



FONDAZIONE CASA SERENA ONLUS

BILANCIO SOCIALE DELL'ESERCIZIO
CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2024

INDICE

METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE.....	5
INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE.....	6
STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE.....	7
MAPPATURA DEI PRINCIPALI STAKEHOLDER E MODALITÀ DEL LORO COINVOLGIMENTO ..	8
PERSONALE	9
OBIETTIVI E ATTIVITÀ.....	10
OBIETTIVI PROGRAMMATI E RAGGIUNGIMENTO O MANCATO RAGGIUNGIMENTO DEGLI STESSI.....	15
CODICE ETICO E IL MODELLO ORGANIZZATIVO	15
RIESAME DI DIREZIONE	
CAMBIAMENTI NEI FATTORI ESTERNI E INTERNI CHE SONO RILEVANTI PER I SISTEMI DI GESTIONE.....	16
POLITICA E OBIETTIVI.....	20
ANDAMENTO DEI PROCESSI E CONFORMITÀ DI PRODOTTI E SERVIZI, MISURAZIONE E MONITORAGGIO.....	22
INFORMAZIONI DI RITORNO DELLE PARTI INTERESSATE, INCLUSI I RECLAMI	22
STATISTICHE NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE, INCIDENTI	23
RISULTATI DEGLI AUDIT	23
VALUTAZIONI SUL RISPETTO DEI REQUISITI LEGALI/ALTRI REQUISITI	23
RISULTATI DELLA PARTECIPAZIONE E DELLA CONSULTAZIONE	23
PRESTAZIONE FORNITORI	24
ADEGUATEZZA RISORSE.....	24
EFFICACIA AZIONI INTRAPRESE PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ'	24
VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO	24
SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA	30
STATO PATRIMONIALE.....	31
RENDICONTO GESTIONALE.....	35
ALTRE INFORMAZIONI.....	36
MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO	37

PREMESSA

Il Bilancio sociale riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 è stato redatto in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 14 comma 1 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117. 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.

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.

I PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

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

- **rilevanza:** nel bilancio sociale devono essere riportate solo le informazioni rilevanti per la comprensione della situazione, dell'andamento dell'Ente e degli impatti economici, sociali e ambientali della sua attività, o che comunque potrebbero influenzare in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli stakeholders;
- **completezza:** implica l'individuazione dei principali stakeholders che influenzano o sono influenzati dall'organizzazione e l'inserimento di tutte le informazioni ritenute utili per consentire a tali stakeholders di valutare i risultati sociali, economici e ambientali dell'Ente;
- **trasparenza:** secondo il quale occorre rendere chiaro il procedimento logico seguito per rilevare e classificare le informazioni;
- **neutralità:** le informazioni devono essere rappresentate in maniera imparziale, indipendente da interessi di parte e completa, riguardare gli aspetti sia positivi che negativi della gestione senza distorsioni volte al soddisfacimento dell'interesse degli amministratori o di una categoria di portatori di interesse;
- **competenza di periodo:** le attività e i risultati sociali rendicontati devono essere quelli svoltisi e manifestatisi nell'anno di riferimento;
- **comparabilità:** l'esposizione delle informazioni nel bilancio sociale deve rendere possibile il confronto sia temporale, tra esercizi di riferimento, sia, per quanto possibile, spaziale rispetto ad altre organizzazioni con caratteristiche simili od operanti in settori analoghi;
- **chiarezza:** le informazioni devono essere esposte in maniera chiara e comprensibile, accessibile anche a lettori non esperti o privi di particolare competenza tecnica;
- **veridicità e verificabilità:** i dati riportati devono far riferimento alle fonti informative utilizzate;
- **attendibilità:** implica che i dati positivi riportati nel bilancio sociale devono essere forniti in maniera oggettiva e non sovrastimata; analogamente i dati negativi e i rischi connessi non devono essere sottostimati; gli effetti incerti inoltre non devono essere prematuramente documentati come certi;
- **autonomia delle terze parti:** nel caso in cui terze parti rispetto all'ente siano incaricate di trattare specifici aspetti del bilancio sociale o di garantire la qualità del processo o di formulare valutazioni o commenti, deve essere loro richiesta e garantita la più completa autonomia e indipendenza di giudizio. Ove rilevanti ed opportuni con riferimento alla concreta fattispecie, oltre ai principi sopraesposti, nella redazione del bilancio sociale sono stati utilizzati anche i seguenti, tratti dallo Standard GBS 2013 "Principi di redazione del bilancio sociale":
- **identificazione:** secondo il quale deve essere fornita la più completa informazione riguardo alla proprietà e al governo dell'azienda, per dare ai terzi la chiara percezione delle responsabilità connesse; è necessario sia evidenziato il paradigma etico di riferimento, esposto come serie di valori, principi, regole e obiettivi generali (missione);

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

METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

Standard di rendicontazione utilizzati

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

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

Cambiamenti significativi di perimetro

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

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

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

INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE

Nome dell'ente	FONDAZIONE CASA SERENA
Codice Fiscale	04008150163
Partita IVA	04008150163
Forma giuridica e qualificazione ex D.lgs. n. 117/2017 e/o D.lgs. n. 112/2012	FONDAZIONE
Indirizzo sede legale	BREMBATE DI SOPRA (BG) VIA GIOVANNI XXIII, 4
Attività prevalenti	RSA – CURE INTERMEDIE – ALZHEIMER – ALLOGGI PROTETTI
Attività accessorie	CDI – RSA APERTA – UCP DOM – CDOM - FISIOTERAPIA
Settore di attività prevalente (ATECO)	Codice Ateco 87.30.30 STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI
Rete associativa cui l'ente aderisce	Uneba
Data di chiusura dell'esercizio cui il presente bilancio sociale si riferisce	31.12.2024
Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente	30.04.2025
Altre sedi	Nessuna
Aree territoriali di operatività	Regione Lombardia
Valori e finalità perseguite	La fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente fini di solidarietà sociale e di pubblica utilità nei settori dell'assistenza sociale e socio sanitaria.
Attività statuarie (art. 5 Decreto Legislativo 117/2017 e/o art. 2 D.Lgs. n. 112/20017)	La Fondazione svolge le attività di cui alle lettere a), b), c), h), i) dell'art. 5, comma 1 del D.Lgs. 117/2017 e successive modifiche e/o integrazioni.
Altre attività svolte in maniera secondaria	Attualmente attività connesse in maniera marginale
Collegamenti con altri enti del Terzo Settore	La Fondazione è contrattualizzata per le attività socio-sanitarie residenziali con Regione Lombardia ATS Bergamo Per le attività sociali ha collegamenti con l'Azienda Speciale Consortile Isola per i comuni dell'ambito territoriale di Bergamo.
Contesto di riferimento	Rete sociale e socio-sanitaria del SSR Lombardia
Rete associativa cui l'ente aderisce	UNEBA

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

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

- gli interessi passivi, in dipendenza di prestiti di ogni specie, sono corrisposti nei limiti di quanto previsto dall'articolo 8 comma 3 lettera e) del D.lgs. n. 117/2017. L'Ente svolge, anche, attività diverse ai sensi dell'articolo 6 del D.lgs. n. 117/2017 già descritte nella relazione di missione del bilancio d'esercizio e delle quali è dato conto con riferimento agli aspetti di pertinenza del bilancio sociale nel presente documento.

STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Consistenza e composizione della base associativa

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

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

Il Consiglio di amministrazione è l'organo esecutivo nominato lo statuto prevede che i tre membri vengano nominati con le seguenti modalità:

la maggioranza dei componenti del consiglio di amministrazione (due e membri) è nominata dai membri uscenti del consiglio 30 giorni prima della loro scadenza; la restante parte è nominata dal Sindaco pro-tempore.

Il Presidente è Cesare Maffei.

Il Consiglio dura in carica cinque anni ed è rieleggibile.

Il Consiglio di amministrazione attualmente in carica è stato nominato in data 4/7/2024, resterà in carica fino ad approvazione bilancio 31/12/2028.

Al termine dell'esercizio 2024, il Consiglio di amministrazione era composto da tre consiglieri i quali svolgono la propria carica senza alcun compenso in conformità con quanto previsto dall'art. 6 comma 11 dello Statuto.

Nome e Cognome	Carica
Cesare Maffei	PRESIDENTE Legale Rappresentante
Domenico Piazzini	CONSIGLIERE
Leonardo Vecchi	CONSIGLIERE

Il Revisore Legale è il Dr. Cristian Plebani Dottore Commercialista Revisore Legale, è previsto dallo Statuto all'art. 13 dura in carica cinque esercizi ed è rieleggibile, senza limiti di mandato. Il Revisore Legale è stato nominato in data 4/7/2024 per il presente quinquennio. Al Revisore Legale è stato deliberato un compenso complessivo annuo fissato entro i limiti art. 10 c.6 lettera c) D.Lgs 460/97.

Funzionamento degli organi di governance nel corso del 2024

Anche per l'anno 2024, il Consiglio di Amministrazione si è riunito deliberando gli argomenti di maggior rilievo presso la sede di Fondazione Casa Serena.

