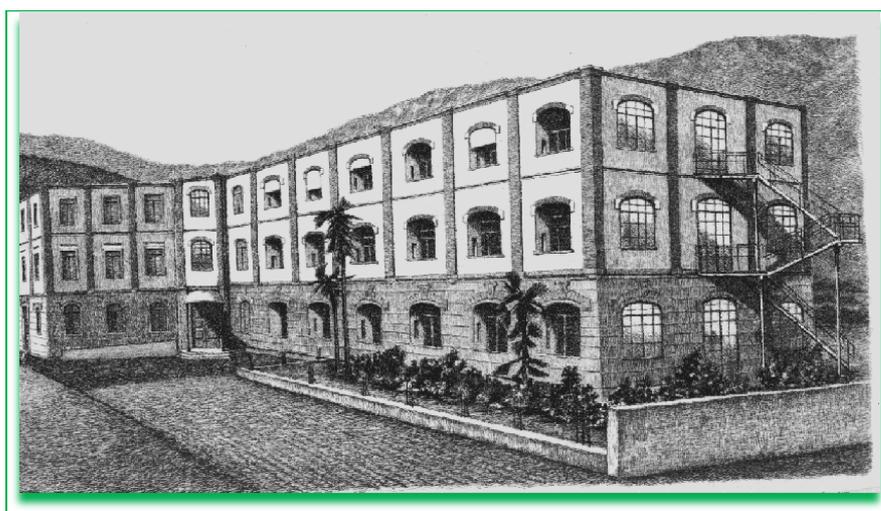


BILANCIO SOCIALE

ESERCIZIO FINANZIARIO 2023



***FONDAZIONE RSA MASSIMO LAGOSTINA ENTE DEL TERZO SETTORE
VIA RISORGIMENTO N. 5 28887 OMEGNA (VB)***

SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	4
3. STRUTTURA E IL CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE	6
[A.1] METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	6
[A.2] INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE	7
[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE	11
[A.4] PERSONE CHE OPERANO NELL'ENTE	18
[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITA'	23
[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	30
[A.7] ALTRE INFORMAZIONI	32
[A.8] MONITORAGGI SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO	33

INFORMAZIONI GENERALI SULLA FONDAZIONE**Bilancio sociale dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023**

Sede in	Omegna Via Risorgimento n.5
Codice Fiscale	00471940031
Registro Unico Nazionale del Terzo Settore	---
Sezione del RUNTS	---
Numero Rea	VB-201314
Partita Iva	00471940031
Fondo di dotazione Euro	3.681.363
Forma Giuridica	Fondazione di diritto Privato---
Attività di interesse generale prevalente	Assistenza anziani
Settore di attività prevalente (ATECO)	873000
Appartenenza a un gruppo di Enti del Terzo Settore	---
Rete associativa cui l'ente aderisce	UNEBA
Data di chiusura dell'esercizio cui il presente bilancio sociale si riferisce	31/12/2023
Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente	05/04/2024

1. PREMESSA

Il Bilancio sociale riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023 è stato redatto in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 14 comma 1 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117.

I destinatari principali del Bilancio Sociale sono gli stakeholders della Fondazione, ai quali vengono fornite informazioni sulla performance della Fondazione e sulla qualità dell'attività aziendale.

Il Bilancio sociale è redatto in osservanza delle "linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo settore" di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 4 luglio 2019. Con il presente Bilancio sociale si intende rendere disponibile agli stakeholders uno strumento di rendicontazione delle responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte dall'Ente al fine di offrire una informativa strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio di esercizio.

Il bilancio sociale si propone di:

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

2. I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

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

- **rilevanza:** nel bilancio sociale devono essere riportate solo le informazioni rilevanti per la comprensione della situazione, dell'andamento dell'*Ente* e degli impatti economici, sociali e ambientali della sua attività, o che comunque potrebbero influenzare in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli *stakeholders*;
- **completezza:** implica l'individuazione dei principali *stakeholders* che influenzano o sono influenzati dall'organizzazione e l'inserimento di tutte le informazioni ritenute utili per consentire a tali *stakeholders* di valutare i risultati sociali, economici e ambientali della Fondazione;
- **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 espone 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 alla Fondazione 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.
- **identificazione:** secondo il quale deve essere fornita la più completa informazione riguardo alla proprietà e al governo della Fondazione, 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

Con questo bilancio sociale la Fondazione Casa di Riposo Massimo Lagostina ETS si propone di fornire un quadro complessivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti nell'anno 2023 in modo da rispondere, insieme al **bilancio di esercizio, alle diverse esigenze informative dei suoi numerosi portatori di interesse**. La sua redazione è avvenuta ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo n. 117/2017 seguendo le indicazioni delle Linee Guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (approvate con DM 04/07/2019).

L'organo di controllo della Fondazione ha effettuato la prevista analisi di conformità rispetto alle linee guida ministeriali e ha rilasciato la relativa attestazione, riportata alla fine del documento.

Non è stato adottato un ulteriore standard di rendicontazione sociale.

Ciascuna informazione contenuta nel documento è supportata da riscontri presenti negli archivi cartacei e informatici della Fondazione.

Il bilancio sociale è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 29.04.2024 viene pubblicato sul sito internet della Fondazione (<https://www.rsalagostina.it>).

Ad avvenuta iscrizione nel Registro unico del Terzo Settore sarà anche depositato presso l'Ufficio di detto Registro.

Per informazioni e osservazioni al bilancio sociale: info@rsalagostina.it

[A.2] INFORMAZIONI GENERALE SULL'ENTE

LA STORIA

Le origini Storiche delle II.PP.A.B. si possono far risalire alla seconda metà del 1600 e sono direttamente connesse alle istituzioni di Congregazioni, Confraternite ed Opere Pie. che Si sono susseguite negli anni.

Il nostro Ente nasce un po' più tardi. Esso, infatti, nasce ufficialmente il 15.02.1864, come "Ospedale" di Omegna, con il nome di "Madonna del Popolo".

In quel periodo gli omegnesi, ormai stanchi dei diversi ostacoli e delle difficoltà, sia di ordine burocratico che finanziario, decisero di operare una sottoscrizione per fondare Ospedale di Omegna. Il Sig. Vittore Beltrami donò una casa, in fase di ultimazione, in regione "Ripa Beltrami" e, con la somma derivante dalla sottoscrizione -Lire 455,00- furono concluse le opere ed acquistate le attrezzature necessarie.

Per il mantenimento dei ricoverati si utilizzava un reddito annuo di Lire 560,00, frutto di un patrimonio di Lire 40.000, donazione testamentaria del Sig. Piana Bartolomeo.

I posti letto "dell'Ospedale" erano quattro. Verso il 1890, ci fu il trasferimento dalla Casa di Ripa del Fondo a quella in Via Sempione.

Ma già nel 1908, anche questa sede cominciò a denunciare inadeguatezza; il problema, differito per diversi anni, fu risolto il 30.05.1927, data in cui i coniugi Cappia donarono la propria casa con parco in Via Mazzini Ospedale". La donazione comprendeva il parco di 12.000 mq, una villa di tre piani (24 vani e la dipendenza di due piani (8 vani) .

La stima di allora fu di 2 milioni di lire.

Nella stesura del nuovo Statuto, la denominazione da "Ospedale Civile Madonna del Popolo" mutò in "Ospedale e Ricovero Madonna del Popolo Isotta Cappia".

La parola Ricovero fu inserita per volontà del Comm. Cappia, il quale lo volle nell'atto di donazione affinché un reparto adibito a Ricovero per Anziani. Si giunge al 1953, anno in cui muore il Comm. Coppia, che donò ancora un milione di lire con disposizione testamentaria. Nel dicembre dello Stesso anno, venne nominato Presidente dell'Ospedale e Ricovero il rag. Massimo Lagostina.

E' l'inizio di un nuovo ciclo.

