FONDAZIONE CASA SERENA ONLUS

BILANCIO SOCIALE DELL'ESERCIZIO
CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2022

INDICE

METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE....6
INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE....6
STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE....8
MAPPATURA DEI PRINCIPALI STAKEHOLDER E MODALITÀ DEL LORO COINVOLGIMENTO...9
PERSONALE....10
PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE....10
OBIETTIVI E ATTIVITÁ....11
OBIETTIVI PROGRAMMATI E RAGGIUNGIMENTO O MANCATO RAGGIUNGIMENTO DEGLI STESSI....17
CODICE ETICO E IL MODELLO ORGANIZZATIVO....17
RIESAME DI DIREZIONE....18
CAMBIAMENTI NEI FATTORI ESTERNI E INTERNI CHE SONO RILEVANTI PER I SISTEMI DI GESTIONE....18
POLITICA E OBIETTIVI....18
ANDAMENTO DEI PROCESSI E CONFORMITA' DI PRODOTTI E SERVIZI, MISURAZIONE E MONITORAGGIO....23
INFORMAZIONI DI RITORNO DELLE PARTI INTERESSATE, INCLUSI I RECLAMI....23
STATISTICHE NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE, INCIDENTI....23
RISULTATI DEGLI AUDIT....23
VALUTAZIONI SUL RISPETTO DEI REQUISITI LEGALI/ALTRI REQUISITI....24
RISULTATI DELLA PARTECIPAZIONE E DELLA CONSULTAZIONE....24
PRESTAZIONE FORNITORI....24
ADEGUATEZZA RISORSE....24
EFFICACIA AZIONI INTRAPRESE PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITA'....24
VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO....24
SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA....27
STATO PATRIMONIALE....28
RENDICONTO GESTIONALE....32
ALTRE INFORMAZIONI....33
MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO....34

PREMESSA

Il Bilancio sociale riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022 è stato redatto in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 14 comma 1 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117. 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 svoltesi 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 – ADI – SAD - 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	*31.12.2022*
Data di redazione del presente bilancio sociale sottoposto all'approvazione dell'organo competente	*30.04.2023*
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 Maffeis.

Il Consiglio dura in carica cinque anni ed è rieleggibile.

Il Consiglio di amministrazione attualmente in carica è stato nominato in data 15/4/2019, resterà in carica fino ad approvazione bilancio 31/12/2023.

Al termine dell'esercizio 2022, 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 Maffeis	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 15/04/2019 per il presente quadriennio. 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 2022

Anche per l'anno 2022, 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

Con riferimento al personale dipendente si segnala che l'Ente gestisce direttamente il personale utile al raggiungimento dello scopo sociale sia in regime di lavoro subordinato sia in libera professione e si avvale, limitatamente al servizio di pulizia e ristorazione, di una cooperativa esterna.

La Fondazione, nei rapporti con gli operatori e più in generale con i collaboratori presenti che prestano la propria attività presso la R.S.A, si ispira 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.

PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

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

TIPOLOGIA DI RISORSA	DIPENDENTI	COLLABORATORI ESTERNI	PERSONALE COOPERATIVA	VOLONTARI	TOTALE
Medici	1	10			11
Infermieri	14	17			31
Psicologi/ Assistente sociale	2	1			3
Oss/Asa	94	4	17		115
Educatori	6				6
Fisioterapisti e massofisioterapisti	3	9			12
Amministrativi	4		1		5
Lavanderia, portineria, manutentori, servizi vari	8	3			11
Altri	2	1		14	17
TOTALE	**134**	**45**	**18**	**14**	**211**