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: “stakeholder interni” e “stakeholder esterni”

Stakeholder esterni	Denominazione	Area di Intervento
Beneficiari dei progetti	Ospiti, Utenti, Familiari	Servizi socio-sanitari di RSA
Donatori privati e enti di finanziamento	Erogazioni liberali da parte di: • familiari • fondazioni bancarie • privati del territorio	Servizi socio-sanitari di RSA
Istituzioni pubbliche (aziende sanitarie, enti locali, enti di assistenza e formazione, università)	ATS Bergamo Comuni di Bonate Sopra, Lallio, Carvico, Valbrembo, Ponteranica, Seriate, Bonate Sotto, Treviolo	Servizi socio-sanitari di RSA Servizio di fornitura pasti alle persone fragili Sostegno economico retta di ricovero
Aziende, fornitori, banche e assicurazioni	Fornitori Banche Assicurazioni	Servizi socio-sanitari di RSA
Partner di progetto	Azienda Speciale Consortile Isola	Servizi socio-sanitari di RSA
Organizzazioni non lucrative e Coordinamenti	UNEBA	Servizi socio-sanitari di RSA

Stakeholder interni	Denominazione	Area di Intervento
Organi statutari (soci, consiglieri e revisori)	COME SOPRA SPECIFICATI	Servizi socio-sanitari di RSA
Lavoratori (dipendenti, collaboratori, consulenti, sacerdoti, tirocinanti)	COME DA ATTI C/O ENTE	Servizi socio-sanitari di RSA

PERSONALE - PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

Si informa che l'Ente provvede direttamente alla gestione del proprio personale medico e amministrativo.

Per quanto riguarda la restante parte delle risorse umane impiegate nelle attività sanitarie funzionali al perseguimento dello scopo sociale, inclusi i servizi di pulizia e ristorazione, l'Ente si avvale della collaborazione della cooperativa **Universiis**, la quale fornisce personale socio-sanitario-assistenziale-educativo ed alberghiero, inquadrato sia con contratto di lavoro subordinato sia in regime di libera professione.

Al personale dipendente dalla Cooperativa è applicato alternativamente il Contratto collettivo nazionale di lavoro UNEBA o Enti Locali.

Si segnala, inoltre, che la Fondazione si avvale del supporto del team di **Volontari dell'Associazione Iris** di Brembate di Sopra.

La Fondazione e le suddette Cooperativa, nei rapporti con gli operatori e più in generale con i collaboratori presenti che prestano la propria attività presso la R.S.A, si ispirano ai seguenti principi:

- ✓ al rispetto delle pari opportunità per l'accesso alle diverse posizioni lavorative e nei percorsi di avanzamento delle carriere;
- ✓ alla politica relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori, agli impegni assunti, ai risultati attesi e alla coerenza ai valori dichiarati;
- ✓ alla presenza di un piano di welfare aziendale o di incentivazione del personale;
- ✓ alla presenza di procedure che favoriscano la conciliazione vita lavoro.

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

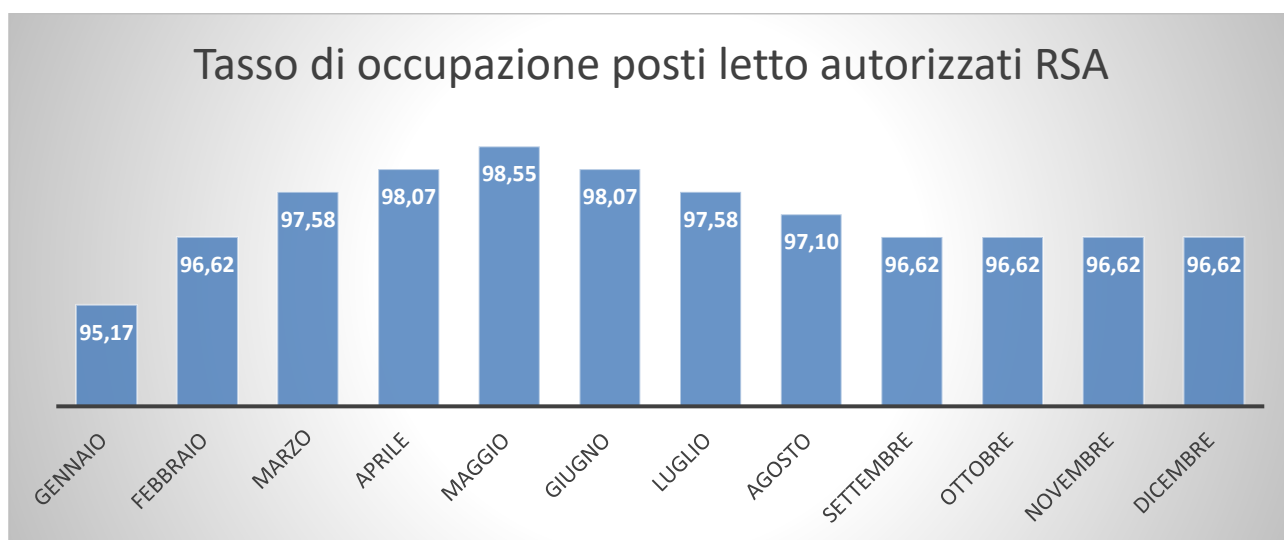
TIPOLOGIA DI RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	PERSONALE COOPERATIVA	VOLONTARI	TOTALE
Medici	1	9			10
Infermieri		20	12		32
Psicologi/ Assistente sociale			3		3
Oss/Asa		11	98		109
Educatori			6		6
Fisioterapisti e massofisioterapisti		17	2		19
Amministrativi	4	1	2		7
Lavanderia, portineria, manutentori, servizi vari			15		15
Altri				25	25
TOTALE	5	58	138	25	226

OBIETTIVI E ATTIVITÀ

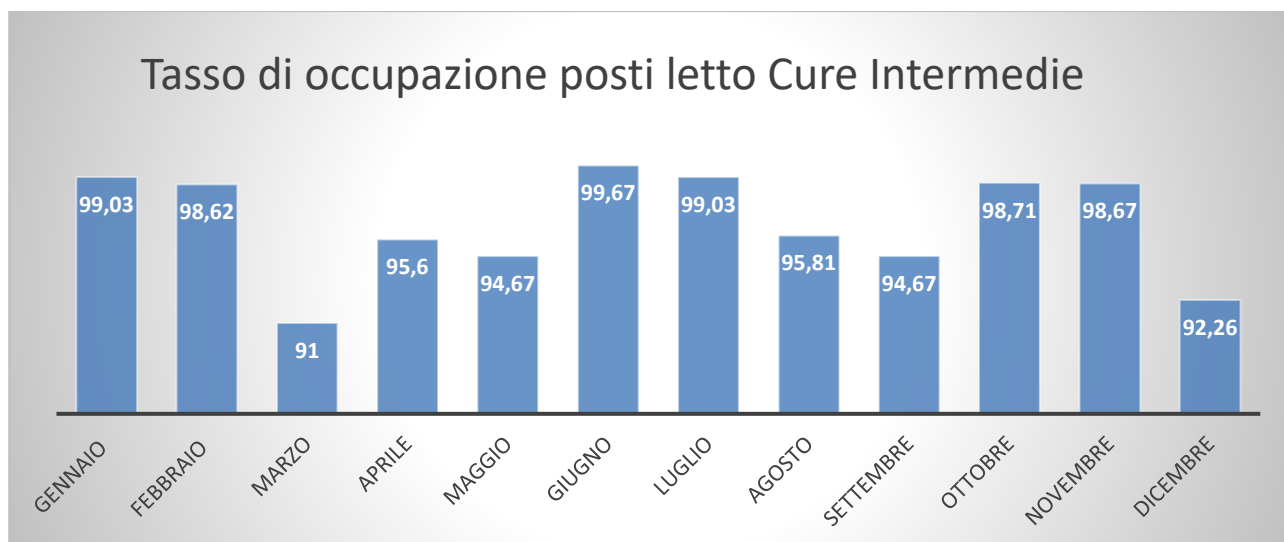
Informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse attività.

Come già più sopra indicato, l'Ente svolge attività di assistenza socio-sanitaria concretamente effettuata tramite la gestione dell'immobile sito in Via Papa Giovanni XIII, 4 a Brembate di Sopra. Nel corso dell'esercizio 2024 l'Ente ha gestito la Residenza cui capienza di massima conta 217 posti letto (di cui 210 contrattualizzati e 7 accreditati) e il servizio sul territorio gestendo i servizi di RSA aperta, CDOM, UCP DOM a più di 200 assistiti contemporaneamente.

L'allentamento delle procedure relative alla pandemia da Covid-19 già in corso nell'anno 2021 ha consentito di mantenere libera la quasi totalità dei posti letto, per cui la capienza della RSA è stata sfruttata, con sporadiche eccezioni, nella sua totalità.



L'operatività del reparto di Cure Intermedie è stata ripristinata già a partire dall'inizio del 2022, con la soppressione delle misure contro la pandemia da Covid-19 che per l'anno 2021 avevano imposto la chiusura per ragioni di sicurezza del reparto.



Nei locali della Fondazione, inoltre, è presente un poliambulatorio per l'esecuzione di prestazioni fisioterapiche per pazienti esterni.