Furono anni in cui, la generosità degli omegnesi, si abbinò ad una profonda trasformazione sia dell'Ospedale che della Casa di Riposo: nel marzo del 1970, viene stabilita una reale distinzione fra l'Ente originario e l' Ospedale. Lo scorporo si realizza con D.P.R. n. 1190 del 18.09.1969 ed entra in vigore il 21.03.1970. Ente originario resta il Ricovero per Anziani con un proprio patrimonio stimabile in lire 71.209.400 (di cui Lire 69.309.400 relativi a fabbricati, terreni e beni mobili).

Dopo la divisione, per la gestione dell'Ospedale fu nominato un Commissario, per quella della Casa di Riposo (con natura giuridica di I.P.A.B.) fu mantenuto il precedente Consiglio. Bisogna fare un passo indietro e ricordare che dal 1 aprile 1964, l'Ospedale venne trasferito nel nuovo edificio e la vecchia sede (ex Villa Cappia) di via Mazzini 100 fu destinata alla Casa di Riposo.

Nello scorporo, alla Casa di Riposo vennero attribuiti i seguenti beni:

Edificio della casa di Riposo (ex Villa Cappia),

1. Edificio confinante con Rio S. Rocco (ex sede Ricovero),
2. Edificio della darsena,
3. Tutto il terreno esistente ed adiacente ai fabbricati sopra citati, più una fascia fino alla riva del lago per totali mq. 3.500.

La stima di tutto questo si attestava a lire 68.035.000: l'Amministrazione della Casa di Riposo, sempre presieduta dal rag. Massimo Lagostina, si fece carico di sistemare ed ammodernare la sede nel volgere di pochi mesi (dall'agosto al dicembre 1970), fu approvato il progetto, furono reperiti i fondi ed eseguita l'opera.

Il costo per complessivi 22.000.000 di lire fu interamente finanziato da privati cittadini. A pochi giorni dall'inaugurazione scomparve il Presidente rag. M. Lagostina, che tanto impegno e dedizione aveva profuso alla Casa di Riposo. Egli è stato per la comunità omegnese un esempio straordinario di benefattore impegnato, poiché alla Casa dell'Anziano ha destinato non solo aiuti finanziari, ma anche impegno personale nella gestione dell'Ente. La Sig.ra Olimpia Maccaferri Lagostina ha voluto poi, in sua memoria, completare l'opera del marito regalando alla città l'ampliamento dell'edificio originario.

Negli anni che vanno dalla fine del 1972 all'inizio del 1975, la Sig. Olimpia Maccaferri Lagostina ha costruito, a fianco dell'edificio esistente, una nuova casa modello per 32 persone. Non il solito "ospizio", ma una struttura moderna con tutte le camere dotate di cucinino e servizi individuali, affinché ciascun ospite si sentisse a casa propria.

Il fatto straordinario fu che tutto ciò non venne realizzato attraverso somme consegnate all'Amministrazione ma seguendo, in prima persona, le diverse fasi: dal progetto alla costruzione dell'immobile, dall'arredo sino alle minime finiture.

Conclusa l'opera consegnò le chiavi alla città per l'inaugurazione, che avvenne il 12 aprile 1975, giorno del IV anniversario della scomparsa del marito.

L'Ente mutò anche la denominazione in Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina".

Col trascorrere degli anni, purtroppo, la Struttura divenne vieppiù inadeguata e, pertanto, si rese necessaria la realizzazione di una nuova sede: così con accesso al finanziamento di cui all'art. 20 della L67/88. L'Ente Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina", partì per la nuova avventura realizzativa.

Per tale motivo acquistò un vecchio opificio in Via Risorgimento 5 ad Omegna, e parte con i finanziamenti pubblici di cui alla citata Legge, parte con finanziamenti di cui alla L.R. 14/86, parte con fondi propri (era stata nel frattempo venduta la vecchia sede alla USL), per un totale di circa 7.300.000.000 di lire ha potuto realizzare una Residenza Sanitaria Assistenziale per 60 posti letto per non autosufficienti, una Residenza Assistenziale da 24 posti letto per anziani autosufficienti ed un Centro diurno da 15 posti per anziani autosufficienti o parzialmente.

La progettazione, affidata alla Prof. Arch. Maria Benedetta Spadolini di Firenze, di carattere innovativo in Italia, ricostruisce un piccolo borgo all'interno della Struttura di Via Risorgimento 5, superando il concetto di "Ricovero o Casa di Riposo parcheggio" di antica memoria.

Ci vollero parecchi anni per portare a termine l'intera iniziativa infatti, se in soli due anni fu completata l'opera, quattro volte maggiori furono quelli d'attesa per l'inizio dei lavori, attribuibili alle lungaggini burocratiche. Tuttavia la tenacia dei vari Consigli di Amministrazione susseguiti condusse al risultato che è sotto gli occhi di tutti.

In data 31 maggio 1998, si tenne l'inaugurazione, alla presenza delle varie autorità, fra cui il Vice Presidente della Regione Piemonte, alcuni Assessori Regionali, l'allora Presidente della Provincia di

Verbania, il Prefetto della Provincia di Verbania dott. Vittorio Balestra, la Sig. Olimpia Maccaferri Lagostina.

Dal 23 luglio 1998 è stata trasferita la sede dalla vecchia alla nuova.

Con determinazione n. 210 del 4 ottobre 2012 la Regione Piemonte ha riconosciuto la nuova personalità giuridica di diritto privato con l'approvazione del nuovo Statuto trasformando l'Ente da IPA B a Fondazione.

In data 8 novembre 2012 è avvenuta l'iscrizione nel registro regionale delle persone giuridiche e dal 22 novembre 2012 si è divenuti a tutti gli effetti una Fondazione di diritto privato.

Con determinazione n. 189 del 04 aprile 2016 è stato approvato il nuovo testo statutario trasformando la Fondazione in una ONLUS

Con atto notarile del 11.12.2019 repertorio n.5127 registrato a Verbania il 27.12.2019 al n. 6043 serie IT il Consiglio di Amministrazione ha approvato in nuovo statuto. La modifica allo statuto è stata determinata in particolare dalla volontà di renderlo più adeguato alle nuove normative di legge indicate nel Codice del terzo settore. Con determinazione n. DD999/A1421A/2022 la Regione Piemonte ha riconosciuto la nuova personalità giuridica di diritto privato con l'approvazione dello Statuto trasformando l'Ente da Fondazione a Ente del Terzo Settore.

LA MISSION

La Fondazione non ha fini di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale e svolgimento di attività d'interesse generale comprese tra quelle previste nell'art.5 del Codice del Terzo settore. Esse consistono in prestazioni socio-sanitarie di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14.02.2001, nell'organizzazione e la gestione di attività di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui all'art.5 del Codice del Terzo settore.

La Fondazione, in particolare, ha il compito di:

- Offrire servizi e prestazioni sociali, assistenziali e sanitarie a favore di persone svantaggiate, in prevalenza anziane, in quanto portatrice di disabilità fisiche e/o psichiche, in conformità alla tradizione dell'Ente
- Promuovere, organizzare e gestire servizi di carattere innovativo e sperimentale, in accordo con i soggetti preposti alla promozione dei servizi alla persona ed alla tutela del loro benessere e salute
- stabilire forme di raccordo e collaborare con soggetti, pubblici e privati, operanti con analoghe finalità;
- valorizzare l'opera e la formazione del volontariato;
- promuovere mediante convegni, conferenze, momenti di formazione, pubblicazioni, la crescita della cultura della solidarietà verso i più deboli e bisognosi;
- promuovere la formazione e l'aggiornamento di quanti operano in ambito socio-assistenziale e sanitario sul territorio in cui opera;
- promuovere azioni volte a favorire il sostegno alla famiglia, prima comunità di 'persone', mediante i servizi integrati, domiciliari e/o territoriali.

