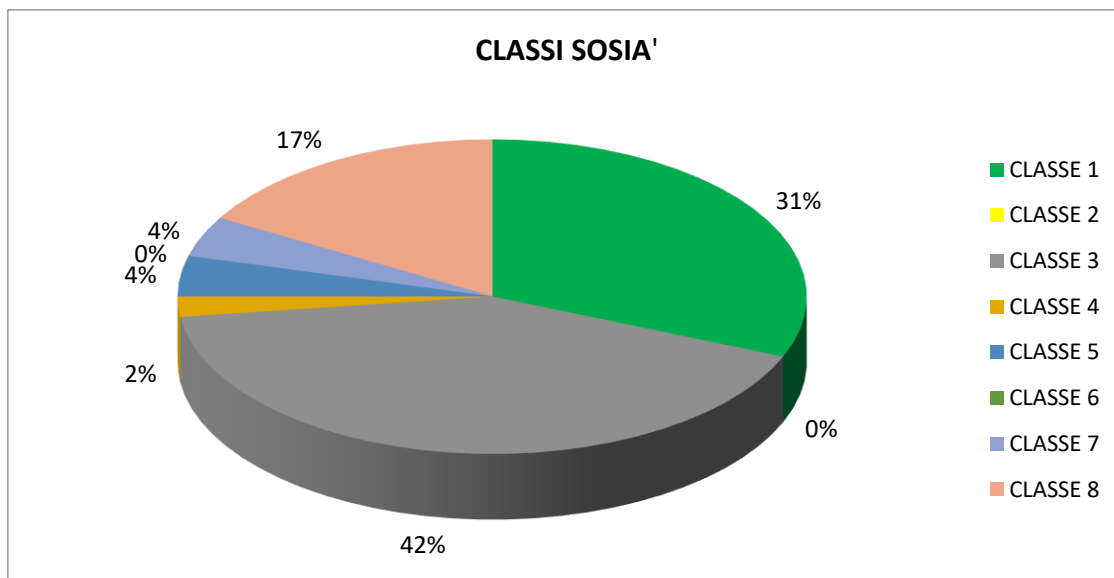
Attrattività dell'attività di RSA		
	Informazione richiesta	Informazione fornita
		(verifica del grado di attrattività della Fondazione)

A.5.i Analisi Ospiti per area geografica di provenienza	COMUNE DI PONTE DI LEGNO	COMUNE DI TEMU'	COMUNE DI VIONE	COMUNE DI VEZZA D'OGGIO	ALTRI COMUNI ATS	FUORI ATS
	40	17	6	6	17	11



A.5.g. Distinzione Ospiti x classi	Utenti al 31/12/2021*	Uomini	Donne
Classe 1	15	3	12
Classe 2	///		
Classe 3	20	3	17
Classe 4	1		1
Classe 5	2	1	1
Classe 6	///		
Classe 7	2	1	1
Classe 8	1	1	
Totale	41	9	32

Si prendono in considerazione solamente gli Ospiti contrattualizzati, 41.



A.5.l NUMERO RICHIESTE ASSISTENZA RICEVUTE	A.5.1 .NUMERO AMMISSIONI	A.5.m NUMERO OSPITI IN LISTA D'ATTESA	A.5.n % richieste accolte su richieste ricevute
54	24	18	44,45

CENTRO DIURNO INTEGRATO

Attrattività dell'attività di 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	---
A.5.l	Numero di richieste di assistenza ricevute	---
A.5.m	Numero di richieste in lista di attesa	---
A.5.n	% richieste accolte su richieste ricevute	---

Durante l'esercizio 2021 il servizio non è stato operativo.

SERVIZIO ADI

Tipologia di utenti dei servizi di ADI		
	Informazione richiesta	Informazione fornita (descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)
A.5.o	Scheda sintetica descrittiva degli utenti assistiti	Servizio rivolto a persone "fragili" che necessitano di prestazioni socio-sanitarie integrate al proprio domicilio da parte di personale sanitario.

Attrattività dell'attività di ADI		
	Informazione richiesta	Informazione fornita (verifica delle richieste ricevute ed accolte)
A.5.p	Numero di richieste (utenti) di assistenza ricevute per tipologia di servizio	283
A.5.q	Numero di richieste in lista di attesa per tipologia di servizio	0
A.5.r	% richieste accolte su richieste ricevute	100 %

RSA APERTA

Tipologia di utenti dei servizi di RSA aperta	
Informazione richiesta	Informazione fornita
	(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)
Scheda sintetica descrittiva degli utenti assistiti	Questo servizio sperimentale di Regione Lombardia è indirizzato a utenti: - con demenza certificata - anziani non autosufficienti totali con età superiore ai 75 anni e invalidità riconosciuta al 100% Offre servizi sanitari e socio sanitari utili a sostenere la persona a domicilio il più a lungo possibile attraverso un set di prestazioni flessibili
Attrattività dell'attività di RSA aperta	
Informazione richiesta	Informazione fornita
	(verifica delle richieste ricevute ed accolte)
Numero di richieste (utenti) di assistenza ricevute per tipologia di servizio	34
Numero di richieste in lista di attesa per tipologia di servizio	0
% richieste accolte su richieste ricevute	100%