Servizi prestati

Tipologia	Informazione fornita (quantità delle prestazioni e loro complessità)
Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani E dei criteri di selezione	RSA È un servizio residenziale rivolto a persone anziane di ambo i sessi generalmente dai 65 anni, che si trovano in stato di non autosufficienza parziale o totale. La RSA offre prestazioni di tipo alberghiero e servizi di carattere assistenziale infermieristico, sanitario e riabilitativo diretti al recupero del benessere psico-fisico. Le prestazioni sono fornite secondo modalità previste da normative nazionali e regionali e dal regolamento interno della Residenza Sanitaria Assistenziale. L'ingresso in RSA è gestito dal Servizio Accettazione – Accoglienza della Fondazione, che fornisce indicazioni e suggerimenti per l'orientamento, pianifica e organizza gli appuntamenti per le domande di inserimento in RSA/CDI e i colloqui di approfondimento. La lista d'attesa per i posti a contratto con il SSR è gestita considerando la complessità sanitaria e la garanzia della continuità assistenziale, nonché la fragilità della rete sociale in cui vivono le persone che fanno richiesta di ricovero. La lista di attesa viene, altresì, definita sulla base della compatibilità delle condizioni di fragilità dell'ospite con l'organizzazione delle Unità operative di degenza. CURE INTERMEDIE Il servizio di Cure Intermedie per n. 10 posti letto, è rivolto a persone che evidenziano la necessità di un supporto assistenziale più o meno elevato a seguito di un evento acuto, accompagnato a interventi di riattivazione e recupero funzionale e media esigenza di supporto clinico con presenza di moderata o importante co-morbilità. L'accoglienza del paziente presso il reparto di Cure Intermedie è subordinata all'invio (tramite, e-mail, fax o consegnata a mano) dell'apposita scheda unitamente alla richiesta di ricovero su ricettario regionale da parte della struttura ospedaliera, extra-ospedaliera in cui l'utente è ricoverato oppure dal medico curante se l'utente è a domicilio. Il Medico referente e la Care Manager provvedono a valutare l'appropriatezza della richiesta e in caso di idoneità il ricovero inserisce il nominativo nella lista di attesa. A disponibilità di posto libero, la Case Manager contatta la struttura inviante o il referente dell'utente che si trova al domicilio. Nel primo contatto vengono spiegate le modalità di ingresso. NUCLEO ALZHEIMER Il Nucleo Alzheimer è destinato a persone affette da demenza di grado moderato severo. Gli ospiti del Nucleo per la compromissione cognitiva e per la presenza di significative alterazioni necessitano di soluzioni ambientali e di idonee metodologie assistenziali per migliorare il loro stato di benessere. Obiettivi della cura delle persone affette da demenza:

	promuovere le condizioni di benessere della persona; limitare i disturbi del comportamento (agitazione, irritabilità, apatia, ecc.); ridurre l'utilizzo dei mezzi di contenzione farmacologica e fisica salvaguardando la sicurezza dell'ospite; ridurre lo stress dei familiari. L'interessato e/o i suoi familiari per fare domanda di ingresso in RSA Nucleo Alzheimer devono ritirare il MODULO di RICHIESTA, composto da una SCHEDA SANITARIA e SCHEDA SOCIALE disponibili presso la portineria della RSA, sul sito dell'ATS della Provincia di Bergamo e sul sito della Fondazione. Consegnare o spedire la documentazione alla RSA, presenziare ad un colloquio, previo appuntamento. Le domande presentate vengono valutate da una Commissione composta da medico, psicologo e assistente sociale e vanno a formare una graduatoria di ammissione secondo i criteri di previsti dal regolamento interno che tiene conto della RESIDENZA, con precedenza ai residenti di Brembate di Sopra, della situazione SOCIALE E SANITARIA. Verificata l'idoneità in base ai criteri di ammissione adottati da Regione Lombardia per l'inserimento di persone affette da demenza nei nuclei speciali, occorre possedere i seguenti requisiti: - diagnosi di demenza sottoscritta da medici specialisti (neurologi, geriatri, psichiatri) o dai servizi specifici; - demenza di grado moderato-severo, rilevata con gli appositi strumenti di Valutazione multidimensionale; - presenza di disturbi comportamentali o psichici clinicamente rilevanti, valutati con la scala UCLA Neuropsychiatric Inventory. All'ammissione il nominativo verrà inserito nella lista di attesa specifica. Su proposta della Commissione si procede alla chiamata per l'ammissione seguendo la graduatoria, mano a mano che i posti si rendono disponibili. Ogni richiedente può prendere visione della sua collocazione nella lista di attesa. L'ospite può lasciare volontariamente la Residenza Sanitaria Assistenziale, previa comunicazione almeno un mese prima alla Direzione. La Fondazione può dimettere l'ospite con proprio provvedimento per morosità o per gravi inadempienze. ALLOGGI PROTETTI La UdO alloggi protetti è un'unità d'offerta residenziale in grado di garantire tutela e protezione abitativa a persone anziane fragili e vulnerabili socialmente, autosufficienti, o con una parziale compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione. Il servizio offre una soluzione abitativa che assicura servizi alberghieri e sociali interni alla struttura, con possibilità di integrazione con i normali servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, di comunità e di rete e favorisce la libera espressione delle autonomie, la socialità, l'arricchimento delle relazioni. CENTRO DIURNO Il CDI è un servizio semiresidenziale rivolto a persone anziane parzialmente autosufficienti o ad alto rischio di perdita della autonomia,
--	--

	che hanno bisogno socio-sanitario difficilmente gestibile al domicilio ma ancora tali da non richiedere il ricovero a tempo pieno in RSA. Attraverso l'organizzazione della giornata in maniera costruttiva e ludico – educativa, il Centro Diurno Integrato si prefigge di mantenere e recuperare le residue capacità funzionali della persona anziana. RSA APERTA Il Servizio è rivolto a persone che vivono a domicilio assistite da familiari o assistenti private (caregiver) e che presentano una delle seguenti condizioni: a) malattia di Alzheimer o altra forma di demenza certificata; b) non autosufficienza in persone che hanno compiuto 75 anni riconosciuti invalidi al 100%. Le cure erogate – istituite da Regione Lombardia (con apposita delibera 7769 del 17/01/2018) sono a carico del Servizio Sanitario Regionale. La UdO supporta presso il domicilio gli utenti con interventi finalizzati sia all'assistenza sia al supporto e addestramento del caregiver. CDOM Le Cure Domiciliari sono interventi e prestazioni professionali a carattere socio-assistenziale, anche temporanei, rivolte a persone in situazione di fragilità, senza limitazioni di età o di reddito, caratterizzate dalla presenza di: a) una situazione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo; b) una condizione di impossibilità alla deambulazione e di non trasportabilità presso i presidi sanitari ambulatoriali. Il Servizio ha l'obiettivo di affiancare, sostenere, fornire alle famiglie che manifestano difficoltà ad accudire le persone che vengono dimesse dall'ospedale o che si aggravano al domicilio, al fine di facilitare e sostenere la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita e di relazione UCP DOM Le Cure Palliative sono l'insieme di interventi terapeutici, diagnostici ed assistenziali rivolti sia alla persona malata, sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. L'obiettivo delle cure palliative è la tutela della qualità della vita del malato e della famiglia. Perseguire tale obiettivo significa dare centralità alla persona e renderla capace di orientare la risposta ai suoi molteplici bisogni nella costruzione del proprio percorso di cura. La rete delle cure palliative si rivolge a persone in fase avanzata di malattia oncologica e non. Lo scopo delle Cure Palliative è quello di sostenere la famiglia del malato e di migliorare il più possibile la qualità di vita della persona inguaribile (Legge 38/2010). Le cure palliative domiciliari nell'ambito della rete locale dell'assistenza, sono costituite da un complesso integrato di prestazioni sanitarie professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, oltre che da prestazioni sociali e tutelari, nonché di sostegno spirituale, a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono,
--	--

	sono inadeguato inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Le più recenti linee guida inerenti la rete delle Cure Palliative della Regione Lombardia mirano a garantire al malato con prognosi infausta il diritto a ricevere cure appropriate ovunque esso si trovi attraverso la realizzazione di una rete provinciale di Cure palliative. AMBULATORIO FIOSTERAPICO L'ambulatorio si rivolge a tutti coloro abbiano necessità di trattamenti riabilitativi ambulatoriali post intervento o dovuti a traumi. L'ambulatorio eroga trattamenti manuali o per mezzo di apparecchiature specifiche con lo scopo di riabilitare il paziente richiedente.
--	--

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.

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

Tipologia di ospiti e utenti della RSA

Informazione richiesta	Informazione fornita (descrizione dell'utenza e dei suoi bisogni)
Distinzione degli ospiti e degli utenti distinti per età, sesso, patologie	Il totale degli ospiti al 31.12.2024 era di 200 persone, di cui: Ospiti: maschi: 20% - femmine: 80% Ospiti <75 anni 9% Ospiti nella fascia fra i 75 e gli 80 anni 12% Ospiti nella fascia fra gli 81 e i 90 anni 49% Ospiti >91 anni 31% Al 31.12.2024 le Classificazioni SOSIA in base alla gravità clinica erano le seguenti: • 39,5% ospiti in classe 1 • 0% ospiti in classe 2 • 27% ospiti in classe 3 • 0% ospiti in classe 4 • 5.5% ospiti in classe 5 • 0,5% ospiti in classe 6 • 19.5% ospiti in classe 7 • 0% ospiti in classe 8 • 8% ospiti in Nucleo Alzheimer

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 almeno annuale sono raccolti dati concernenti la soddisfazione degli ospiti, mentre i familiari sono rappresentati dal comitato parenti il quale si interfaccia regolarmente con la Direzione.

Il questionario, compilabile da parte di utenti/familiari direttamente attraverso il sito internet della Fondazione, è volto principalmente al monitoraggio del grado di soddisfazione del servizio e alla raccolta di suggerimenti al fine di migliorare i servizi prestati.

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

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 collegiale. 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.

RIESAME DI DIREZIONE

Continuità gestionale e strategica

Nel 2024 Fondazione Casa Serena Onlus ha confermato e perseguito con determinazione la propria linea di governo, attraverso la riconferma del Consiglio di Amministrazione e della Direzione Generale, assicurando così la prosecuzione degli indirizzi strategici e la stabilità dell'azione gestionale. Tale continuità permetterà di affrontare con coerenza e visione a lungo termine una serie di processi trasformativi, fondamentali per consolidare e potenziare l'operatività della struttura, orientata all'efficacia, alla professionalità e all'attenzione del benessere degli ospiti.

Rafforzamento organizzativo e compliance normativa

L'anno è stato contrassegnato da un importante lavoro di consolidamento del percorso di miglioramento qualitativo, volto a rafforzare la coerenza dei processi rispetto alla missione istituzionale e alle richieste del contesto normativo di riferimento.