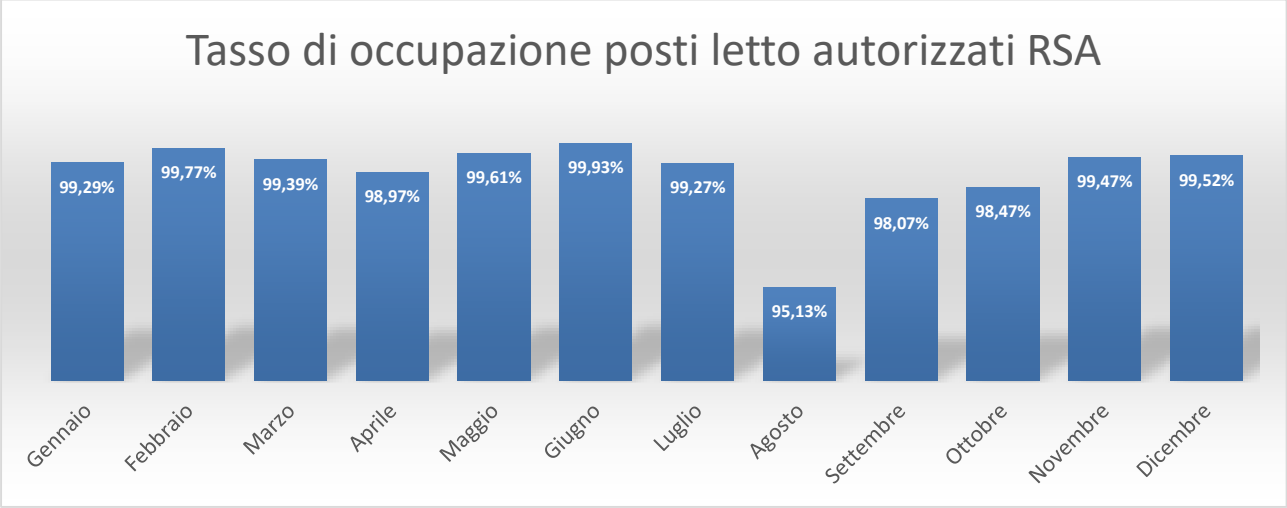
Al personale dipendente è applicato alternativamente il Contratto collettivo nazionale di lavoro UNEBA o Enti Locali.

OBIETTIVI E ATTIVITÁ

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 2021 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, SAD, ADI, 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 destinatari dei servizi e descrizione 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 parzialmente e che 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. 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: a) diagnosi di demenza sottoscritta da medici specialisti (neurologi, geriatri, psichiatri) o dai servizi specifici; b) demenza di grado moderato-severo, rilevata con gli appositi strumenti di Valutazione multidimensionale; c) 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, di tipo sociale, 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. 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. 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. ADI L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è rivolta 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.

	UCP DOM 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 sociale 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. SAD Per SAD si intende un complesso di interventi e prestazioni professionali a carattere socio-assistenziale, anche temporanei, erogati prevalentemente, ma non unicamente, presso l'abitazione al fine di facilitare e sostenere la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita e di relazione. AMBULATORIO FIOSTERAPICO L'ambulatorio si rivolge a tutti coloro abbiano necessità di trattamenti riabilitativi ambulatoriali post intervento o dovuti a traumi.

Breve descrizione dei servizi di assistenza erogati agli anziani	RSA L'ingresso in RSA è gestito dal Servizio Accettazione/Accoglienza della Fondazione, che fornisce indicazioni e suggerimenti per l'orientamento, secondo le normative nazionali e/o regionali. Il Servizio pianifica e organizza gli appuntamenti per le domande di inserimento in RSA/CDI, 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 consiste nel 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. NUCLEO ALZHEIMER Agli ospiti del nucleo sono offerte idonee metodologie assistenziali per migliorare il loro stato di benessere, limitando i disturbi del comportamento (agitazione, irritabilità, apatia, ecc.) e riducendo al minimo l'utilizzo dei mezzi di contenzione farmacologica e fisica salvaguardando la sicurezza dell'ospite. ALLOGGI PROTETTI 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 che favorisce la libera espressione delle autonomie, la socialità, l'arricchimento delle relazioni. CENTRO DIURNO Attraverso l'organizzazione della giornata in maniera costruttiva e divertente il Centro Diurno Integrato si prefigge di mantenere e recuperare le residue capacità funzionali della persona anziana. RSA APERTA La UdO supporta presso il domicilio utenti over 75 o affetti da Alzheimer con interventi finalizzati sia all'assistenza sia al supporto e addestramento del caregiver. ADI L'ADI ha l'obiettivo di affiancare, sostenere, fornire consulenza tecnica e tutelare le famiglie che manifestano difficoltà ad accudire le persone che vengono dimesse dall'ospedale o che si aggravano al domicilio. 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. SAD Per SAD si intende un complesso di interventi e prestazioni professionali a carattere socio-assistenziale, anche temporanei, erogati prevalentemente, ma non unicamente, presso l'abitazione al fine di facilitare e sostenere la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita e di relazione. AMBULATORIO FIOSTERAPICO L'ambulatorio si 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.