SAD

Tipologia di utenti dei servizi di SAD	
Informazione richiesta	Informazione fornita
	(descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)
Scheda sintetica descrittiva degli utenti assistiti	misura a favore di anziani e disabili non autosufficienti che si attua in collaborazione con l'azienda territoriale dei Servizi alla persona di Breno.
Attrattività dell'attività di SAD	
Informazione richiesta	Informazione fornita
	(verifica delle richieste ricevute ed accolte)
Numero di richieste (utenti) di assistenza ricevute per tipologia di servizio	10
Numero di richieste in lista di attesa per tipologia di servizio	0
% richieste accolte su richieste ricevute	100 %

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

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

Con periodicità annuale sono raccolti dati concernenti la **soddisfazione degli Ospiti e loro famigliari** in merito ai servizi forniti. Questo il report relativo all'ultima somministrazione dell'esercizio 2021 (dicembre 2021) :

Come per lo scorso anno, l'indagine rivolta a testare la soddisfazione degli Ospiti ha risentito pesantemente, in termini organizzativi, delle problematiche legate alla pandemia da Covid -19, essenzialmente sotto due aspetti:

1. *Per quanto riguarda la diffusione del questionario di gradimento, ci si è dovuti avvalere del momento dedicato agli incontri di Stremadec, purtroppo con una risposta di ritorno molto esigua,*

- forse per motivi di privacy nel momento della restituzione, in qualche modo "controllata" dagli operatori.
2. Riguardo ai contenuti, alcuni items sottintendevano nella risposta una frequenza "regolare" dei familiari all'interno della struttura, cosa impedita da tempo; inoltre alcuni familiari (degli Ospiti entrati nei mesi della pandemia) non hanno mai avuto modo di frequentare la struttura pertanto le risposte possono non essere state obbiettive.
- 3.

Soddisfacimento degli Ospiti e dei loro famigliari della RSA – anno 2021					
	Informazione richiesta	Molto scarso	insuff	suff	Buono Eccellente
A.5.z	Analisi di <i>care satisfaction</i> (indice percentuale 0 [min.] - 100 [Max])	PUNTEGGIO IN PERCENTUALE			
1	Come giudica l'accoglienza in struttura?				70 % 30 %
2	Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale ASSISTENZIALE della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)?			10%	40% 50 %
3	Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale MEDICO della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)?				70 % 30 %
4	Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale INFERMIERISTICO della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)?				40 % 60%
5	Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale FISIOTERAPICO della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)?				60 % 40 %
6	Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale di ANIMAZIONE della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)?				40 % 60%
7	Come giudica il grado di riservatezza mantenuto dal personale sanitario rispetto al suo stato di salute?			10%	70 % 20 %
8	Considera che il livello di cure ricevuto in struttura sia				50% 50%
9	Come valuta il grado di igiene offerto alla sua persona				50 % 50 %
10	Come giudica l'intervento riabilitativo cui è stato sottoposto (recupero motorio, prescrizione ausili, loro uso e numero degli interventi ricevuti)?			20 %	70% 10%
11	In quale misura le cure assistenziali ricevute hanno migliorato la sua autosufficienza (cammino, vestizione, alimentazione, igiene)		10 %	10 %	80%
12	Come giudica il servizio di animazione (attività proposte, attività di gruppo, gite) ?				70 % 30 %
13	Come valuta l'accompagnamento religioso – spirituale della struttura ?			10 %	70 % 20 %
14	Come giudica il servizio amministrativo (fatturazione, comunicazioni) ?			10 %	70 % 20 %

	Informazione richiesta	Molto scarso	insuff	suff	Buono	Eccellente
15	Come giudica la professionalità del personale di cucina, la qualità e la varietà del cibo?			10 %	70 %	20 %
16	Come valuta il grado di igiene degli ambienti ?			10 %	60%	30%
17	Come considera il rispetto del silenzio notturno e diurno durante le ore di riposo ?				60%	40%
18	Come giudica la segnaletica all'interno della struttura (indicazione dei bagni, sala da pranzo, sala ricreativa...)?			20%	40%	20%
19	Come valuta la disponibilità di spazi per incontrare parenti ed amici all'interno della struttura ?		10%	10%	60%	20%
20	Come valuta la disponibilità dei servizi (parrucchiere, manicure, pedicure)?		10%	10%	60%	20%
21	Come considera il grado di adeguatezza del letto, degli arredi della stanza, della posizione delle luci nella stanza, della temperatura degli ambienti ?			10%	60%	30%
22	Come giudica il servizio guardaroba lavanderia?			10%	60%	30%
				98.63%		