Sono stati puntualmente assolti tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente, garantendo la continuità assistenziale e il mantenimento delle condizioni di sicurezza per utenti, operatori e visitatori. Particolare attenzione è stata riservata ai temi della salute e sicurezza sul lavoro, anche attraverso l'introduzione di nuove figure professionali con competenze specifiche.

CAMBIAMENTI NEI FATTORI ESTERNI E INTERNI CHE SONO RILEVANTI PER IL SISTEMA DI GESTIONE

Evoluzione dell'assetto e dei servizi

In direzione di quanto sopra esposto, la Fondazione si avvale della collaborazione della **Cooperativa Universiis** per la gestione del personale sanitario, socio-assistenziale e trasversale, sia nell'ambito dei servizi residenziali che quelli domiciliari, al fine di garantire una gestione più integrata, efficace e flessibile, in un'ottica di efficientamento delle risorse.

Questa riorganizzazione messa in atto nel novembre 2023, ha rafforzato il rapporto tra la Direzione di Fondazione Casa Serena ed il team di Coordinamento della Cooperativa Universiis, inserendo nuove professionalità che hanno contribuito a una revisione congiunta e condivisa dei protocolli clinico-assistenziali e delle procedure operative, con l'obiettivo di presidiare in modo più capillare la qualità dell'assistenza.

L'approccio adottato si fonda su un'idea di cura integrata, centrata sulla persona e supportata da un sistema organizzativo coeso, che garantisce maggiore uniformità, tempestività e sicurezza nelle pratiche di cura quotidiana.

Valorizzazione delle competenze professionali

In coerenza con la strategia di miglioramento continuo, è stato dato grande impulso alla **formazione del personale**.

Sono stati attivati numerosi **percorsi formativi**, nello specifico:

- corso **“Caregiver – lesioni da pressione”**, incentrato sulla prevenzione e il trattamento delle ulcere cutanee;
- moduli specifici di approfondimento tecnico e pratico sull'**uso dei presidi per l'incontinenza**;
- corso sulla comunicazione efficace e sul **passaggio strutturato delle consegne**.

Un momento particolarmente significativo è stato rappresentato dal corso tenuto dalle **psicologhe** professioniste a novembre 2024, dal titolo **“Prendersi cura di chi cura: il lavoro di squadra come risorsa nel contrasto al burnout”**, rivolto a medici, infermieri, educatori, fisioterapisti e coordinatori.

Il percorso ha affrontato tematiche centrali per il **benessere organizzativo**, tra cui le dinamiche relazionali nei gruppi di lavoro, i carichi di lavoro, la percezione del riconoscimento economico e professionale, e l'importanza dell'ascolto attivo e della collaborazione anche in contesti potenzialmente competitivi.

Miglioramento e ampliamento dei servizi

Tra i principali fattori interni che hanno inciso in modo significativo all'ampliamento dei servizi erogati si evidenziano:

- L'attivazione del servizio di logopedia, attraverso una figura professionale selezionata direttamente dalla Fondazione e altamente specializzata per garantire una presa in carico riabilitativa personalizzata, in particolare per ospiti con disturbi del linguaggio e della deglutizione.
- È stata attivata, all'interno della struttura, un'importante collaborazione con Luracare, società specializzata nell'erogazione di servizi odontoiatrici di alta qualità. Questo nuovo servizio ha consentito di offrire agli ospiti cure dentistiche accessibili, tempestive e professionalmente qualificate, direttamente in loco, riducendo così i disagi legati agli spostamenti esterni e garantendo continuità assistenziale. La presenza di un team di professionisti esperti ha permesso di intervenire in modo efficace sia nella prevenzione che nel trattamento delle patologie orali, contribuendo significativamente al miglioramento della salute complessiva degli utenti. L'iniziativa ha ricevuto un ampio e positivo riscontro da parte delle famiglie
- Il potenziamento dell'attività di volontariato grazie alla crescita **dell'Associazione di Volontariato IRIS**. Il team di volontari ha visto un incremento da 12 a 25 unità attive. Tutti i volontari sono stati formati internamente dalle diverse figure professionali operanti in struttura, e hanno garantito un contributo fondamentale alla vita della struttura, con 1.485 turni da mezza giornata dedicati al supporto nelle attività quotidiane, negli eventi e nelle uscite esterne.
- L'introduzione di **progetti educativi, ricreativi e terapeutici** mirati al benessere psico-relazionale degli ospiti, tra cui il metodo **Validation**, rivolto a persone affette da demenza, per valorizzarne l'identità e le emozioni residue attraverso un approccio comunicativo empatico.

Lo sviluppo di iniziative relazionali ha rappresentato un importante ambito di intervento, finalizzato a promuovere il benessere psico-fisico e la socializzazione degli utenti.

Particolare successo hanno riscosso gli incontri dedicati alla **pet therapy** e i laboratori di **musicoterapia**, due attività esperienziali condotte da professionisti qualificati esterni alla struttura. La pet therapy ha favorito l'instaurarsi di un clima emotivamente positivo, stimolando l'empatia, la comunicazione e il rilassamento attraverso l'interazione diretta con animali appositamente addestrati. Parallelamente, la musicoterapia ha offerto uno spazio espressivo e coinvolgente, contribuendo alla stimolazione cognitiva e affettiva mediante l'ascolto e la produzione musicale. Entrambi gli interventi sono stati molto apprezzati dai partecipanti, che hanno manifestato un alto livello di partecipazione e gradimento, confermando la valenza terapeutica e aggregativa di tali proposte.

- Nel dicembre 2024, è stato attivato un progetto di **Audit interno sul servizio cucina**, con l'obiettivo di valutare il gradimento della qualità e della quantità dei pasti serviti. L'iniziativa ha incluso momenti di osservazione diretta, analisi delle pratiche operative e rilevazione della soddisfazione degli ospiti, rappresentando un'importante leva di miglioramento per uno dei servizi fondamentali offerti dalla Fondazione.

Monitoraggio strategico del contesto

La Fondazione ha implementato nel corso dell'anno un **sistema di analisi e monitoraggio** del contesto interno ed esterno, volto a rilevare e valutare in modo continuo le condizioni operative, le esigenze emergenti e le aspettative delle parti interessate.

Tale processo rappresenta uno strumento fondamentale per mantenere allineati i sistemi di gestione con gli obiettivi strategici dell'organizzazione e per garantire la capacità di erogare servizi conformi e sostenibili.

Sono stati messi in atto tutti gli adempimenti previsti dalla normativa, al fine di garantire la continuità del servizio e le condizioni di sicurezza necessarie.

Tra i fattori rilevanti si citano quelli maggiormente impattanti:

- l'assetto organizzativo, inteso come le figure che si occupano della gestione organizzativa, sanitaria e di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori;
- i fattori normativi, intesi come conformità normativa ma anche evoluzione del quadro legislativo di riferimento, che induce l'organizzazione a necessari e progressivi adeguamenti organizzativi, strutturali e tecnologici;
- i clienti, il loro grado di soddisfazione, ma anche la loro solvibilità e capacità finanziaria, per poter accedere alla struttura e beneficiare dell'assistenza necessaria;
- la professionalità del personale della Fondazione Casa Serena, intesi come costante disponibilità di competenze per l'erogazione di un servizio conforme ed efficace;
- l'ambiente di lavoro adeguato, visto in termini infrastrutturali ma anche come condizioni lavorative (clima organizzativo);
- la Cooperativa Universiis, che riveste un ruolo chiave nella gestione organizzativa, sanitaria, di tutela degli ospiti della struttura e di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Interventi strutturali e tecnologici

Nel corso dell'anno, la Fondazione ha posto una particolare attenzione agli **investimenti infrastrutturali e tecnologici**, nella consapevolezza che la qualità degli spazi fisici incide in modo diretto sul benessere degli ospiti e sulla valorizzazione del lavoro degli operatori.

Gli interventi attuati si inseriscono all'interno di una più ampia visione strategica, orientata al miglioramento continuo dell'accoglienza, della sicurezza e della vivibilità degli ambienti, in linea con i principi di umanizzazione delle cure e di promozione della dignità della persona.

Tra le principali azioni e progetti in corso si segnalano:

- Il **completamento dell'impianto di condizionamento in specifiche aree della struttura**, un intervento rilevante per garantire condizioni ambientali confortevoli durante i mesi estivi, soprattutto per una popolazione anziana e fragile, particolarmente esposta agli effetti delle alte temperature.
- Il Progetto di **riqualificazione del parco** che include sia manutenzioni ordinarie che attività attualmente in fase di studio volte al miglioramento dell'accessibilità e delle ambientazioni delle aree naturali e paesaggistiche. Si ritiene infatti che tali spazi, fondamentali per il benessere psico-fisico degli ospiti, debbano essere resi più fruibili anche per familiari e visitatori, contribuendo alla creazione di ambienti esterni piacevoli e inclusivi.
- Progettazione della **ristrutturazione degli spogliatoi del personale** e del **salone polivalente**, a testimonianza dell'impegno della Fondazione verso il miglioramento delle condizioni di lavoro, della qualità della vita organizzativa e degli spazi dedicati alla socializzazione e alla partecipazione comunitaria.

Sul fronte della **sicurezza**, è stato ottenuto il parere favorevole da parte del Comando dei Vigili del Fuoco per il progetto di **adeguamento alla normativa antincendio**. Questo passaggio, di fondamentale importanza, rappresenta un traguardo per la tutela degli ospiti, degli operatori e del patrimonio strutturale, oltre a costituire un requisito essenziale ai fini della conformità normativa.