LA VISION

- Essere capace di capire i bisogni delle persone, avendo un autentico orientamento alle esigenze delle comunità locali costruendo, anche con altri, un sistema di rete verso l'innovazione sociale.
- Essere attore protagonista che, insieme alla rete, contribuisce a costruire benessere ed un sistema di welfare locale efficace ed efficiente.
- Essere capace di soddisfare con interventi sempre più articolati, flessibili e personalizzati i bisogni dell'utenza, coniugando professionalità ed efficienza nel rispetto della libera scelta e della soggettività degli utenti.

[A.3] STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Residenza Sanitaria Assistenziale

RSA da 94 posti letto per non autosufficienti convenzionati con l'ASL del VCO

Nucleo Alzheimer

Nucleo Alzheimer da 10 posti letto con residenzialità 24 ore su 24. Tutti i posti letto sono in regime di convenzione con l'ASL del VCO.

La Regione Piemonte con la DGR 10-4727 del 04.03.2022 ha previsto una revisione del percorso dedicato a soggetti affetti da decadimento cognitivo con parziale modifica della DGR 45-4228 del 30.07.2012 stabilendo che il Nucleo Alzheimer Temporaneo venga suddiviso in due nuclei a partire dal 15 Settembre 2022:

Nucleo Declino Cognitivo Temporaneo – da n. 4 posti letto -primi 60 giorni di ricovero con retta a totale carico ASL VCO

Nucleo Declino Cognitivo – da n. 6 posti letto -dal 61° giorno sino a rivalutazione UVG con retta a carico ASL VCO e a carico ospite

Centro diurno

Un Centro diurno da 15 posti per anziani autosufficienti o parzialmente.

Un Centro diurno integrato da 15 posti per demenze medie gravi, Alzheimer di cui due posti convenzionati con l'ASL VCO.

IL SISTEMA DI GOVERNO E CONTROLLO

LE PREVISIONI STATUTARIE

Gli organi della Fondazione sono:

Organo	Composizione e modalità di nomina	Compiti e funzioni
Consiglio di Amministrazione	<p>È composto da 7 membri nominati:</p> <ul style="list-style-type: none">- 1 designato dal Comune di Omegna indicato dalla sua maggioranza consiliare- 1 designato dal Comune di Omegna indicato dalla sua minoranza consiliare- 1 designato dagli Imprenditori, nominato dall'Unione Industriali del VCO, da scegliersi in rappresentanza di aziende produttive con sede in Omegna- 1 designato dalla C.C.I.A.A. del VCO da scegliersi in rappresentanza delle Associazioni di categoria degli artigiani e commercianti di Omegna- 1 designato dal Centro Servizi per il Volontariato del V.C.O., da scegliersi fra una rosa di candidati e appartenente al territorio omegnese- n. 1 designato di comune accordo tra i membri delle Famiglie Maccaferri –	<p>a) approva le necessarie modifiche dello Statuto e stabilire i Regolamenti interni;</p> <p>b) approva il Budget annuo di spesa (bilancio di previsione annuale), il bilancio di esercizio e il bilancio sociale che dovranno essere redatti, pubblicizzati e depositati secondo quanto previsto nell'art. 19 di questo Statuto;</p> <p>c) decide, per ciascun esercizio, gli obiettivi da perseguire, compresa l'ordinaria amministrazione, l'ammontare delle spese da delegare, i responsabili della gestione ed i relativi strumenti finanziari;</p> <p>d) svolge funzioni di controllo sull'attività dei Dirigenti aventi compiti di gestione, attuazione ed organizzazione della Fondazione, al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi da esso indicati;</p>

Zecchini, Moroni, Caldi, loro discendenti o persona di loro fiducia

- n. 1 designato laico, nominato dal Vicario territoriale, in rappresentanza della Parrocchie del Comune di Omegna.

Resta in carica 5 anni. Alla scadenza i suoi membri possono essere confermati senza alcun limite.

e) disciplina le rette e le tariffe per la fruizione di beni e servizi, nonché delle attività svolte e/o organizzate dall'Ente ordinariamente ed in via continuativa;

f) contrae mutui ed affidamenti bancari;

g) nomina il Presidente ed il Vice Presidente col voto favorevole di almeno quattro consiglieri;

h) revoca il Presidente ed il Vice Presidente, deliberare sospensione, decadenza e reintegro dei componenti del Consiglio, esercitare eventuali azioni di responsabilità nei confronti dei medesimi, escluse le azioni previste dall'art. 25 del cod. civ.;

i) decide in merito a donazioni ed alienazioni, permuta ed acquisti immobiliari;

j) decide sugli atti che impegnano il patrimonio della Fondazione o le rendite;

k) determina e specificare le tariffe e i prezzi per l'erogazione di servizi particolari;

l) approva l'articolazione organizzativa dell'Ente;

m) decide sulla dotazione di personale;

n) approva i criteri di applicazione dei Contratti Collettivi di Lavoro;

o) decide in merito alla creazione ed alla modifica di servizi della Fondazione approvando, se ritenuto necessario ed opportuno, convenzioni

con persone giuridiche, pubbliche o private;

p) autorizza il Presidente a stare o resistere in giudizio nonché a sottoscrivere transazioni che pongano fine ad un giudizio ovvero ne evitino l'insorgenza;

q) su proposta del Presidente, nomina il Direttore Generale, conferendogli (in conformità alla normativa contenuta in apposito regolamento, ove già adottato) obiettivi, eventuali deleghe su singole materie con i relativi poteri, determinandone i compensi e la durata in carica nonché, ancora su proposta del Presidente, revocare il Direttore Generale per il caso di mancato raggiungimento degli obiettivi che gli sono stati demandati ovvero stabilire la risoluzione del suo

rapporto di lavoro per giusta causa o giustificato motivo;

r) delibera in ordine ad eventuali fusioni, trasformazioni, scioglimento della Fondazione;

s) decide in merito all'adesione di soggetti pubblici e privati che intendano perseguire le finalità del presente statuto;

t) delibera la partecipazione ad enti, associazioni, consorzi e società nel rispetto di quanto previsto dall'art. 2 del presente Statuto;

u) delibera l'inclusione tra le finalità della Fondazione di attività diverse da quelle istituzionali, purché secondarie e strumentali ad esse, secondo la previsione di cui all'art. 6 del Codice del Terzo settore;

v) delibera la nomina dell'Organo di controllo di cui all'art. 30 del Codice e la sua eventuale revoca per giusta causa o decadenza qualora dovessero sopravvenire cause di ineleggibilità e/o incompatibilità

w) il Consiglio può, in ogni caso, compiere atti di gestione diretta, su tutte le materie e gli affari riguardanti la vita interna della Fondazione ed i suoi rapporti con terzi, all'uopo riservando a sé la trattazione di determinate materie, ovvero, nei casi di necessità ed urgenza, avocando a sé il compimento di determinati atti di gestione.

Presidente	È nominato dal Consiglio di Amministrazione tra i 7 consiglieri.	Ha la legale rappresentanza dell'ente. Convoca e presiede le sedute di Consiglio di Amministrazione. Cura la corretta gestione amministrativa, l'esecuzione delle deliberazioni, tiene rapporti con i terzi. Adotta provvedimenti in caso d'urgenza.
Vice Presidente	È nominato tra i consiglieri.	Sostituisce a ogni effetto il Presidente in caso di sua assenza o impedimento, esercitando i medesimi poteri.
Organo di controllo	È nominato dal Consiglio di Amministrazione. Dura in carica tre anni.	Vigila sull'osservanza della Legge e dello Statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, anche con riferimento alle disposizioni del D. Lgs. 231/2001 qualora applicabili, nonché sulla adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento. Esercita compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e attesta che

l'eventuale bilancio sociale sia stato redatto in conformità alle linee guida ministeriali. Può esercitare la revisione legale dei conti purché sia costituito da revisori legali iscritti nell'apposito registro.