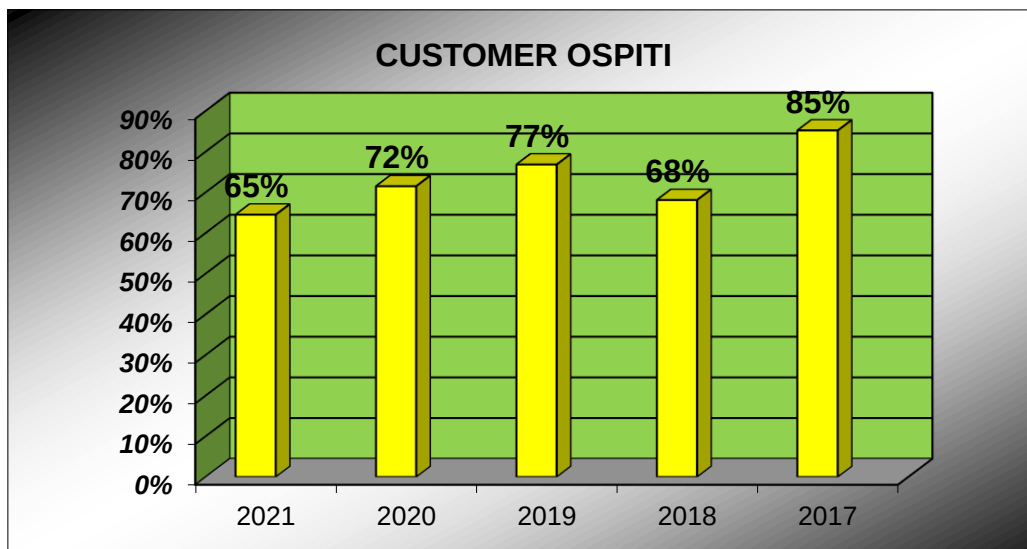
CONSIDERAZIONI FINALI

Volendo analizzare i dati pur nei loro limiti di rappresentatività, emerge in modo importante una notevole soddisfazione che si esprime in valutazione molto positive, quasi a livelli di eccellenza.

In aderenza alle indicazioni della nota regionale del 29/12/2021, dal 2022 si dispone la somministrazione di un questionario di gradimento anonimo da somministrare ai visitatori/familiari con frequenza non superiore ai quattro mesi, in riferimento alle soluzioni adottate dalla struttura per gli ingressi di visitatori/familiari e le uscite programmate degli Ospiti, promuovendo altresì la raccolta di eventuali relativi suggerimenti organizzativi. La prima somministrazione è in corso (aprile 2022) .

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

Soddisfacimento degli Ospiti e dei loro famigliari della RSA						
	Informazione richiesta	2021	2020	2019	2018	2017
A.5. z	Analisi di care satisfaction (indice percentuale 0 [min.] - 100 [Max])	98.63%	97%	96.90%	96%	95%



SERVIZI DOMICILIARI

Anche agli utenti dei Servizi Domiciliari annualmente viene somministrato il questionario di gradimento; Lo scopo è di effettuare una valutazione sulla qualità percepita dagli utenti e di conoscere, con sempre maggiore precisione, le loro reali esigenze. L'elaborazione dei questionari consente di individuare le criticità su cui è necessario intervenire.

Soddisfaccimento degli Utenti dei Servizi Domiciliari ADI – anno 2021						
	Informazione richiesta	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Non risponde
A.5.z	Analisi di <i>care satisfaction</i> (indice percentuale 0 [min.] - 100 [Max])	PUNTEGGIO IN PERCENTUALE				
1	E' soddisfatto delle informazioni ricevute sul servizio ADI?			13%	80%	7%
2	Dal punto di vista pratico gli infermieri (se usufruito) hanno soddisfatto le sue esigenze?			6%	7%	87%
3	Dal punto di vista pratico i fisioterapisti (se usufruito) hanno soddisfatto le sue esigenze?				100%	
4	Dal punto di vista pratico le ASA o OSS (se usufruito) hanno soddisfatto le sue esigenze?				20%	80%
5	E' soddisfatto in generale dell'organizzazione del servizio ADI (orari, turnazione del personale, tempi di risposta ai suoi bisogni, ecc.)?			13%	87%	
Soddisfaccimento degli Utenti dei Servizi Domiciliari RSA APERTA – anno 2021						
A.5.z	Analisi di <i>care satisfaction</i> (indice percentuale 0 [min.] - 100 [Max])	PUNTEGGIO IN PERCENTUALE				
6	E' soddisfatto del rapporto che si è creato con gli operatori?			7%	93%	
7	Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del servizio ADI?			6%	87%	7%
1	E' soddisfatto delle informazioni ricevute sul servizio?			17%	75%	8%