Sviluppi informatici

Nel corso dell'anno, la Fondazione ha investito significativamente nell'ammodernamento della propria infrastruttura tecnologica, con l'obiettivo di garantire una maggiore efficienza operativa, una più elevata sicurezza informatica e un miglior supporto ai servizi erogati. Tra gli interventi realizzati avvalendosi di una società informatica esterna, si segnalano:

- Installazione e copertura completa del **nuovo impianto Wi-Fi su tutta la struttura**, al fine di garantire una connettività stabile e performante in ogni ambiente, a beneficio sia del personale che degli ospiti. Questo intervento ha favorito anche l'utilizzo di soluzioni digitali per la cura, la comunicazione e l'intrattenimento;
- Migrazione dei file server e dei dati su un nuovo **server aggiornato**, migliorando le prestazioni del sistema;
- Installazione e **implementazione di un software RMM** (Remote Monitoring and Management) su tutte le postazioni della Fondazione. Questo strumento consente un controllo centralizzato dei dispositivi, facilitando interventi di assistenza remota, monitoraggio in tempo reale e automazione dei processi di manutenzione informatica;

- Aggiornamento del **firewall in modalità High Availability (HA)**, accompagnato dall'installazione di una nuova suite di sistema operativo e dall'aggiornamento dei servizi di sicurezza. Questo intervento ha potenziato la protezione della rete informatica della Fondazione, garantendo continuità operativa anche in caso di guasti o malfunzionamenti.
- Aggiornamento dei dischi dello storage del **server di backup**, aumentando la capacità di archiviazione, la velocità di accesso ai dati e la sicurezza delle copie di riserva. Tale miglioramento è cruciale per la protezione delle informazioni sensibili e per il rispetto delle normative in materia di conservazione dei dati.

Attraverso questi investimenti mirati in corso, la Fondazione Casa Serena conferma la propria volontà di promuovere un ambiente sicuro, accogliente e funzionale, rispondente ai bisogni evolutivi dell'utenza e coerente con i più elevati standard di qualità del sistema sociosanitario.

POLITICA E OBIETTIVI

Nel corso del 2024 la direzione aziendale ha confermato la **Politica Integrata** già in essere. Gli obiettivi qualità e sicurezza individuati per l'anno 2024 sono descritti nel modulo Obiettivi 2024, in cui viene riportato anche il relativo grado di implementazione. Sono stati inoltre individuati nuovi obiettivi per l'anno 2025. Si riporta di seguito l'aggiornamento degli stessi alla data della presente revisione:

NR.	ANNO	DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	SISTEMA DI GESTIONE	UdO DI RIFERIMENTO	RESPONSABILI COINVOLTI	TEMPI DI ATTUAZIONE	OBIETTIVO RAGGIUNTO	NOTE
Obiettivi anno 2024								
1	2024	Definizione degli ambiti di competenza specifica tra fondazione e cooperativa.	UNI EN ISO 9001	Tutte Udo	Direzione	24/12/2024		Concluso dicembre 2024
2	2024	Organizzazione di seminari informativi rivolti ai caregiver	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	Cure intermedie	Direzione	30/12/2024		Concluso dicembre 2024
3	2024	Riorganizzazione del processo di gestione delle Ulcere cutanee – Formazione agli operatori e standardizzazione dei presidi utilizzati per uniformare gli acquisti	UNI EN ISO 9001	Tutte Udo	Coordinatore Infermieristico	30/12/2024		Concluso dicembre 2024
4	2024	Introduzione di Istruzioni operative più specifiche per standardizzare le principali prassi operative	UNI EN ISO 9001	Tutte Udo	Coordinatore Infermieristico	continuativo		Concluso dicembre 2024

NR.	ANNO	DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	SISTEMA DI GESTIONE	UdO DI RIFERIMENTO	RESPONSABILI COINVOLTI	TEMPI DI ATTUAZIONE	OBIETTIVO RAGGIUNTO	NOTE
5	2024	Introduzione di un team di supporto agli operatori, per i servizi alberghieri. (rifacimento letti, sanificazioni unità abitative, somministrazione pasti, riordini biancheria)	UNI EN ISO 9001	Tutte Udo	Direzione Coordinatore Infermieristico	30/12/2024		Concluso dicembre 2024
6	2024	Riorganizzazione della farmacia. Standardizzare e digitalizzare il processo di carico e scarico ai piani dei farmaci	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	CDOM, UCPDOM, RSA AP, CURE INT	Direzione	30/12/2024		Riorganizzazione fisica della farmacia centrale. Il processo è terminato per Udo C.D.I. e ADI dal 2024. Il processo digitale partirà verso metà 2025
7	2024	Corso burn out e lavoro in equipe	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	CDOM, UCPDOM, RSA APERTA	Direzione	30/12/2024		Partecipazione di tutti i dipendenti Universiis
Obiettivi anno 2025								
1	2025	Ristrutturazione del reparto Alzheimer	UNI EN ISO 9001	Nucleo Alzheimer	Proprietà Direzione Generale	31/12/2025		
2	2025	Ristrutturazione degli spogliatoi per renderli più igienici e sicuri dal punto di vista della salute e sicurezza dei lavoratori.	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	Tutte Udo	Proprietà Direzione Generale	31/12/2025		
3	2025	Ristrutturazione del parco esterno al fine di renderlo più accessibile per gli ospiti della struttura	UNI EN ISO 9001	Tutte Udo	Proprietà Direzione Generale	31/12/2026		
4	2025	Ristrutturazione del salone polifunzionale renderlo più accessibile per gli ospiti della struttura (ex sala mensa)	UNI EN ISO 9001	Tutte Udo	Proprietà Direzione Generale	31/12/2026		

ANDAMENTO DEI PROCESSI E CONFORMITA' DI PRODOTTI E SERVIZI, MISURAZIONE E MONITORAGGIO

Nel corso dell'anno 2024, Fondazione Casa Serena Onlus ha mantenuto invariato il sistema di monitoraggio dei processi e delle performance, confermando gli indicatori previsti nel documento interno "Indicatori – MO-12.01".

L'analisi dell'andamento degli indicatori, aggiornati alla data del 31 dicembre 2024, ha incluso sia le dimensioni operative e qualitative dei servizi erogati, sia gli aspetti legati alla salute e sicurezza dei lavoratori, in coerenza con il sistema di gestione integrato adottato dalla Fondazione.

Nel complesso, i risultati evidenziano una performance positiva, con livelli di conformità in linea con gli standard prefissati e un'efficace capacità di controllo e miglioramento continuo dei processi. Questi esiti riflettono l'impegno costante della Fondazione nel garantire servizi di qualità e nel promuovere un ambiente di lavoro sicuro e attento al benessere del personale.

INFORMAZIONI DI RITORNO DELLE PARTI INTERESSATE, INCLUSI I RECLAMI

Nel corso dell'anno 2024 non sono pervenuti reclami scritti di particolare rilevanza da parte degli stakeholder. Questo dato conferma, da un lato, l'efficacia complessiva dei servizi erogati e, dall'altro, la capacità della Fondazione di intercettare e gestire tempestivamente eventuali criticità attraverso canali informali e relazioni dirette.

Nel mese di marzo 2025 è stata condotta una rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti dei servizi offerti, mediante la somministrazione di un apposito questionario. Lo strumento è stato reso disponibile presso l'ingresso della struttura per gli ospiti e i familiari, nonché distribuito direttamente dal personale addetto ai servizi domiciliari. Per favorire una maggiore partecipazione e accessibilità, il questionario è stato pubblicato anche in formato digitale sul sito ufficiale della Fondazione (www.fondazionecasaserena.it). Gli esiti dettagliati della rilevazione sono consultabili in un'apposita sezione del presente documento.

Sempre nel mese di marzo 2025, è stata avviata anche un'indagine sul benessere organizzativo rivolta al personale interno, comprendente sia i dipendenti sia i collaboratori della Fondazione e della Cooperativa Universiis. L'indagine, riferita all'anno 2024, ha avuto l'obiettivo di rilevare percezioni, esigenze e opportunità di miglioramento all'interno dell'ambiente lavorativo.

Infine, relativamente alle ulteriori parti interessate, oltre agli utenti dei servizi, la Direzione si impegna costantemente ad ascoltare le aspettative espresse e ad attuare, nei limiti delle proprie competenze e risorse, azioni concrete volte a favorire una relazione costruttiva, trasparente e orientata al miglioramento continuo.

STATISTICHE NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE, INCIDENTI

Vengono analizzate e prese in carico le osservazioni rilevate dall'Ente di Certificazione in occasione delle visite ispettive periodiche

Le osservazioni e le eventuali non conformità rilevate dall'Ente di Certificazione nel corso delle visite ispettive periodiche vengono sistematicamente analizzate e gestite dalla Fondazione secondo le procedure previste dal sistema di gestione qualità adottato. Ogni rilievo viene valutato con attenzione al fine di individuare le cause principali, predisporre idonee azioni correttive e prevenire il ripetersi di situazioni analoghe.

RISULTATI DEGLI AUDIT

L'attività di auditing interno, eseguita da una società di consulenza, è stata svolta ad agosto/settembre 2024.

La attività di auditing interno è stata svolta con un approccio basato su processi, così come prevede la norma UNI EN ISO 9001:2015.

I processi oggetto di audit sono stati i seguenti:

- ✓ Gestione ingressi
- ✓ Erogazione servizio - RSA (2 piano)
- ✓ Erogazione servizio- RSA (2 piano sud)
- ✓ Erogazione servizio - CDI
- ✓ Gestione approvvigionamenti
- ✓ Gestione risorse (Umane – Attrezzature)
- ✓ Direzione
- ✓ Sistema di Gestione Integrato

Per l'anno in corso è stato predisposto un programma di audit con le medesime modalità ed è stata incaricata la stessa società di consulenza.

Inoltre sono stati organizzati audit ai reparti in merito alla gestione dei farmaci e alla somministrazione dei pasti.

In relazione agli audit di terza parte, si segnala che nel mese di novembre 2024 l'Ente di Certificazione ha svolto la consueta verifica di sorveglianza. A seguito delle risultanze emerse durante tale attività ispettiva, la Fondazione ha provveduto a nominare formalmente un addetto interno con specifica responsabilità nella gestione delle emergenze, rafforzando così il presidio delle misure di sicurezza e continuità operativa.

VALUTAZIONI SUL RISPETTO DEI REQUISITI LEGALI/ALTRI REQUISITI

Lo stato di adempimento dei requisiti cogenti è costantemente tenuto sotto controllo anche attraverso il supporto di studi di consulenza qualificati. I livelli di sicurezza nei confronti del personale e dell'ambiente vengono monitorati nel pieno rispetto delle normative. È stato revisionato il Documento di Valutazione dei Rischi in funzione della nuova organizzazione aziendale; ultima versione è stata emessa in data 29/10/2024.

RISULTATI DELLA PARTECIPAZIONE E DELLA CONSULTAZIONE

Nel corso dell'anno è avvenuta una variazione nella rappresentanza dei lavoratori per la sicurezza (RLS). Al fine di garantire la continuità del ruolo e assicurare il coinvolgimento attivo del personale nelle tematiche relative alla salute e sicurezza sul lavoro, è in fase di programmazione l'elezione di un nuovo RLS.

PRESTAZIONE FORNITORI

Nel mese di settembre 2024 è stata effettuata la rivalutazione periodica dei fornitori come previsto da procedura. La stessa non ha evidenziato criticità sul tema.

ADEGUATEZZA RISORSE

Le risorse materiali e logistiche attualmente disponibili, così come gli spazi della Struttura, risultano conformi e adeguati alla loro specifica destinazione d'uso, garantendo il regolare svolgimento delle attività e il benessere degli utenti e del personale.

Per l'anno in corso, sono stati programmati interventi di adeguamento infrastrutturale finalizzati al miglioramento continuo degli ambienti e dei servizi. Tali interventi sono dettagliatamente descritti nel modulo "Obiettivi", al quale si rimanda per una visione completa delle azioni previste.

In merito alla formazione e all'aggiornamento professionale del personale, la pianificazione e lo stato di avanzamento dei corsi sono illustrati nel documento "Piano di formazione – anno 2025", che costituisce il riferimento operativo per le attività di sviluppo delle competenze.

EFFICACIA AZIONI INTRAPRESE PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITA'

Per l'analisi dei rischi, definita nel documento **MO-06-01 - Analisi-Contesto-Rischi**, sono stati considerati il contesto in cui opera la Fondazione, le parti interessate e tutti i processi significativi. Molte delle contromisure indicate sono già implementate; per quelle in fase di attuazione l'efficacia potrà essere valutata solo nei prossimi mesi.

.

VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO

Il presente capitolo ha lo scopo di descrivere quali sono state le risultanze dedotte dal monitoraggio dei Key Performance Indicator di cui Fondazione Casa Serena Onlus ha tenuto conto nell'anno 2024, come dettagliato nel capitolo successivo.

Essendo i servizi delle Unità d'offerta di Fondazione Casa Serena rivolte tutte alla persona fragile si ritiene prioritariamente di dover analizzare la soddisfazione dei nostri utenti, siano essi assistiti presso la Fondazione o al domicilio, e dei loro familiari.

Nell'ottica di miglioramento continuo, la Direzione prevede di implementare le contromisure ad oggi identificate nell'analisi dei rischi ed intensificare gli incontri con i referenti della struttura per monitorare i risultati.

Fondazione Casa Serena Onlus ha infatti sviluppato, mantenuto e tenuto attivo durante tutto il 2024 l'impianto di procedure che gli hanno permesso di mantenere attiva la certificazione per il sistema di gestione qualità EN ISO 9001:2015.

Nel corso del 2024, la Fondazione Casa Serena Onlus ha proseguito con determinazione il proprio impegno verso il miglioramento continuo, ponendo al centro delle strategie gestionali non solo la qualità dei servizi erogati, ma anche il benessere degli operatori e l'efficienza organizzativa.

A tal proposito, si evidenzia che dopo la piena attivazione dei progetti di informatizzazione avviati negli anni precedenti, il sistema di **intranet aziendale "FCS Intranet"** è oggi pienamente operativo e rappresenta uno strumento consolidato e funzionale per la gestione integrata della documentazione, delle procedure interne, della modulistica e delle informazioni organizzative. L'accesso semplificato da qualsiasi dispositivo connesso alla rete ha migliorato significativamente la comunicazione interna e la diffusione capillare delle politiche di qualità e sicurezza.

Anche lo **sportello psicologico aziendale**, avviato come risposta al bisogno di supporto individuale tra colleghi, è stato confermato e stabilmente integrato tra i servizi a disposizione del personale. Questo spazio di ascolto si dimostra prezioso nel prevenire e gestire conflitti relazionali, sostenendo il benessere psico-emotivo degli operatori, in un contesto lavorativo che rimane complesso e soggetto a tensioni.

Nonostante i progressi registrati, la Fondazione continua a fare i conti con un **elevato tasso di turnover del personale**, in particolare per quanto riguarda i profili sanitari. Questa criticità, ormai strutturale nel panorama sociosanitario nazionale, ha reso necessaria una costante attività di ricerca, selezione e inserimento di nuove risorse, nella prospettiva di garantire la continuità assistenziale e mantenere standard elevati di cura. Per fronteggiare la carenza di personale infermieristico, si è mantenuta operativa un'organizzazione flessibile dei turni, che prevede il supporto dell'OSS all'infermiere su più piani durante la fascia pomeridiana, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse disponibili.

In risposta al bisogno diffuso tra gli operatori di **ritrovare motivazione, serenità e senso di appartenenza**, la Direzione ha continuato a promuovere momenti formativi e di confronto, anche attraverso l'intervento del servizio psicologico interno. In particolare, sono stati realizzati **percorsi formativi sulla comunicazione interpersonale**, rivolti a piccoli gruppi di lavoro, e sono proseguite le esperienze di **team building**, iniziate nel 2022, con l'obiettivo di rafforzare le dinamiche di gruppo e rinnovare la motivazione al lavoro.

La Fondazione ha inoltre mantenuto attivo e aggiornato il proprio **sistema di gestione per la qualità**, conforme alla norma **EN ISO 9001:2015**, attraverso un costante monitoraggio delle procedure e il coinvolgimento di tutte le figure professionali nei processi di valutazione e miglioramento. Questo approccio strutturato ha consentito di preservare nel tempo l'affidabilità del servizio e l'adesione ai requisiti normativi e di accreditamento.

La promozione della qualità, il sostegno agli operatori e il continuo aggiornamento organizzativo restano quindi pilastri fondamentali per la Fondazione, che intende proseguire lungo questo percorso con trasparenza, responsabilità e attenzione concreta ai bisogni delle persone.

Per quanto riguarda l'ospitalità della Fondazione Casa Serena rispetto alla situazione economica, nell'arco del 2024 ci si è riportati ad un tasso di saturazione vicino al 100%, considerato tuttavia che alcuni posti

autorizzati e non contrattualizzati siano stati mantenuti per sicurezza vuoti nel caso dovessero accogliere nuovi casi di positività al Covid.

Nell'anno 2024 Fondazione Casa Serena, possedendo tutti i requisiti e avendo inoltrato apposita domanda a Regione, è stata riconosciuta da Regione Lombardia e dall'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo Ente gestore unico per i servizi di seguito elencati.

POST ACUTI CURE INTERMEDIE	420.849,91 €*
RSA APERTA	4.724.837,00 €
ADI	
CURE PALLIATIVE	
RSA	
CDI	

TOTALE BUDGET	5.145.686,91 €
---------------	----------------

** Il budget di cure intermedie deve essere considerato separatamente in quanto l'accreditamento a suo tempo richiesto riguardava la tipologia di utenza "post -acuti" anziché riabilitazione.*

SODDISFAZIONE DEL CLIENTE E INFORMAZIONI DI RITORNO DELLE PARTI INTERESSATE RILEVANTI

Nel mese di marzo è stata avviata la rilevazione sistematica del grado di soddisfazione degli utenti, attraverso la somministrazione di questionari rivolti ai familiari degli ospiti della RSA e dei servizi domiciliari. I dati raccolti sono stati elaborati nel mese di aprile, con la produzione di report analitici per ciascuna tipologia di servizio e la predisposizione di grafici esplicativi a supporto.

Di seguito si riportano i risultati emersi, suddivisi per Unità di Offerta (Udo):

Servizi Residenziali

Centro Diurno Integrato

I risultati della customer satisfaction indicano un elevato livello di gradimento da parte degli utenti e dei familiari, a conferma dell'efficacia dell'approccio assistenziale e dell'attenzione posta alla relazione con l'ospite.

Cure Intermedie

Il numero estremamente contenuto di questionari restituiti non consente di considerare rappresentativo il campione, pertanto non è possibile formulare valutazioni significative sul livello di soddisfazione.

RSA

Le risposte ricevute mostrano prevalentemente un giudizio positivo circa la qualità del servizio offerto. Eventuali segnalazioni critiche sono oggetto di analisi da parte della Direzione, che si impegna a individuare soluzioni migliorative. Tali riscontri rappresentano uno stimolo per l'implementazione di percorsi formativi dedicati al personale, coerenti con le più recenti linee guida in ambito geriatrico e assistenziale, con l'obiettivo di rafforzare la qualità delle cure e valorizzare le risorse interne.

RSA Nucleo Alzheimer

Anche in questo caso, il feedback ricevuto è stato numericamente insufficiente per poter effettuare un'analisi rappresentativa del livello di soddisfazione percepito.

Servizi Domiciliari

Cure Domiciliari (CDOM)

Le valutazioni pervenute indicano un buon grado di soddisfazione generale, esprimendo apprezzamento per la qualità del servizio e per la capacità di rispondere ai bisogni delle persone assistite.

RSA Aperta

Anche per questo servizio, le risposte evidenziano una percezione positiva dell'assistenza fornita, sottolineando la centralità del rapporto di fiducia con il personale e la coerenza del servizio con le aspettative dell'utenza.

Unità Cure Palliative Domiciliari (UCP DOM)

La maggior parte dei familiari ha manifestato un elevato grado di soddisfazione, riconoscendo la sensibilità, la professionalità e la tempestività dell'équipe dedicata.

Servizio di Assistenza Domiciliare Privata

Il numero limitato di questionari compilati non consente un'analisi rappresentativa della soddisfazione dell'utenza.

In generale, dunque, la soddisfazione degli utenti si mantiene alta su tutti i servizi: i grafici delle customer satisfaction lo dimostrano. Gli utenti riconoscono la professionalità degli operatori e la loro capacità di relazione e di risoluzione dei problemi.

La Fondazione conferma il proprio impegno nell'ascolto attivo delle parti interessate e nella promozione di un miglioramento continuo dei servizi, anche attraverso il rafforzamento dei canali di comunicazione con l'utenza e la formazione continua del personale.

Verifiche ispettive e attività di vigilanza

Nel corso dell'anno 2024, la Fondazione Casa Serena è stata oggetto di numerosi controlli e ispezioni da parte degli enti competenti, finalizzati a verificare il rispetto degli standard normativi previsti per l'esercizio e l'accreditamento dei servizi socio-sanitari erogati.

Tali attività di monitoraggio, svolte da ATS Bergamo, dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, dal Nucleo Antisofisticazioni e Sanità (NAS) e dal Comando dei Vigili del Fuoco, hanno riguardato diverse aree operative della Fondazione, inclusi i servizi di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), Cure Intermedie, Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-DOM), RSA Aperta, Centro Diurno Integrato (CDI) e il servizio cucina.

Le verifiche si sono svolte secondo le modalità previste, comprendendo sopralluoghi in loco, controlli documentali, prelievi ambientali e accertamenti sull'appropriatezza dei percorsi assistenziali.

Gli esiti complessivi delle ispezioni sono stati favorevoli, confermando il rispetto dei requisiti richiesti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e la qualità dei servizi erogati. Le eventuali osservazioni o prescrizioni emerse sono state prontamente prese in carico dalla Fondazione, che ha attivato le necessarie misure correttive, in un'ottica di miglioramento continuo e trasparente gestione.

Si elencano nel dettaglio:

DATA	DIPARTIMENTO	UDO	OGGETTO
04/03/2024	DIP. PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO - SC AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO E VIGILANZA STRUTTURE RETE TERRITORIALE	RSA	VERIFICA DOCUMENTALE RIF. VERBALE 952 DEL 18/12/23
07/03/2024	DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E ACCREDITAMENTO - DIP. IGIENE PREVENZIONE SANITARIA	RSA	ESITO VERIFICA STRAORDINARIA VERBALE 952/23 E 74/2024
23/01/2024	ATS BERGAMO - SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE		VERBALE DI CONSTATAZIONE SMALTIMENTO STUPEFACENTI
16/04/2024	DIP. PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO - SC APPROPRIATEZZA RETE TERRITORIALE	UCP-DOM	CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA UCP-DOM -
18/04/2024	DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E ACCREDITAMENTO - DIP. IGIENE PREVENZIONE SANITARIA	UCP-DOM	ESITO CONTROLLO APPROPRIATEZZA VERBALE 195/24
29/04/2024	DIP. IGIENE PREVENZIONE SANITARIA - SS NUTRIZIONE	SODEXO' CUCINA	SOPRALLUOGO NUTRIZIONALE CUCINA
28/05/2024	DIP. PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO - DIP. IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	CURE INTERMEDIE	VERIFICA REQUISITI ORGANIZZATIVI GESTIONALI- VERIFICA DI MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ESERCIZIO/ACCREDITAMENTO
02/07/2024	DIP. PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO - DIP. IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	RSA	VIGILANZA STRAORDINARIA REQUISITI STRUTTURALI E VERIFICA REQUISITI ORGANIZZATIVI GESTIONALI

03/10/2024	DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E ACCREDITAMENTO - DIP. IGIENE PREVENZIONE SANITARIA	RSA	ESITO VERBALE NR.405 DEL 02,07,2024
19/09/2024	DIP. PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO - DIP. IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	UCP-DOM	VERIFICA DEI REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI E VERIFICA MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ESERCIZIO/ACCREDITAMENTO
19/09/2024	DIP. PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO - DIP. IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	RSA APERTA	VERBALE DI SOPRALLUOGO VIGILANZA E VERIFICA APPROPRIATEZZA
18/11/2024	DIP.PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO- DIP.IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	CURE INTERMEDIE	CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA
19/11/2024	DIP.PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO- DIP.IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	RSA APERTA	CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA SU FASAS
27/11/2024	DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E ACCREDITAMENTO - SC APPROPRIATEZZA DELLA RETE TERRITORIALE	CURE INTERMEDIE	ESITO VERBALE NR. 777 DEL 18/11/2024
17/12/2024	DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE- DPAAPSS	RSA APERTA	VERIFICA E CONTROLLO APPROPRIATEZZA ESITO VERBALE NR. 594 E 783
18/12/2024	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	RSA-CDI-CURE INTERMEDIE	VERBALE PRELIEVO DI RICERCA PER LA LEGIONELLA POST CONTAGIO PAZIENTE CURE INTERMEDIE
23/12/2024	DPAAPSS - SC AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO E VIGILANZA	UCP-DOM	ESITO VERBALE NR.593 DEL 19.09.24 - MANTENIMENTO DEI REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO
27/12/2024	DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	CURE INTERMEDIE	INVIO ESITO CAMPIONAMENTO CON ESITO POSITIVO DI PRESENZA LEGIONELLA C/O CURE INTERMEDIE: RICHIESTA INTERVENTI NECESSARI PER LA RISOLUZIONE
21/03/2024	COMANDO PROVINCIALE VV.F. BERGAMO	RSA	RINNOVO PERIODICO ATTESTAZIONE CONFORMITA' ANTINCENDIO

SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA

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

Gli schemi sotto riportati sono stati elaborati in osservanza dell'art. 13 comma 3 del D.Lgs. 3 luglio 2017 n. 117 e dell'art. 1 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 5 marzo 2020 nonché, ove applicabile, nel rispetto del principio contabile ETS (OIC n. 35 del febbraio 2022) disciplinante i criteri per la presentazione degli schemi di bilancio degli enti del terzo settore.

*

Le finalità generali dell'attività della Fondazione riflettono una situazione patrimoniale e finanziaria equilibrata, che si sostanzia in un attivo pari ad Euro 7.941.744 di cui oltre il 70% circa è rappresentato dalle immobilizzazioni immateriali e materiali. I mezzi patrimoniali complessivi a fine esercizio 2024 ammontano a Euro 3.996.123, compreso il risultato di gestione dell'esercizio.

Nel passivo patrimoniale sono presenti Fondi rischi e oneri per Euro 785.000, TFR per Euro 52.859, debiti per Euro 3.068.447 e ratei e risconti passivi per Euro 39.316.

I debiti a breve termine, pari a Euro 2.846.447 trovano copertura per il 92% circa nell'attivo circolante, certo ed esigibile, della Fondazione pari ad Euro 2.644.295.

Sotto il profilo finanziario le disponibilità liquide hanno permesso di effettuare nell'anno le attività istituzionali prefissate, oltre a consentire il mantenimento di un equilibrio a sostegno dei progetti in via di realizzo.

Si precisa infine che la Fondazione sensibilizza gli stakeholders all'effettuazione degli adempimenti necessari per la devoluzione a favore della Fondazione stessa del c.d. 5 per mille. Non sono in essere procedure sistematiche di raccolta fondi.

STATO PATRIMONIALE

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO	31/12/2024	31/12/2023
A) QUOTE ASSOCIATIVE O APPORTI ANCORA DOVUTI	0	0
B) IMMOBILIZZAZIONI		
I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		
1) costi di impianto e ampliamento	0	0
2) costi di sviluppo	0	0
3) diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno	5.202	9.691
4) concessione licenze, marchi e diritti simili	0	0
5) avviamento	0	0
6) immobilizzazioni in corso e acconti	0	0
7) altri	4.523.728	4.530.233
I TOTALE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	4.528.930	4.539.924
II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		
1) terreni e fabbricati	92.740	92.740
2) impianti e macchinari	311.211	196.701
3) attrezzature	91.925	81.251
4) altri beni	170.486	210.014
5) immobilizzazioni in corso e acconti	77.631	77.631
II TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	743.993	658.337
III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE		
1) partecipazioni in:		
a) imprese controllate;	0	0
b) imprese collegate;	0	0
c) altre imprese;	0	0
2) crediti		
a) verso imprese controllate;	0	0
b) verso imprese collegate;	0	0
c) verso altri enti Terzo Settore;	0	0
d) verso altri;	0	0
3) altri titoli;	0	0
III TOTALE IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	0	0
B TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	5.272.923	5.198.261
C) ATTIVO CIRCOLANTE		
I) RIMANENZE		
1) materie prime, sussidiarie e di consumo	17.019	27.708
2) prodotti in corso di lavorazione e semilavorati	0	0
3) lavori in corso su ordinazione	0	0
4) prodotti finiti e merci	0	0
5) acconti	0	0
I TOTALE RIMANENZE	17.019	27.708
II) CREDITI		
1) verso utenti e clienti	587.069	651.718
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	587.069	651.718
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0

2) verso associati e fondatori	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
3) verso enti pubblici	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
4) verso soggetti privati per contributi	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
5) verso enti della stessa rete associativa	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
6) verso altri enti del Terzo Settore	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
7) verso imprese controllate	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
8) verso imprese collegate	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
9) crediti tributari	5.874	4.652
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	5.874	4.652
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
10) da 5 per mille	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
11) imposte anticipate	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
12) verso altri	56.435	120.743
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	56.435	120.743
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
II TOTALE CREDITI	649.378	777.113
III) ATTIVITA' FINANZIARIE (non immobilizz.)	0	0
1) partecipazioni in imprese controllate	0	0
2) partecipazioni in imprese collegate	0	0
3) altri titoli	0	0
III TOTALE ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0
IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE		
1) depositi bancari e postali	1.903.912	2.058.841
2) assegni	0	0
3) denaro e valori in cassa	73.986	63.504
IV TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE	1.977.898	2.122.345
C TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	2.644.295	2.927.166
D) RATEI E RISCONTI ATTIVI	24.526	23.723
TOTALE STATO PATRIMONIALE - ATTIVO	7.941.744	8.149.150

STATO PATRIMONIALE - PASSIVO		31/12/2024	31/12/2023
A) PATRIMONIO NETTO			
I) Fondo di dotazione dell'ente		3.347.740	3.347.740
II) Patrimonio vincolato		488.050	488.050
1) riserve statutarie		488.050	488.050
2) riserve vincolate per decisione Organi istituzionali		0	0
3) riserve vincolate destinate da terzi		0	0
III) Patrimonio libero		128.332	90.259
1) riserve di utili o avanzi di gestione		128.332	90.259
2) altre riserve		0	0
IV) Avanzo/disavanzo d'esercizio		32.000	13.530
A TOTALE PATRIMONIO NETTO		3.996.123	3.939.579
B) FONDI PER RISCHI E ONERI			
1) per trattamento di quiescenza e obblighi simili		0	0
2) per imposte, anche differite		0	0
3) altri		785.000	385.000
B FONDI PER RISCHI E ONERI		785.000	385.000
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO LAVORO SUBORDINATO		52.859	110.589
D) DEBITI			
1) verso banche		59.480	248.193
di cui esigibili entro l'esercizio successivo		59.480	188.713
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo		0	59.480
2) verso altri finanziatori		0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo		0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo		0	0
3) verso associati e fondatori per finanziamenti		0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo		0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo		0	0
4) verso enti della stessa rete associativa		0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo		0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo		0	0
5) per erogazioni liberali condizionate		0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo		0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo		0	0
6) acconti		0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo		0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo		0	0
7) verso fornitori		2.218.239	2.234.042
di cui esigibili entro l'esercizio successivo		2.218.239	2.234.042
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo		0	0
8) verso imprese controllate e collegate		0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo		0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo		0	0

9) tributari	9.674	25.344
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	9.674	25.344
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
10) istituti di previdenza e di sicurezza sociale	7.211	2.631
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	7.211	2.631
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
11) verso dipendenti e collaboratori	15.273	34.911
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	15.273	34.911
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
12) altri debiti	758.569	1.117.616
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	536.569	895.616
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	222.000	222.000
D TOTALE DEBITI	3.068.447	3.662.737
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	39.316	51.245
TOTALE STATO PATRIMONIALE - PASSIVO	7.941.744	8.149.150

RENDICONTO GESTIONALE

ONERI E COSTI			PROVENTI E RICAVI		
	2024	2023		2024	2023
A) Costi e oneri da attività di interesse generale			A) Ricavi, rendite e proventi da attività di interesse generale		
1) Materie prime, sussidiarie di consumo e di merci	284.332	412.833	1) Proventi da quote associative e apporti dei fondatori	0	0
2) Servizi	8.961.572	5.325.722	2) Proventi dagli associati per attività mutuali	0	0
3) Godimento beni di terzi	53.971	154.989	3) Ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fondatori	0	0
4) Personale	192.496	3.415.920	4) Erogazioni liberali	10.821	10.382
5) Ammortamenti	228.018	225.872	5) Proventi del 5 per mille	2.904	3.129
5 bis) Svalutazione delle immobiliz. materiali e immat.	0	0	6) Contributi da soggetti privati	3.500	0
6) Accantonamenti per rischi ed oneri	400.000	300.000	7) Ricavi per prestazioni e cessioni a terzi	4.937.434	4.926.200
7) Oneri diversi di gestione	69.477	78.887	8) Contributi da enti pubblici	63.902	112.823
8) Rimanenze iniziali	27.708	40.043	9) Proventi da contratti con enti pubblici	5.024.744	4.799.286
8) Accont. a ris. vinc. per decisione Organi istituzionali	0	0	10) Altri ricavi, rendite e proventi	157.945	88.243
9) Utilizzo ris. vinc. per decisione Organi istituzionali	0	0	11) Rimanenze finali	17.019	27.708
Totale	10.217.574	9.954.266	Totale	10.218.269	9.967.771
			Avanzo/Disavanzo attività di interesse generale (+/-)	695	13.505
B) Costi e oneri da attività diverse			B) Ricavi, rendite e proventi da attività diverse		
1) Materie prime, sussidiarie di consumo e di merci	0	0	1) Ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fondatori	0	0
2) Servizi	0	0	2) Contributi da soggetti privati	0	0
3) Godimento beni di terzi	0	0	3) Ricavi per prestazioni e cessioni a terzi	0	0
4) Personale	0	0	4) Contributi da enti pubblici	0	0
5) Ammortamenti	0	0	5) Proventi da contratti con enti pubblici	0	0
5 bis) Svalutazione delle imm. materiali e immateriali	0	0	6) Altri ricavi, rendite e proventi	0	0
6) Accantonamenti per rischi ed oneri	0	0	7) Rimanenze finali	0	0
7) Oneri diversi di gestione	0	0			
8) Rimanenze iniziali	0	0			
Totale	0	0	Totale	0	0
			Avanzo/Disavanzo attività diverse (+/-)	0	0
C) Costi e oneri da attività di raccolta fondi			C) Ricavi, rendite e proventi da attività di raccolta fondi		
1) Oneri per raccolte fondi abituali	0	0	1) Proventi da raccolta fondi abituali	0	0
2) Oneri per raccolte fondi occasionali	0	0	2) Proventi da raccolte fondi occasionali	0	0
3) Altri oneri	0	0	3) Altri proventi	0	0
Totale	0	0	Totale	0	0
			Avanzo/Disavanzo attività di raccolta fondi (+/-)	0	0
D) Costi e oneri da attività finanziarie e patrimoniali			D) Ricavi, rendite e proventi da attività finanziarie e patrimoniali		
1) Su rapporti bancari	7.562	11.220	1) Da rapporti bancari	37.911	17.064
2) Su prestiti	9.160	14.074	2) Da altri investimenti	0	0
3) Da Patrimonio edilizio	0	0	3) Da Patrimonio edilizio	15.775	13.948
4) Da altri beni patrimoniali	0	0	4) Da altri beni patrimoniali	0	0
5) Accantonamenti per rischi ed oneri	0	0	5) Altri proventi	0	0
6) Altri oneri	0	100			
Totale	16.722	25.394	Totale	53.686	31.012
			Avanzo/Disavanzo attività finanziarie e patrimoniali (+/-)	36.964	5.618
E) Costi e oneri di supporto generale			E) Proventi di supporto generale		
1) Materie prime, sussidiarie di consumo e di merci	0	0	1) Proventi da distacco del personale	0	0
2) Servizi	0	0	2) Altri proventi di supporto generale	0	0
3) Godimento beni di terzi	0	0			
4) Personale	0	0			
5) Ammortamenti	0	0			
5 bis) Svalutazione delle immobilizzazioni materiali e immateriali	0	0			
6) Accantonamenti per rischi ed oneri	0	0			
7) Altri oneri	0	0			
8) Accont. a ris. vinc. per decisione Organi istituzionali	0	0			
9) Utilizzo ris. vinc. per decisione Organi istituzionali	0	0			
Totale	0	0	Totale	0	0
			Avanzo/Disavanzo attività di supporto generale (+/-)	0	0
TOTALE ONERI E COSTI	10.234.296	9.979.660	TOTALE PROVENTI E RICAVI	10.271.955	9.998.783
			Avanzo/Disavanzo d'esercizio prima delle imposte (+/-)	37.659	19.123
			Imposte	5.659	5.593
			AVANZO/DISAVANZO D'ESERCIZIO (+/-)	32.000	13.530

ALTRE INFORMAZIONI

Non sono in essere contenziosi e controversie, così come non ci sono insoluti sulle rette di ricovero.

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

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

Il Bilancio di esercizio 2024 è stato approvato dal Consiglio di amministrazione il 30.05.2025.

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 30.05.2025 e verrà reso pubblico tramite il sito internet dell'ente stesso.

MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO

La funzione di controllo è assegnata al Revisore legale con verifiche trimestrali della contabilità, partecipazione alle riunioni del CdA e stesura delle relazioni al bilancio d'esercizio ed al bilancio sociale.

L'Organo di Controllo ha inoltre accertato il rispetto delle norme specifiche previste in materia di Fondazioni e di ETS ai sensi del D.Lgs n. 117/2017: l'osservanza delle finalità sociali con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 5,6,7 e 8 del predetto decreto.

In esito alle predette verifiche ed alla relazione al bilancio sociale può attestare:

- che la Fondazione ha svolto in via esclusiva le proprie attività rientranti tra quelle previste dall'articolo 5, comma 1, del D.Lgs n. 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 all'articolo 7, comma 1, 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

Si allega al presente bilancio sociale la relazione rilasciata dall'Organo di Controllo.