Revisore legale dei conti	È nominato dal Consiglio di Amministrazione, qualora ricorrano i requisiti previsti dalla Legge e qualora la revisione non sia stata conferita all'organo di controllo. Dura in carica tre anni.	Verifica nel corso dell'esercizio sociale la regolare tenuta della contabilità sociale e la corretta rilevazione nelle scritture contabili dei fatti di gestione nonché degli impegni assunti e della relativa copertura finanziaria. Verifica se il bilancio di esercizio corrisponde alle risultanze delle scritture contabili e degli accertamenti eseguiti e se è conforme alle norme che lo disciplinano. Esprime con apposita relazione un giudizio sul bilancio di esercizio.
---------------------------	---	---

LA COMPOSIZIONE E L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANI STATUTARI

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

COMPOSIZIONE CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (MANDATO: 2020-2024)

<i>Nome</i>	<i>Carica</i>	<i>Data di prima nomina</i>
Attilio Smorgoni	Presidente	08/01/2015
Maria Antonietta Fantoli Bezzi	Vice Presidente	14/04/2011
Enrico Fugagnoli	Consigliere	25/06/2018
Vitaliano Moroni	Consigliere	08/01/2015
Aldo Paltenghi	Consigliere	08/01/2015
Antonio Quaretta	Consigliere	21/01/2020

Nel corso del 2023 il Consiglio di Amministrazione si è riunito 4 volte con un numero medio di partecipanti pari a 5. Le principali questioni trattate e decisioni adottate sono:

Aggiornamento rapporto con COQ e realizzazioni parcheggi
Aggiornamento rapporto con Opera Pia Cannobio
Relazione obiettivi anno 2022 del Direttore Generale
Obiettivi anno 2023 del Direttore Generale
Esame Bilancio di verifica esercizio 2022 e budget 2023
Esame Bilancio Sociale 2022. Approvazione
Aggiornamento andamento situazione economica al 30.06.2023
Aggiornamento progetto di insediamento COQ presso immobile Alzheimer

L'ORGANO DI CONTROLLO

COMPOSIZIONE ORGANO DI CONTROLLO (MANDATO: 2020-2022)

<i>Nome</i>	<i>Data di prima nomina</i>
Massimo Viancino	22 febbraio 2013

L'incarico relativo alla revisione legale dei conti è affidato al Consiglio di Amministrazione e la durata in carica è di tre anni ed è riconfermabile.

L'ORGANISMO DI VIGILANZA EX D.LGS. 231/2001

La Fondazione adotta un Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001, per la cui corretta applicazione, oltre che per gli aggiornamenti necessari per l'evoluzione della normativa e dell'assetto organizzativo della Fondazione, è stato nominato un Organismo di Vigilanza (OdV). La nomina compete al Consiglio di Amministrazione e la durata in carica è di tre anni.

COMPOSIZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (MANDATO: 2021-2024)

<i>Nominativo</i>	<i>Carica</i>	<i>Data di prima nomina</i>	<i>Qualifica professionale</i>
Massimiliano Genco	Presidente	12 luglio 2021	Avvocato
Francesca Aru	Membro	12 luglio 2021	Consulente del Lavoro
Mauro Carducci	Membro	12 luglio 2021	Direttore Generale Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna

Nel corso del 2023 l'OdV si è riunito in presenza in data 4 dicembre 2023 presso la sede della Fondazione per l'esame congiunto della documentazione raccolta. Le principali attività e temi trattati sono stati:

- Attività di verifica specifica sulla sorveglianza sanitaria
- Illustrazione delle novità legislative in tema di whistleblowing oggetto di recente intervento legislativo (D.Lgs 24/2023)
- Aggiornamento del M.O.G. a seguito novità legislative
- Attività di formazione rivolto al personale responsabile della gestione amministrativa e contabile

LA STRUTTURA OPERATIVA

Responsabile della gestione e capo del personale della Fondazione è il **Direttore Generale**. Attualmente in carica è il Dott. Rino Bisca.

Unità sanitaria

Il **Responsabile Sanitario** è un medico con laurea in medicina e chirurgia iscritto all'albo dell'ordine professionale che svolge i compiti assegnati dalle normative di carattere sanitario e socio sanitario con rapporti di libera professione.

Oltre al medico ed alla responsabile infermieristica, l'équipe prevede 9 infermieri/e professionali divise per piani. 2 fisioterapisti per gli interventi riabilitativi. Unitamente alle figure sopra citate, si troveranno i medici di medicina generale, i quali in riferimento alla vigente normativa regionale effettuano un servizio ambulatoriale interno giornaliero

Unità socio assistenziale

Oltre alla responsabile di Nucleo, l'équipe si avvale degli Operatori socio sanitari divisi sui vari piani nel numero proporzionato agli Ospiti dei vari piani e della Psicologa. Inoltre, va considerata la presenza della figura di animazione

Unità amministrativa

A livello intermedio è collocata l'**Area Amministrativa**, che cura la gestione della contabilità, del personale dal punto di vista giuslavoristico, amministrativo e contabile, la redazione del Bilancio, dei Report di periodo, pagamenti e fatturazioni. La responsabilità dell'Area è in capo al Direttore Generale. In aiuto all'ufficio c'è il servizio di front office con due unità assegnate che effettua la prima accoglienza e fornisce le prime informazioni per i servizi dell'Ente.

Unità servizi generali

La ristorazione con la figura di un capo cuoco, un aiuto cuoco, quattro addetti di cucina. La manutenzione con un operaio manutentore. La lavanderia con tre addetti e n. 6 Operatori ausiliari per le pulizie ed igienizzazioni ordinarie e straordinarie.

Mappatura dei principali stakeholder e modalità del loro coinvolgimento

I principali soggetti (cosiddetti "stakeholder") che influenzano o che sono influenzati dall'attività svolta dalla Fondazione sono stati identificati e raggruppati come segue:

Destinatari diretti e indiretti dei servizi

Utenti

Famiglie degli utenti

Caregiver - Amministratori di sostegno degli utenti

Comunità locale

Persone che operano nell'erogazione dei servizi e nella gestione della Fondazione a cui sono affidati i servizi

Dipendenti della Fondazione

Dipendenti e collaboratori della Cooperativa

Personale libero professionale

Religiosi che assicurano l'assistenza spirituale degli ospiti della RSA

Università e Scuole di specializzazione (tirocinanti)

Fornitori

Enti che contribuiscono a dare ASL VCO

risposta ai bisogni degli utenti

È l'unità ospedaliera di riferimento per il primo soccorso degli ospiti della RSA; effettua le analisi dei prelievi della RSA

Farmacie Comunali di Omegna

Forniscono i farmaci utilizzati nei servizi.

Enti che governano, controllano

finanziano il sistema dei servizi

Regione Piemonte

Definisce la normativa di riferimento e concede l'accreditamento alle unità d'offerta sanitarie-assistenziali.

ASL VCO

Effettua la vigilanza sulle prestazioni sanitarie erogate e verifica il possesso e il mantenimento dei requisiti necessari all'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento.

Comuni

Erogano i contributi per l'integrazione delle rette agli aventi diritto; nell'ambito della rete assistenziale segnalano alla Fondazione persone fragili e bisognose di assistenza.

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

PERSONALE DIPENDENTE

CONSISTENZA PERSONALE DIPENDENTE (AL 31/12)

A fine anno il personale dipendente della Fondazione è costituito da 16 persone a tempo indeterminato

<i>Tipologia contrattuale</i>	<i>2023</i>	<i>2021</i>	<i>2020</i>
A tempo indeterminato	16	14	16
A tempo determinato	0	1	1
Totale	16	15	17

COLLABORATORI DELLE COOPERATIVE

A fine 2023 sono 61 i collaboratori della cooperativa che svolgono una serie di servizi essenziali per la realizzazione delle attività della Fondazione: la Cooperativa Quadrifoglio gestisce i servizi assistenziali, di pulizia degli ambienti, di animazione, di ristorazione e di centralino.