2	Dal punto di vista pratico gli infermieri (se usufruito) hanno soddisfatto le sue esigenze?			17%	21%	62%
3	Dal punto di vista pratico i fisioterapisti (se usufruito) hanno soddisfatto le sue esigenze?			17%	58%	25%
4	Dal punto di vista pratico le ASA o OSS (se usufruito) hanno soddisfatto le sue esigenze?			4%	96%	
5	E' soddisfatto in generale dell'organizzazione del servizio (orari, turnazione del personale, tempi di risposta ai suoi bisogni, ecc.)?			8%	88%	4%
6	E' soddisfatto del rapporto che si è creato con gli operatori?			8%	92%	
7	Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del servizio l?			12%	88%	

Soddisfacimento degli Utenti dei Servizi Domiciliari SAD – anno 2021						
	Informazione richiesta	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Non risponde
A.5.z	Analisi di <i>care satisfaction</i> (indice percentuale 0 [min.] - 100 [Max])	PUNTEGGIO IN PERCENTUALE				
1	E' soddisfatto delle informazioni ricevute sul servizio l?			17%	83%	
2	Dal punto di vista pratico le ASA o OSS (se usufruito) hanno soddisfatto le sue esigenze?				100 %	
3	E' soddisfatto in generale dell'organizzazione del servizio (orari, turnazione del personale, tempi di risposta ai suoi bisogni, ecc.)?				100 %	
4	E' soddisfatto del rapporto che si è creato con gli operatori?				100 %	
5	Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del servizio?				100 %	

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

Soddisfacimento dei dipendenti e collaboratori – anno 2021						
	Informazione richiesta	insoddisfatto	Non del tutto soddisfatto	Abbastanza Soddisfatto	Completamente soddisfatto	Non risponde
A.5.y	Analisi di <i>care satisfaction</i> (indice percentuale 0 [min.] - 100 [Max])	PUNTEGGIO IN PERCENTUALE				
1	Ritiene di essere trattato con equità ed imparzialità dai superiori ?		21%	37%	26%	16%
2	Come valuta la possibilità di essere ascoltato dai superiori quando esprime problemi personali?	5%	5%	42%	27%	21%
3	Come valuta la possibilità di essere ascoltato dai superiori quando esprime problemi professionali ?		21%	26%	32%	21%
4	Nel complesso in che misura si ritiene soddisfatto del rapporto con la Direzione Generale?	5%	21%	42%	16%	16%
5	Nel complesso in che misura si ritiene soddisfatto del rapporto con la Direzione Sanitaria ?	21%	5%	42%	21%	11%

	Informazione richiesta	insoddisfatto	Non del tutto soddisfatto	Abbastanza Soddisfatto	Completamente soddisfatto	Non risponde
6	Nel complesso in che misura si ritiene soddisfatto del rapporto con la Caposala ?		15%	35%	30%	20%
7	Come valuta la funzionalità degli ausili del suo nucleo di appartenenza ?		16%	37%	26%	11%
8	Come valuta gli spazi comuni della casa di riposo ?		11%	42%	26%	21%
9	Come valuta la pulizia degli ambienti ?	11%	10%	42%	21%	16%
10	Come valuta le misure di sicurezza dell'edificio?	16%	5%	21%	42%	16%
11	Come valuta la funzionalità degli orari dei turni?		10%	32%	42%	16%
12	Come valuta il servizio mensa ?		11%	26%	42%	21%
13	Come valuta la funzionalità dei locali spogliatoi?	10%	16%	32%	21%	21%
14	Esiste collaborazione all'interno del suo gruppo?		5%	32%	42%	21%
15	Ritiene che le sue competenze siano valorizzate?		5%	53%	16%	26%
16	Ritiene che il gruppo dia spazio alle sue proposte?		11%	50%	11%	28%
17	Nel complesso in che misura si sente soddisfatto del funzionamento e del clima del suo gruppo?		21%	37%	32%	10%
18	Ritiene che le informazioni che le vengono fornite dai sanitari sulle problematiche degli Ospiti siano		26%	53%	10%	11%

Valutazione report questionari dipendenti 2021

In FORTE DIMINUIZIONE la percentuale di ritorno: **14.25 %** (nel 2020 44.87 %); è difficile individuarne le motivazioni, quindi bisogna lavorare molto su questo aspetto affinché i dati siano il più possibile rappresentativi e attendibili, e non siano solo lo sfogo non sempre obiettivo di alcuni operatori. Certamente la somministrazione in un momento storico così delicato di emergenza infermieristica e di turn over (Direzione Sanitaria e Caposala), può aver influito in modo negativo; del resto è difficile comprendere se quanto espresso faccia riferimento al periodo precedente o l'attuale (questionari somministrati nel mese di ottobre 2021, ritirati il 7/11/2021). In sintesi, limitatamente alla scarsa rappresentatività del campione:

Rapporto con superiori: flessione del dato in negativo (63 % risposte positive a fronte del 74 % dello scorso anno), aumento delle non risposte.

Disponibilità all'ascolto da parte dei superiori: idem come sopra (da 83 % a 69 % e da 69 a 58), molte non risposte.