Le 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 31.12.2022 era di 199 persone, di cui: Ospiti: maschi: 25% - femmine: 75% Ospiti <75 anni 12% Ospiti nella fascia fra i 75 e gli 80 anni 11% Ospiti nella fascia fra gli 81 e i 90 anni 52% Ospiti >91 anni 25% Al 31.12.2022 le Classificazioni SOSIA in base alla gravità clinica erano le seguenti: • 39% ospiti in classe 1 • 1% ospiti in classe 2 • 27% ospiti in classe 3 • 3% ospiti in classe 4 • 8% ospiti in classe 5 • 2% ospiti in classe 6 • 16% ospiti in classe 7 • 5% ospiti in classe 8

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 con la direzione con una frequenza bimestrale/trimestrale. 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

La direzione aziendale, da subito, ha individuato come obiettivi 2022 delle priorità strategiche per la gestione della Fondazione che hanno determinato una profonda revisione di alcuna processi alcuni dei quali ancora in corso.

Nel 2022 la volontà è stata modernizzare la metodica di gestione del personale avvalendoci di un software che permettesse di automatizzare la stesura del turno e di inserire le variabili di assenze e/o modifiche sulla turnazione standard permettendo al dipendente una visualizzazione in tempo reale delle modifiche e allo studio paghe una consultazione del turno già comprensivo di tutte le variazioni.

Il core di Fondazione Casa Serena è la gestione dei servizi alla persona e la gestione puntuale del personale è assolutamente indispensabile a questo fine.

Nel 2022 sono stati raggiunti tutti gli obiettivi prefissati come riportato di seguito nel capitolo politica ed obiettivi.

CAMBIAMENTI NEI FATTORI ESTERNI E INTERNI CHE SONO RILEVANTI PER I SISTEMI DI GESTIONE

La Fondazione Casa Serena Onlus verifica periodicamente i fattori interni ed esterni alla struttura, il contesto in cui opera e le parti interessate che sono rilevanti per i suoi obiettivi strategici e che possono incidere sull'effettiva capacità di fornire un servizio conforme ai requisiti richiesti.

Tali elementi sono descritti più ampiamente nel documento "**MO-106-01 Analisi-Contesto-Rischi".**

Anche per il 2022 il fattore di contesto che è risultato più critico per gli scorsi anni, (COVID-19) ha lasciato la sua impronta anche per l'anno corrente, anche se in maniera più contenuta, tenuta strettamente sotto controllo dalla Direzione Sanitaria.

Anche nell'anno corrente 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 gli altri fattori rilevanti si citano quelli maggiormente impattanti:

- l'**assetto organizzativo**, inteso come l'introduzione di nuove figure che rivestono ruoli chiave nella 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).

POLITICA E OBIETTIVI

Nel corso del 2022 la direzione aziendale ha confermato la **Politica Integrata** già in essere. Gli obiettivi qualità e sicurezza individuati per l'anno 2022 sono descritti nel modulo Obiettivi 2022, in cui viene riportato anche il relativo grado di implementazione. Sono stati inoltre individuati nuovi obiettivi per l'anno 2023. 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
1	2022	Passaggio ad una nuova gestione informatizzata del processo di gestione del personale (esposizione turni, richiesta di modifiche, richiesta ferie, elaborazione del cedolino)	UNI EN ISO 9001	Tutte	Direttore Generale	30/06/2022	✓	Step 1: pubblicazione alla intranet aziendale di tutti i turni con possibilità di accesso a tutti i dipenditi Step 2 Settembre acquisizione di un software per la gestione del personale
2	2022	Passaggio ad una nuova gestione modernizzata del servizio lavanderia (indumenti ospiti e bianchieria piana) grazie all'utilizzo del tracciamento mediante CIP	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	Servizi Residenziali	Direttore Generale	30/03/2022	✓	
3	2022	Rinnovamento del parco letti	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	Servizi Residenziali	Direttore Generale Direttore Sanitario	30/06/2022	✓	
4	2022	Controllo di appropriatezza del gruppo di continuità della struttura sanitaria.	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	Servizi Residenziali	Direttore Generale	30/06/2022	✓	Acquisto nuovo gruppo di continuità a novembre in sopporto del gruppo di continuità esistente. Istallazione prevista entro 31/01/2023
Obiettivi introdotti il 15/02/2022								