CONSISTENZA E TURN OVER DEI COLLABORATORI DELLE COOPERATIVE NEL CORSO DEL 2023

	<i>N. a fine anno</i>	<i>N. entrati</i>	<i>N. usciti</i>
Coop. Quadrifoglio	61	33	30
Totale	61	33	30

LIBERI PROFESSIONISTI

A fine 2023 sono 2 i liberi professionisti (responsabile sanitario, e infermiera professionale) che compongono il personale medico/sanitario della Fondazione.

CONSISTENZA E TURN OVER DEI LIBERI PROFESSIONISTI NEL CORSO DEL 2023

N. a fine anno	2
N. entrati	0
N. usciti	0

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE RETRIBUITO

QUALIFICA PROFESSIONALE PERSONALE RETRIBUITO PER SESSO

<i>Qualifica professionale</i>	<i>N. totale</i>	<i>N. maschi</i>	<i>N. femmine</i>
Direzione (Direttore generale – Resp. sanitario)	2	2	0
Personale amministrativo	2	0	2
Personale di assistenza (ASA E OSS)	45	12	33
Personale infermieristico	10	1	9
Personale medico	0	0	0
Personale con mansioni riabilitative (Fisioterapisti Massofisioterapisti)	2	0	2
Psicologo	1	0	1
Personale di coordinamento	1	0	1
Personale portineria - pulizie	8	0	8
Animatore	1	0	1
Manutentore	1	1	0
Altro(CUOCO/MENSA)	6	1	5
Totale	79	17	62

SPESE PERSONALE

Il costo lordo totale del personale per l'anno 2023 è stato pari a euro 2.798.670 come da tabella:

OMISSIS

I dati di maggior rilievo riguardano:

Spese di personale infermieristico (a+b):

- assunzione di n.1 unità a TI dal 11.07.2023 OMISSIS
- Affidamento incarico a n. 1 unità di personale infermieristico con contratto in regime di libera professione dal 01.01.2023 per un totale massimo di 60 ore mensili in quanto le dinamiche di reclutamento sono sempre più difficili a causa dell'impossibilità di trovare il personale da assumere. La situazione è dettata oltre che dall'esiguo numero di infermieri che il sistema universitario riesce a formare annualmente anche dal fatto che la sanità pubblica e privata offre dei contratti economicamente più remunerativi e vantaggiosi determinando numerosi passaggi di personale dalle RR.SS.AA. a tali soggetti.

Spese per servizio fisioterapico:

- a causa delle difficoltà nel reperire tale personale la Fondazione ha provveduto alla stipula di una convenzione con il COQ di Omegna per il periodo da febbraio ad aprile 2023
- assunzione di n. 1 unità di personale dal 08.05.2023 a tempo indeterminato OMISSIS

Spese per servizio manutentivo:

- passaggio a TI di n.1 unità dal 01.01.2023 OMISSIS

Spese sostenute per il Personale di Cooperativa dove si segnala un aumento rispetto all'anno 2022 dovuto a:

- credito pari a € 93.427,37 derivante dal conguaglio per la gestione della RSA-NAT da parte della Cooperativa Sociale Quadrifoglio dovuto:
- causa della mancata garanzia di adeguati numeri di personale OSS
- diminuzione delle ore del personale front office per chiusura al pubblico della struttura
- diminuzione delle ore di coordinamento in quanto tale figura ha provveduto alla sostituzione di personale assistenziale mancante.

PERSONALE NON RETRIBUITO

PERSONE IN TIROCINIO

Durante l'anno 1 alunno proveniente dall'Istituto Dalla Chiesa - Spinelli di Omegna, 5 Assistenti Familiari ENAIP di Omegna, 6 OSS provenienti da VCO Formazione ,3 OSS da ENAIP di Domodossola,1 Psicologa Università E-CAMPUS, e 3 Infermieri professionali provenienti dall'Università del Piemonte Orientale hanno svolto il tirocinio in aiuto degli staff dei servizi relativi.

PERSONALE RELIGIOSO

La DGR 45-4248 della Regione Piemonte del 2012 inserisce come requisito per l'accreditamento l'obbligatorietà di assicurare il servizio di assistenza religiosa tramite apposita convenzione.

A tal proposito la Fondazione ha una convenzione in essere dal 2013 con la Parrocchia di Omegna in modo da:

- assicurare l'assistenza spirituale e morale dei degenti, dei loro familiari, del personale e di tutti coloro che a qualsiasi titolo fanno parte della Fondazione
- l'amministrazione dei Sacramenti e dei sacramentali
- la celebrazione delle Sante Messe e delle altre funzioni di culto cattolico secondo le norme canoniche e liturgiche
- l'accompagnamento spirituale e umano e la relazione d'aiuto.

FORMAZIONE E VALORIZZAZIONE

In una residenza sanitaria assistenziale sono presenti ruoli e professionalità eterogenee che per la cura dell'ospite richiedono competenze specifiche, oggetto di continui aggiornamenti.

La cooperativa che eroga i servizi sociosanitari ed educativi predispongono annualmente il piano di formazione per i loro collaboratori. Il personale che opera in regime di libera professione partecipa a momenti formativi in modo autonomo, dandone poi informazione alla Fondazione. Il personale amministrativo aderisce a proposte formative rispetto alle proprie competenze.

L'INDAGINE DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

Ogni anno viene realizzata un'indagine di rilevazione della soddisfazione del personale attraverso un questionario che, nel 2023, è stato somministrato a tutti i dipendenti della Fondazione.

LA SODDISFAZIONE DEL PERSONALE DELLA RSA

I questionari consegnati e restituiti, adottando un nuovo modello di questionario, sono pari al 100%.

Dai questionari restituiti emerge quanto segue:

L'ambiente di lavoro viene ritenuto confortevole così come gli strumenti messi a disposizione per il lavoro risultano idonei.

Il personale ritiene importante la capacità di autonomia e di soluzione dei problemi, la flessibilità e la disponibilità ad accettare mutamenti organizzativi. Viene considerata essenziale la capacità di confronto senza creare conflittualità. Infine, la maggior parte dei lavoratori, reputa accettabile il livello di organizzazione della struttura.

Da un controllo con gli anni precedenti si evidenzia un incremento nella soddisfazione media passando da un 71,88 % dell'anno 2022 ad un 74,99% del 2023, sulla base di ciò la direzione valuterà incontri con i vari settori per meglio capirne le esigenze e quindi definire eventuali azioni migliorative.

	2023
Organizzazione	75,40
Ambiente di lavoro	76,24
Soddisfazione nel lavoro	69,05
Corsi di formazione	77,78
Media	74,99

COMPENSI E RETRIBUZIONI

Parte del personale che era in servizio prima della trasformazione da Istituzione di Pubblica Assistenza e Beneficenza a Fondazione di diritto privato Onlus,(2013) ha mantenuto il **CCNL Enti ed Autonomie Locali** sulla base di un accordo con le organizzazioni sindacali e n.3 unità hanno optato per un contratto privatistico (UNEBA) .

Il personale assunto dopo la privatizzazione è stato inquadrato con il **CCNL Uneba**.

Il “**rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell’ente**”, collegato alla previsione del Codice del Terzo settore (art. 16) per cui “la differenza retributiva tra lavoratori dipendenti non può essere superiore al rapporto uno a otto, da calcolarsi sulla base della retribuzione annua lorda”, viene rispettato.

OMISSIS

I componenti del **Consiglio di Amministrazione** non percepiscono compensi.

L’**Organo di controllo** monocratico vede riconosciuto un corrispettivo annuo pari a € OMISSIS oltre a Iva dovuta per legge.

I membri dell’**Organismo di Vigilanza** istituito ai sensi del D. Lgs 231/01 sono stati nominati con verbale n. 3/2021 del 3 giugno 2021. E’ stato stabilito di corrispondere a ciascun membro un compenso annuo di € OMISSIS al netto del contributo previdenziale e dell’IVA di legge. Uno dei membri ha formalizzato la rinuncia al compenso.

ALTRI ASPETTI DI RILIEVO

SALUTE E SICUREZZA

Come previsto dal D. Lgs. 81/2008 i lavoratori che operano presso la Fondazione sono rappresentati dal RLS (Rappresentante della Sicurezza dei lavoratori) che ha il compito di segnalare eventuali situazioni di pericolo e rischio.

La gestione dell'emergenza pandemica, in affievolimento, che ha interessato gli ultimi mesi dell'anno è stata gestita come per i passati anni adottando tutte le misure riassunte in protocolli.

[A.5] OBIETTIVI E ATTIVITÀ

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

L'anno 2023 è stato caratterizzato ancora dagli effetti della pandemia ancorché in via di affievolimento. Il forzato blocco degli ingressi dei parenti nella R.S.A. ha comportato la necessità di individuare nuove strategie che potessero far rimanere in contatto gli ospiti coi loro parenti.

Immediatamente si è costruito un percorso così strutturato. Videochiamate con tablet tutti i giorni, dedicate a tutte quelle famiglie che ne facessero prenotazione telefonica alla reception. Le videochiamate che sono andate avanti per tutto il 2022, consentendo una chiamata uno o due giorni la settimana, per dare modo a tutti i familiari degli ospiti ricoverati di poter interagire col proprio congiunto. Tali modalità, in occasioni speciali (compleanni, ricorrenze, ecc.) sono state garantite su richiesta un'ulteriore videochiamate.

Mentre per il 2023, si sono allentate le rigide misure dell'anno precedente conformandoci sempre alle indicazioni regionali e ministeriali.

Approfittando della graduale riduzione generalizzata delle infezioni abbiamo gradualmente aperto alle visite al mattino e al pomeriggio, sempre previa prenotazione telefonica o di persona.

Sempre a garanzia dei familiari, abbiamo continuato con la possibilità ogni giorno della settimana (lun.-ven.) a partire dalle 12 e per un'ora, chiamare la coordinatrice infermieristica ed interagire con essa per tutte le informazioni sia di giornata che di carattere infermieristico. In aggiunta è stato assicurato, per chi lo desiderasse anche un colloquio telefonico con la psicologa. Anche giornaliero, se necessario. In questa strategia, bisogna confermare anche la possibilità di parlare al telefono quotidianamente sia col MMG che col Direttore sanitario per la parte più squisitamente sanitaria. Tutto ciò per comprovare alla famiglia l'impegno a non isolare l'ospite, oltre a dare un quadro completo, giornaliero e puntuale sull'andamento del proprio caro.

Da sottolineare che, a cavallo dell'estate (maggio- settembre) la R.S.A. si è impegnata ad aprire alle visite ai parenti. Tutti coloro che lo hanno desiderato hanno potuto entrare. La visita si è svolta con tutte le precauzioni del caso (mascherina).

Le limitazioni sono state minime e circoscritte ai quei (pochi) casi che, nel frattempo, hanno contratto il Covid, ma solo per il tempo necessario alla guarigione. Attualmente le visite sono abbastanza fluide e con il solo obbligo della mascherina.

Servizi prestati	Quantità delle prestazioni e loro complessità
Scheda sintetica dei servizi erogati dalla Fondazione	<p>La <i>Fondazione</i> svolge attività di interesse generale prevalentemente nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria.</p> <p>La capienza massima in RSA è di n. 104 posti di cui :</p> <ul style="list-style-type: none">- 74 RSA in buona parte convenzionati con l'ASL del VCO- 20 CA convenzionati con l'ASL del VCO- 10 Nucleo Alzheimer convenzionati con l'ASL VCO <p>Suddivisi dal 13.12.2023 in due nuclei:</p>

	<p>1)Nucleo Declino Cognitivo Temporaneo da n.4 posti letto</p> <p>2)Nucleo Declino Cognitivo da n. 6 posti letto.</p> <p>Il CDI da 15 posti per anziani non autosufficienti</p> <p>Il CDI Integrato da 15 posti per demenze medie gravi Alzheimer di cui due posto in convenzione</p>
Breve descrizione dei destinatari dei servizi e descrizione dei criteri di selezione	Si rinvia al sito istituzionale ed alla Carta dei Servizi ivi pubblicata.
Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani	Si rinvia al sito istituzionale ed alla Carta dei Servizi ivi pubblicata.

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.

Il coinvolgimento degli utenti e dei loro familiari e *caregiver* viene effettuato sistematicamente attraverso un'indagine di soddisfazione.

Per informare gli *stakeholder* sul proprio operato e i servizi offerti la Fondazione utilizza prioritariamente il proprio sito web www.rsalagostina.it

La progettazione del sito è stata studiata in modo da garantire immediata comprensibilità e facilità nella navigazione.

Per l'applicazione dei profili assistenziali e sanitari di ciascun paziente, vengono utilizzati test e schede di valutazione che esplorano l'aspetto cognitivo, quello funzionale e quello sanitario della persona. I dati così raccolti vengono registrati e riassunti nella scheda di valutazione di ciascuno, dalla quale risulta il profilo di autonomia dell'anziano.

In base al livello di autonomia media degli ospiti della Struttura, potranno essere paragonati i costi del personale, in quanto tali costi sono strettamente correlati.

Circa il 75% degli ospiti della struttura è in una situazione di confusione e totale dipendenza.

L'Ente cerca di rispondere in modo adeguato ai bisogni assistenziali e sanitari di tutti gli ospiti presenti nel presidio, con un percorso ed un piano individuale (PAI) che consenta la migliore assistenza possibile per l'ospite/utente.

Attualmente la Fondazione è suddivisa in quattro nuclei RSA e un nucleo per demenze Alzheimer, per complessivi 104 posti letto, è convenzionata con l'ASL VCO di Omegna per competenza territoriale.

La suddivisione in nuclei non è stata una scelta casuale ma ragionata, valutata, sotto più aspetti. Significa raggruppare per situazioni omogenee le persone, affinché si possano dare risposte d'assistenza il più possibile personalizzate. Non solo, con il nucleo è ipotizzabile applicare uno staff di lavoro di persone dedicate. Questo, consente di avere sempre gli stessi operatori che lavorano con i medesimi ospiti, ottenendo benefici di conoscenza approfondita. Infatti la Fondazione è dotata di una equipe interna per il corretto monitoraggio della situazione degli ospiti/utenti e per la stesura del PAI.

Il P.A.I. (Piano di Assistenza Individuale) è il principale strumento di lavoro e conoscitivo che ci permette di offrire cure ed assistenza specifiche per ogni ospite.

Il modello P.A.I. attualmente in uso è stato condiviso con l'ASL VCO. All'interno del P.A.I. risultante dal lavoro d'equipe sono segnalate le problematiche relative ad ogni singolo Ospite, gli obiettivi, gli interventi e le figure preposte al raggiungimento degli obiettivi stessi nonché i tempi di attuazione e verifica (prestabiliti, ma modificabili in itinere).

La raccolta di informazioni che compongono il PAI inizia con l'ingresso in Struttura tramite colloquio con l'ospite e i suoi famigliari (o altre figure significative per ospite), vengono così raccolte notizie di ordine:

- sanitario
- assistenziale
- psico-sociale (con particolare riferimento alla sua storia biografica, alle preferenze ed inclinazioni, alle aspettative rispetto al soggiorno o al progetto assistenziale).

Questo fondamentale approccio con l'ospite e la sua famiglia, permette di cominciare a condividere problemi, risorse e soluzioni.

L'équipe multidisciplinare che opera in Struttura è formata da:

- direttore sanitario
- psicologa
- coordinatrice infermieristica
- responsabile di nucleo
- OSS
- Tecnico della riabilitazione
- Animatore
- Familiare dell'Ospite

All'équipe multidisciplinare è invitato anche il MMG.

Direttore sanitario

Anche all'interno dell'équipe, egli rimane il responsabile della cura e dell'assistenza sanitaria della persona, e dispone le prestazioni assistenziali, sanitarie e non, necessarie per il miglior mantenimento delle condizioni di salute e di vita dell'ospite e per la sua cura.

MMG

Il medico curante dispone sugli aspetti fondamentali di rilevanza sanitaria di trattamento dell'ospite, dando le relative prescrizioni al direttore sanitario, che a sua volta trasmetterà al personale infermieristico e di terapia della riabilitazione che agisce sulla base delle indicazioni dello Stesso.

Coordinatrice infermieristica

Contribuisce fornendo il proprio background professionale ed esperienziale, nonché assicurando che l'opera di vigilanza e controllo delle II.PP. nei Nuclei RSA garantisca pienamente l'area delle prestazioni sanitarie. Essa esercita altresì la funzione di collegamento tra la sfera delle prestazioni sanitarie e delle relative indicazioni con quella delle attività di assistenza alla persona, sempre attinente l'ambito delle funzioni di rilevanza sanitaria.

Psicologa

Porta in équipe l'esame della componente cognitivo comportamentale dell'ospite (attraverso la somministrazione di test), l'analisi dei bisogni assistenziali, la valutazione della storia di vita, delle abitudini, delle dinamiche familiari e, con riferimento alla famiglia, delle aspettative relative al progetto assistenziale. Inoltre, sovrintende al compito di prevenzione del burn out del personale

e si rende disponibile con uno "sportello" di ascolto continuo, nonché con svolgimento di compiti formativi.

Tecnico della riabilitazione

Partecipa apportando il proprio bagaglio professionale ed esperienziale, volto allo svolgimento di programmi individuali di trattamento finalizzati al mantenimento e - ove e se possibile - di recupero parziale dell'ospite. Esso esercita, altresì, la funzione di collegamento tra la sfera delle prestazioni riabilitative e i soggetti preposti all'autorizzazione di eventuali ausili.

Operatore Socio Sanitario

Questa figura, che normalmente assicura i compiti di assistenza diretta alla persona, in applicazione delle direttive del personale medico e su indicazione del personale infermieristico, nell'équipe porta tutte le capacità di osservazione dell'Ospite, vista la vicinanza quotidiana con esso. All'interno del Nucleo RSA, poi esso svolge il compito di tutor.

Animatore

Esso, che ha il compito di promuovere la socializzazione e l'integrazione degli ospiti fra di loro e, con le altre figure professionali, cura la parte relativa al benessere dell'Ospite inteso come benessere di stare in gruppo, apportando anche quella forza che deriva dall'analisi dell'Ospite, le Sue reazioni in gruppo, la Sua voglia di lavorare con gli altri. Opera, inoltre, in accordo con l'équipe la progettazione individualizzata di programmi animativi/occupazionali.

La soddisfazione dell'ospite

La soddisfazione dell'ospite, presso la Casa dell'Anziano Massimo Lagostina, è monitorata costantemente attraverso diversi strumenti:

- Servizio di Psicologia: Colloqui continui con gli ospiti ed i parenti:
- Responsabile del Sistema di gestione della Qualità: somministrazione del questionario di customer satisfaction agli ospiti ed ai parenti;
- Direzione: colloqui con parenti, ospiti, Asl e Distretto.

Il livello di soddisfazione degli Ospiti e dei loro familiari è sempre molto elevato. Anche la soddisfazione del cliente svolta nel corso dell'anno 2023 evidenzia un buon livello, infatti il giudizio globale medio di qualità percepita è pari al 83,85% anche se rispetto all'anno precedente si ha un calo pari allo 0,14 punti di percentuale.

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

Tipologia di ospiti della RSA		Descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni	
Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per età, sesso, patologie		Ospiti ultra 65 anni salvo autorizzazioni in deroga – pazienti con livelli di comorbidità e in condizione di fragilità tipica dell'età geriatrica – molti gravemente compromessi riguardo il compimento di atti di vita quotidiana e bisognosi di assistenza continuativa	
Descrizione dei bisogni di assistenza degli anziani accolti		Progetti Individualizzati e Piani di Assistenza Individualizzati, rispondono ai bisogni mirati dei singoli ospiti accolti	
Movimentazione ospiti anno 2023 in RSA		N° ospiti	Età media per tipologia
F		149	86
M		87	80
Movimentazione ospiti anno 2021 in RSA		N° ospiti	Età media per tipologia
F		144	86
M		72	80
Movimentazione ospiti anno 2020 in RSA		N° ospiti	Età media per tipologia
F		142	86
M		73	82

Tipologia di ospiti del NAT		Descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni	
Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per età, sesso, patologie		Ospiti ultra 65 anni salvo autorizzazioni in deroga – pazienti gravemente compromessi riguardo il compimento di atti di vita quotidiana e bisognosi di assistenza continuativa	
Descrizione dei bisogni di assistenza degli anziani accolti		Progetti Individualizzati e Piani di Assistenza Individualizzati, rispondono ai bisogni mirati dei singoli ospiti accolti	
Movimentazione ospiti anno 2022 in RSD		N° ospiti	Età media per tipologia
F		10	84
M		7	77
Movimentazione ospiti anno 2021 in RSD		N° ospiti	Età media per tipologia
F		9	83
M		8	79
Movimentazione ospiti anno 2020 in RSD		N° ospiti	Età media per tipologia
F		8	86
M		7	74

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, tesa verso l’ottenimento del massimo soddisfacimento dei propri *stakeholders*. Con periodicità annuale sono stati raccolti i dati concernenti la **soddisfazione degli ospiti e loro familiari** in merito ai servizi forniti con un livello di soddisfazione elevato nel corso del tempo.

La *Fondazione* nell’anno 2023 ha mantenuto la Certificazione di qualità ISO 9001:2015. L’ultima verifica ispettiva con esito positivo è stata effettuata nel mese di maggio 2023.

Le Certificazioni di Qualità, il Codice Etico e il Modello Organizzativo

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

Il sito internet della *Fondazione* nell’apposita sezione “trasparenza” rende disponibili i documenti sopra citati.

L’Ente ha recepito il Re Ue 2016/679 con un proprio sistema documentale e nominato un DPO.

A.5.4. Obiettivi programmati per il futuro

La *Fondazione* è consapevole delle difficoltà che si dovranno affrontare causate anche all’incertezza rispetto al costo delle utenze, che, considerato lo scenario economico generale, potrebbero avere una forte ripercussione negativa sull’andamento dei costi generali. L’andamento e le valutazioni sui costi e ricavi di competenza, oggetto di attento e costante monitoraggio, L’eventuale crescita dei costi energetici si potrà riflettere sui flussi di cassa di competenza pertanto anche sotto l’aspetto del cash-flow della *Fondazione* verranno attuate tutte le politiche di miglioramento degli incassi e recupero crediti al fine di evitare crisi di liquidità.

Obiettivo	Dettaglio	Risultato	Responsabilità	Risorse	Scadenza
Mantenimento Certificazione di qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015	Verifica dello sviluppo delle azioni di miglioramento aperte e dell’efficacia prodotta riguardo l’abbassamento del rischio connesso ai processi organizzativi in funzione della risposta al contesto organizzativo e agli stakeholder	Mantenimento nuova certificazione ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2015 nell’anno 2021	DG Resp.le Qualità	Società di consulenza esterna DG DS Responsabile Qualità Personale della Struttura	05/2024
Accrescere la professionalità e la condivisione dell’obiettivo centrale.	Attuazione Piano di Formazione – Anno 2022 (scadenza annuale)*.	A scadenza formazione riguardo le Compliance Aziendali Interventi sulla gestione dei conflitti.	DG	DG – DS Referente Covid RSPP Responsabili di settore interessati	31/12/2024

Garantire trasparenza rispetto ai servizi offerti Punto 4 Politica Qualità	modalità di contatto ed accesso alla struttura: incontri protetti - videochiamate. Gestione dei reclami e delle problematiche connesse al mancato contatto diretto con ospiti	Mantenere e/o recuperare il livello di fiducia e la fidelizzazione degli utenti / caregiver Cogliere elementi di novità e definire best practice a seguito della situazione emergenziale Ridurre l'incidenza di reclami e/o insoddisfazione anche in ragione della situazione emergenziale e del mancato contatto diretto con gli ospiti	DG	Legale Rappresentante CdA DG - DS	31/01/2024
	- Aggiornamento costante del sito internet	Dinamicità Trasparenza	DG	Tutte le figure professionali in funzione delle diverse sezioni del sito	31/12/2024
Adozione – attuazione e costante aggiornamento del Piano Organizzativo	Rinnovo delle convenzioni ed accreditamenti con i diversi soggetti istituzionali Gestione di tutte le problematiche connesse emergenza COVID	-Mantenimento requisiti di accreditamento -Mantenimento requisiti di qualità -Diffusione delle nuove misure e/o unità di offerta in particolare in rapporto al tema della sorveglianza sanitaria Formazione ed adeguamento protocolli e procedure aziendali	Referente Covid Aziendale DG - DS	Referente Covid Aziendale Comitato Tecnico Multidisciplinare RSPP DS DG Responsabili tutti	31/01/2024
Attuazione degli indirizzi politico-giuridici-fiscali dettati dalla "Riforma del Terzo Settore"	Analisi ed approfondimento della normativa ai fini della nuova forma statutaria dell'Ente e della successiva qualifica fiscale cui tendere.	- Iscrizione al RUNTS -Trasformazione	Presidenza DG Resp.le Uff.cio Legale	DG	31/12/2024
Miglioramento condizioni di sicurezza sul lavoro – TASK FORCE formazione rischio biologico derivante da infezione SARS-Cov2 – COVID-19	Monitoraggio check list sulla prevenzione e protezione Formazione operatori riguardo aggiornamenti obbligatori Studio legato ad aspetti strutturali e alle dotazioni migliorabili Studio delle cause radice (incidenti / infortuni / near miss)	Check list Attestati di Frequenza Formazione Operatori Formazione ed adeguamento protocolli e procedure aziendali	DG RSPP Referente Covid Aziendale	RSPP - RLS Referente Covid Aziendale Comitato Tecnico Multidisciplinare DG – DS	31/12/2024

[A.6] SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

I dati di Bilancio dell'Ente sono indicati in questo paragrafo tramite alcune riclassificazioni utili ad evidenziare da un lato la situazione 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.

GESTIONE PATRIMONIO

STATO PATRIMONIALE	31/12/2023	31/12/2022	DIFFERENZA
STATO PATRIMONIALE - ATTIVO			
CREDITI VERSO SOCI P/VERS.	0	0	0
<i>IMMOBILIZZAZIONI</i>			
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	1.025	1.548	-523
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	2.711.512	2.887.652	-176.140
IMMOBILIZZAZIONI FINANZ.	0	0	0
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	2.712.537	2.889.200	-176.663
<i>ATTIVO CIRCOLANTE</i>			
RIMANENZE	0	0	0
CREDITI (ATT. CIRC.)	881.951	898.903	-16.952
DISPONIBILITÀ LIQUIDE	515.932	766.674	-250.742
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	1.397.883	1.665.577	-267.694
RATEI E RISCONTI ATTIVI	5.507	6.173	-666
TOTALE S.P. ATTIVO	4.115.927	4.560.950	-445.023
STATO PATRIMONIALE - PASSIVO			
PATRIMONIO NETTO	2.548.319	2.664.087	-115.768
FONDI PER RISCHI E ONERI	0	0	0
TFR	332.779	315.457	17.322
DEBITI	1.234.371	1.580.947	-346.576
RATEI E RISCONTI PASSIVI	458	458	0
TOTALE S.P. PASSIVO	4.115.927	4.560.950	-445.023

RISULTATI ECONOMICI CONSEGUITI

CONTO ECONOMICO	31/12/2023	31/12/2022	DIFFERENZA
VALORE DELLA PRODUZIONE	4.274.778	4.059.334	215.444
Costi per materie prime	13.899	18.317	-4.418
Costi per servizi	2.724.375	2.724.337	38
Costi godimento beni di terzi	42.115	26.790	15.325
Costi per il personale	839.111	837.257	1.854
Ammortamenti e svalutazioni	241.759	241.044	715
Altri costi	404.227	437.086	-32.859
COSTI DELLA PRODUZIONE	4.265.486	4.284.831	-19.345
DIFF. VALORE E COSTI DI PROD.	+9.292	-225.498	-216.202
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	7	7
RETT. DI ATT. E PASS. FINANZ..	0	0	0
RISULTATO ANTE IMPOSTE	+9.292	-225.505	-216.213
Imposte	7.682	7.682	0
Perdita/utile dell'esercizio	+1.610	-233.187	-231.577

OFFERTE LIBERE e Donazioni Pervenute nel corso dell'esercizio 2023

Si tratta di tutte le offerte libere, svincolate da impegni di periodicità derivanti dalla decisione di donatori che, per la maggior parte, le effettuano per ricordare persone care che sono state accolte presso la struttura. La Fondazione ha potuto godere di altre donazioni da privati, che nell'anno 2023 hanno significativamente contribuito a sostenere l'impegno economico straordinario dell'esercizio.

DONATORI	IMPORTO DONAZIONI
DONAZIONI da Privati	€uro 10.000,00

RACCOLTA FONDI PER CONTRIBUZIONE 5 PER MILLE

Esercizio in cui è stato percepito il contributo	Anno finanziario di riferimento	Importo percepito
2021	2020	326,75
2022	2021	372,71
2023	2022	534,40

[A.7] ALTRE INFORMAZIONI

Informazioni di tipo ambientale

La Fondazione è molto attenta alle dinamiche ambientali. Osserva con scrupolo le procedure per lo smaltimento dei rifiuti speciali:

a) di carattere sanitario che vengono prodotti nel corso della gestione ed aggiorna costantemente il proprio documento sulla valutazione dei relativi rischi peraltro previsti anche nel documento di valutazione dei reati di cui al D. Lgs 231/2001 monitorato dall'Organismo di Vigilanza istituito dalla Fondazione.

b) toner

Utilizzo energia da fonti rinnovabili: pannelli solari

Utilizzo tecnologia per il risparmio energetico: caldaie a condensazione

Indice dei consumi:

	Consumi anno di riferimento	Unità di misura
energia elettrica: consumi energetici (valore)	252800	KWH
Gas/metano: emissione CO2 annua	82082	SMC
Acqua: consumo medio d'acqua annuo	5734	MC
Rifiuti speciali prodotti	524	KG

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

L'Organo di controllo, nel corso dell'esercizio, ha verificato, attraverso l'analisi dei documenti contabili e 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 comma1 del D. Lgs n.117/2017
- che non sono state effettuate raccolte pubbliche di fondi
- che la Fondazione non persegue finalità di lucro; tale condizione risulta dal seguente elemento:
 - a) il patrimonio, comprensivo di tutte le sue componenti, quali ricavi, rendite, proventi ed entrate comunque denominate, è destinato esclusivamente allo svolgimento dell'attività statutaria.

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'Organo competente della Fondazione in data 29/04/2024 e verrà reso pubblico sul sito internet della Fondazione.

F.to
Il Presidente
Smorgoni Attilio