1. **Rapporti con Direzione Generale:** anche in questo caso flessione in negativo (da 66 % a 58 %); molte non risposte.
2. **Rapporto con Direzione Sanitaria:** dato stabile (63 %). Molte non risposte.
3. **Rapporto con Caposala:** dato in flessione (da 77 % a 65 %), molte non risposte.
4. **Funzionalità degli ausili:** dato in flessione (da 92 % a 63 %), molte le non risposte.
5. **Spazi comuni:** dato in flessione (da 89 % a 68 %), molte non risposte.
6. **Pulizia degli ambienti:** dato in flessione (da 86 a 63 %); *molte non risposte*.
7. **Misure di sicurezza della struttura:** leggera flessione (da 70 a 63 %); *ancora non risposte*.
8. **Turni di servizio:** dato in flessione (da 82 a 74 %), sempre molte non risposte.
9. **Servizio Mensa:** dato in flessione (da 80 a 68 %); molte non risposte.
10. **Spogliatoi:** continua la flessione (da 57 % a 53 %); molte non risposte.
11. **Lavoro di gruppo/valorizzazione delle competenze/spazio per proposte personali:** dato abbastanza stabile nel complesso (da 88 % a 74 %, da 60 a 69; da 68 a 61), è l'item con il numero di non risposte più elevato.

12. **Grado di soddisfazione globale del gruppo:** dato in flessione (da 86 % a 69) .

13. **Informazioni d'equipe:** leggera flessione (da 71 a 63 %).

In generale, pur in un quadro globale di positività, comparando i risultati con quelli degli anni precedenti, quest'anno si assiste in generale ad un peggioramento significativo su tutti gli items, anche se l'alto numero di non risposte va ad inficiare il dato finale. E sicuramente l'esiguo numero di restituzioni rende la valutazione finale non molto rappresentativa. Parte delle osservazioni fatte segnalano una certa difficoltà all'interazione con altre figure professionali, soprattutto gerarchicamente superiori, probabilmente superabile dopo la stabilizzazione di nuove situazioni.

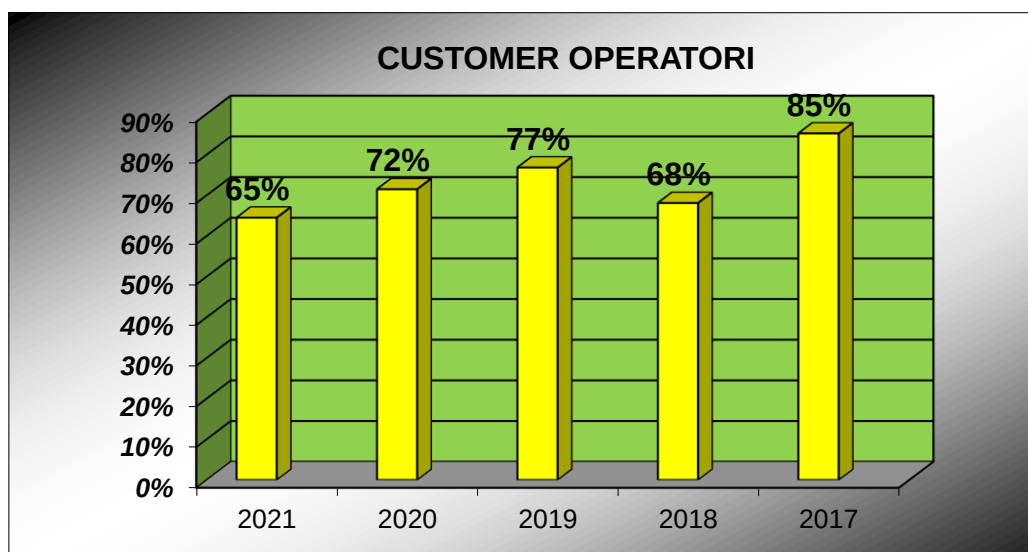
Alcune osservazioni relative al bisogno di " socializzazione" dei nostri Ospiti non tengono purtroppo conto della situazione pandemica, anche se nell'ultimo periodo stiamo attuando una maggiore apertura perlomeno fra i reparti. Tra le osservazioni pervenute alcune fanno riferimento a questioni organizzative e gestionali, quindi sicuramente da affrontare in sede di valutazione alcune nelle riunioni d'equipe, altre nelle sedute consiliari; fra le più rappresentate:

- *La presunta inadeguatezza dei locali spogliatoi*
- *La presunta inadeguatezza delle carrozzine*
- *Alcuni letti ancora manuali*

Anche quest'anno è importante diffondere i risultati agli operatori e condividerli all'interno delle varie equipe, in modo da capire come e dove intervenire al fine di migliorare eventuali carenze. La prossima somministrazione è prevista per il mese di ottobre del 2022.