NR.	ANNO	DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	SISTEMA DI GESTIONE	UdO DI RIFERIMENTO	RESPONSABILI COINVOLTI	TEMPI DI ATTUAZIONE	OBIETTIVO RAGGIUNTO	NOTE
5	2022	Revisione straordinaria di alcuni impianti di sollevamento (Ascensori)	UNI EN ISO 45001	Servizi Residenziali	Direttore Generale	30/12/2022	✓	Revisione completata entro settembre 2022
6	2022	Sviluppo di nuovo sistema di welfare aziendale	UNI EN ISO 9001	Tutte	Direttore Generale	30/12/2022	✓	Attivo da agosto 2022 e prevede l'adesione alla piattaforma AON Welfare.
7	2022	Rendere più vicini ai bisogni degli utenti le caratteristiche del servizio l'offerta (es. convenzione con società di trasporto disabili, aumentare la fascia orario di apertura)	UNI EN ISO 9001	CDI	Direttore Generale	30/12/2022	✓	Modificato gli orari di apertura del CDI per renderli più confacenti ai bisogni degli utenti.
8	2022	Realizzazione di un locale palestra dedicato	UNI EN ISO 9001	CI	Direttore Generale	30/12/2022	✓	Realizzato nel periodo di maggio-giugno 2022
9	2022	Formazione di una nuova figura di supporto alla coordinatrice dei servizi domiciliari per il coordinamento dei servizi domiciliari.	UNI EN ISO 9001	Servizi Domiciliari	Direttore Generale	30/12/2022	✓	Iniziata la formazione di una nuova risorsa per dare supporto alla coordinatrice – la formazione continuerà nell'anno 2023
10	2022	Inserimento di un profilo medico più vicino ai bisogni degli utenti del Nucleo.	UNI EN ISO 9001	RSA -Nuclo alzheimer	Direttore Generale	30/12/2022	✓	Inserita nuova risorsa psichiatra a partire da febbraio 2022
Obiettivi anno 2023								
1	2023	Realizzazione impianto di raffrescamento al 4 piano	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	RSA	Direttore Generale Ufficio tecnico	30/06/2023		

NR.	ANNO	DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	SISTEMA DI GESTIONE	UdO DI RIFERIMENTO	RESPONSABILI COINVOLTI	TEMPI DI ATTUAZIONE	OBIETTIVO RAGGIUNTO	NOTE
2	2023	Rinnovare parzialmente gli arredi dei locali di intrattenimento degli ospiti	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	CDI	Direttore Generale	30/06/2023		
3	2023	Formare una nuova risorsa per la ricerca e gestione dei bandi per il finanziamento di attività o progetti.	UNI EN ISO 9001	Tutte UDO	Direttore Generale	30/06/2023		
4	2023	Revisione del sistema di telefonia di tutta la struttura	UNI EN ISO 9001	Tutte UDO	Direttore Generale IT	30/06/2023		
5	2023	Candidati al progetto custodire memorie insieme all'accademia carrara. Formazione di due operatori al ruolo di "mediatore museale"	UNI EN ISO 9001	Tutte UDO	Direttore Generale	30/12/2023		
6	2023	Riorganizzazione delle matrici del personale	UNI EN ISO 9001	Tutte UDO	Direttore Generale	30/06/2023		
7	2023	Formare tutti gli operatori all'utilizzo del Defibrillatore	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	CDOM	R. Formazione	30/06/2023		
8	2023	Progetto di formazione aziendale teem buildig	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	RSA	Direttore Generale R. Formazione	30/06/2023		
9	2023	Aumentare il numero di addetti alla gestione delle emergenza	UNI EN ISO 45001	Tutte UdO	Direttore Generale R. Formazione	30/06/2023		

NR.	ANNO	DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	SISTEMA DI GESTIONE	UdO DI RIFERIMENTO	RESPONSABILI COINVOLTI	TEMPI DI ATTUAZIONE	OBIETTIVO RAGGIUNTO	NOTE
10	2023	Progetto il "suono dell'acqua" progetto di rifunzionalizzazione della fontana ed area adiacente	UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 45001	Tutte UdO	DIR CdA	30/06/2024		
11	2023	Implementazione di un sistema automatizzato per il trasferimento del flusso presenze allo studio paghe	UNI EN ISO 9001	Tutte	Direttore Generale IT HR	31/01/2023		
12	2023	Informatizzare le richieste delle richieste di permesso/ferie/ecc.	UNI EN ISO 9001	Tutte	CPS HR Referenti del Personale.	31/12/2023		

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

Per l'anno corrente sono riconfermati gli indicatori di processo e di performance, così come riportato nel documento "**indicatori"**, a cui si rimanda.

L'andamento degli indicatori risulta complessivamente positivo.

In merito alla salute e sicurezza dei lavoratori, i dati disponibili sono aggiornati alla data della presente e sono riportati nel documento "**indicatori"**, a cui si rimanda.

INFORMAZIONI DI RITORNO DELLE PARTI INTERESSATE, INCLUSI I RECLAMI

Nel corso del 2022 è pervenuta una richiesta di risarcimento per un accadimento che, a dire di un caregiver, è imputabile a negligenza di Fondazione Casa Serena. E' stato avviato l'iter come da procedura e l'istruttoria per la valutazione della responsabilità di FCS svolta da AON ha riscontrato che non ci siano responsabilità nell'operato di Fondazione Casa Serena.

Con riferimento alla rilevazione del grado di soddisfazione degli ospiti e dei famigliari nell'anno 2021 (rilevazione iniziata ad aprile 2022), è stato messo on-line sul sito fondazionecasaserena.it il questionario di rilevazione, servizi residenziali e servizi domiciliari, sono disponibili gli esiti della rilevazione all'ultimo capitolo del presente documento. È stata attivata in ottobre 2022 una nuova campagna di rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi offerti dalla struttura, gli esiti sono in fase di elaborazione.

Nel mese di aprile 2022 gli operatori (dipendenti e liberi professionisti) della Fondazione sono stati invitati a compilare il questionario per l'indagine del benessere organizzativo in fondazione relativo all'anno 2021. Gli esiti della rilevazione sono riportati nell'ultimo capitolo del presente documento. Per quanto riguarda le altre parti interessate, oltre ai clienti, la Direzione mette in atto quanto possibile per soddisfare le relative aspettative.

STATISTICHE NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE, INCIDENTI

Nel corso dell'anno sono state analizzate e prese in carico le osservazioni rilevate dall'Ente di Certificazione in occasione della precedente visita ispettiva (dic. 2021), la gestione e loro risoluzione e descritta nel modulo dedicato.

RISULTATI DEGLI AUDIT

L'attività di auditing interno, eseguita da una società di consulenza, è stata svolta a novembre 2022, tenendo conto delle restrizioni dettate dall'emergenza sanitaria in corso.

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 - CDI
- ✓ Gestione approvvigionamenti
- ✓ Gestione risorse (Umane – Attrezzature)
- ✓ Direzione
- ✓ Sistema di Gestione Integrato

In merito agli audit di terza parte, l'Ente di certificazione ha comunicato le date in cui verrà effettuata la verifica di sorveglianza, pianificata per i giorni 14 e 15 dicembre 2022.

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 in corso la revisione del Documento di Valutazione dei Rischi in funzione della nuova organizzazione aziendale.

RISULTATI DELLA PARTECIPAZIONE E DELLA CONSULTAZIONE

L'annuale riunione periodica di sicurezza che vede la partecipazione delle figure preposte alla tutela della salute e sicurezza della Fondazione è stata pianificata per gennaio 2022.

PRESTAZIONE FORNITORI

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

ADEGUATEZZA RISORSE

Le risorse messe a disposizione nonché gli spazi della Struttura risultano essere adeguati rispetto alla loro destinazione d'uso. Ove richiesto si è provveduto ad inserire nuove figure professionali e ad eseguire opportuni interventi di adeguamento delle infrastrutture alle nuove esigenze, (acquisto di nuovo letti per gli ospiti). Con la consapevolezza che, in un contesto di servizi alla persona, la formazione e l'aggiornamento del personale sono fondamentali, la Fondazione ha promosso una serie di percorsi formativi mirati al coinvolgimento del più ampio numero di operatori. Si rimanda al documento "**Piano di formazione anno 2022**" per approfondimenti sulla pianificazione e avanzamento corsi, è possibile vedere l'avanzamento sul modulo **MO-103-06**

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 2022.

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.

Ad inizio del mese di ottobre è stato trasmesso l'invito, a tutti i parenti degli ospiti che risiedono presso la Fondazione Casa Serena Onlus, a compilare il ***(MO-160-01 Servizi Residenziali)*** questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi residenziali, semiresidenziali o domiciliari offerti dalla Fondazione relativamente all'anno 2022.

I dati sono stati elaborati alla fine del mese di ottobre.

La maggioranza degli item analizzati mostrano un livello di soddisfazione medio alto per una porzione di intervistati pari o maggiore del 70%.

Per quanto riguarda i servizi alberghieri, il feedback relativo servizio lavanderia, appaltato dal mese di gennaio 2022 ad un soggetto terzo, risulta essere negativo per la metà degli intervistati. È stata adottata, tuttavia, a partire dal secondo semestre dell'anno, una nuova modalità di gestione delle segnalazioni e successivi interventi correttivi volti al miglioramento del servizio.
Per quanto concerne il servizio ristorazione ed il servizio pulizia, alto è il grado di soddisfazione degli intervistati. Da febbraio 2022, inoltre, si è attivata una collaborazione con la dietista del fornitore per la revisione del menù pasti della struttura al fine di accrescere la qualità del servizio.

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.

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.

È auspicabile la piena diffusione e completa operatività, per il 2023, della nuova area intranet denominata "FCS Intranet", con l'obiettivo di rafforzare l'importanza e il monitoraggio dei sistemi qualità e sicurezza e, non da ultimo, migliorare la comunicazione interna.

Per quanto concerne gli aspetti organizzativi dei diversi servizi l'anno 2022 è stato ancora molto impegnativo:

- Turnover del personale elevato rispetto agli standard dell'epoca pre Covid; si evidenzia tuttavia un calo rispetto all'anno precedente
- Il questionario stress lavoro correlato ha evidenziato diverse difficoltà rispetto alla comunicazione tra colleghi
- Causa la difficoltà di reperire personale infermieristico è stato implementata una nuova organizzazione dei piani di lavoro che consenta all'infermiere di operare nella fascia pomeridiana con l'ausilio dell'OSS su 2 piani contestualmente

Date le premesse di cui sopra la necessità principale tra il personale è quella di ripristinare e ritrovare una motivazione solida per cui svolgere serenamente il proprio lavoro congiuntamente ad un senso di appartenenza ad un gruppo che ha come fine principe del proprio operato un eccellente servizio di assistenza all'ospite. Per questa ragione la direzione generale continua a proporre, con l'ausilio del servizio psicologico di Fondazione Casa Serena, spazi formativi sulla comunicazione rivolti a piccoli gruppi di operatori. Contestualmente, negli ultimi mesi del 2022, è stato avviato un percorso di team building con una porzione di operatori con il fine di far riscoprire una nuova motivazione e serenità nello svolgere il proprio lavoro. All'interno del piano formativo 2022 è stato previsto questo primo corso pilota di "team building" di cui verrà monitorato il risultato nell'arco del 2023 e, se opportuno, esteso anche ad altri operatori.

E' stato inoltre realizzato uno sportello cui il dipendente si può rivolgere individualmente e si confronta con lo psicologo per risolvere o gestire quelle dinamiche negative che possono innescarsi nella convivenza tra colleghi.

Nel 2021 è stato avviato un processo di informatizzazione che ha portato a ristrutturare per intero l'organizzazione del server, dei contenuti in esso collocati e dei privilegi di accesso di ciascun operatore, il tutto per garantire la massima ed immediata fruibilità di procedure, informazioni e documenti. A fine 2021 è stata inaugurata la intranet aziendale che ha permesso di organizzare i contenuti utili, la modulistica ed i turni dei dipendenti in maniera ordinata, sempre aggiornata e accessibile da qualsiasi dispositivo provvisto di rete.

Nel 2022 si è potuto verificare come questa gestione è risultata efficace e funzionale. È auspicabile, infatti, la piena diffusione e completa operatività, per il 2023, della nuova area intranet denominata "FCS Intranet", raggiungibile anche dal sito internet di Fondazione Casa Serena, con l'obiettivo di rafforzare l'importanza e il monitoraggio dei sistemi qualità e sicurezza e, non da ultimo, migliorare la comunicazione interna.

Fondazione Casa Serena Onlus ha sviluppato, manutenuto e tenuto attivo durante tutto il 2022 l'impianto di procedure che gli hanno permesso di mantenere attiva la certificazione per il sistema di gestione qualità EN ISO 9001:2015.

Rispetto alla situazione economica Fondazione Casa Serena, nell'arco del 2022 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 virus.

Nell'anno 2022 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	417.348,36 €*
RSA APERTA	4.218.593,22 €
ADI	
CURE PALLIATIVE	
RSA	
CDI	

TOTALE BUDGET	4.635.941,58 €

** 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.*

Durante l'anno 2022 sono occorse le seguenti verifiche ispettive da parte della Vigilanza ATS:

- 14/02/2022 verbale per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio Alloggi Protetti;
- 25/07/2022 verbale per verifica per caso di legionella;
- 22/09/2022 verbale per la verifica del mantenimento dei requisiti organizzativi e gestionali Cure Intermedie;
- 05/10/2022 verbale per la verifica del mantenimento dei requisiti organizzativi e gestionali RSA;
- 12/10/2022 verifica della conformità servizi ristorazione e pulizia Sodexo Italia SPA
- 13/10/2022 verbale per la verifica del mantenimento dei requisiti organizzativi e gestionali Centro Diurno Integrato

Tutte le verifiche non hanno rilevato difformità.

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 maro 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 8.575.349 di cui oltre il 61% circa è rappresentato dalle immobilizzazioni immateriali e materiali. I mezzi patrimoniali complessivi a fine esercizio 2022 ammontano a Euro 3.905.644, compreso il risultato di gestione dell'esercizio.

Nel passivo patrimoniale sono presenti Fondi rischi e oneri per Euro 85.000, TFR per Euro 1.227.862, debiti per Euro 2.848.924 e ratei passivi per Euro 507.919.

I debiti a breve termine, pari a Euro 2.354.067 trovano interamente copertura nell'attivo circolante, certo ed esigibile, della Fondazione pari ad Euro 3.288.924.

Sotto il profilo finanziario le disponibilità liquide hanno permesso di effettuare nell'anno le attività istituzionali prefissate.

Inoltre, si segnala che l'emergenza epidemiologica da Covid-19, proseguita anche nei primi mesi del 2022, ha comportato impatti sulla redditività della Fondazione, così come il conflitto tra Russia e Ucraina, iniziato lo scoto 24 febbraio 2022 e tutt'ora in corso, con particolare riferimento all'aumento dei prezzi per le materie prime e, in particolare, per le utenze.

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	31/12/2022	31/12/2021
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	22.967	33.865
4) concessione licenze, marchi e diritti simili	0	0
5) avviamento	0	0
6) immobilizzazioni in corso e acconti	0	0
7) altri	4.538.702	4.555.595
I TOTALE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	**4.561.669**	**4.589.460**
II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		
1) terreni e fabbricati	92.740	92.740
2) impianti e macchinari	210.806	269.374
3) attrezzature	71.743	78.145
4) altri beni	263.067	263.040
5) immobilizzazioni in corso e acconti	77.631	77.631
II TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	**715.987**	**780.930**
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	**5.277.656**	**5.370.390**
C)ATTIVO CIRCOLANTE		
I) RIMANENZE		
1) materie prime, sussidiarie e di consumo	40.043	44.665
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	**40.043**	**44.665**
II) CREDITI		
1) verso utenti e clienti	813.952	316.080
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	813.952	316.080
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	1.652	327
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	1.652	327
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	1.214.510	1.111.226
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	1.214.510	1.111.226
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
II TOTALE CREDITI	**2.030.114**	**1.427.633**
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	1.164.184	909.550
2) assegni	0	0
3) denaro e valori in cassa	54.583	26.859
IV TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE	**1.218.767**	**936.409**
C TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	**3.288.924**	**2.408.707**
D) RATEI E RISCONTI ATTIVI	**8.769**	**1.122**
TOTALE STATO PATRIMONIALE - ATTIVO	**8.575.349**	**7.780.219**

STATO PATRIMONIALE - PASSIVO	31/12/2022	31/12/2021
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	**67.174**	**475.878 -**
1) riserve di utili o avanzi di gestione	67.174	475.878 -
2) altre riserve	0	0
IV) Avanzo/disavanzo d'esercizio	**2.680**	**6.220**
A TOTALE PATRIMONIO NETTO	**3.905.644**	**3.366.132**
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	85.000	85.000
B FONDI PER RISCHI E ONERI	**85.000**	**85.000**
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO LAVORO SUBORDINATO	**1.227.862**	**1.121.342**
D) DEBITI		
1) verso banche	458.648	661.467
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	210.454	228.259
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	248.194	433.208
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	387.297
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	387.297
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
7) verso fornitori	1.216.956	937.312
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	1.216.956	937.312
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	80.376	66.964
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	80.376	66.964
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
10) istituti di previdenza e di sicurezza sociale	136.780	144.584
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	136.780	144.584
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
11) verso dipendenti e collaboratori	0	0
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
12) altri debiti	956.164	508.747
di cui esigibili entro l'esercizio successivo	709.501	271.136
di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	246.663	237.611
D TOTALE DEBITI	**2.848.924**	**2.706.371**
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	**507.919**	**501.374**
TOTALE STATO PATRIMONIALE - PASSIVO	**8.575.349**	**7.780.219**

RENDICONTO GESTIONALE

ONERI E COSTI				PROVENTI E RICAVI		
	2022	**2021**			**2022**	**2021**
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	449.380	434.543		1) Proventi da quote associative e apporti dei fondatori	0	0
2) Servizi	4.639.194	3.344.002		2) Proventi dagli associati per attività mutuali	0	0
3) Godimento beni di terzi	149.617	291.676		3) Ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fondatori	0	0
4) Personale	3.949.198	4.040.197		4) Erogazioni liberali	13.946	1.434
5) Ammortamenti	247.182	292.084		5) Proventi del 5 per mille	3.070	2.937
5 bis) Svalutazione delle immobiliz. materiali e immat.	0	0		6) Contributi da soggetti privati	0	0
6) Accantonamenti per rischi ed oneri	0	110.000		7) Ricavi per prestazioni e cessioni a terzi	4.620.914	4.466.801
7) Oneri diversi di gestione	122.651	241.519		8) Contributi da enti pubblici	75.327	75.230
8) Rimanenze iniziali	44.665	42.587		9) Proventi da contratti con enti pubblici	4.795.084	4.155.195
8) Accont. a ris. vinc. per decisione Organi istituzionali	0	0		10) Altri ricavi, rendite e proventi	73.557	88.674
9) Utilizzo ris. vinc. per decisione Organi istituzionali	0	0		11) Rimanenze finali	40.043	44.665
Totale	***9.601.887***	***8.796.608***		***Totale***	***9.621.941***	***8.834.936***
				Avanzo/Disavanzo attività di interesse generale (+/-)	**20.054**	**38.328**
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	21.415	35.014		1) Da rapporti bancari	126	556
2) Su prestiti	0	0		2) Da altri investimenti	0	0
3) Da Patrimonio edilizio	0	0		3) Da Patrimonio edilizio	8.995	7.123
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	0				
Totale	***21.415***	***35.014***		***Totale***	***9.121***	***7.679***
				Avanzo/Disavanzo attività finanziarie e patrimoniali (+/-)	***-12.294***	***-27.335***
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 immat.	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	***9.623.302***	***8.831.622***		**TOTALE PROVENTI E RICAVI**	***9.631.062***	***8.842.615***
				Avanzo/Disavanzo d'esercizio prima delle imposte (+/-)	**7.760**	**10.993**
				Imposte	**5.080**	**4.773**
				AVANZO/DISAVANZO D'ESERCIZIO (+/-)	**2.680**	**6.220**

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 2022 è stato approvato dal consiglio di amministrazione il 28.06.2023.

Il presente Bilancio Sociale è stato approvato dall'organo competente dell'ente in data 28.06.2023 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.