La sintesi, dinamica, dell'indice elaborato - su base annua - è riassunto nella seguente tabella:

Soddisfacimento dei dipendenti e collaboratori						
	Informazione richiesta	2021	2020	2019	2018	2017
A.5.y	Analisi di <i>care satisfaction</i> (indice percentuale 0 [min.] - 100 [Max])	64.50%	71.50 %	76.83 %	68.11 %	85.22 %



Il codice etico e il modello organizzativo

La *Fondazione* ha approvato, applica e diffonde 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 tramite Studio Amorini sas nella persona del suo titolare il dott. Biagio Amorini.

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

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

Annualmente la Direzione definisce gli obiettivi strategici, che hanno lo scopo di indirizzare l'azione di tutta l'organizzazione; a cascata gli obiettivi di miglioramento dei servizi riguardano direttamente i diversi servizi offerti dall'organizzazione.

Anche quest'anno l'obiettivo dell'incontro è stato di analizzare (anche *in aderenza alla DGR 2569/2014*):

- le attività svolte nel corso dell'anno
- le risorse disponibili
- i risultati delle customer satisfaction
- i report delle visite ispettive
- i report dell'OdV

definendo quindi le eventuali criticità e le azioni migliorative da pianificare per l'anno venturo, suddivise per area, che si esprimeranno nel **programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività**, a sua volta declinato nel **piano organizzativo annuale**.

Questi documenti sono stati presentati al CDA e diffusi agli operatori.

Si riporta la parte introduttiva e si rimanda per completezza al documento programmatico anno 2022:

Se ripercorriamo la storia recente degli ultimi due anni, c'è purtroppo un filo rosso che accomuna e accompagna ogni nostro momento, il Covid – 19.

La situazione di grave emergenza che abbiamo vissuto nel 2020 ha stravolto ogni programmazione precedente, annullato ogni evento, archiviato ogni piano di miglioramento delle attività, "congelato" ogni progetto, permettendoci di raggiungere gli obiettivi del piano annuale 2020 solamente in parte, quasi limitatamente alle scadenze periodiche. Tutto lo spazio ed il tempo sono stati prepotentemente occupati dal Covid – 19 e da quanto questo ha prodotto (e sta producendo) in termini di impegno, attenzione, cura, controllo, gestione delle emozioni. Nel 2021 la morsa si è un po' allentata, con alternati periodi di relativa tranquillità, comunque sempre con il Covid – 19 come protagonista principale per cui e da cui costruire ogni pensiero ed azione; di fatto anche nel 2021 abbiamo raggiunto gli obiettivi del piano annuale quasi limitatamente alle scadenze periodiche (come da piano annuale chiuso), un risultato comunque importante in uno scenario così impegnativo.

La gestione della Pandemia, con forte e costante attenzione alla importante produzione normativa, ha richiesto un enorme lavoro anche burocratico in termini di protocolli, procedure, piani di lavoro e sicuramente il documento principe – il P.O.G. (Piano Organizzativo Gestionale), giunto mentre scriviamo alla Dodicesima revisione.

Dopo un percorso fortemente impegnativo e coinvolgente a 360 °, l'aver raggiunto e mantenuto la condizione di struttura Covid Free unitamente alla copertura vaccinale pressoché totale, ci ha offerto una garanzia di sicurezza importante; la ripresa della Pandemia con le sue varianti è rimasta abbastanza confinata, anche se questo ci ha costretto a rivedere nuovamente la programmazione riportandoci indietro nel tempo, facendo sì che il Covid – 19 rimanga l'attore principale di ogni nostro pensiero e attività. Questo di conseguenza non lascia molto spazio ad altre progettazioni o altri obiettivi, con tempi di risoluzione che ad oggi appaiono ancora molto incerti.

Ci limiteremo pertanto, seguendo comunque la consueta "scaletta", ad analizzare le principali attività limitando la progettualità a quanto in scadenza.

Nel piano annuale non faremo riferimento al P.O.G. e a quant'altro sia legato alla gestione della pandemia, in quanto difficilmente pianificabile perché soggetto all'evoluzione della stessa pandemia ed alla produzione normativa nazionale e regionale. Per la durata del documento programmatico (anno 2022), auspichiamo possa essere possibile il ritorno graduale alla normalità anche lavorativa e quindi progettuale e di verifica.

Rimandando al documento programmatico completo per gli obiettivi specifici di ogni attività/servizio, riportiamo solamente alcune macro attività in calendario:

	2022	2023
Obiettivi di intervento strutturale	Trasformazione della ex Rsa in struttura turistico-ricettiva con le agevolazioni bonus 110%	Termine Ristrutturazione Ex Rsa
		Sostituzione letti manuali
Obiettivi di intervento organizzativo	Stabilizzazione dei servizi domiciliari con la ripresa del servizio ADI	Ampliamento dell'offerta dei servizi domiciliari
	Riapertura Centro Diurno Integrato	Ampliamento dell'offerta del Servizio
	Ampliamento offerta PPE	Mantenimento

	Attuazione piano formativo	Attuazione piano formativo
Obiettivi di intervento assistenziale	Adeguamento documentazione FASAS ai criteri richiesti dalla Vigilanza	Mantenimento dei criteri di “appropriatezza delle prestazioni” stabiliti dalle varie normative Regionali di riferimento
	Stabilizzazione equipe sanitaria	Mantenimento
	Rivalutazione carichi di lavoro e revisione organico assistenziale	Implementazione e mantenimento
	uniformità delle attività assistenziali e revisione piani di lavoro	Mantenimento
	miglioramento della comunicazione all'interno dei gruppi	Mantenimento

Elementi e fattori rilevanti o di rischio nel raggiungimento dei risultati

L'attività di fundraising operata dall'*Ente* è limitata alla campagna del 5 per mille, che ha portato nel corso del 2021 ad incassare € 5.416, relativamente all' anno 2019.

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

A.5.5. Erogazioni filantropiche

Nel corso dell'anno 2021, la Fondazione ha ricevuto il Fondo straordinario per il sostegno delle RSA e dei CDI (euro 2306 ed euro 620) con l'iniziativa "dona un Click" da Valle Camonica Servizio Vendite volti a fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19.

Sono stati inoltre ricevuti euro 2290 a titolo di erogazioni liberali da privati.

[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA⁸

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

Indicatori di risultato

Gli indicatori di risultato consentono di comprendere la situazione, l'andamento ed il risultato di gestione della società in epigrafe.

Gli indicatori di risultato presi in esame saranno:

- indicatori finanziari di risultato;
- indicatori non finanziari di risultato.

Questi, saranno misure quantitative che riflettono i fattori critici di successo della Fondazione e misurano i progressi relativi ad uno o più obiettivi.

Indicatori finanziari di risultato

Con il termine indicatori finanziari di risultato si definiscono gli indicatori di prestazione che vengono "costruiti" a partire dalle informazioni contenute nel bilancio e possono essere suddivisi in:

- indicatori reddituali;
- indicatori economici;
- indicatori finanziari;
- indicatori di solidità;
- indicatori di solvibilità (o liquidità).

Indicatori reddituali

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

Nella tabella che segue si riepilogano gli indicatori desumibili dalla contabilità generale che sono in grado di arricchire l'informativa già contenuta nei prospetti di bilancio.

L'analisi dello sviluppo di tali indicatori evidenzia il trend dei principali veicoli di produzione del reddito della società.

Descrizione indice	31/12/2021	31/12/2020
Fatturato	2.553.154	2.424.206
Valore della produzione	2.678.191	2.873.774
Risultato prima delle imposte	-211.559	-8.726

Di seguito vengono riportati i seguenti margini intermedi di reddito.

Descrizione indice	31/12/2021	31/12/2020
Margine operativo lordo (MOL)	-48.304	156.122
Risultato operativo	-202.175	2.420
EBIT normalizzato	-202.175	2.420
EBIT integrale	-202.175	2.420

Indicatori economici

Nella tabella che segue si riepilogano alcuni dei principali indicatori economici utilizzati per misurare le prestazioni economiche: *(riportare anche quelli relativi allo specifico settore in cui opera la società o il gruppo, se esistono)*

Descrizione indice	31/12/2021	31/12/2020
ROE netto - (Return on Equity)	- 4,31	0,24
ROI - (Return on Investment)	- 2,98	0,03
ROS - (Return on Sales)	- 7,92	0,10

Indicatori finanziari

Laddove la società risulti capitalizzata adeguatamente e dimostri di essere in grado di mantenere un equilibrio finanziario nel medio-lungo termine, non è necessario fornire ulteriori indicazioni in merito alla situazione finanziaria della società.

Per verificare la capacità della società di far fronte ai propri impegni, è necessario esaminare la solidità finanziaria della stessa. A tal fine, è opportuno rileggere lo Stato Patrimoniale civilistico secondo una logica di tipo “finanziaria”. Di seguito viene riportato lo schema di Stato Patrimoniale finanziario:

STATO PATRIMONIALE FINANZIARIO			
Imm. immateriali	150	Fondo di dotazione	2.762.528
Imm. materiali	7.559.638	Riserve	2.233.037
Imm. finanziarie	0		
Attivo fisso	7.559.788	Mezzi propri	4.995.565
Magazzino	43.378		
Liquidità differite	138.112		
Liquidità immediate	188.384		
Attivo corrente	369.874	Passività consolidate	1.712.082
		Passività correnti	1.222.016
Capitale investito	7.929.662	Capitale di finanziamento	7.929.663

Indicatori di solidità

L'analisi di solidità patrimoniale ha lo scopo di studiare la capacità della società di mantenere l'equilibrio finanziario nel medio-lungo termine.

Tale capacità dipende da:

- modalità di finanziamento degli impieghi a medio-lungo termine;
- composizione delle fonti di finanziamento.

Con riferimento al primo aspetto, considerando che il tempo di recupero degli impieghi deve essere correlato “logicamente” al tempo di recupero delle fonti, gli indicatori ritenuti utili ad evidenziare tale correlazione sono i seguenti:

Descrizione indice	31/12/2021	31/12/2020
Margine primario di struttura	-2.564.223	-2.515.620
Quoziente primario di struttura	0,66	0,67
Margine secondario di struttura	-852.141	-695.695
Quoziente secondario di struttura	0,89	0,91

Con riferimento al secondo aspetto, vale a dire la composizione delle fonti di finanziamento, gli indicatori utili sono i seguenti:

Descrizione indice	31/12/2021	31/12/2020
Quoziente di indebitamento complessivo	0,59	0,56
Quoziente di indebitamento finanziario	0,36	0,35

Indicatori di solvibilità (o liquidità)

Scopo dell’analisi di liquidità è quello di studiare la capacità della società di mantenere l’equilibrio finanziario nel breve, cioè di fronteggiare le uscite attese nel breve termine (passività correnti) con la liquidità esistente (liquidità immediate) e le entrate attese per il breve periodo (liquidità differite).

Considerando che il tempo di recupero degli impieghi deve essere correlato “logicamente” al tempo di recupero delle fonti, gli indicatori ritenuti utili ad evidenziare tale correlazione sono i seguenti:

Descrizione indice	31/12/2021	31/12/2020
Margine di disponibilità	-852.142	-695.695
Quoziente di disponibilità	0,30	0,37
Margine di tesoreria	-895.520	-730.155

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

Prospetto dei proventi per tipologia di erogatore	2021	2020	2019
	€	€	€
Ospiti e utenti	1.541.323	1.479.484	1.626.687
Enti pubblici	973.103	894.088	857.718
Enti del terzo settore	0	0	0
Imprese	0	0	0
5 per mille	5416	4820	0

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

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

- i. sensibilizzando gli *stakeholders* all'effettuazione degli adempimenti necessari per la devoluzione a favore della *Fondazione* stessa del c.d. 5 per mille,
- ii. effettuando raccolte fondi occasionali in occasione di alcune ricorrenze durante l'anno,

Nel corso dell'esercizio non sono state effettuate raccolte di fondi né occasionali né continuative.

Le erogazioni effettuate e ricevute nel 2021

Oneri e Proventi figurativi da erogazioni	€ costi figurativo dell'esercizio (*)	€ proventi figurativo dell'esercizio (*)	Inserita nel rendiconto gestionale
Erogazioni in denaro	0	10.632	SI
Erogazioni di beni	0	0	SI
Erogazioni di servizi	0	0	SI
Totale già inserita nel rendiconto gestionale	0	10.632	
Erogazioni in denaro	0	0	NO
Erogazioni di beni	0	0	NO
Erogazioni di servizi	0	0	NO
Totale già inserita nel rendiconto gestionale	0	0	

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

Quantificazione dell'apporto del volontariato

Nel 2021 la Fondazione non ha beneficiato dell'apporto di volontari a causa emergenza sanitaria covid-19.

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

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

[A.7] ALTRE INFORMAZIONI⁹

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

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

Tipo di controversia	Ammontare complessivo del contenzioso
Contenzioso giuslavoristico	/
Contenzioso tributario e previdenziale	/
Contenzioso civile, amministrativo e altro	/

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

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

Presenza o meno, con riferimento all'ente del parametro di attenzione ambientale		
	SI	NO
Politica, obiettivi e struttura organizzativa		
Strategie, politiche e obiettivi in relazione all'impatto ambientale		NO
Adesione dell'ente a policy ambientali		NO
Adesione a iniziative terze mondiali, nazionali e locali		NO
Esistenza di un documento aziendale di natura ambientale		NO
Esistenza del modello organizzativo ex D.lgs. 231/01	SI	
Figure aziendali operanti nel contesto della tutela ambientale		NO
Spese ordinarie in conto economico in relazione alla gestione del proprio impatto ambientale		NO
Spese per investimenti in relazione alla gestione del proprio impatto ambientale		NO
Nei piani di welfare aziendale sono previsti fringe benefit riguardanti l'ambiente		NO

Aree di impatto		
Incidenza dei costi dei materiali utilizzati che deriva da materiale riciclato sul totale dei costi dei materiali		
Iniziative volte a ridurre i consumi di acqua		NO
Iniziative volte a ridurre i consumi di energia o a introdurre fonti di energia rinnovabile	SI	
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei trasporti		NO
Iniziative volte a ridurre l'impatto dei rifiuti	SI	
Prodotti e servizi		
Iniziative intraprese dall'ente che tengano in considerazione gli impatti ambientali dei servizi forniti		NO

Altre informazioni di natura non finanziaria inerenti agli aspetti di natura sociale, la parità di genere, il rispetto dei diritti umani, la lotta contro la corruzione

Nessuna informazione da riportare.

Informazioni sulle riunioni degli organi deputati alla gestione e all'approvazione del bilancio

Nessuna informazione da riportare.

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

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

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

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

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 27/04/2022 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso.