



Fondazione
Scarpari Forattini
onlus

R
E
S
P
O
N
S
O
S
T
E
G
N
O
A
M
E
I
T
O
E
I
O
N
E

C
O
M
I
S
S
I
O
N
I
S
O
C
I
A
L
I
U
L
T
I
M
I
T
À

U
G
U
A
G
L
I
A
N
Z
A
B
I
L
I
T
À

BILANCIO

V
O
L
O
N
T
À
À

SOCIALE

2014

V
I
T
À



INDICE

INTRODUZIONE E NOTA METODOLOGICA	PAG. 3
PARTE PRIMA: CARATTERISTICHE ISTITUZIONALI E ORGANIZZATIVE	PAG. 4
1. IDENTITÀ DELLA FONDAZIONE	PAG. 4
2. MISSION E VALORI DI RIFERIMENTO	PAG. 8
2.1. VALORI SOCIALI ED ETICI	PAG. 8
2.2. OBIETTIVI STATUTARI	PAG. 8
3. SERVIZI EROGATI E CONTESTO SOCIALE DI APPARTENENZA	PAG. 9
4. STRATEGIE ORGANIZZATIVE	PAG. 13
5. PORTATORI DI INTERESSE	PAG. 16
5.1. LAVORATORI	PAG. 16
5.2. UTENTI	PAG. 17
5.3. FORNITORI	PAG. 17
5.4. ENTI PUBBLICI	PAG. 17
5.5. FONDAZIONI BANCARIE	PAG. 18
5.6. VOLONTARIATO	PAG. 18
5.7. COMUNITÀ LOCALE	PAG. 18
PARTE SECONDA: RENDICONTAZIONE DEI SERVIZI RESI	PAG. 19
1. DATI DI SINTESI CONTO ECONOMICO ANNO 2014	PAG. 19
2. ATTIVITA' TIPICA: RSA E ALLOGGIO PROTETTO	PAG. 25
2.1. RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE	PAG. 26
2.2. ALLOGGIO PROTETTO	PAG. 47
3. SERVIZI TERRITORIALI E CONNESSI	PAG. 49
3.1. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: ADI E ADI CURE PALLIATIVE	PAG. 52
3.1.1. LE PRESTAZIONI ADI VOUCHER	PAG. 52
3.1.2. LE PRESTAZIONI ADI ESTEMPORANEE	PAG. 53
3.2. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)	PAG. 54
3.3. SERVIZIO FORNITURA PASTI SUL TERRITORIO	PAG. 55
3.4. SERVIZIO DI FISIOTERAPIA PER UTENTI ESTERNI	PAG. 56
3.5. SERVIZI E SPERIMENTAZIONI A FAVORE DI FAMIGLIE CHE ASSISTONO PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	PAG. 57
3.6. ATTIVITA' CONNESSA: AFFITTO FONDO AGRICOLO	PAG. 60
4. SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	PAG. 60
5. IL PERSONALE	PAG. 63
5.1. COSTO DEL PERSONALE DELL'ATTIVITÀ TIPICA	PAG. 65
5.2. RENDICONTAZIONE ORE DEL PERSONALE	PAG. 67
5.3. LA FORMAZIONE DEL PERSONALE DELL'ATTIVITÀ TIPICA	PAG. 69
5.4. RISULTATI DEI QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI	PAG. 71



PARTE TERZA: IL FABBRICATO ISTITUZIONALE -MOBILI- ARREDI-ATTREZZATURE

	E I NUOVI INVESTIMENTI	PAG. 73
1.	IL FABBRICATO ISTITUZIONALE	PAG. 73
2.	MOBILI - ARREDI – ATTREZZATURE	PAG. 74
3.	GLI INVESTIMENTI 2014	PAG. 76
3.1.	INTERVENTI A SEGUITO DEL SISMA MAGGIO 2012	PAG. 76
3.2.	IMPIANTO FOTOVOLTAICO	PAG. 77
3.3.	INVESTIMENTI TECNOLOGICI-INFORMATICI-ARREDI E ATTREZZATURE	PAG. 78

ALLEGATI

-	BILANCIO 2014: STATO PATRIMONIALE	PAG. 83
-	BILANCIO 2014: CONTO ECONOMICO	PAG. 84
-	BILANCIO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO	PAG. 86
-	INDICI DI BILANCIO	PAG. 88



INTRODUZIONE E NOTA METODOLOGICA

Il Bilancio Sociale è uno strumento di rendicontazione delle responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali ed economici delle attività svolte che la Fondazione Scarpari Forattini onlus ha scelto di redigere per offrire un'informazione strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio di esercizio.

Il Bilancio Sociale:

- a) consente alla Fondazione di rendere conto agli interessati del grado di perseguimento della missione e, in una prospettiva più generale, delle responsabilità, degli impegni assunti, dei comportamenti e soprattutto dei risultati prodotti nel tempo;
- b) costituisce un documento informativo importante che permette ai terzi di acquisire elementi utili ai fini della valutazione delle strategie, degli impegni e dei risultati generati dalla Fondazione nel tempo;
- c) favorisce lo sviluppo, all'interno della Fondazione, di processi di rendicontazione e di valutazione e controllo dei risultati, che possono contribuire ad una gestione più efficace e coerente con i valori e la missione.

L'intento di questo terzo Bilancio Sociale è offrire una rendicontazione qualitativa e quantitativa dell'operato della Fondazione. Dopo un primo excursus sull'identità, sui valori e sugli obiettivi statutari, l'analisi si concentra sui servizi erogati: si dà evidenza dell'utenza che ha usufruito dei servizi, vengono analizzati i ricavi e i costi di ciascuno e si evidenziano i risultati dei questionari di gradimento, quale strumento per dare la possibilità ai fruitori dei servizi di esprimere un giudizio, e alla Fondazione di definire gli obiettivi organizzativi futuri, cercando di dare una risposta alle criticità emerse e puntare a servizi sempre di maggior qualità e rispondenti agli effettivi bisogni dell'utenza.

Per la sola attività della RSA vengono analizzati alcuni dati sanitari relativi all'utenza, viene riportata una sintesi del lavoro effettuato sulla gestione del Rischio Clinico in struttura e fatta una analisi del personale in quanto elemento cardine dal punto di vista qualitativo e quantitativo per l'erogazione del servizio. Non è stata fatta una analisi sul personale dedicato ai servizi territoriali in quanto gestiti non solo dal personale della Fondazione ma si dà evidenza delle prestazioni effettivamente erogate per far percepire la presenza della Fondazione sul territorio a servizio dei cittadini.

La terza parte è dedicata al fabbricato istituzionale e agli investimenti fatti sia sull'immobile che sugli arredi e attrezzature, anch'essi soggetti a continue implementazioni per preservarne il valore e mantenere un ambiente sempre più confortevole e con strumentazioni all'avanguardia, elementi ritenuti di fondamentale importanza per la qualità percepita all'esterno.

Sono stati messi a confronto alcuni dati dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico degli anni 2012/2013/2014 che si riferiscono al primo triennio del mandato di questa amministrazione, insediatasi il 9 maggio 2012 e con termine il 30 aprile 2018.

In conclusione sono stati riportati, come allegati, il Bilancio 2014 (Stato Patrimoniale e Conto Economico), il bilancio riclassificato a valore aggiunto e gli indici di bilancio.



PARTE PRIMA: CARATTERISTICHE ISTITUZIONALI E ORGANIZZATIVE



1. IDENTITÀ DELLA FONDAZIONE

La Fondazione Scarpari Forattini onlus trae origine dalle disposizioni testamentarie del Dr. Virgilio Scarpari Forattini e dal 1960 rappresenta un'importante realtà nel Comune di Schivenoglia. Con la trasformazione, ai sensi della L.R. 1/03, in Fondazione Onlus nell'anno 2004 si perfeziona l'assetto giuridico dell'ente, nel rispetto della volontà del fondatore, con un forte radicamento sul territorio e con una struttura organizzativa che offre servizi residenziali e domiciliari di elevato livello qualitativo.

L'atto di trasformazione in persona giuridica di diritto privato è stato adottato dal Consiglio di amministrazione.

La Regione Lombardia ha riconosciuto la volontà manifestata dall'Ente attraverso:

- la deliberazione della Giunta Regionale numero VII/15755 del 23/12/2003;
- l'iscrizione nel Registro delle Persone Giuridiche di diritto privato con numero 1749 del 31/12/2003;
- la pubblicazione sul Bollettino Regionale n. 3 Serie Ordinaria 12/01/2004;

All'esito delle determinazioni della Regione Lombardia, la Fondazione ha acquisito personalità giuridica ad ogni effetto di legge.

La Fondazione è retta da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri: il Presidente, nominato dal Sindaco del Comune di Schivenoglia su designazione del Vescovo di Mantova; un membro nominato dal Sindaco del Comune di Schivenoglia; un membro nominato dal Consiglio di Amministrazione su designazione degli iscritti all'Albo dei benefattori (designazione che dovrà avvenire entro i trenta giorni precedenti la scadenza del Consiglio di Amministrazione; qualora non vi siano benefattori o gli iscritti a detto albo non provvedano alla designazione entro i termini previsti, la nomina compete al Sindaco del Comune di



Schivenoglia); un membro nominato dal Consiglio di Amministrazione su designazione degli iscritti all'Albo delle Associazioni convenzionate; un membro nominato dal Vescovo di Mantova tra i sacerdoti in ministero in uno dei Vicariati istituiti nella Diocesi di Mantova.

Il 9 maggio 2012 si è insediato l'attuale Consiglio d'Amministrazione, con scadenza mandato il 30 aprile 2018, così composto:

- Presidente/Legale Rappresentante: Caleffi Gianfranco
- Consiglieri:
 - Vice-Presidente Bellini Gian Paolo
 - Magnani Katia
 - Braga Matteo
 - Santini Don Elio
- Ricopre l'incarico di revisore dei conti dal 09/05/2012 sino al 30/04/2015 il Dott. Zanini Mario. L'incarico è stato rinnovato con scadenza 30 aprile 2018.

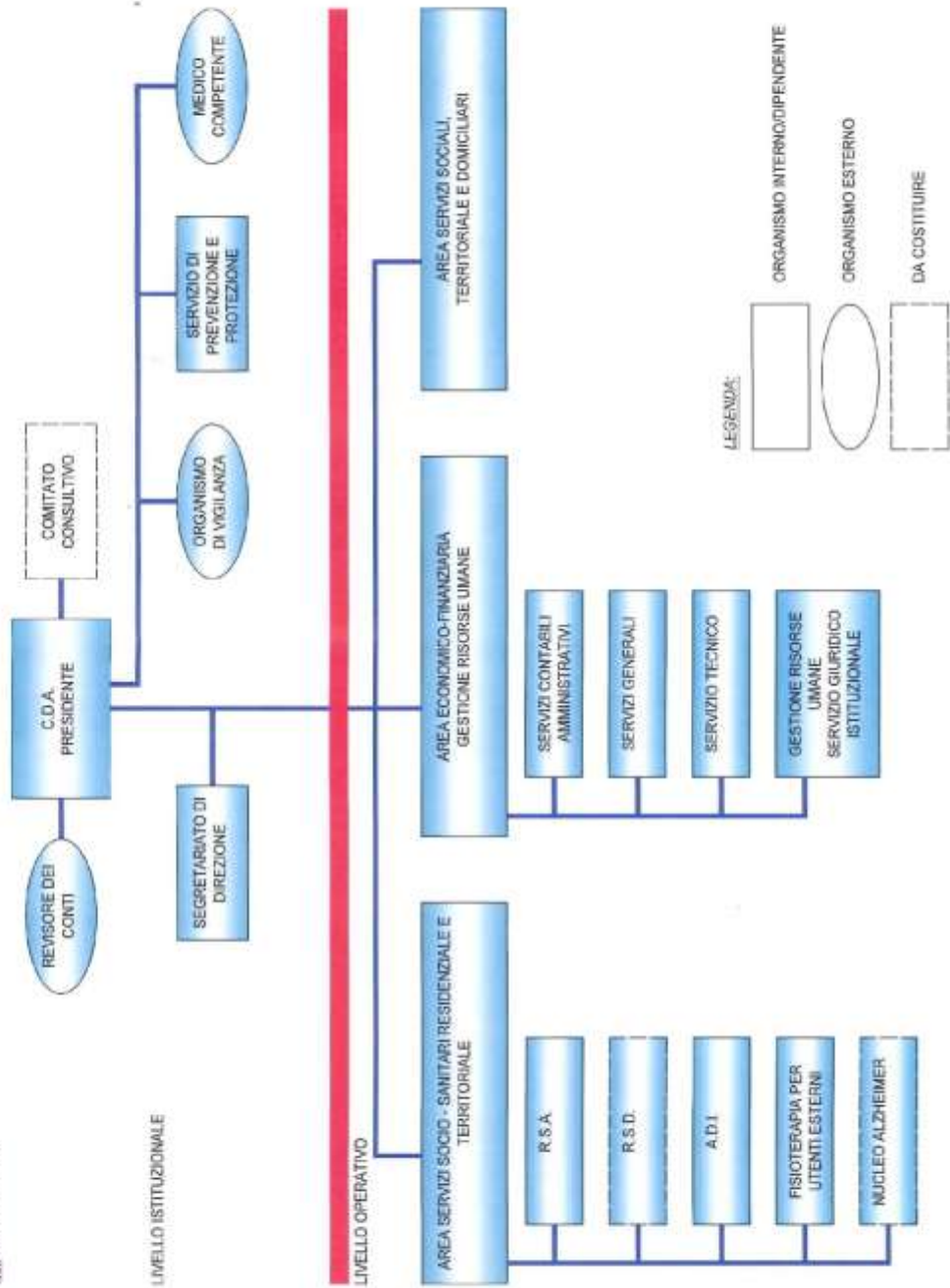
Per quanto attiene i riflessi fiscali, in data 16/01/2004 la Fondazione ha inoltrato alla Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate competente per territorio, la richiesta di iscrizione all'Anagrafe unica delle Onlus.

La Fondazione ha dato puntuale e tempestiva risposta alle richieste istruttorie provenienti dall'Anagrafe delle Onlus; in ogni caso, la qualificazione fiscale di Onlus si deve ritenere acquisita "ex tunc" per effetto del decorso del termine previsto dall'art. 6 del Dm 266/03.

A livello operativo, la Fondazione è suddivisa in 3 Aree di Responsabilità: Sanitaria, Amministrativa e Sociale. Le aree sono coordinate rispettivamente dal Responsabile Sanitario, da due Responsabili Amministrativi e dall'Assistente Sociale, che curano l'organizzazione e la gestione della struttura.

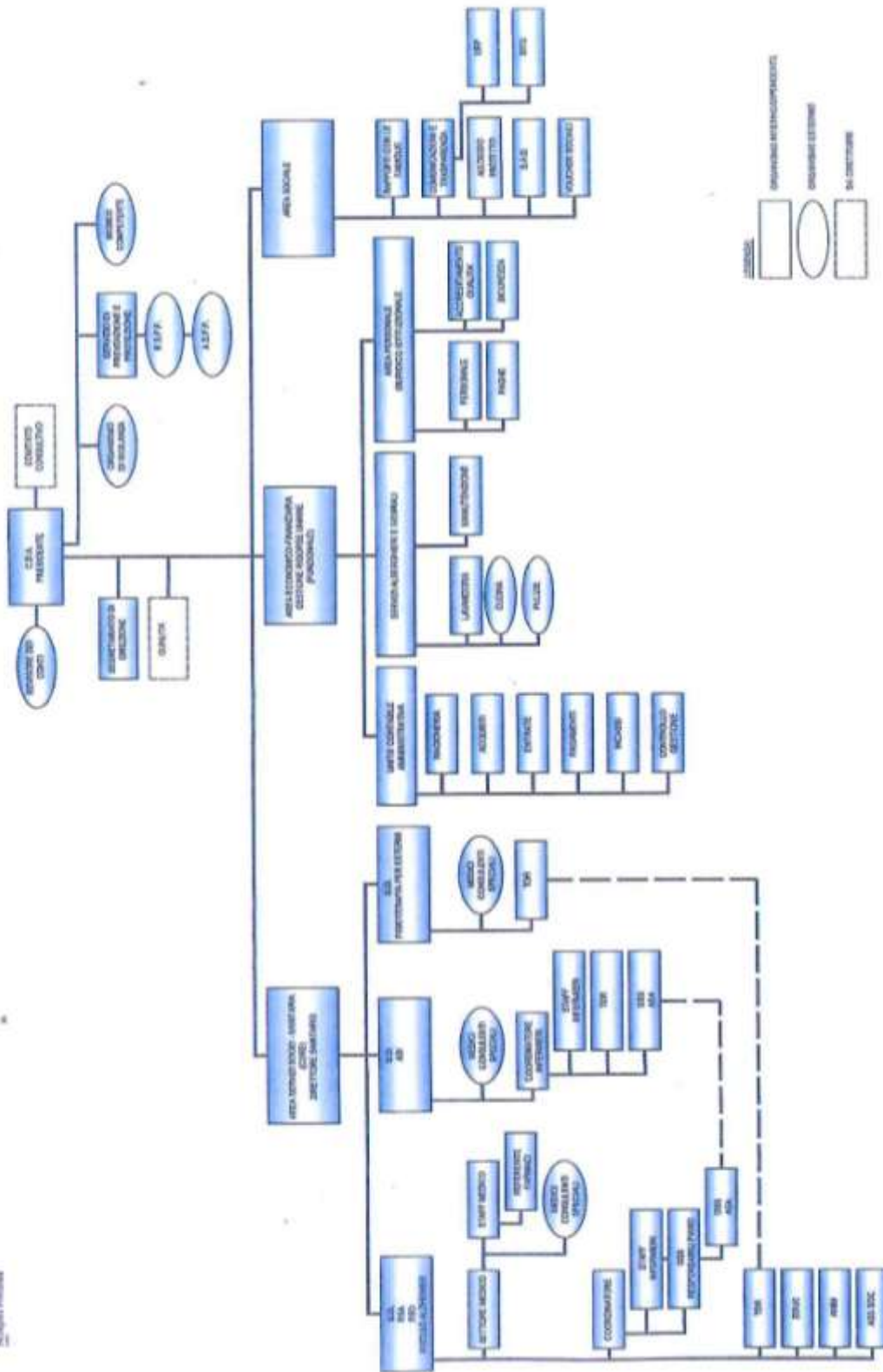


ORGANIGRAMMA





FUNZIONIGRAMMA





2. MISSION E VALORI DI RIFERIMENTO

2.1. VALORI SOCIALI ED ETICI

I contenuti della Carta dei Servizi e in generale le attività della Fondazione si ispirano ai principi fondamentali contenuti nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994:

- DIRITTO DI SCELTA - Ogni cittadino ha il diritto di scegliere, a qualunque punto del percorso della sua inabilità o malattia, il servizio al quale rivolgersi
- EGUAGLIANZA - La Fondazione si impegna a garantire ad ogni persona l'accesso ai propri servizi senza discriminazioni e distinzioni di alcun genere.
- IMPARZIALITA' - Impegno affinché i rapporti tra operatori e utenti siano ispirati ai principi di obiettività, giustizia e imparzialità.
- CONTINUITA' - La Fondazione garantisce tutti i giorni servizi di cura alle persone e prestazioni integrate continue. E' sempre garantita la corretta informazione e il rispetto della privacy nelle relazioni tra operatori e ospiti o familiari, nonché la possibilità di partecipare al miglioramento del servizio attraverso l'espressione di pareri e la formulazione di proposte mirate al raggiungimento e al mantenimento dello stato di benessere degli utenti.
- EFFICIENZA ED EFFICACIA - I servizi e le prestazioni sono erogati in modo da garantire un rapporto ottimale tra risorse impegnate e risultati raggiunti, nel rispetto delle norme vigenti, mediante l'adozione di strumenti idonei a valutare l'efficacia dei risultati e la soddisfazione dei bisogni dell'ospite.

2.2. OBIETTIVI STATUTARI

La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale. Presta la necessaria assistenza a persone anziane e disabili senza distinzione di nazionalità, cultura, razza, religione, sesso, censo, condizione sociale e politica.

Nel pieno rispetto della dimensione spirituale e materiale della persona umana, la Fondazione rivolge la propria attività prevalentemente alle persone residenti nella Regione Lombardia, proponendosi quale soggetto attivo per la realizzazione di una rete integrata territoriale di servizi alla persona, residenziali, semiresidenziali e domiciliari, nei seguenti settori:

- Assistenza sociale e socio sanitaria
- Assistenza sanitaria
- Formazione
- Beneficienza





3. SERVIZI EROGATI E CONTESTO SOCIALE DI APPARTENENZA

La Fondazione eroga servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in regime residenziale e domiciliare, rivolti prevalentemente a persone anziane.

L'attività principale svolta dalla Fondazione si concretizza nell'erogazione di un servizio di **Residenza Sanitaria Assistenziale** accreditato e contrattualizzato dalla Regione Lombardia per n.75 Posti letto (con autorizzazione al funzionamento definitiva rilasciata dall'Asl della Provincia di Mantova con deliberazione n. 91 del 02/03/2009), e dai seguenti servizi di Residenza Sanitaria Assistenziale privati:

- n. 6 Posti di sollievo (confermati con verbale Asl del 15/4/2009);
- n. 14 Posti privati accreditati (di cui 4 p.l. accreditati con Dgr n. IX/3817 del 25/7/2012 e 10 p.l. accreditati con D.G.R. n. 2215 del 17/03/2014).

Le camere sono distribuite in 5 nuclei di degenza, distinguibili dal colore, nei quali gli ospiti vengono inseriti in base al grado di autosufficienza.

Al piano terra:

- Nucleo Verde (persone con grave non autosufficienza)
- Nucleo Azzurro (persone non autosufficienti)
- Nucleo Glicine (persone con un elevato grado di autonomia)

Al primo piano:

- Nucleo Giallo (persone con un minimo grado di autonomia)
- Nucleo Blu (persone con un discreto grado di autonomia).



La Fondazione gestisce un **Alloggio Protetto per Anziani** costituito da 4 appartamenti indipendenti, da due posti ciascuno, per una capacità ricettiva massima di 8 persone. La finalità dell'unità di offerta è offrire una soluzione abitativa per consentire alle persone anziane di vivere in un ambiente controllato e protetto, prevenendo situazioni di emarginazione e di disagio sociale, ed essere un supporto alla rete territoriale dei servizi sociali, offrendo anche la possibilità di inserire a

tempo determinato coloro che versano in una situazione di disagio sociale per dare il tempo necessario al Comune di residenza di intervenire in loro sostegno con risorse proprie. L'unità di offerta prevede l'erogazione del servizio, ristorazione, lavanderia e pulizie; gli utenti possono inoltre partecipare alle attività riabilitative, educative ed animative di gruppo e usufruire dell'Assistente Sociale per il disbrigo delle pratiche necessarie. Per fornire una maggiore tutela socio-sanitaria gli ospiti dell'Alloggio Protetto possono godere anche della misura di "Residenzialità Leggera" prevista dalla D.G.R. 856





del 25/10/2013, con oggetto “Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: primi interventi attuativi”.

A livello territoriale la Fondazione, tramite la propria organizzazione, eroga prestazioni di **Assistenza Domiciliare Integrata** (ADI e ADI CURE PALLIATIVE) a favore di utenti residenti in provincia di Mantova, destinatari di voucher socio sanitario o di prestazioni in estemporanea, in attivazione della d.g.r. n. VII/12902 del 19 maggio 2003, della d.g.r. n. IX/3541 del 30 maggio 2012 e della d.g.r. n. IX/3851 del 25 luglio 2012, mediante contratto stipulato con l’Azienda Sanitaria Locale di Mantova.



L’Assistenza Domiciliare Integrata è rivolta a persone in situazione di fragilità, caratterizzate dalla presenza di:

- una situazione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- una rete familiare e/o formale o informale di supporto;
- condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell’assistenza.

Sono altresì comprese tra i destinatari le persone nella fase terminale della vita, non riconducibili alla tipologia di utenza assistibile mediante l’ospedalizzazione domiciliare cure palliative.

Nell’ambito del **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)** la Fondazione, tramite associazione temporanea di impresa (ATI) con Sanithad Servizi Sociali Soc. Cooperativa Sociale Onlus, eroga il servizio di assistenza domiciliare per gli anziani dei Comuni di Schivenoglia, San Giovanni del Dosso e Villa Poma. Il servizio di assistenza domiciliare si attua nell’ambito dei servizi sociali essenziali di base e costituisce il livello primario e fondamentale di intervento per la tutela del benessere dell’anziano non autosufficiente o della persona portatrice di disabilità.

Il servizio è finalizzato al mantenimento della persona in difficoltà nel suo naturale e quotidiano ambiente di vita e di relazione, in condizioni di massima autonomia e benessere possibili, nel rispetto delle diversità e delle caratteristiche individuali e familiari. Il servizio offre un aiuto nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e si svolge presso il domicilio dell’assistito.

Sempre in ambito territoriale, ma grazie al proprio centro cottura, la Fondazione ha fornito **pasti al domicilio** degli anziani residenti nei Comuni di Schivenoglia, San Giovanni del Dosso, Poggio Rusco e Pieve di Coriano, alle **scuole dell’infanzia e primarie** di Schivenoglia, San Giovanni del Dosso e Pieve di Coriano, agli **asili nido e micronidi** di Magnacavallo, San Giovanni del Dosso, San Giacomo delle Segnate, Villa Poma e Pieve di Coriano, al **Centro Diurno** e al **Dopo Scuola** di Poggio Rusco e ai Cres estivi di Quistello.

La Fondazione mette anche a disposizione di utenti esterni un **servizio di fisioterapia** sia domiciliare che presso la palestra della RSA. Le prestazioni presso la palestra della RSA vengono effettuate dal lunedì al venerdì negli orari in cui non vengono svolte attività riabilitative con gli ospiti della RSA. Le prestazioni a domicilio vengono concordate direttamente con l’utente.



Le sperimentazioni ASL di cui alla D.G.R. 856/2013 riguardano le misure di " R.S.A. APERTA" oltre che di "Residenzialità Leggera". La R.S.A. APERTA riguarda misure di sostegno alle famiglie che assistono a domicilio persone affette da demenza o Alzheimer; il servizio prevede l'erogazione di massimo 6 voucher dell'importo di € 500,00 mensili per interventi di **solievo domiciliare** con accessi dell'ASA/OSS, e/o interventi di stimolazione cognitiva con accessi dell'Educatore, e/o interventi per attività fisica di mantenimento con accesso della Fisioterapista; queste prestazioni possono essere svolte a domicilio o in struttura. La sperimentazione prevede anche voucher per **ricoveri di sollievo**.

Nell'anno 2014 la Fondazione ha aderito anche alle seguenti sperimentazione a favore di famiglie che assistono persone malate di Alzheimer o anziani non autosufficienti:

- **Dote Inpdap**: sperimentazione a favore di dipendenti pubblici che devono assistere a domicilio un familiare anziano non autosufficiente, prevede accessi di un ASA/OSS per **interventi di sollievo in sostituzione della famiglia**. L'ammontare del voucher è definito dall'ASL di Milano, titolare della sperimentazione
- **Family Care**: sperimentazione promossa dall'ASL di Mantova, prevede l'erogazione di massimo 6 voucher mensili di importi differenti a seconda della rilevazione del bisogno effettuata dall'ASL per interventi di **solievo domiciliare** con accessi dell'ASA/OSS e/o interventi di stimolazione cognitiva con accessi dell'Educatore o l'erogazione di voucher per **ricoveri di sollievo** della durata massima di 60 giorni

SERVIZI ALZHEIMER – ASSOCIAZIONE "NON TI SCORDAR DI ME"

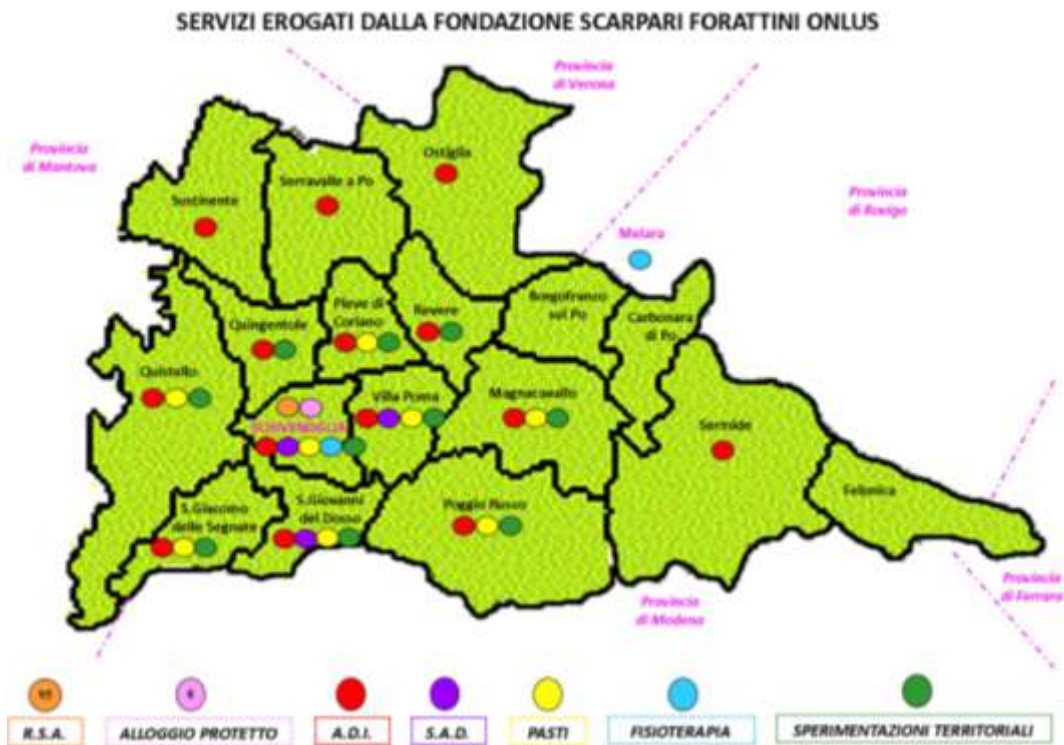
A sostegno delle famiglie che assistono al domicilio persone malate di Alzheimer l'Associazione "Non ti scordar di me", con la collaborazione della Fondazione Scarpari Forattini Onlus, nel corso dell'anno ha organizzato un ciclo di incontri rivolto a tutti coloro che assistono a vario titolo persone malate di Alzheimer, finalizzato a migliorare la conoscenza dei vari aspetti della malattia ed educare le persone al miglior modo per prendersi cura della persona malata. Il corso è stato organizzato anche grazie al contributo che l'Associazione ha ricevuto da Fondazione Comunità Mantovana onlus mediante la partecipazione al bando 2/2013.



Ciò che qualifica le attività della Fondazione è il radicamento in un contesto territoriale caratterizzato da una forte concorrenza. Nel distretto del Destra Secchia, popolato per circa il 25% da persone ultrasessantacinquenni, sono infatti presenti altre 8 Residenze Sanitarie Assistenziali che offrono un totale di 485 posti letto, e la gestione di 4 di queste RSA è affidata a cooperative che sono in grado di offrire servizi a prezzi più concorrenziali soprattutto perché il loro costo del personale è più basso di quello della Fondazione per la differenza dei rispettivi contratti di lavoro. Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata è reso anche da altri due enti, mentre il Servizio di Assistenza Domiciliare è gestito da ogni singolo Comune con personale proprio o mediante appalto per l'affidamento del servizio ad un altro ente.



L'immagine seguente dà un'idea del radicamento della Fondazione sul territorio.





4. STRATEGIE ORGANIZZATIVE

L'Obiettivo della Fondazione è di essere soggetto attivo per la realizzazione di una rete integrata territoriale di servizi alla persona, residenziali, semiresidenziali e domiciliari. Per riuscire nel suo intento, la Fondazione deve adottare continue strategie per adattarsi ad un contesto socio-culturale ed economico in continua evoluzione.

Dal 2012 la Fondazione, per affrontare le varie situazioni di difficoltà incontrate (crisi economica, concorrenza, calo ospiti, eventi sismici, ecc.) ha messo in atto strategie che hanno puntato a:

- flessibilità organizzativa basata sulle effettive presenze di ospiti con il fine di tenere sotto controllo i costi del personale;
- controllo dei consumi;
- trasparenza del proprio operato: rendicontazione sociale e sito internet;
- servizi di qualità a costi sostenibili;
- potenziamento servizio educativo, riabilitativo e di coordinamento infermieristico;
- Adesione alle nuove sperimentazioni promosse dall'ASL (RSA aperta e Residenzialità Leggera);
- Formazione del personale;
- Campagna pubblicitaria dei servizi erogati in RSA e sul territorio con pubblicazione su rivista e depliant informativi.

Il 2014 è stato un anno particolarmente positivo, superando le aspettative di questa amministrazione. Questo grazie soprattutto alla saturazione dei posti letto che si è mantenuta sostanzialmente costante per tutto l'anno sia in quelli contrattualizzati che privati; anche il volume d'affari nei servizi territoriali è risultato in crescita.

La qualità dei servizi offerti dalla Fondazione Scarpari Forattini Onlus viene percepita positivamente sul territorio e anche il bacino d'utenza emiliano ci riconosce come punto di riferimento importante.

Uno degli obiettivi specifici individuati per il 2014 e rivolti a migliorare la qualità assistenziale prevedeva l'introduzione di un sistema di valutazione del personale in riferimento alle prestazioni assistenziali erogate; tale percorso non è stato intrapreso in quanto nel corso d'anno sono emerse altre priorità legate all'evoluzione normativa della D.g.r. 3540/2012, ma soprattutto all'introduzione delle nuove normative regionali in materia di appropriatezza di cui alla D.g.r. 1765/2014. Sono stati istituiti gruppi di studio che hanno analizzato le nuove normative regionali in materia di appropriatezza e elaborato i nuovi protocolli previsti dalla normativa. Nel 2014 il personale è stato coinvolto nel percorso in materia di "Rischio Clinico". Entrambi i percorsi hanno comportato un notevole impiego di tempo e risorse.

L'adeguamento alle normative regionali, il percorso legato al rischio clinico hanno sicuramente inciso profondamente sulla organizzazione aziendale e sulle modalità di operare e permesso a tutti gli operatori una crescita professionale importante.

Di seguito si elencano le azioni intraprese per il raggiungimento degli obiettivi specifici prefissati per il 2014 e rivolti al miglioramento della qualità assistenziale:

- E' stato riorganizzato il servizio di animazione con aumento della fascia oraria dedicata alle attività anche nei tempi che intercorrono tra fine pasto e messa a letto pomeridiana.
- E' stato potenziato il servizio di fisioterapia con turnistica impostata sui bisogni dell'utenza presente nell'arco dell'anno .



- E' stato fatto uno studio di integrazione dei programmi di lavoro dei servizi di fisioterapia, educativo/animativo e assistenziale
- E' stato potenziato il coordinamento infermieristico .
- Prosegue il Progetto "Gestione del Rischio clinico": nel 2014 oltre all'analisi del rischio "cadute" e "gestione farmaci" sono stati introdotti e analizzati i rischi inerenti a "infezioni correlate a pratiche assistenziali " e "mezzi di contenzione".
- E' stato implementata l'informatizzazione del fascicolo socio sanitario con installazione di WEB-APP per la raccolta in tempo reale di dati sanitari e introduzione della funzione farmacia per il controllo del carico e scarico magazzino farmaci.

Oltre a quanto sopra l'orientamento della Fondazione è stato nel 2014 ma lo sarà anche per il futuro, quello di investire sulla tecnologia e sull'ampliamento dell'informatizzazione dei processi. A tale scopo è stato modificato tutto l'impianto telefonico ed è stato installato il sistema di WI-FI in tutta la RSA oltre che potenziate le postazioni informatiche.

In risposta alle criticità emerse dalla rilevazione questionari somministrati nel 2013 sono state effettuate le seguenti azioni di miglioramento:

- Sono state rinnovate tutte le divise del personale che identificano gli operatori attraverso la differenziazione del colore dei bordi della casacca.



- Sono stati rinnovati gli arredi di alcuni spazi interni ed esterni adibiti alla socializzazione degli ospiti e delle famiglie, grazie alla concessione di un contributo di € 35.000,00 da parte di Fondazione Cariverona





SALA POLIVALENTE

Prima

Dopo



PIANEROTTOLO

Prima

Dopo



SALETTA DI NUCLEO

Prima

Dopo



VERANDA

Prima

Dopo



ZONA GIORNO ALLOGGIO PROTETTO

Prima

Dopo



ZONA RELAX

Prima

Dopo



SPAZI ESTERNI

Prima

Dopo





5. PORTATORI DI INTERESSE

I portatore di interesse sono tutti i soggetti, individui od organizzazioni, in relazione biunivoca con la Fondazione. Sono soggetti attivamente coinvolti nelle attività della Fondazione, e il loro interesse è positivamente o negativamente influenzato dal risultato dell'esecuzione, o dall'andamento, di tali attività, ma allo stesso tempo le loro azioni o reazioni influenzano le fasi e il destino della Fondazione. Per la realtà della Fondazione sono stati individuati quali portatori di interesse i lavoratori, gli utenti, i fornitori, gli Enti Pubblici, le Fondazioni bancarie, il volontariato e la Comunità locale.

5.1. LAVORATORI

Nell'attuale organizzazione dei servizi residenziali (RSA, Alloggio Protetto) operano figure professionali appartenenti all'area sociale, all'area sanitaria, all'area amministrativa ed ai servizi generali così come indicato dalla dgr. 12618/2003:

Operatori dell'Area socio-assistenziale:

- n. 3 A.S.A.
- n. 34 O.S.S.
- n. 1 Animatore
- n. 1 Educatore Sociale
- n. 1 Assistente Sociale

Operatori dell'Area sanitaria:

- n. 1 Responsabile Sanitario
- n. 3 Medici
- n. 1 Coordinatore Infermieristico
- n. 7 Infermieri
- n. 1 Infermiere generico
- n. 3 Fisioterapisti
- n. 1 Tecnico Motorio

Operatori dell'Area amministrativa:

- n. 2 Responsabili area amministrativa
- n. 1 Impiegato
- n. 1 Tecnico

Operatori dell'Area dei Servizi Generali:

- n. 2 Addette al guardaroba
- n. 1 Manutentore
- n. 4 Addetti alla cucina



All'interno della RSA il servizio di pulizie e il lava-nolo della biancheria piana e delle divise del personale sono affidati a Ditte esterne.



Per l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) la Fondazione si avvale della collaborazione dello Studio Infermieristico Mantovano che mette a disposizione gli Infermieri Professionali mentre i fisioterapisti e gli operatori A.S.A./O.S.S. sono dipendenti o collaboratori della Fondazione. Per l'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) la Fondazione si avvale dei dipendenti della Sanithad Servizi Sociali Soc. Cooperativa Sociale Onlus. Per l'erogazione dei pasti sul territorio la Fondazione si avvale del proprio personale e della collaborazione con la ditta Markas s.r.l., gestore del servizio di ristorazione. Per l'erogazione del servizio di fisioterapia per utenti esterni la Fondazione si avvale del proprio personale dipendente e in libera professione. Per le sperimentazioni ASL di cui alla DGR 856/2013 (R.S.A. Aperta e Residenza Leggera), per gli altri servizi domiciliari a sostegno delle famiglie (Family Care e Dote Inpdap) la Fondazione si avvale del personale OSS, dell'Assistente Sociale e dell'educatore sociale, dipendenti della Fondazione e della fisioterapista in libera professione.

Per i Servizi Alzheimer si è costituita l'Associazione di volontariato "Non ti Scordar di me", con la quale la Fondazione collabora.

5.2. UTENTI

Sono utenti dei servizi erogati dalla Fondazione:

- Anziani ultrasessantacinquenni con diversi gradi di autonomia residenti sia in Lombardia sia provenienti da altre Regioni (per i servizi residenziali RSA e Alloggio Protetto).
- Persone non autosufficienti o in fase terminale che necessitano di prestazioni socio-sanitarie integrate presso il proprio domicilio, residenti in provincia di Mantova (per il servizio ADI).
- Persone con disagio sociale che necessitano di interventi domiciliari (servizio SAD e pasti a domicilio).
- Persone che necessitano di trattamenti riabilitativi (per il servizio di fisioterapia per utenti esterni).
- Insegnanti ed alunni delle scuole (asili nido e micronidi - scuole dell'infanzia – scuole primarie – centri dopo scuola); educatori e ragazzi frequentanti i Cres estivi; utenti del Centro Diurno per la fornitura di pasti.
- Persone malate di Alzheimer o affette da demenza o anziani non autosufficienti e loro familiari, per i servizi di R.S.A. Aperta, Family Care e Dote Inpdap



5.3. FORNITORI

I fornitori sono i soggetti economici principali, operanti all'interno dei mercati d'approvvigionamento di risorse finanziarie (banche o istituti di credito in generale) e risorse primarie (materie prime o beni di input al ciclo produttivo aziendale) o servizi.

5.4. ENTI PUBBLICI

Gli enti pubblici territoriali sono soggetti che tramite appalto di servizi interloquiscono con la Fondazione o che hanno influenzato nel corso degli anni la realizzazione di progetti territoriali grazie alla concessione di contributi economici. Nel secondo caso il Piano di Zona del distretto di Ostiglia e il Comune di Villa Poma



hanno sostenuto dal 2006 al 2012 un importante progetto a sostegno delle famiglie di persone ammalate di Alzheimer, e nello stesso ambito l'ASL di Mantova ha sostenuto la sperimentazione dei voucher tutelari avvalendosi anche della collaborazione della Fondazione.

5.5. FONDAZIONI BANCARIE

Il rapporto con le Fondazioni bancarie è di fondamentale importanza per la Fondazione. Grazie ai contributi concessi negli anni attraverso la partecipazione a specifici bandi, si sono potuti realizzare grandi progetti di ampliamento, ristrutturazione e rinnovo di arredi e attrezzature per adeguare l'edificio alle nuove normative regionali.



5.6. VOLONTARIATO

Il volontariato è sicuramente un portatore di interesse privilegiato tantoché lo Statuto prevede la costituzione di un Albo delle Associazioni, segno evidente della volontà della Fondazione di aprirsi alla comunità e al territorio. Grazie alla fiducia e alla costante promozione del progetto a sostegno delle famiglie che assistono persone malate di Alzheimer si è giunti alla costituzione dell'associazione di volontariato "Non ti scordar di me", con la quale la Fondazione collabora per la promozione di attività e servizi a continuo sostegno delle famiglie.

5.7. COMUNITÀ LOCALE

La comunità locale è sicuramente un interlocutore privilegiato. L'attenzione dimostrata dalla Fondazione ai continui cambiamenti sociali ed economici ed ai nuovi bisogni ad essi correlati attraverso l'erogazione di servizi sempre più aperti al territorio e rispondenti alle necessità, testimonia la volontà della Fondazione di voler essere un punto di riferimento per la comunità locale.



PARTE SECONDA: RENDICONTAZIONE DEI SERVIZI RESI

1. DATI DI SINTESI CONTO ECONOMICO ANNO 2014

Nel prospetto di seguito riportato vengono resi i risultati della gestione sia dell'**attività tipica** della Fondazione, che si traduce nei servizi di **RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE e ALLOGGIO PROTETTO**, sia della **attività sul territorio** (ADI – SAD – PASTI – FISIOTERAPIA UTENTI ESTERNI – SERVIZI ALZHEIMER – SPERIMENTAZIONI ASL PER “FAMILY CARE” - “RSA APERTA” E “RESIDENZIALITA’ LEGGERA” – DOTE INPDAP) e **connessa** (attività che riguarda Il fondo agricolo di proprietà della Fondazione e che dal 2013 viene concesso in affitto a privato). Vengono resi anche i dati di sintesi relativi alla gestione finanziaria, straordinaria e fiscale.

CONTO ECONOMICO - SINTESI	BILANCIO 2012	BILANCIO 2013	BILANCIO 2014
RICAVI ATTIVITA' TIPICA	totale ricavi	totale ricavi	totale ricavi
RICAVI PER RETTE	€ 1.815.062	€ 1.913.506,	€ 2.080.627
RICAVI PER CONTRIBUTI	€ 1.093.006	€ 1.054.958	€ 1.068.473
RICAVO COMUNITA' ALLOGGIO (fino al 19/9/2013) ALLOGGIO PROTETTO E SPERIMENTAZIONI RESID. LEGGERA	€ 31.842	€ 39.979	€ 52.416
ALTRI RICAVI	€ 38.027	€ 28.675	€ 20.835
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	€ 2.977.937	€ 3.037.118	€ 3.222.351
COSTI ATTIVITA' TIPICA	totale costi	totale costi	totale costi
COSTI SANITARI E ASSISTENZIALI	€ 1.654.232	€ 1.682.257	€ 1.759.532
COSTI ALBERGHIERI	€ 500.133	€ 559.429	€ 589.345
COSTI MISTI	€ 813.804	€ 729.469	€ 773.814
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	€ 2.968.169	€ 2.971.155	€ 3.122.691
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (ATTIVITA' TIPICA)	€ 9.768	€ 65.963	€ 99.660
RICAVI ATTIVITA'SUL TERRITORIO	totale ricavi	totale ricavi	totale ricavi
RICAVI ATTIVITA' TERRITORIALE	€ 458.255	€ 472.024	€ 530.437
COSTI ATTIVITA'SUL TERRITORIO	totale costi	totale costi	totale costi
COSTI ATTIVITA' TERRITORIALE + costo gestione fiscale	€ 467.418	€ 461.743	€ 522.337
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (ATTIVITA' SUL TERRITORIO)	-€ 9.163	€ 10.281	€ 8.100
RISULTATO DI GESTIONE (Diff. Valori e costi della produzione totali)	€ 605	€ 76.244	€ 107.760









RICAVI GESTIONE FINANZIARIA E STRAORDINARIA	€ 24.680	€ 34.237	€ 33.622
COSTI GESTIONE FINANZIARIA - STRAORDINARIA - IMPOSTE D'ESERCIZIO	€ 49.556	€ 37.423	€ 35.412
RISULTATO GESTIONE FINANZIARIA - STRAORDINARIA - IMPOSTE	-€ 24.876	-€ 3.186	-€ 1.790
RISULTATO D'ESERCIZIO ATTIVITA' TIPICA	-€ 15.108	€ 62.777	€ 97.870
RISULTATO D'ESERCIZIO ATTIVITA' SUL TERRITORIO E CONNESSA	-€ 9.163	€ 10.281	€ 8.100
RISULTATO D'ESERCIZIO	-€ 24.271	€ 73.058	€ 105.970

Si è ritenuto lasciare i dati contabili relativi ai bilanci 2012 e 2013 per dare evidenza dell'andamento progressivamente in crescita del triennio 2012/2014 e del risultato particolarmente positivo del bilancio 2014. Il 2014 conclude il primo triennio del mandato del Consiglio di Amministrazione, insediatosi il 9 maggio 2012 e con scadenza il 30 aprile 2018, termine per l'approvazione del 6° esercizio finanziario. Il risultato particolarmente positivo del bilancio 2014 è dovuto in particolare alla piena occupazione dei posti letto di RSA (media annua 93,62/95) oltre al fatto che le strategie organizzative messe in atto nel triennio hanno cominciato a dare frutti positivi. Il margine positivo netto dell'esercizio 2014 è pari a € 108.000 dopo l'applicazione di € 225.000 per ammortamenti e di € 18.000 per accantonamenti. Il prospetto che segue sintetizza i risultati di gestione del triennio 2012-2013-2014





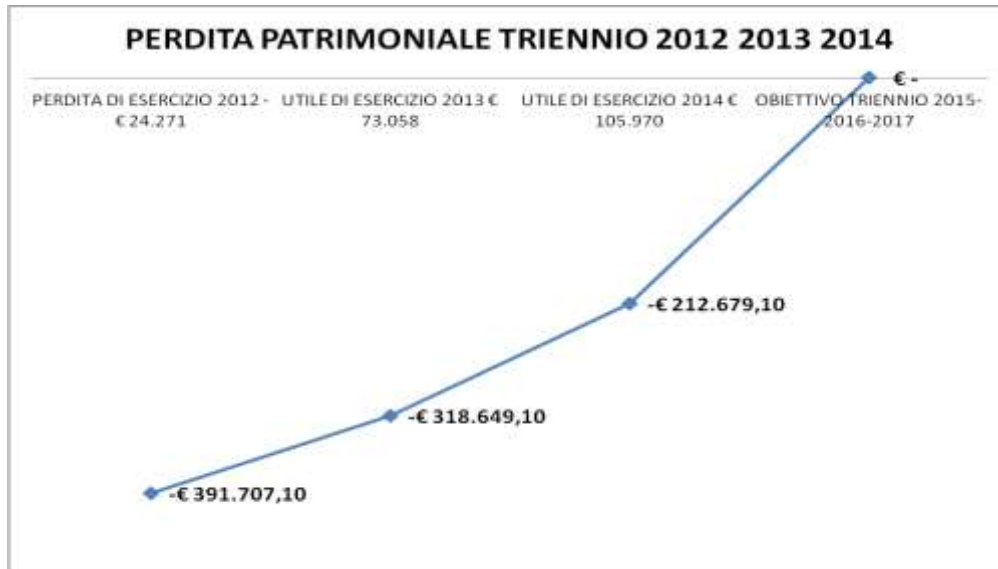
Nel prospetto che segue vengono sintetizzati gli obiettivi centrati in relazione al budget approvato per l'anno 2014.

	BUDGET 2014	BILANCIO 2014	
MEDIA PRESENZE TOTALI RSA	92/95	93,06/95	
Media PL Contratto	74/75	74,65/75	
Media PL Privato	18/20	18,41/20	
Standard del personale	930	950,23	
ALLOGGIO PROTETTO	4,00/8,00	4,39/8,00	
UTILE DI ESERCIZIO	€ 100.000	€ 105.970	



STATO PATRIMONIALE 2014

Il risultato dell'esercizio 2014 contribuisce in maniera significativa al raggiungimento dell'obiettivo principale della Fondazione che è **il recupero della perdita patrimoniale** complessiva nell'arco del prossimo triennio e quindi entro il termine del mandato del Consiglio di Amministrazione in carica.



Il margine operativo lordo (indicatore di redditività che evidenzia il reddito di un'azienda basato sulla sola gestione caratteristica) nel 2014 è del 9,35; questo dato si avvicina all'obiettivo della Fondazione di tararsi su un MOL del 10. Il MOL permette di vedere chiaramente se l'azienda è in grado di generare ricchezza tramite la gestione operativa



Obiettivi fondamentali dell'attuale amministrazione, oltre alla salvaguardia del patrimonio, sono:

- tutela delle persone fragili



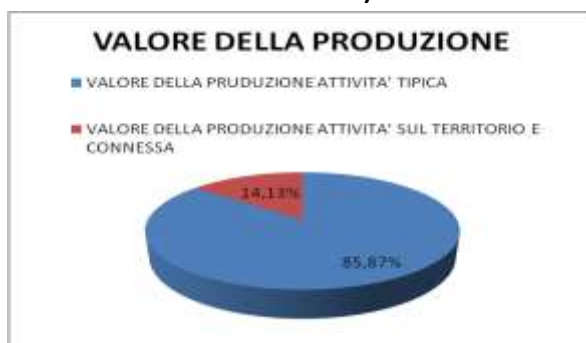
- welfare aziendale
- filantropia secondo gli scopi statutari

Nel bilancio 2014 è stata appostata la somma di € 18.000 per progetti legati a quanto sopra indicato.

A tutela dell'utenza questa amministrazione opera attraverso azioni di miglioramento continue nel prendersi cura della persona fragile a costi sostenibili; le rette sui posti letto a contratto sono aumentate di soli € 0,50 nel 2013 e mantenute invariate nel 2014. Le rette sui posti letto privati sono state diminuite a partire dalla seconda metà del 2013 e mantenute invariate nel 2014.

Il grafico 1.a) mostra l'incidenza in percentuale del valore della produzione delle due attività (tipica e sul territorio e connessa): l'85,87% del valore della produzione è relativo alla attività tipica della Fondazione (RSA e ALLOGGIO PROTETTO) mentre il 14,13% è relativo ai servizi che la Fondazione svolge sul territorio e alle attività connesse (quest'ultima riguarda il terreno agricolo concesso in affitto).

Grafico 1.a)



I grafici 1.b) e 1.c) riepilogano i ricavi, i costi e l'utile conseguito nelle attività erogate dalla Fondazione: la gestione 2014 ha un risultato positivo sia sull'attività tipica che su quella territoriale e connessa. La quasi totale saturazione dei posti letto disponibili e le scelte politiche dell'Amministrazione (nessun aumento delle rette per il 2014 su tutte le tipologie di posti letto, puntare su servizi di qualità con potenziamento dei servizi riabilitativo ed educativo, la trasparenza, la scelta di essere presenti sul territorio) e la riorganizzazione aziendale introdotta già nel 2012 hanno consentito di ottenere le risultanze positive riportate nella presente rendicontazione.

Grafico 1.b)



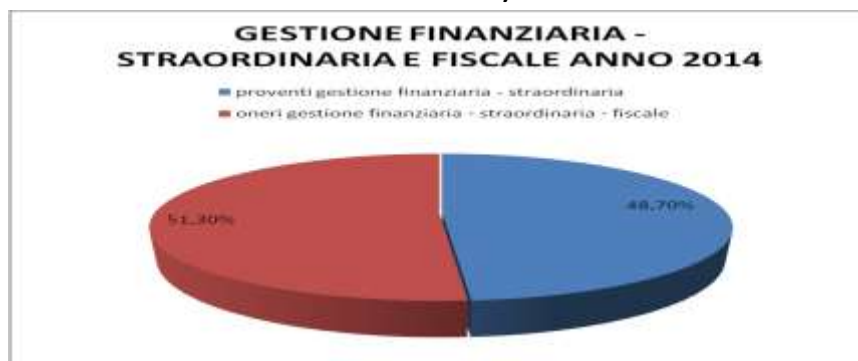


Grafico 1.c)



Il grafico 1.d) riporta il dato in percentuale della gestione finanziaria, straordinaria e fiscale. Il dato complessivo registra una perdita di € 1.790=. La perdita riguarda la differenza tra proventi e oneri finanziari per € 3.318 mentre la gestione straordinaria registra un positivo di € 3.535=. La gestione finanziaria evidenzia comunque una perdita non sostanziale e questo è da ricondurre al fatto che i tassi di interessi sui mutui accesi dalla Fondazione sono anche nel 2014 particolarmente favorevoli.

Grafico 1.d)



Il grafico 1.e) rende il risultato d'esercizio 2014 che chiude con un utile complessivo di € 105.970=.

Grafico 1.e)





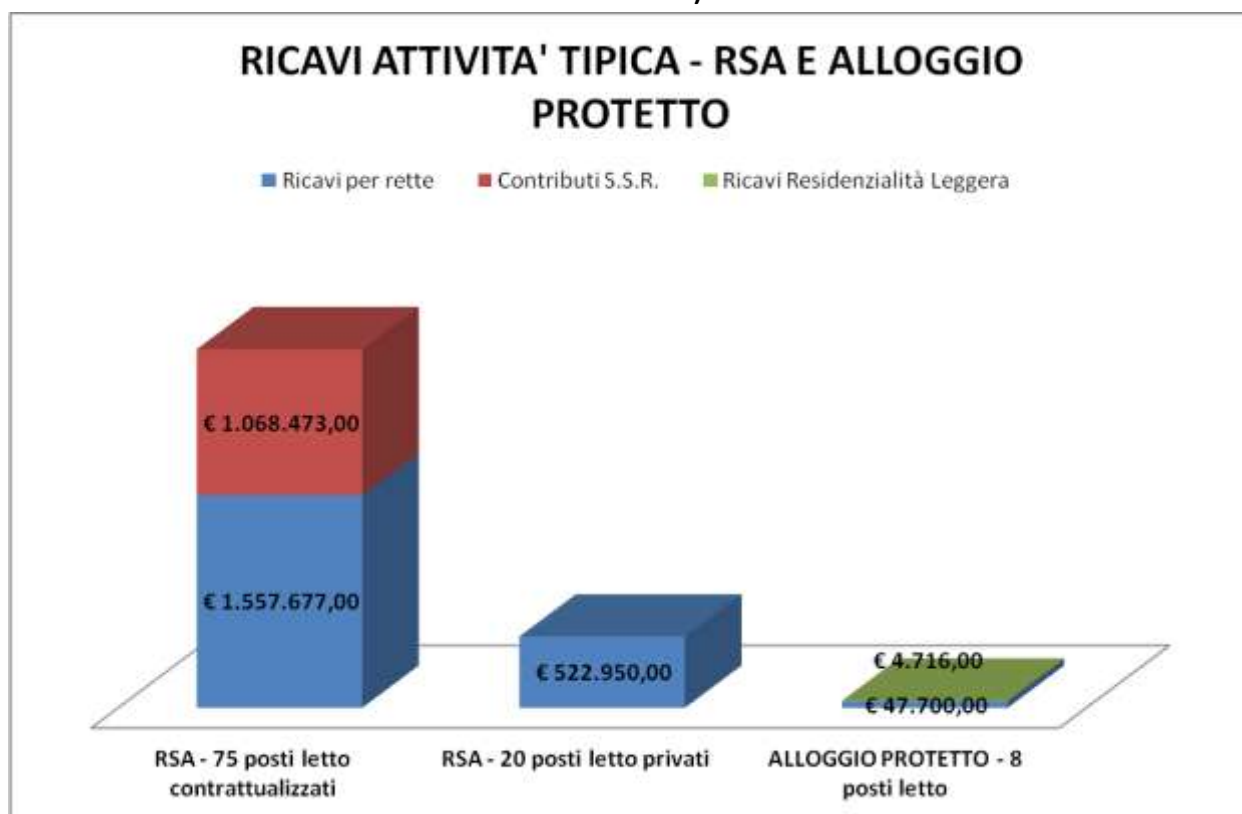
2. ATTIVITA' TIPICA: RSA E ALLOGGIO PROTETTO

La Fondazione dispone di 95 posti letto in **RSA** (di cui 75 contrattualizzati e 20 privati) e di un **Alloggio Protetto** costituito da 4 appartamenti con 2 posti letto ciascuno.

Il soggiorno in RSA può essere a tempo determinato, indeterminato o per pacchetti di soggiorno di 8-14 giorni o 15-29 giorni con retta diversificata a seconda della tipologia scelta; questo per dare più alternative sia agli utenti, che possono effettuare scelte anche di breve periodo per il recupero funzionale post ospedaliero o altre necessità, che alle famiglie che possono usufruire di periodi, anche brevi, di sollievo.

Come si evince dal grafico 2.a), per i posti letto a contratto i ricavi provengono sia dalle rette sia dai contributi del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.), i ricavi dei posti letto privati provengono dalle sole rette, i ricavi dell'Alloggio protetto provengono dalle rette e dai ricavi derivanti dalle sperimentazioni ASL per "Residenzialità Leggera".

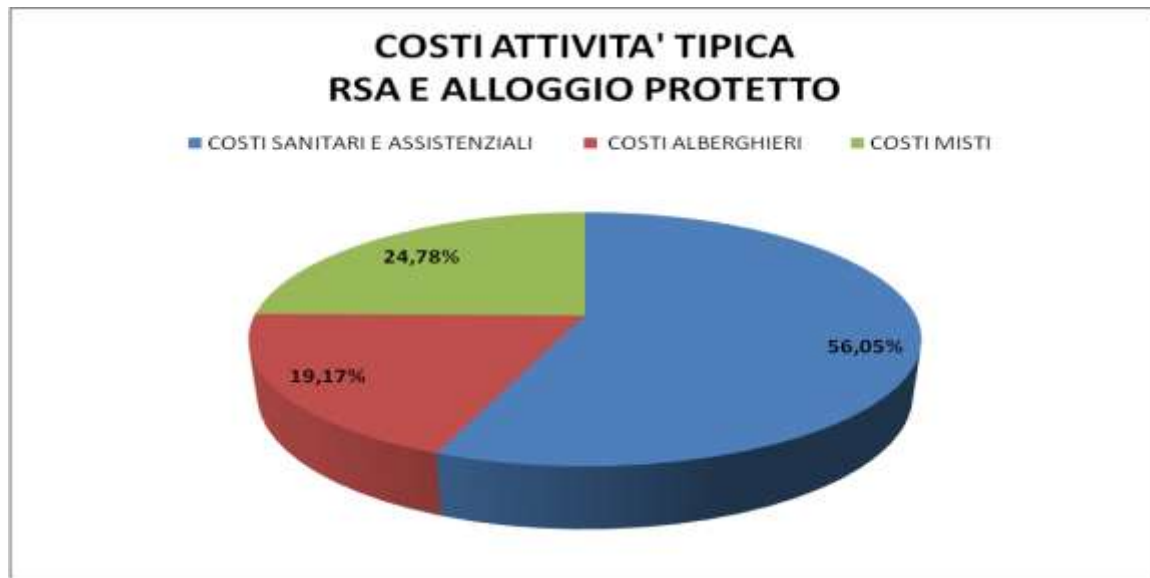
Grafico 2.a)



Il grafico 2.b) mostra la composizione in percentuale **dei costi della produzione** che incidono sull'attività tipica della Fondazione, suddivisi in **SANITARI E ASSISTENZIALI, SIA PER LA RSA CHE PER L'ALLOGGIO PROTETTO, ALBERGHIERI E MISTI.**



Grafico 2.b)



2.1 RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

POSTI LETTO A CONTRATTO _ LISTA D'ATTESA E MOVIMENTO OSPITI

Per l'accesso in struttura sui posti letto contrattualizzati sono state presentate 73 domande di ingresso, alle quali si aggiungono le 11 domande ancora in lista dal 2013. I potenziali ospiti risiedono principalmente nel Distretto di Ostiglia, come riportato nel grafico 2.1.a), mentre la maggior parte provengono dal domicilio o dall'ospedale, come riportato nel grafico 2.1.b)

Grafico 2.1.a)



Grafico 2.1.b)



Delle 84 domande complessive, nel corso dell'anno sono state accolte 28 domande. Il tempo medio di attesa è stato di 21,42 giorni, anche se l'attesa si discosta molto tra gli ospiti provenienti dal domicilio (14,57 giorni) e gli ospiti provenienti dall'ospedale (1,75 giorni):



TEMPI DI ATTESA Somma numero giorni intercorsi tra la domanda e l'ingresso di ogni ospite

 Numero totale ospiti entrati

DAL DOMICILIO		DALL'OSPEDALE	
408	= 14,57	49	= 1,75
28		28	

Le 56 restanti richieste non sono state soddisfatte per i motivi riportati nel grafico 2.1.c)

Grafico 2.1.c)

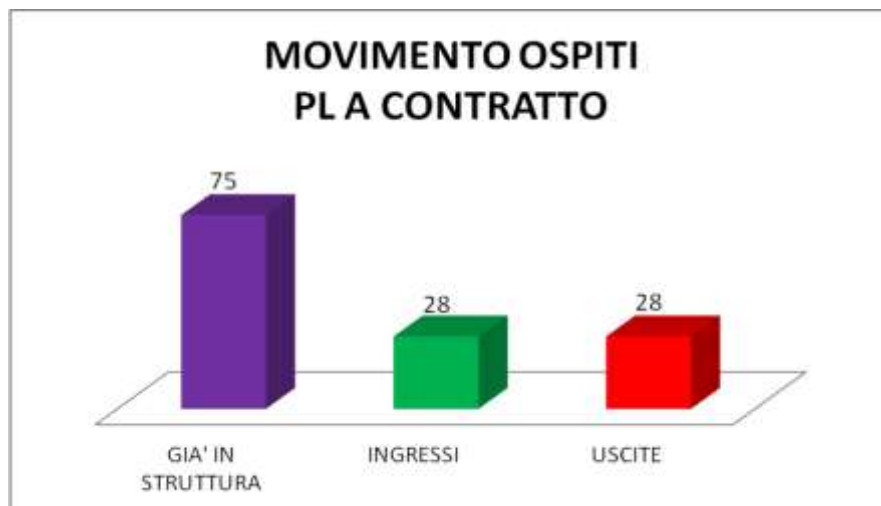


Complessivamente, la situazione al 31/12/2014 per le domande di ingresso su posti letto a contratto era la seguente:

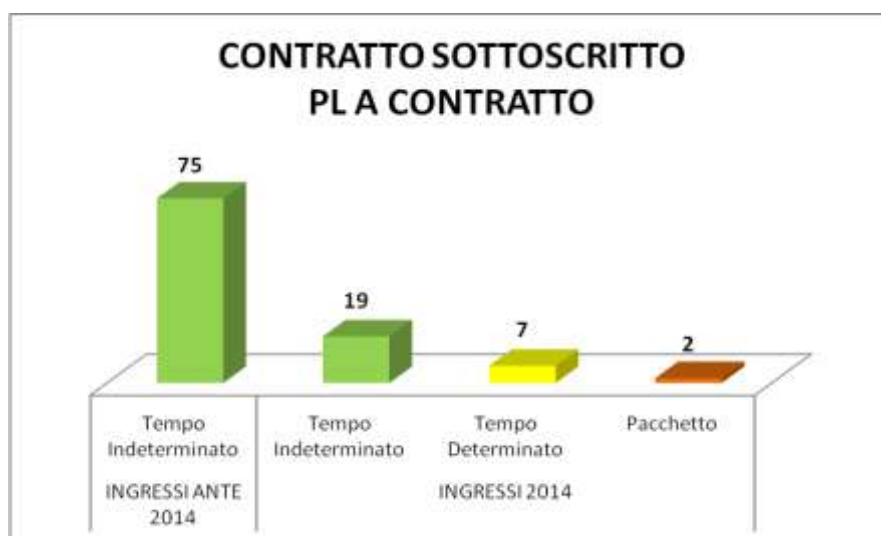




Tenuto conto dei 75 ospiti già in struttura al 01/01/2014, complessivamente nel corso dell'anno sono transitati 103 ospiti su posto letto a contratto. La movimentazione degli ospiti è stata la seguente:



I contratti sottoscritti per definire la permanenza in struttura sono stati i seguenti:



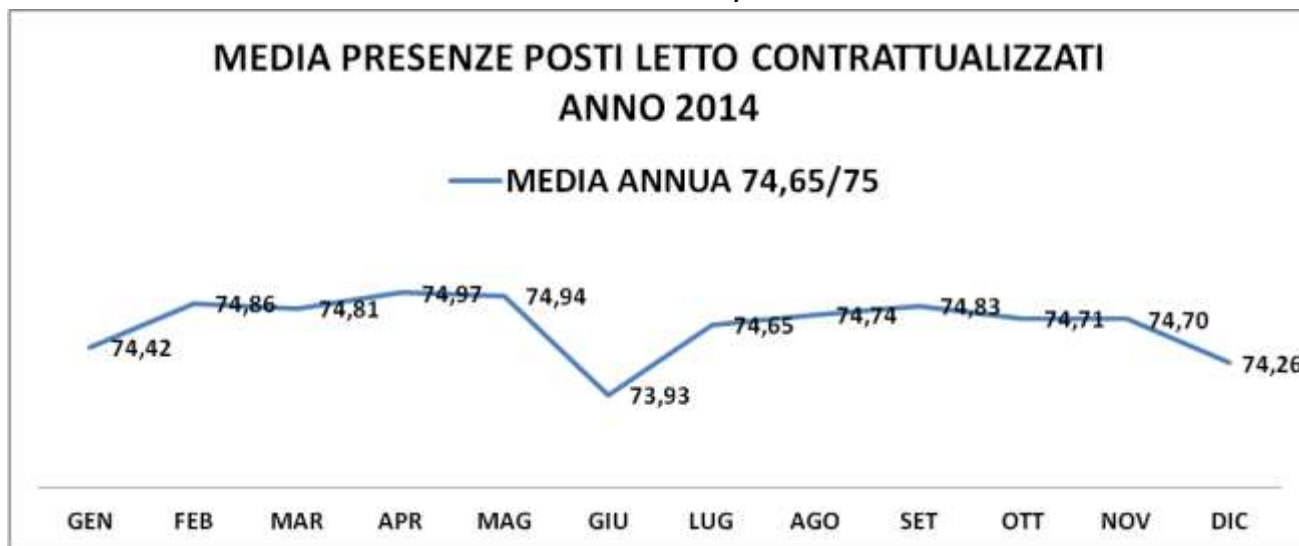


La tabella seguente riporta le presenze mensili, differenziate per la tipologia contrattuale scelta (tempo indeterminato, determinato o pacchetto soggiorno) sulla base delle quali sono state calcolate le medie mensili, trimestrali e annuali.

POSTI LETTO A CONTRATTO	RETTE	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOTALI
TEMPO INDETERMINATO	€ 57	2281	2071	2288	2219	2311	2173	2201	2218	2129	2224	2148	2228	26.491
TEMPO DETERMINATO	€ 62	26	25	31	30	12	44	88	99	116	92	93	74	730
PACCH. SOGGIORNO 8-14 gg	€ 69						1	9						10
PACCH. SOGGIORNO 15-29 gg	€ 65							16						16
UTENTI PATOLOGIA SLA (retta a totale carico Servizio Sanitario Regionale)	€ 121													-
TOTALE PRESENZE	TOTALE	2307	2096	2319	2249	2323	2218	2314	2317	2245	2316	2241	2302	27.247
media /mese		74,42	74,86	74,81	74,97	74,94	73,93	74,65	74,74	74,83	74,71	74,70	74,26	
TOTALE PRESENZE PER TRIMESTRE		6722			6790			6876			6859			
MEDIA TRIMESTRALE		74,69			74,62			74,74			74,55			74,65

Il grafico 2.1.d) dimostra la generale linearità sulla saturazione dei posti letto contrattualizzati che complessivamente nell'anno 2014 registra una media di 74,65 su 75 posti letto disponibili.

Grafico 2.1.d)



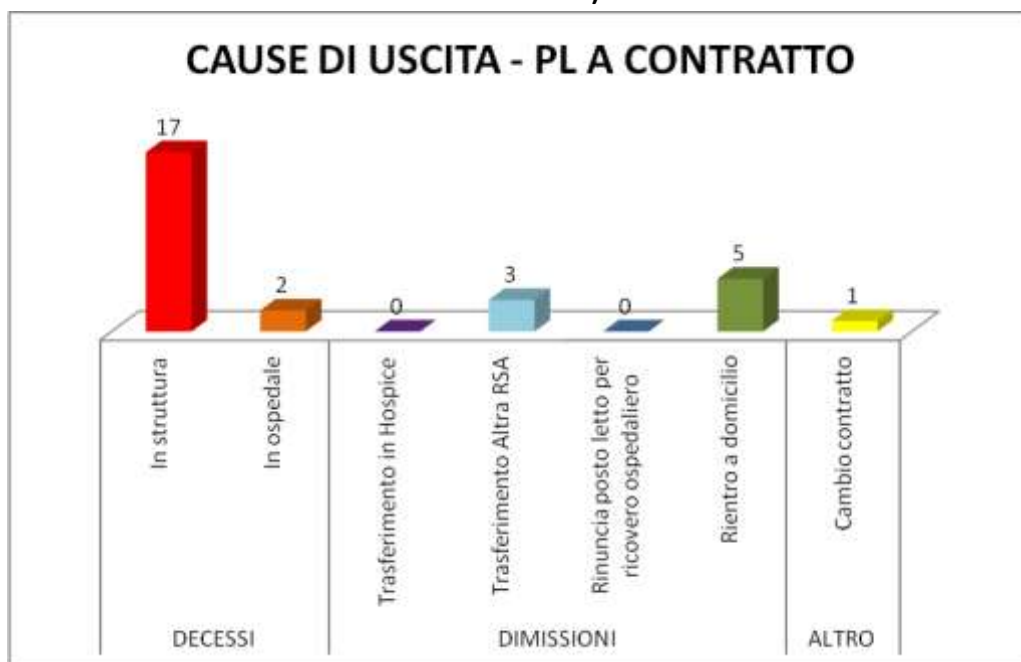
Sul totale posti letto disponibili la mancata copertura dei posti letto incide complessivamente per lo 0,47% come riportato nel grafico 2.1.e)

Grafico 2.1.e)



La mancata saturazione dei posti letto è dovuta ai tempi necessari a coprire i posti che si sono liberati nel corso dell'anno, che sono stati complessivamente 28, di cui 19 decessi e 9 dimissioni. Il grafico 2.1.f) evidenzia in termini numerici le cause del liberarsi dei posti letto.

Grafico 2.1.f)



Il tasso di mortalità degli ospiti accolti su posto letto a contratto è stato del 36%, inferiore il tasso di mortalità entro i primi 30 giorni dall'ingresso, pari al 21%:

TASSO DI MORTALITA'
COMPLESSIVO

$$\frac{\text{Ospiti deceduti nell'anno}}{\text{Numero totale ospiti "transitati"}} = \frac{37}{103} = 0,359223$$



$$\text{TASSO DI MORTALITA' PRIMI 30 gg} = \frac{\text{Numero decessi entro 30 gg dall'ingresso}}{\text{Numero totale ospiti entrati nel 2014}} = \frac{6}{28} = 0,214286$$

SOSIA 2014

La classificazione SOSIA, introdotta per la prima volta dalla DGR n. 12618 del 04/04/2003, permette di valutare ogni ospite in base al grado di mobilità, comorbilità, cognitività e comportamento: dalla valutazione complessiva viene quindi inserito in una delle 8 classi Sosia previste dal sistema regionale, a loro volta raggruppate in 3 fasce di remunerazione:

- classi 1 e 2: situazione grave _ remunerate a € 49,00 al giorno
- classi 3, 4, 5 e 6: situazione di media gravità _ remunerate a € 39,00 al giorno
- classi 7 e 8: situazione lieve _ remunerate a € 29,00 al giorno

Nel dettaglio sono state registrate le seguenti presenze Sosia che per il 2014 hanno comportato una tariffa media di € 39,40:

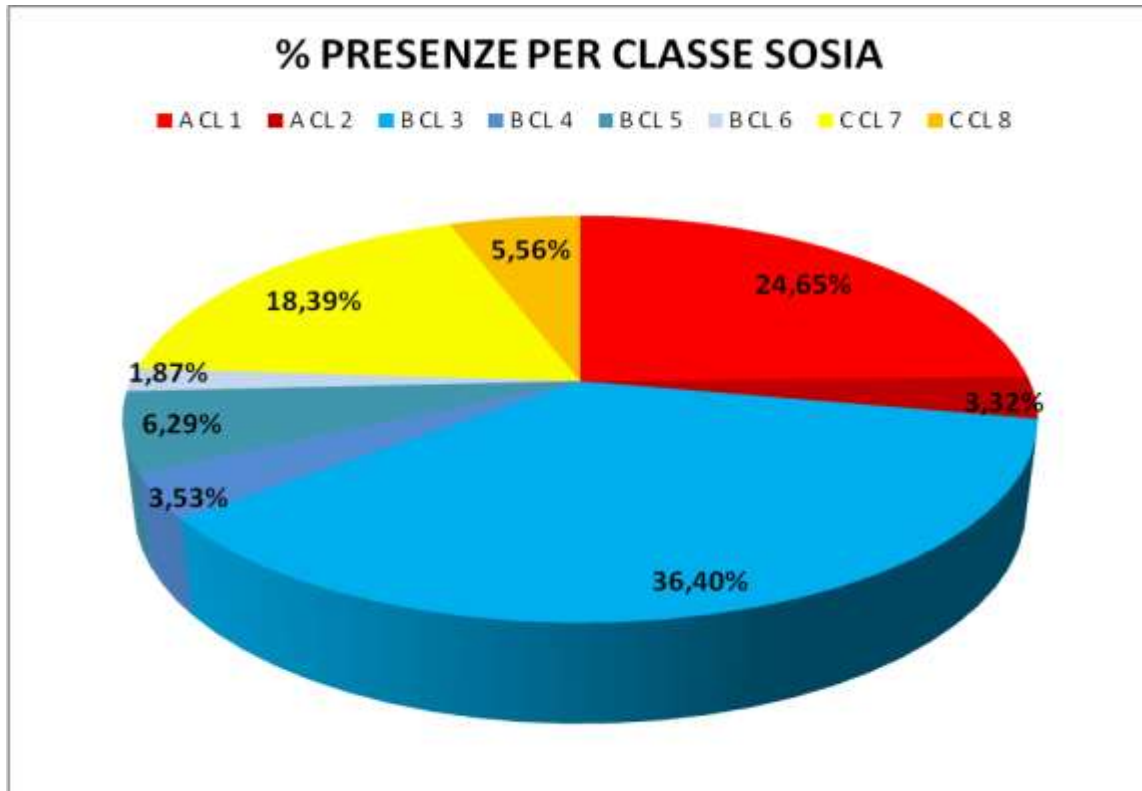
CLASSIFICAZIONE SOSIA	REMUNERAZIONE GIORNALIERA SOSIA	N. GIORNI	% PRESENZE PER CLASSE SOSIA
A CL 1	€ 49,00	6683	24,65
A CL 2		901	3,32
B CL 3	€ 39,00	9870	36,40
B CL 4		957	3,53
B CL 5		1707	6,29
B CL 6		506	1,87
C CL 7	€ 29,00	4986	18,39
C CL 8		1507	5,56
TOTALE PRESENZE		27117	100
TOTALE RICAVO		€ 1.068.473,00	
RICAVO MEDIO GIORNALIERO		€ 2.927,32	
TARIFFA MEDIA CL SOSIA		€ 39,40	

Nel 2014 si sono registrate n. 130 giornate sosia non remunerate dalla Regione Lombardia di cui 128 per assenze dovute a ricoveri ospedalieri e 2 giorni di dimissione utenti su posto letto a contratto con pacchetto soggiorno breve. In termini economici tale mancata remunerazione corrisponde a € 4.850,00=.

Il grafico 2.1.g) riporta la percentuale delle giornate di presenza per ciascuna classe Sosia:



Grafico 2.1.g)



POSTI LETTO PRIVATI _ LISTA D’ATTESA E MOVIMENTO OSPITI

Per l’accesso in struttura sui posti letto privati sono state presentate 100 domande di ingresso, alle quali si aggiungono le 3 domande ancora in lista dal 2013. I potenziali ospiti risiedono principalmente nelle province di Modena e Mantova, come riportato nel grafico 2.1.h), mentre la maggior parte provengono dall’ospedale o dal domicilio, come riportato nel grafico 2.1.i)

Grafico 2.1.h)

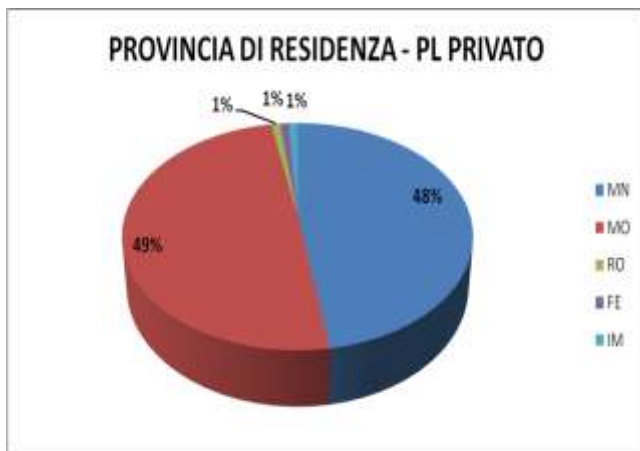


Grafico 2.1.i)



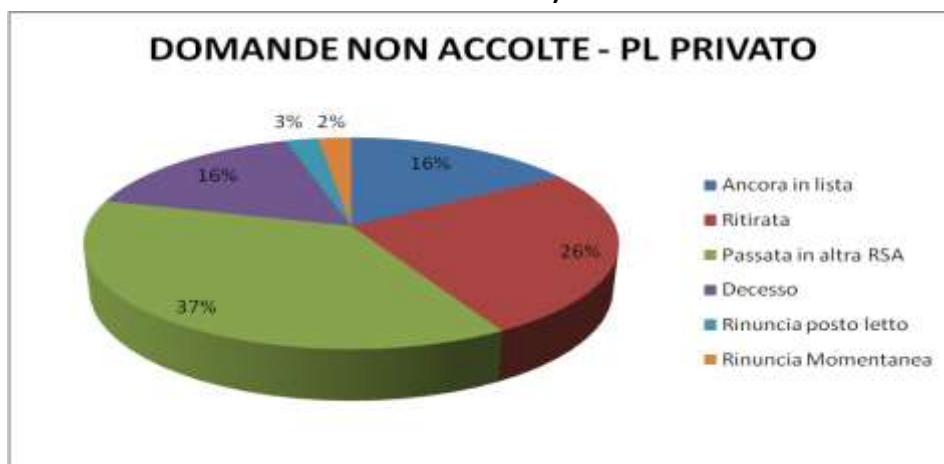


Delle 103 domande complessive, nel corso dell'anno sono state accolte 60 domande. Il tempo medio di attesa è stato di 4,1 giorni, e l'attesa non si discosta molto tra gli ospiti provenienti dal domicilio (4,73 giorni) e gli ospiti provenienti dall'ospedale (3,88 giorni):

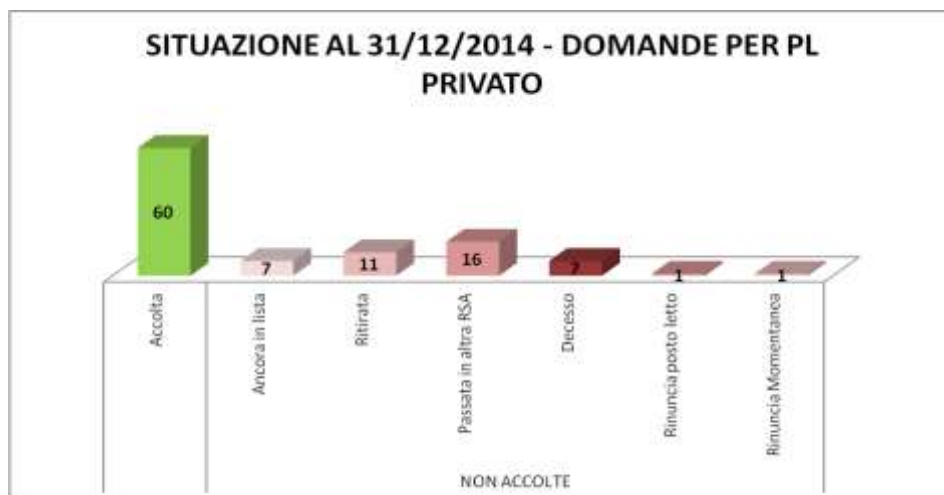
TEMPI DI ATTESA	Somma numero giorni intercorsi tra la domanda e l'ingresso di ogni ospite	DAL DOMICILIO		DALL'OSPEDALE	
			284	= 4,73	233
	Numero totale ospiti entrati	60		60	

Le 43 restanti richieste non sono state soddisfatte per i motivi riportati nel grafico 2.1.)

Grafico 2.1.)

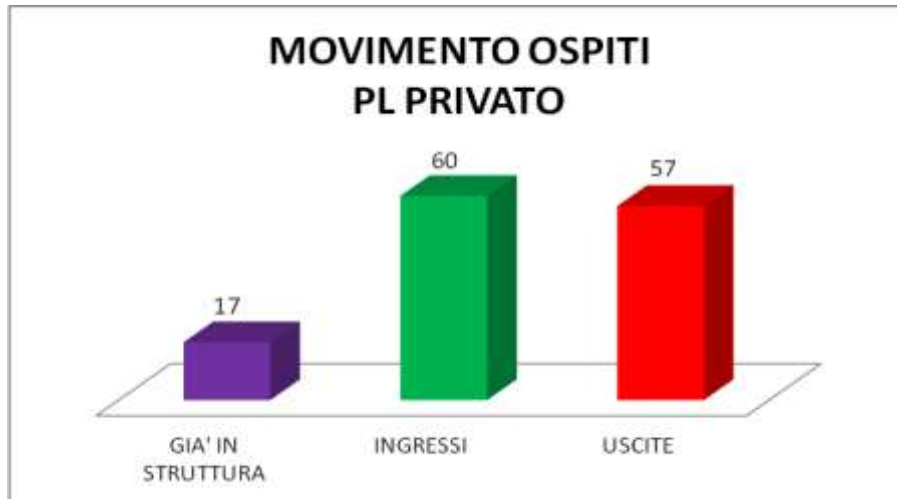


Complessivamente, la situazione al 31/12/2014 per le domande di ingresso su posti letto privato era la seguente:

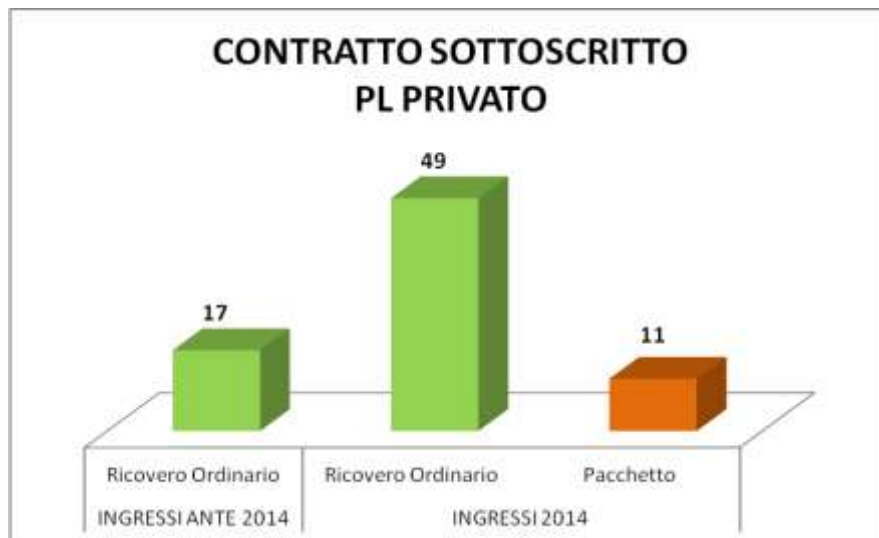




Tenuto conto dei 17 ospiti già in struttura al 01/01/2014, complessivamente nel corso dell'anno sono transitati 77 ospiti su posto letto privato. La movimentazione degli ospiti è stata la seguente:



I contratti sottoscritti per definire la permanenza in struttura sono stati i seguenti:





La tabella seguente riporta le presenze mensili, differenziate per la tipologia contrattuale scelta (ricovero ordinario o pacchetto soggiorno) sulla base delle quali sono state calcolate le medie mensili, trimestrali e annuali.

POSTI LETTO PRIVATI	RETTE	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOTALI
LSA LIEVE	€ 72	62	56	53	30	31	25	62	93	60	75	136	126	809
LSA MEDIO	€ 76	158	243	291	313	347	356	290	319	295	291	292	330	3.525
LSA GRAVE E UTENTI A CARICO PROTEZIONE CIVILE	€ 80	278	224	240	240	225	184	116	93	90	93	90	112	1.985
PACCHETTO SOGGIORNO 8-14 gg	€ 90							34	23	5	0	16		78
PACCHETTO SOGGIORNO 15-29 gg	€ 85	37	6							45	8		14	110
PACCHETTO SOGGIORNO 15-29 gg 889 asl	€ 99	16	2				19	51	31	35	0			154
SOLLIEVO ASL LSA medio 889 asl	€ 90							29	29		0			58
TOTALE PRESENZE		551	531	584	583	603	584	582	588	530	467	534	582	6.719
media /mese		17,77	18,96	18,84	19,43	19,45	19,47	18,77	18,97	17,67	15,06	17,80	18,77	
TOTALE PRESENZE PER TRIMESTRE		1666			1770			1700			1583			6.719
MEDIA TRIMESTRALE		18,51			19,45			18,48			17,21			18,41

L'anno 2014 come si evince dai grafici sotto riportati, dimostra la generale linearità anche sulla saturazione dei posti letto privati che complessivamente nell'anno registra una media di 18,41 su 20 posti letto disponibili. L'andamento positivo si è mantenuto quindi per tutto l'anno andando oltre le aspettative di questa amministrazione e premiando le strategie messe in atto nel triennio 2012/2014.

Grafico 2.1.m)



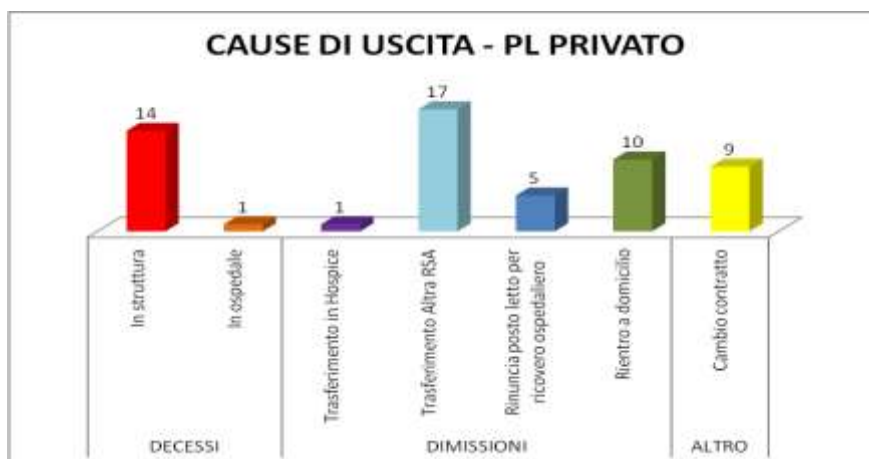


La mancata saturazione dei posti letto calcolata sulla massima capacità ricettiva di 20 posti letto disponibili, si evince dai grafici di seguito riportati. La mancata saturazione dei posti letto è stata complessivamente del 7,96%.

Grafico 2.1.n)



Le cause dell'uscita dei 57 ospiti sono state le seguenti:



Il tasso di mortalità degli ospiti accolti su posto letto privato è stato del 25%, il tasso di mortalità entro i primi 30 giorni dall'ingresso, pari al 46%:

**TASSO DI MORTALITA'
COMPLESSIVO**

$$\frac{\text{Ospiti deceduti nell'anno}}{\text{Numero totale ospiti "transitati"}} = \frac{20}{77} = 0,25974$$



TASSO DI MORTALITA'
PRIMI 30 gg

$$\frac{\text{Numero decessi entro 30 gg dall'ingresso}}{\text{Numero totale ospiti entrati nel 2014}} = \frac{28}{60} = 0,466667$$

MEDIA PRESENZE ANNO 2014

Il grafico 2.1.o) riporta la media presenze per tutta l'utenza della RSA

Grafico 2.1.o)





STANDARD DEL PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE

Lo standard del personale socio assistenziale richiesto dalla Regione Lombardia è di 901 minuti/settimana per ciascun ospite sui posti letto a contratto e accreditati, di 750 minuti/settimana sui posti letto autorizzati e 1800 minuti/settimana per utenti SLA. La media di cui alla tabella di seguito riportata è calcolata senza differenziazione tra posti letto contrattualizzati, accreditati e autorizzati e quindi garantendo a tutti gli ospiti presenti 901 minuti/settimana. Lo **standard effettivamente reso** sulla **media annua complessiva del 92,63%** di presenze è stato di **950,23 minuti alla settimana per ospite**, come si evince dalla tabella sotto riportata. Lo standard è calcolato sulle presenze effettive degli ospiti sia sui posti letto a contratto che accreditati e autorizzati e quindi non considera le giornate di assenza per ricovero ospedaliero.

MIX ASSISTENZIALE - COMPOSIZIONE DELLO STANDARD ANNO 2014	TOT. ORE/ANNO	%
MEDICI	2.390,50	3,13
INFERMIERI	13.534,75	17,70
INFERMIERI GENERICI	1.500,50	1,96
COORDINATORE INFERMIERISTICO	1.153,50	1,51
TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	3.493,75	4,57
ANIMATORE	1.610,00	2,10
EDUCATORE SOCIALE	1.626,75	2,13
ASSISTENTE SOCIALE	1.725,50	2,26
OSS	45.092,25	58,95
ASA	4.359,00	5,70
TOTALE ORE	76.486,50	100
TOTALE MINUTI	4.589.190,00	
TOTALE GIORNATE DI PRESENZA ANNO 2014	33.807,00	
MINUTAGGIO SETTIMANALE RESO IN MEDIA PER OSPITE	950,23	

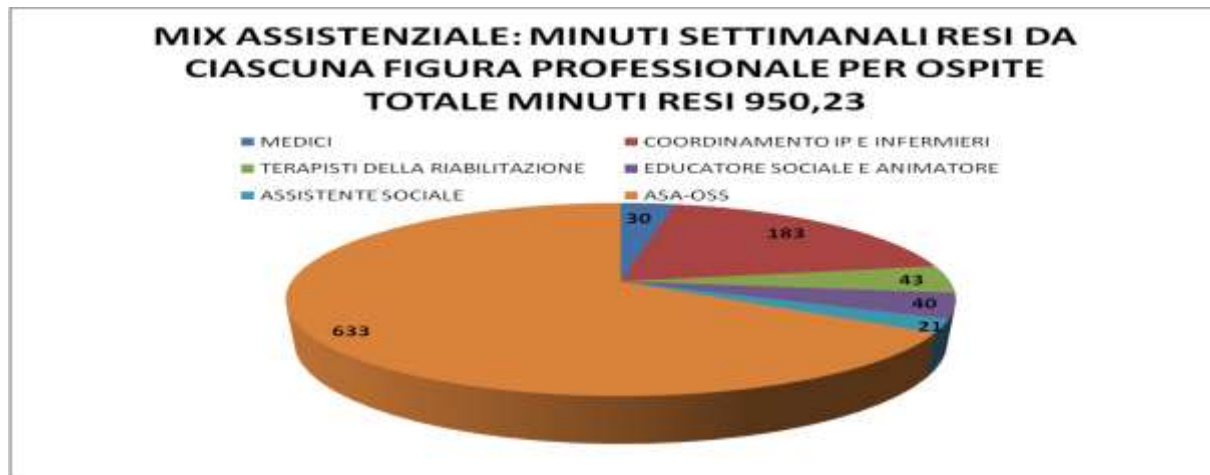
Il grafico 2.1.p) riporta la composizione dello standard reso in percentuale da ciascuna figura professionale

Grafico 2.1.p)



Il grafico 2.1.q) riporta i minuti settimanali resi a ciascun ospite da ogni figura professionale.

Grafico 2.1.q)



VALUTAZIONI DEGLI OSPITI

L'attuale normativa nazionale e regionale indica come uno dei requisiti minimi organizzativi delle RSA la "...stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati" attraverso una valutazione multidimensionale dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e al massimo ogni 6 mesi, che viene effettuata anche con l'uso di **strumenti validati**.

Si riportano di seguito i risultati dei principali strumenti di valutazione in uso presso la RSA che indagano i seguenti domini:

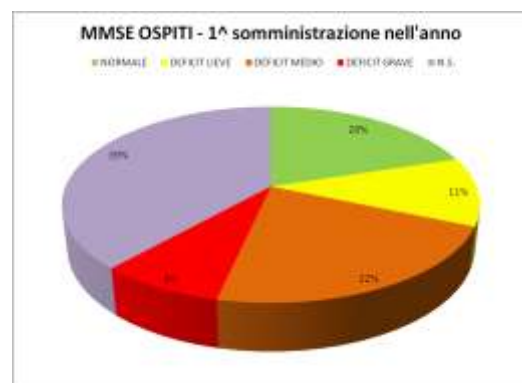
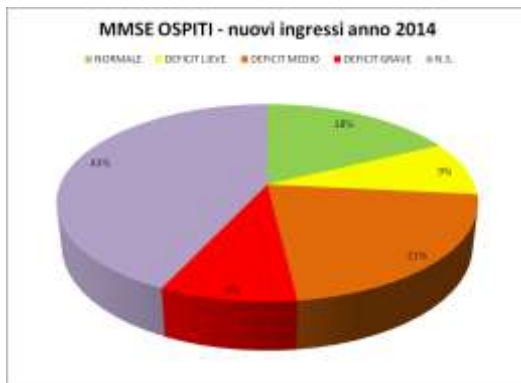
- Funzioni cognitive
- Rischio d'insorgenza di lesioni da pressione
- Grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana
- Rischio di cadute

• Funzioni cognitive

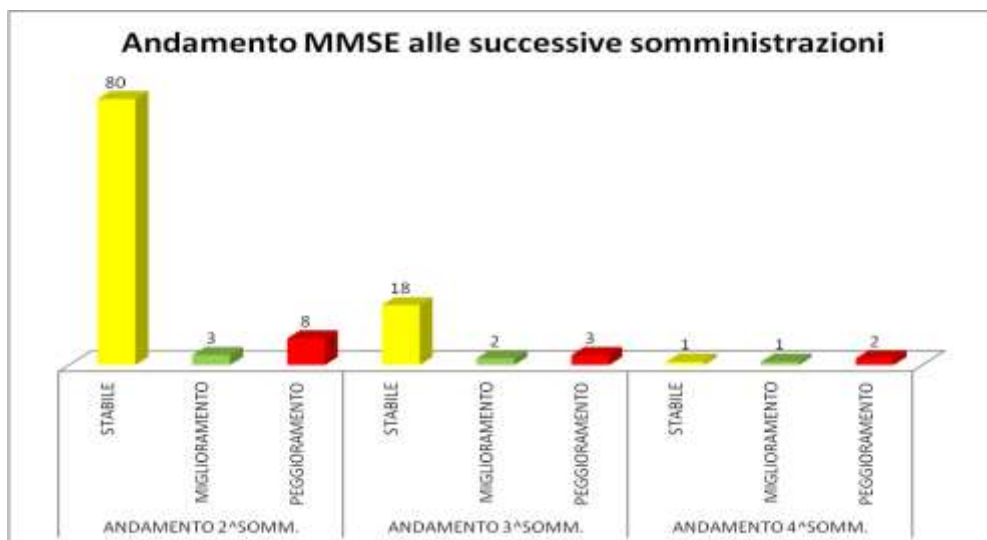
Le funzioni cognitive vengono valutate attraverso la somministrazione del Mini Mental State Examination, un test per la valutazione dei disturbi dell'efficienza intellettiva e della presenza di deterioramento cognitivo. Il test è costituito da trenta item, che fanno riferimento a sette aree cognitive differenti: orientamento nel tempo, orientamento nello spazio, registrazione di parole, attenzione e calcolo, rievocazione, linguaggio, prassia costruttiva.

Il punteggio totale è compreso tra un minimo di 0 ed un massimo di 30 punti. Un punteggio uguale o inferiore a 18 è indice di una grave compromissione delle abilità cognitive; un punteggio compreso tra 18 e 24 è indice di una compromissione da moderata a lieve, un punteggio pari a 25 è considerato borderline, da 26 a 30 è indice di normalità cognitiva. In talune situazioni, per patologia o stato di salute, non è stato possibile somministrare il MMSE.

Il test somministrato agli ospiti accolti nell'anno 2014 evidenzia una prevalenza di persone con deficit severo/grave o MMSE non somministrabile. Alla prima somministrazione del Test per tutti gli ospiti transitati nell'anno la situazione è pressochè simile:



Se si considera l'andamento del test alle successive somministrazioni nel corso dell'anno, si può notare come in linea generale lo stato cognitivo degli ospiti è rimasto invariato (si segnalano solo 3 miglioramenti e 8 peggioramenti alla seconda somministrazione):



- **Rischio d'insorgenza di lesioni da pressione**

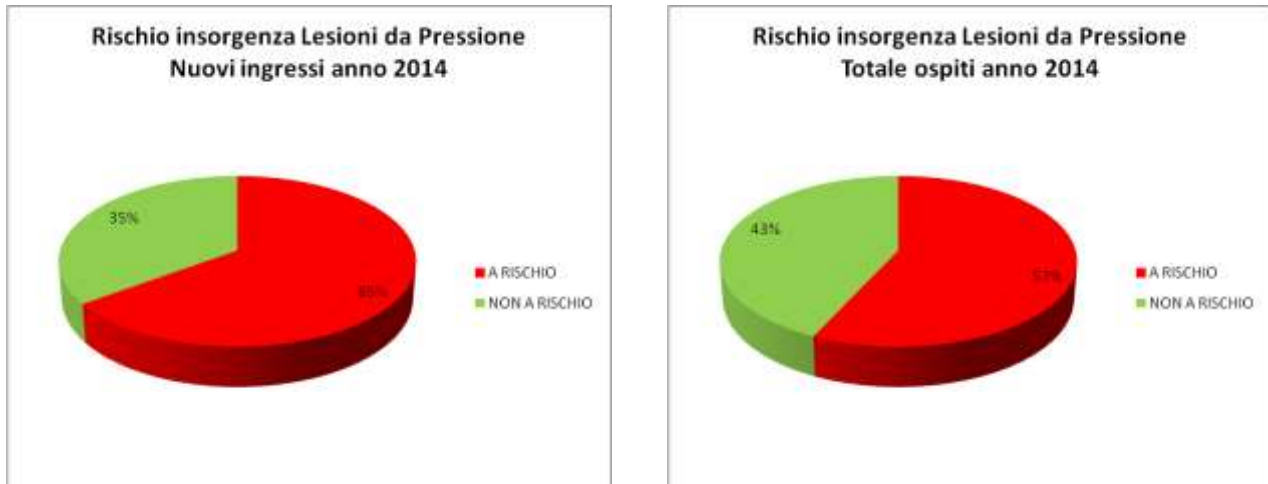
Il rischio di insorgenza di lesioni da pressione viene valutato attraverso **la Scala di Braden**, un test che prende in considerazione i più importanti fattori di rischio:

- la percezione sensoriale, intesa come abilità a rispondere in modo corretto alla sensazione di disagio correlata alla pressione
- il grado di esposizione della pelle all'umidità
- il grado di attività fisica
- la capacità di cambiare e di controllare le posizioni del corpo
- lo stato nutrizionale
- frizione e scivolamento.

Ad ogni fattore può essere attribuito un punteggio variabile da 1 a 4, dove 1 è considerata la condizione peggiore e 4 la condizione migliore. La situazione di rischio è presente se il punteggio è uguale o inferiore a 16.



Per i nuovi ingressi avvenuti nel 2014 il 65% era a rischio di insorgenza di lesioni da pressione alla prima valutazione effettuata entro 30 giorni dall'ingresso, mentre il rischio si abbassa al 57% se si considera la prima somministrazione per ogni ospite nel corso del 2014:



Nonostante l'elevato rischio di insorgenza di lesioni, solo il 19,66% di tutti gli ospiti "transitati" hanno sviluppato una lesione da pressione durante la permanenza in struttura:

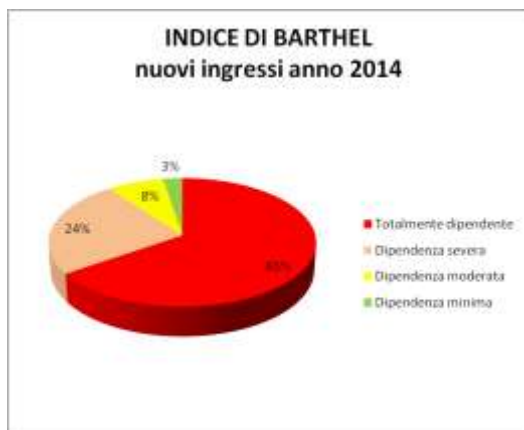
$$\frac{\text{Numero ospiti che hanno sviluppato LdP} \quad [35]}{\text{Numero ospiti "transitati"} \quad [178]} = 19,66\%$$

- **Grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana**

Il grado di autonomia degli ospiti viene valutato con l'applicazione **dell'Indice di Barthel**, che fornisce un punteggio indicativo delle capacità del soggetto di alimentarsi, vestirsi, gestire l'igiene personale, lavarsi, usare i servizi igienici, spostarsi dalla sedia al letto e viceversa, deambulare in piano, salire e scendere le scale, controllare la defecazione e la minzione. La somma dei punteggi ottenuti nei 10 item indica il grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana:

- da 0 a 20: totalmente dipendente
- da 21 a 60: dipendenza severa
- da 61 a 90: dipendenza moderata
- da 91 a 99: dipendenza minima

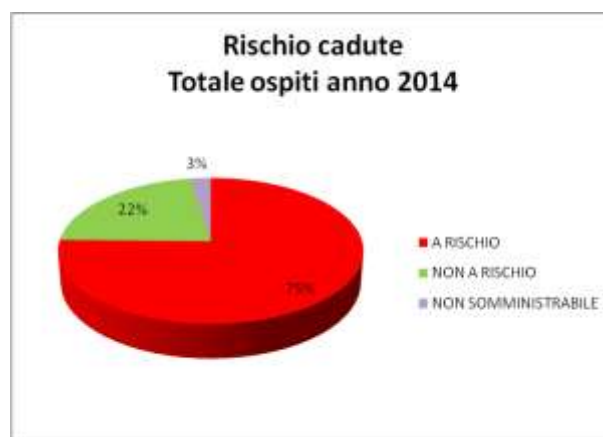
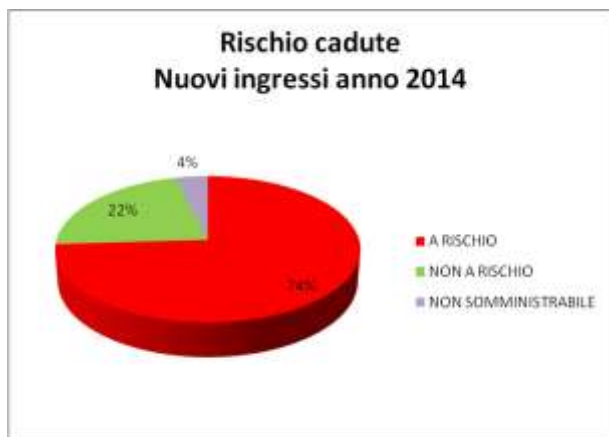
Dei nuovi ingressi avvenuti nel 2014, il 65% era totalmente incapace di attendere autonomamente alle attività di vita quotidiana, il 24% presentava una dipendenza severa, solo l'11% presentava una dipendenza minima/moderata. Se si considera la prima somministrazione per ogni ospite nel corso del 2014, la situazione si presenta in leggero miglioramento:



- **Rischio di cadute**

Il rischio cadute è valutabile attraverso la somministrazione della **Scala Tinetti**, basata sulla valutazione delle performance finalizzate all'equilibrio, delle performance finalizzate all'andatura ed all'analisi delle caratteristiche che influenzano la mobilità. La quantificazione del rischio cadute si ottiene attribuendo un punteggio ad ogni prova. La Scala Tinetti è una scala ordinale composta da n.17 items ai quali viene attribuito un punteggio che varia da 0 a 2, dove "0" corrisponde a "incapacità", "1" "capacità con adattamento" e "2" "senza adattamento". Il punteggio del test va da 0 a 28, il limite di rischio è il punteggio 18.

Il test somministrato ai nuovi ingressi, confrontato con la prima somministrazione per tutti gli ospiti transitati nel 2014, evidenzia un elevato rischio di cadute complessivo:





GESTIONE DEL RISCHIO IN STRUTTURA

La Fondazione Scarpari Forattini Onlus dal 2013 ha inserito nella propria organizzazione la gestione del rischio quale strumento del governo clinico. Il progetto del Risk Management di A.pro.m.e.a. (Associazione Provinciale Mantovana Enti Assistenziali) al quale la Fondazione ha aderito per la RSA, ha permesso di identificare alcune criticità nell'assistenza agli ospiti e di progettare azioni di miglioramento nelle pratiche cliniche attraverso la comprensione degli errori latenti ed attivi che si celano dietro un evento avverso.

Alla base della gestione del rischio clinico c'è la "promozione della cultura dell'imparare dall'errore" al fine di evitare il ripetersi dello stesso, e comunque contenerlo al "livello minimo accettabile".

PROCESSI ANALIZZATI

1. Gestione farmaci
2. Le cadute
3. Le infezioni ospedaliere e correlate all'assistenza
4. Le contenzioni

LE AZIONI EFFETTUATE DURANTE L'ANNO 2014

- Formazione: durante l'anno sono state fatte 2 formazioni specifiche con tutto il personale che ha avuto come scopo la sensibilizzazione della segnalazione dell'errore in quanto la base della gestione del rischio clinico consiste proprio nell'acquisire la mentalità che dall'errore si impara e che quindi va implementata la cultura della segnalazione dell'errore.

Si restituisce il dato dell'aumento del numero delle schede di segnalazione di errore durante l'anno 2014 rispetto al 2013 (85 contro 38):

N° incident Reporting	Codici Bianchi	Codici Verdi	Codici Gialli	Codici Rossi	Non segnalati	Cadute	Farmaci	Altro
85	13	45	14	0	13	70	8	7

- **Programmazione ed interventi specifici legati ai 4 processi assistenziali presi in esame:**

GESTIONE DEI FARMACI

Azioni programmate per diminuire errori nella gestione dei farmaci :

- verifica delle procedure in essere, al fine di creare strategie organizzative che inducano alla riduzione di errori;
- continuare raccolta sistematica di tutti gli incident reporting e dare evidenza delle analisi effettuate e delle azioni correttive messe in campo;
- revisione del protocollo della gestione dei farmaci in uso.

Azioni di miglioramento attuati per prevenire errori nella gestione dei farmaci:

- riunioni apposite con équipe dei medici per concordare una metodologia corretta nella prescrizione dei farmaci ;



- sono state apportate modifiche alla procedura della preparazione e somministrazione dei farmaci . La preparazione e somministrazione dei farmaci è eseguita dall'infermiere in turno e quindi il processo è unitario. Anche la collaborazione con le OSS è stata normata e ridotta al minimo indispensabile .

GESTIONE DELLE CADUTE

Azioni di miglioramento attuati per prevenire le cadute :

- Mappatura. Dalla mappatura delle cadute effettuata tramite analisi dati delle schede cadute dal 01.01.2013 al 10.10.2013 e dal 01.01.2014 al 10.10.2014, si evincono i seguenti risultati:

Periodo di analisi	Numero ospiti transitati	Cadute	Frequenza
01.01.2013 10.10.2013	159	64	0,4
01.01.2014 10.10.2014	163	69	0,4

- Costituzione gruppo di lavoro per revisionare procedure e protocollo prevenzione cadute;
- Controllo più mirato e assiduo dell'altezza del letto quando gli ospiti sono a letto per educare operatori ad abbassarlo il più possibile per prevenire complicanze in caso di cadute (le cadute nel periodo preso in considerazione non hanno avuto conseguenza di fratture e ricoveri);
- Implementata sorveglianza da parte delle fisioterapiste, animatrice ed educatrice nelle sale quando gli operatori sono impegnati in altre attività con programmi di lavoro integrati;
- Progetto educativo agli ospiti in cui le fisioterapiste hanno dato informazioni e mostrato praticamente come eseguire movimenti corretti nella deambulazione, come maneggiare ausili, come fare trasferimenti;
- Revisionata procedura del controllo e manutenzione degli ausili.

GESTIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI :

Azioni programmate per raggiungimento obiettivi:

- indagine di prevalenza con analisi dei dati da parte dell'esperto in RisK;
- tenere mappatura delle infezioni;
- predisposizione di procedura per il lavaggio delle mani;
- estensione dell'uso di gel idroalcolico e diffusione della cultura della corretta igiene delle mani;
- individuazione di una procedura diagnostico-terapeutica che preveda di implementare effettuazione di esami microbiologici ai primi segni/sintomi di infezioni prima della prescrizione di antibiotici.

Interventi effettuati:

- Indagine di prevalenza: le infezioni ospedaliere e correlate all'assistenza rappresentano un importante e sensibile indicatore della qualità dell'assistenza prestata, in quanto, oltre ad essere legate a problemi di igiene ambientale, si associano anche a quelli derivanti da pratiche, comportamenti e modalità organizzative a volte inadeguate. Al fine di iniziare a conoscere il fenomeno presente nella nostra



struttura, con l'obiettivo di trarre dati che facciano da avvio ad una modalità di lavoro da perseguire nel tempo, è stata effettuata un'indagine di prevalenza delle infezioni su tutti gli ospiti presenti in una data giornata.

Dai dati emersi si è cercato di estrapolare dati di interesse che creassero la base su cui costruire nuove ricerche. Pertanto si è focalizzata l'attenzione sui seguenti elementi rilevabili:

- % di infezioni ospedaliere in struttura;
- Moda della sede dell'infezione;
- % di infezioni per distretto;
- ✓ % di infezioni delle vie urinarie, % di infezioni distinte in portatori di catetere vescicale (CV), pannolone, entrambi;
- ✓ % di infezioni della cute e % di infezioni insorte con utilizzo di presidi antidecubito;
- ✓ % di infezioni delle vie respiratorie, con % di portatori di tracheotomia e di patologie respiratorie croniche (es: BPCO);
- % di trattamenti antibiotici/antimicotici in corso;
- Moda della fascia di età più colpita;
- Moda della fascia di genere più colpita;
- % di infezioni per nucleo di residenza;
- Antibiotici/antimicotici in uso alla data dell'indagine;
- Presenza di patologie predisponenti l'insorgenza di infezioni.

Nella nostra struttura sono state rilevate 2 infezioni delle vie respiratorie (50%), entrambe in trattamento antibiotico e due infezioni micotiche (50%), entrambe con in corso antimicotico locale. Nessuna infezione delle vie urinarie è stata rilevata sui 9 ospiti portatori di CV, né infezioni sui 9 ospiti con lesioni da decubito.

- Mappatura delle infezioni: eseguito controllo in data 27.10.2014 sulle schede di infezione presenti in struttura. I risultati visibili nella sottostante tabella:

Mese	Infezione	Indagine	Terapia antibiotica
Giugno	Vie urinarie	Si	si
Luglio	Lesioni da pressione	Si	si
Agosto			
Settembre	Vie urinarie	Si	Si
Settembre	Vie urinarie	No	Si
Settembre	Vie respiratorie	No	Si
Settembre	Otite	No	Si
Ottobre	Cisti sebacea	No	Si



- Stesura e diffusione protocollo lavaggio delle mani che prevede anche utilizzo del gel idroalcolico;
- Formazione al personale

GESTIONE E CONTROLLO DELLE CONTENZIONI

Azioni programmate per raggiungimento obiettivi:

- mappatura delle contenzioni utilizzando FASAS informatizzato da parte del gruppo del rischio;
- consultare linee guida e best practice nazionali;
- verifica delle procedure in essere, al fine di creare strategie organizzative che inducano alla riduzione dell'uso dei mezzi stessi.

Interventi effettuati:

Tramite FASAS informatizzato è stata fatta una mappatura delle contenzioni che ha dato i seguenti risultati :
Diminuzione degli ospiti contenuti nel 2014 rispetto al 2013 (97 contenuti/163 ospiti nel 2014, 115 contenuti /159 ospiti nel 2013).

Da questi dati, l'équipe ha preso in considerazione e rivisto :

- Scheda delle contenzioni, segnalando in modo più preciso la motivazione della contenzione e le strategie alternative intraprese;
- Sistema di monitoraggio dell'ospite contenuto al fine di garantire la sicurezza dell'ospite;
- Elaborato procedura per diminuire applicazione sponde al letto;
- Istituito focus group per revisionare il protocollo delle contenzioni.



2.2. ALLOGGIO PROTETTO

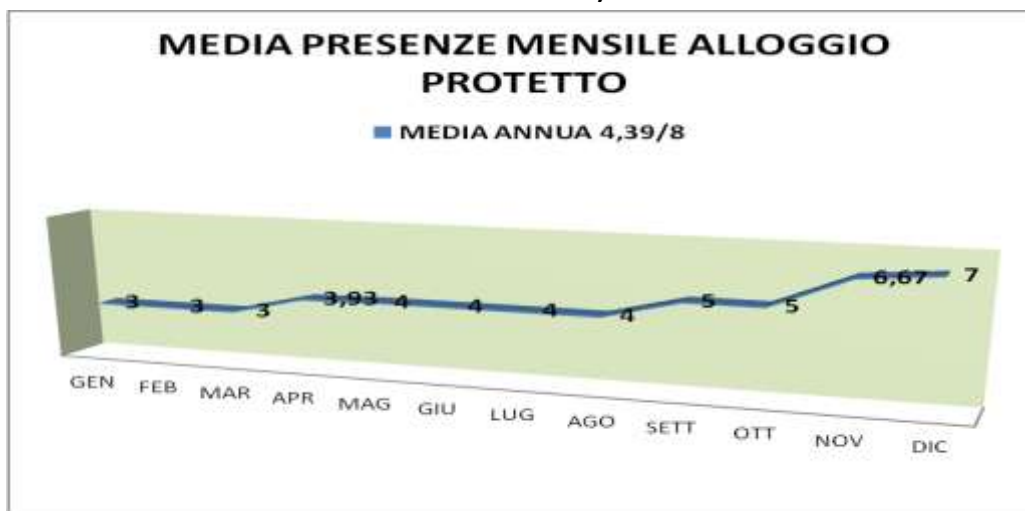
I lavori di ristrutturazione per la realizzazione di un alloggio protetto con 4 appartamenti da 2 posti letto ciascuno sono terminati nel 2012. Nel settembre 2012 è stata richiesta autorizzazione per l'apertura di una Comunità Alloggio per poter accogliere in emergenza utenti provenienti da altre comunità simili danneggiate dal sisma del 2012 sul territorio dell'Emilia.

Il 20 settembre 2013, ormai rientrati nelle proprie comunità gli utenti dell'Emilia accolti in Comunità Alloggio, tale unità di offerta è stata trasformata in Alloggio Protetto come da progetto iniziale.

Nel corso dell'anno 2014 è progressivamente aumentato il numero di utenti tanto che a dicembre 2014 erano presenti nell'Alloggio Protetto n. 7 utenti con occupazione di tutti e 4 gli appartamenti disponibili, come si evince dal seguente prospetto presenze:

ALLOGGIO PROTETTO	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	TOT
€ 900/MESE – gg presenza/mese	93	84	93	118	124	120	124	124	150	155	200	217	1.602
MEDIA PRESENZA MENSILE	3	3	3	3,93	4	4	4	4	5	5	6,67	7	
TOTALE GIORNI PRESENZA NERL TRIMESTRE	270			362			398			572			1.602
MEDIA GG PER TRIMESTRE	3			3,98			4,33			6,22			4,39

Grafico 2.2.a)



Su alcuni ospiti dell'Alloggio Protetto sono state attivate le misure previste per la "RESIDENZIALITA' LEGGERA" in seguito all'adesione alle sperimentazioni ASL di cui alla D.G.R. 856/2013, con oggetto "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: primi interventi attuativi".

Nel corso dell'anno 2014 sono stati attivati voucher a favore di 3 utenti dell'Alloggio Protetto, per complessivi 393 giorni di assistenza. L'obiettivo dei voucher è garantire un'adeguata assistenza socio-sanitaria, mantenere le autonomie degli ospiti e favorire il loro benessere all'interno della struttura implementando i servizi già contemplati per l'unità di offerta.

I ricavi relativi alla Residenza leggera sono pari ad € 4.716= mentre i costi relativi al personale dedicato a tale sperimentazione sono pari a € 3.874=



Di seguito viene riportata una sintesi dei dati economici relativi all'Alloggio Protetto:

ATTIVITA' TIPICA ALLOGGIO PROTETTO	
ALLOGGIO PROTETTO RICAVI PER RETTE	€ 47.700,00
RICAVI SPERIMENTAZIONI ASL RESIDENZIALITA' LEGGERA	€ 4.716,00
TOTALE RICAVI	€ 52.416,00
COSTI ALBERGHIERI	€ 19.544,00
COSTI MISTI	€ 23.574,00
COSTI PER SPERIMENTAZIONI ASL RESIDENZIALITA' LEGGERA	€ 3.874,00
TOTALE COSTI	€ 46.992,00
UTILE ALLOGGIO PROTETTO	€ 5.424,00



3. SERVIZI TERRITORIALI E CONNESSI

Il prospetto di seguito indicato riporta i dati economici di sintesi dei servizi territoriali e connessi della Fondazione:

SERVIZI TERRITORIALI E CONNESSI 2014	RICAVI	COSTI	UTILE
SERVIZI ADI E ADI CURE PALLIATIVE	€ 256.522,00	€ 255.433,00	€ 1.089,00
SERVIZIO SAD	€ 132.583,00	€ 131.575,00	€ 1.008,00
SERVIZIO FORNITURA PASTI	€ 105.271,00	€ 104.258,00	€ 1.013,00
SERVIZIO DI FISIOTERAPIA	€ 6.239,00	€ 5.625,00	€ 614,00
SPERIMENTAZIONE ASL RSA APERTA E FAMILY CARE	€ 24.707,00	€ 19.939,00	€ 4.768,00
NOTE INPDAP	€ 2.110,00	€ 1.795,00	€ 315,00
SERVIZI ALZHEIMER	€ 1.105,00	€ 932,00	€ 173,00
ALTRE ATTIVITA' CONNESSE	€ 1.900,00	€ 2.780,00	-€ 880,00
TOTALE	€ 530.437,00	€ 522.337,00	€ 8.100,00

Il grafico 3.a) confronta i ricavi e costi per ogni singola attività sul territorio e connessa. Complessivamente i servizi sul territorio registrano un utile. Il grafico 3.b) evidenzia la % di utile o perdita per ogni singola attività; l'utile più significativo si riscontra nei servizi relativi alle nuove sperimentazioni asl nella misura di "RSA Aperta", introdotte con la D.gr 856 del 25/10/2013. Il volume di attività negli altri servizi è complessivamente aumentato rispetto al 2013, soprattutto per quanto riguarda il servizio ADI e di fornitura pasti. Sui servizi territoriali e connessi oltre ai costi direttamente imputabili sono spalmati costi generali (amministrativi, per il personale cucina, per utenze, manutentivi, di ammortamento, di cancelleria, per spese postali, assicurativi, di funzionamento, ecc.) basati su criteri predeterminati da questa amministrazione, per € 29.325=, costi che in parte sarebbero stati sostenuti anche senza le attività territoriali in argomento e che avrebbero quindi pesato unicamente sulla gestione tipica della Fondazione. Un piccolo utile lo si riscontra anche nel servizio di fisioterapia per utenti esterni. Il servizio dovrà essere ulteriormente potenziato anche attraverso l'aumento delle fasce orarie di apertura giornaliera al pubblico della palestra.

I servizi Alzheimer sono inerenti all'attività svolta dall'Associazione "Non ti scordar di me".

Le altre attività connesse riguardano l'affitto del terreno agricolo di proprietà e i relativi costi connessi.



Grafico 3.a)

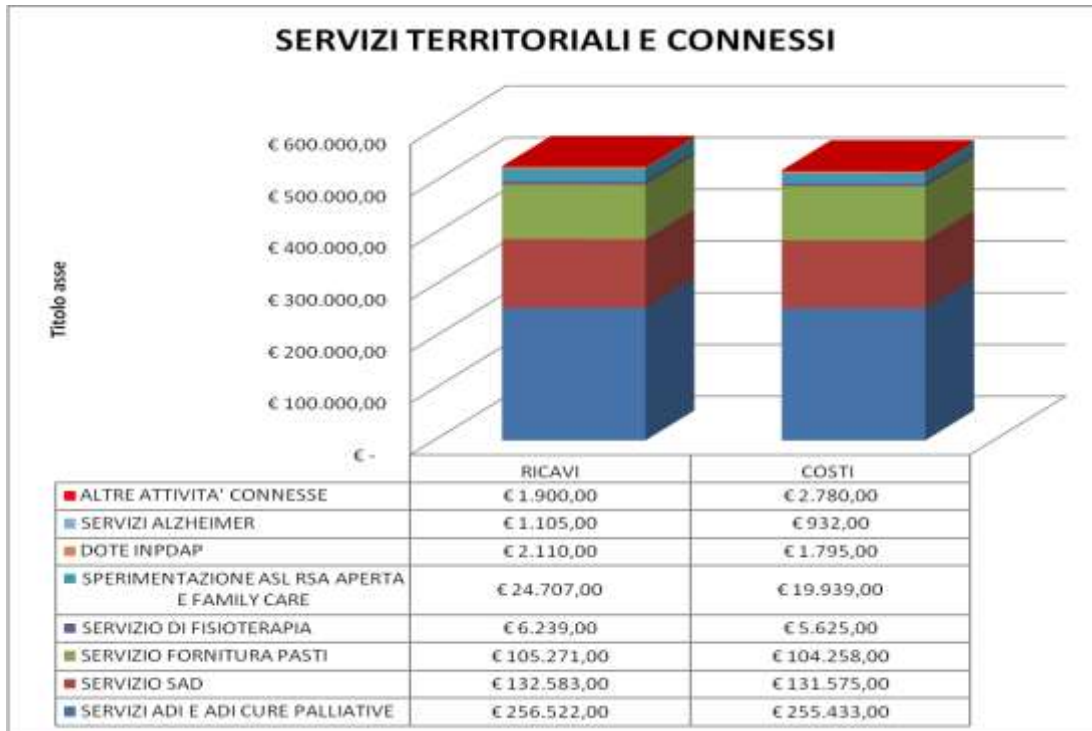
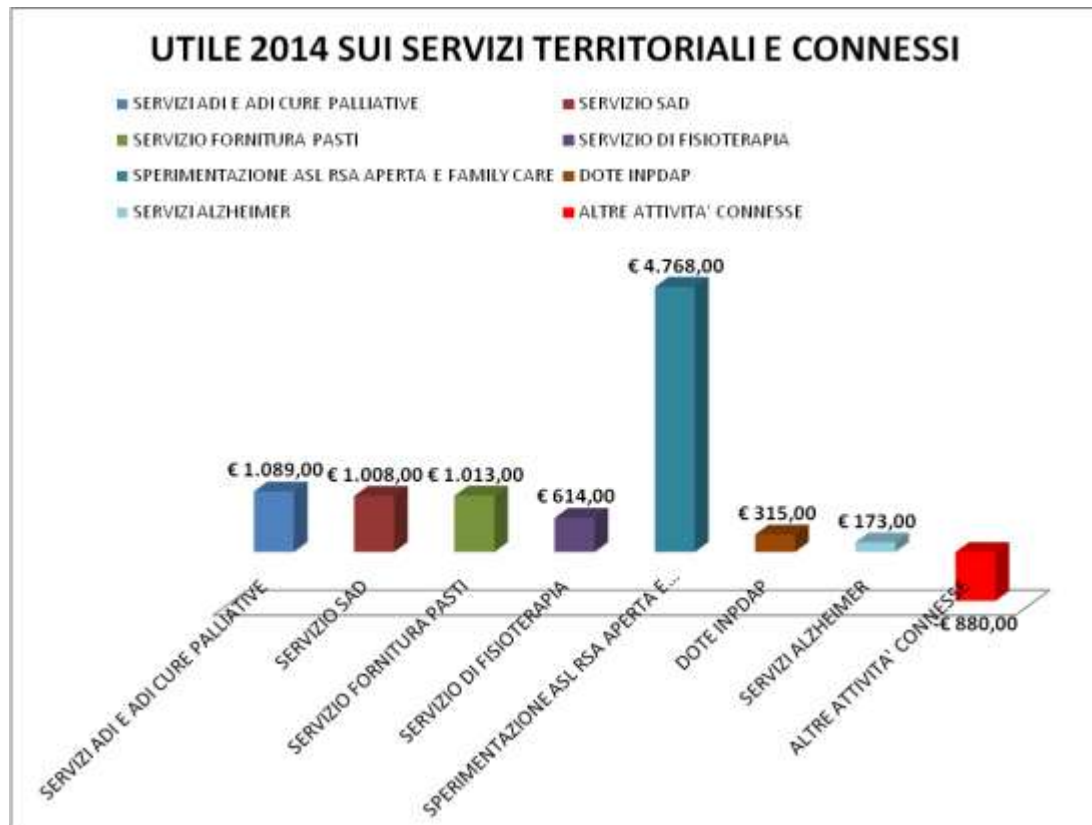


Grafico 3.b)





I grafici successivi riportano in % gli utili realizzati nelle attività sul territorio e connesse.

Grafico 3.c)

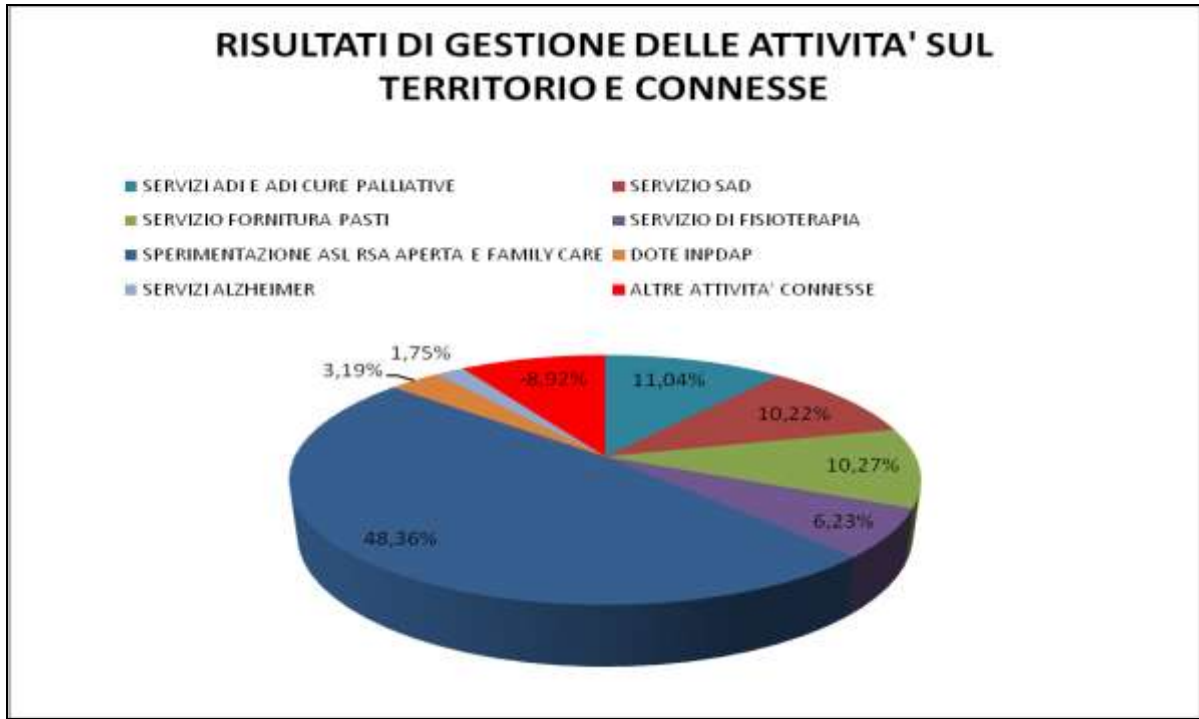
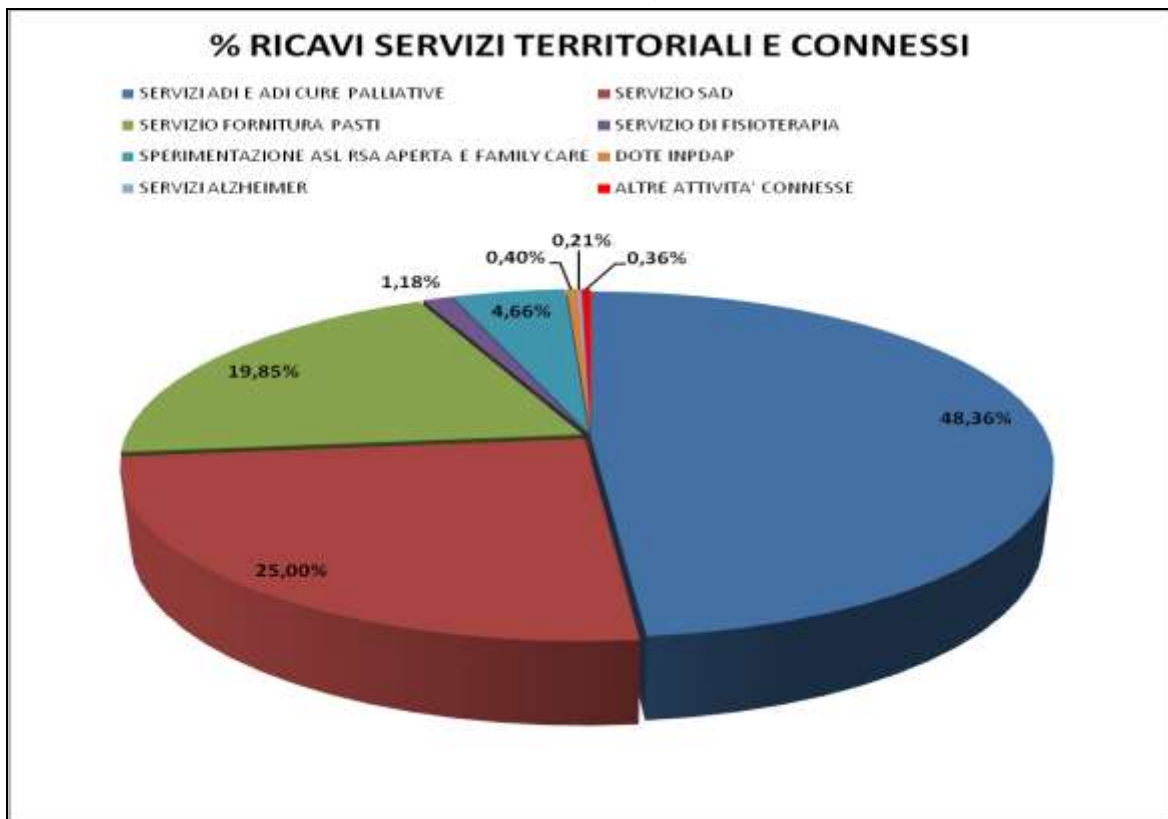


Grafico 3.d)





3.1. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: ADI E CURE PALLIATIVE

3.1.1. Le prestazioni Adi Voucher

Gli operatori della Fondazione si recano a domicilio dell'utente per prestazioni socio-sanitarie che possono riguardare:

- Prestazioni infermieristiche
- Prestazioni fisioterapiche
- Prestazioni assistenziali

Le prestazioni assistenziali possono essere rese anche in collaborazione con i SAD Comunali.

La presa in carico dell'utente, a seconda del grado di fragilità dello stesso, viene catalogata in profili da 1 a 4 oppure in profili prestazionali che prevedono un carico assistenziale meno articolato e continuativo rispetto ai precedenti. In entrambi i casi viene garantita una valutazione generale dell'utente a prescindere dal bisogno emergente e quindi la stesura di un PAI (piano assistenziale individualizzato) che ne permette la presa in carico globale.

Il grafico 3.1.a) riporta il numero di accessi effettuati nel 2014 per l'erogazione dei voucher sui 4 profili assistenziali e sui voucher prestazionali, distinti in accessi infermieristici, fisioterapici e di tipo assistenziale (non sono stati effettuati accessi da parte di personale medico); Il grafico 3.1.b) riporta il numero delle sole prestazioni infermieristiche erogate nel dettaglio sui 4 profili assistenziali e sui prestazionali; il grafico 3.1.c) riporta il numero di utenti che hanno usufruito del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e ADI Cure Palliative.

Grafico 3.1.a)

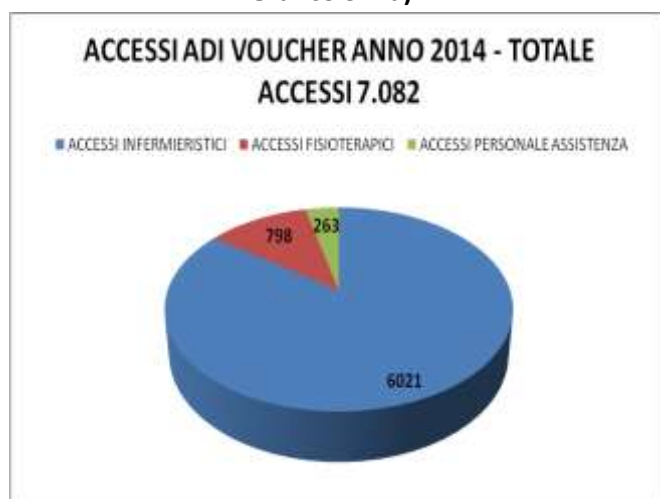
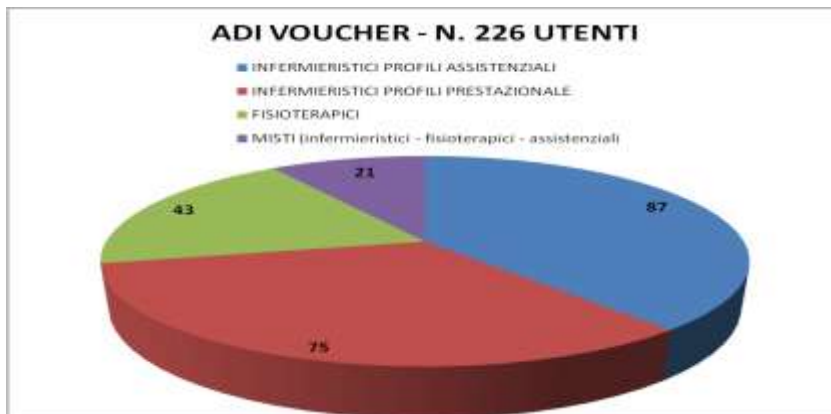


Grafico 3.1.b)



Grafico 3.1.c)



3.1.2. Le prestazioni Adi estemporanee

Sono prestazioni infermieristiche che non hanno carattere di continuità in quanto danno risposta a un bisogno immediato e circoscritto nel tempo.

Di questo gruppo di prestazioni fanno parte:

- prelievi
- cateterismi
- fleboclisi
- terapia iniettiva (antibiotica)
- clisteri evacuativi
- stick glicemici (addestramento al caregiver)
- gestione di stomie (addestramento al caregiver)
- medicazioni

Il grafico 3.1.d) riporta il numero di prestazioni estemporanee effettuate nel 2014 suddivise per tipologia di prestazioni mentre il grafico 3.1.e) riporta il numero di utenti che hanno usufruito delle varie prestazioni .

Grafico 3.1.d)



Grafico 3.1.e)





Il servizio registra complessivamente un utile pari al 11,04% tra tutti i servizi sul territorio. Il grafico 3.1.f) riporta il fatturato relativo al servizio ADI distinto nelle due tipologie di prestazioni (ADI VOUCHER e ADI ESTEMPORANEE)

Grafico 3.1.f)



3.2. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

Il servizio registra complessivamente un utile pari al 10,22% tra tutti i servizi sul territorio. Il servizio SAD viene svolto in Associazione Temporanea di Impresa con una Cooperativa che effettua, attraverso il proprio personale, le prestazioni connesse al servizio nei comuni di Schivenoglia, San Giovanni del Dosso e Villa Poma.

I grafici 3.2.a) e 3.2.b) di seguito riportati indicano il fatturato complessivo dei SAD sui tre comuni e le rispettive incidenze in percentuale.

Grafico 3.2.a)

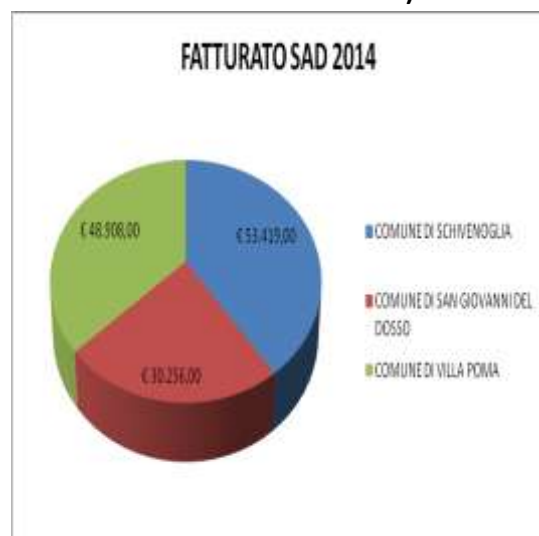


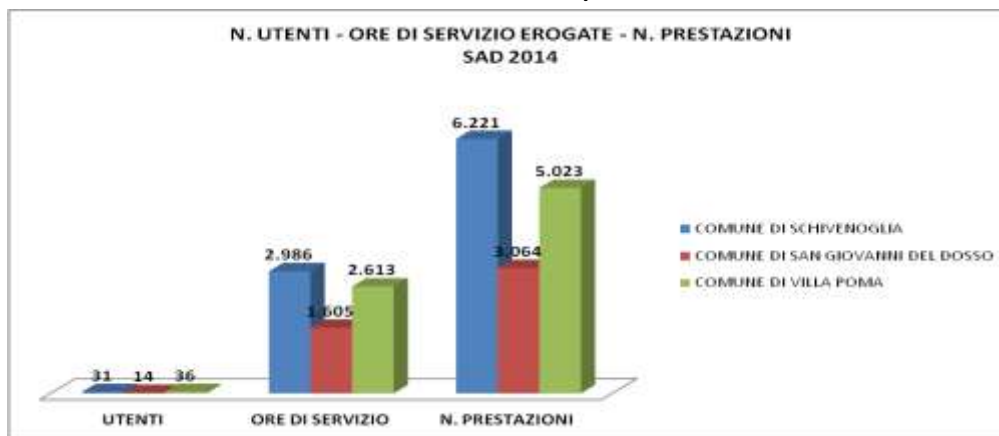
Grafico 3.2.b)





Il grafico 3.2.c) riporta i dati relativi al numero di utenti, alle ore di servizio erogate e alle prestazioni effettuate in ciascun comune fruitore del servizio SAD.

Grafico 3.2.c)

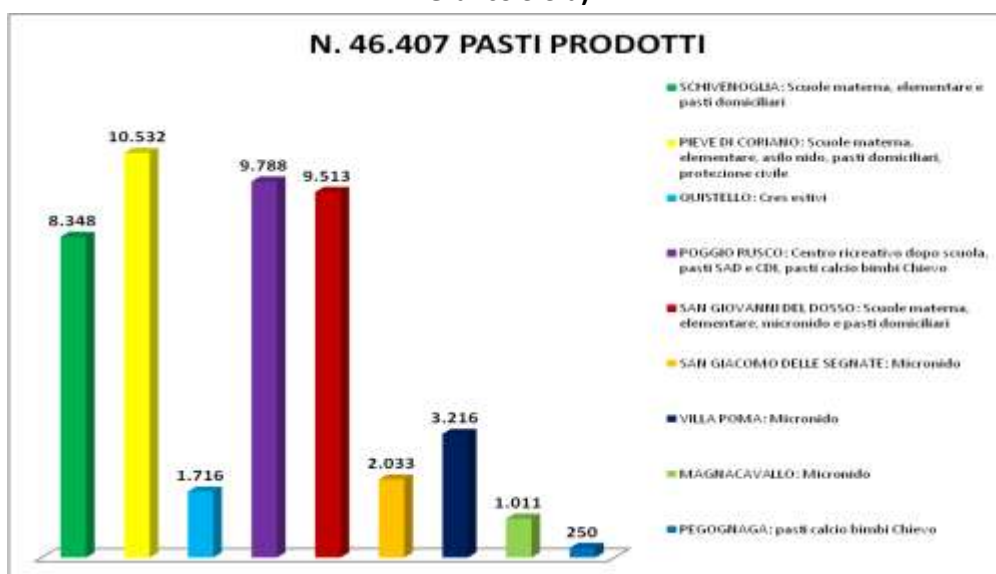


3.3. SERVIZIO FORNITURA PASTI SUL TERRITORIO

Il servizio registra complessivamente un utile pari al 10,27% tra tutti i servizi sul territorio. Il servizio è svolto in 8 comuni oltre a quello di Schivenoglia con fornitura di pasti a scuole (materna ed elementare), asili nido, cres estivi e centri dopo scuola, centro diurno e pasti domiciliari. La produzione pasti è incrementata nel corso del 2014 grazie a nuovi contratti stipulati dalla fondazione con i comuni di Quistello (cres estivi), Pieve di Coriano (fornitura pasti alle scuole materna ed elementare) e con la Cooperativa "Ai Confini" (fornitura pasti asilo nido di Pieve di Coriano e Centro dopo scuola di Poggio Rusco); in particolare i nuovi contratti stipulati con il Comune di Pieve di Coriano e con la Cooperativa "Ai Confini" nel 2014 incidono su tutto l'anno.

Il grafico 3.3.a) riporta il numero complessivo di pasti prodotti sul territorio.

Grafico 3.3.a)





Il grafico 3.3.b) riporta in percentuale il numero di pasti forniti nei vari comuni,

Grafico 3.3.b)



3.4. SERVIZIO DI FISIOTERAPIA UTENTI ESTERNI

Il servizio registra complessivamente un utile pari al 6,23% tra tutti i servizi sul territorio. Il servizio di fisioterapia sarà oggetto di ampliamento e potenziamento attraverso l'aumento della fascia oraria di erogazione delle prestazioni.

Le prestazioni disponibili per gli utenti esterni e fornite da personale della Fondazione sono le seguenti:

- IONOFRESI SINGOLA, DOPPIA, TRIPLA O QUADRUPLA
- ELETTRICITÀ SINGOLA O DOPPIA
- TENS SINGOLA O DOPPIA
- DIADINAMICA SINGOLA O DOPPIA
- ULTRASUONOTERAPIA A MASSAGGIO SINGOLA O DOPPIA
- LASER INFRAROSSI SINGOLO
- MAGNETOTERAPIA
- TECAR
- MASSOTERAPIA DISTRETTUALE, POLIDISTRETTUALE
- FISIOTERAPIA ORTOPEDICA SEGMENTARIA O GENERALE
- FISIOTERAPIA NEUROLOGICA (trattamento individuale)
- POMPAGES CERVICALE
- LINFODRENAGGIO MANUALE



- MOBILIZZAZIONE ARTICOLARE ABBINATA A TERAPIA FISICA
- TAPING AASS o AAIL e TAPING associato ad altra terapia

Il grafico 3.4.a) riporta il numero delle prestazioni effettuate nel corso dell'anno 2014 suddivise per tipologia e il numero di utenti fruitori del servizio.

Grafico 3.4.a)



3.5 SERVIZI E SPERIMENTAZIONI A FAVORE DI FAMIGLIE CHE ASSISTONO PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

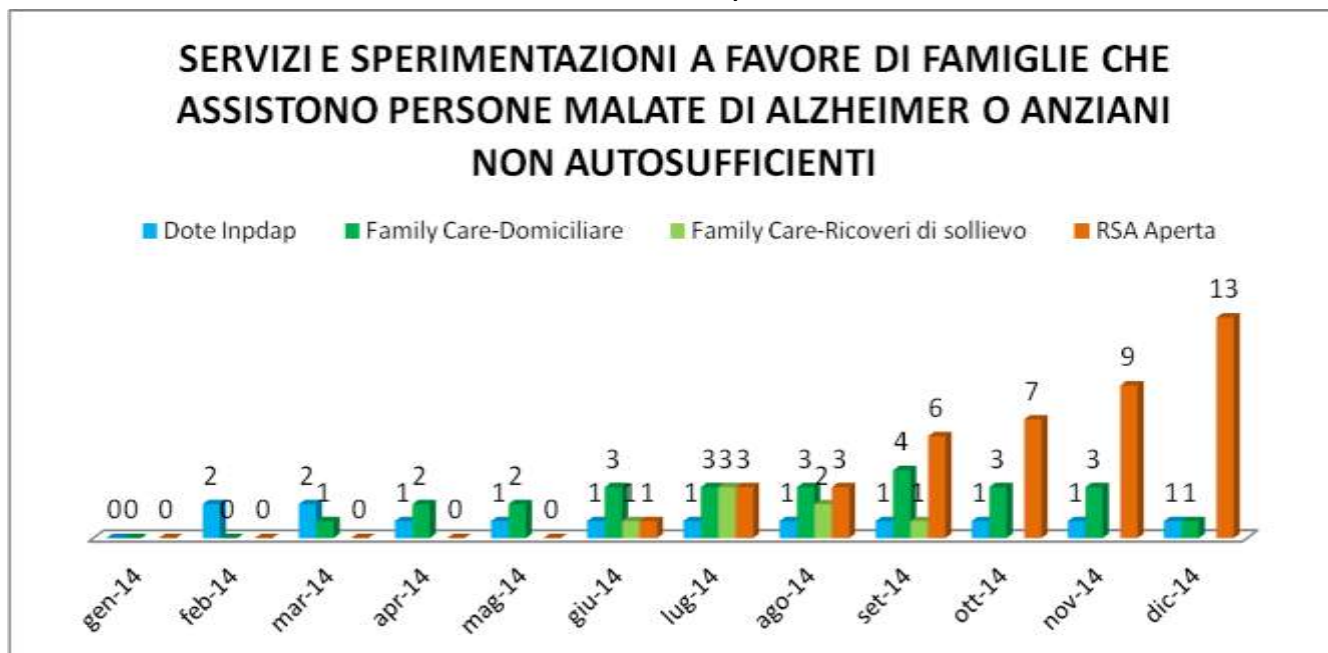
Nell'anno 2014 la Fondazione ha aderito a nuovi servizi e sperimentazioni a favore di famiglie che assistono persone malate di Alzheimer o anziani non autosufficienti:

- **Dote Inpdap:** sperimentazione a favore di dipendenti pubblici che devono assistere a domicilio un familiare anziano non autosufficiente; prevede accessi di un ASA/OSS per **interventi di sollievo in sostituzione della famiglia**. L'ammontare del voucher è definito dall'ASL di Milano, titolare della sperimentazione.
- **Family Care:** sperimentazione promossa dall'ASL di Mantova, prevedeva l'erogazione di massimo 6 voucher mensili di importi differenti a seconda della rilevazione del bisogno effettuata dall'ASL per interventi di **sollievo domiciliare** con accessi dell'ASA/OSS e/o interventi di stimolazione cognitiva con accessi dell'Educatore o l'erogazione di voucher per **ricoveri di sollievo** della durata massima di 60 giorni.
- **RSA Aperta:** sperimentazione promossa dalla Regione Lombardia, prevede l'erogazione di massimo 6 voucher dell'importo di € 500,00 mensili per interventi di **sollievo domiciliare** con accessi dell'ASA/OSS, e/o interventi di stimolazione cognitiva con accessi dell'Educatore, e/o interventi per attività fisica di mantenimento con accesso della Fisioterapista; queste prestazioni possono essere svolte a domicilio o in struttura. La sperimentazione prevede anche voucher per **ricoveri di sollievo**.



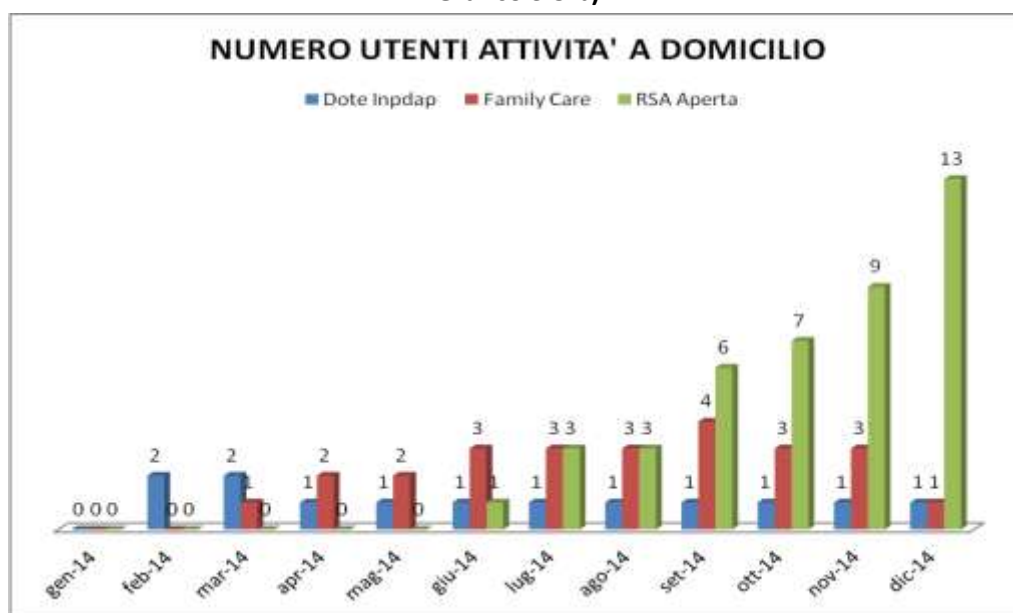
Il grafico 3.5.a) riporta il numero complessivo degli utenti nel corso dell'anno:

Grafico 3.5.a)



Il grafico 3.5.b) riporta il numero di utenti che hanno usufruito di **attività domiciliari**. Si può notare come sia rimasto pressoché invariato il numero degli utenti che hanno beneficiato della Dote Inpdap e dei voucher Family Care, mentre è stato in costante aumento il numero di utenti che hanno beneficiato dei voucher della sperimentazione RSA Aperta.

Grafico 3.5.b)



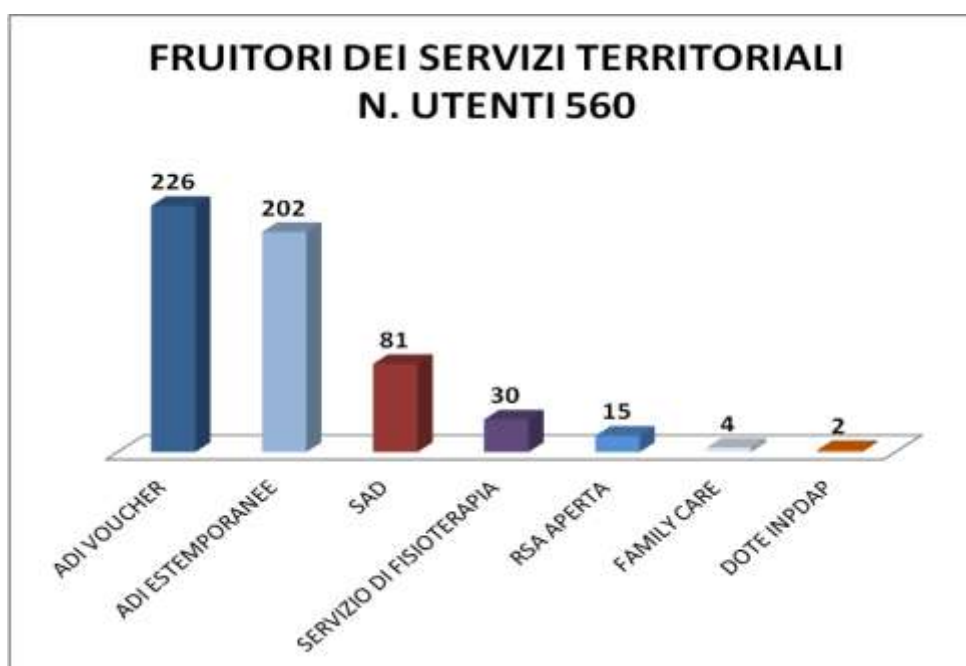


In termini di ore di servizio da parte del personale della Fondazione, il grafico 3.5.c) evidenzia come la figura professionale maggiormente richiesta (per i 3 servizi citati) sia quella dell'Operatore Socio-Sanitario, che ha garantito un sempre maggior numero di ore di sollievo domiciliare, proporzionale al costante aumento di utenti:

Grafico 3.5.c)



Complessivamente la Fondazione Scarpari Forattini ha fornito servizi sul territorio di natura socio-assistenziale e sanitari a 560 utenti, come riepilogato nel grafico di seguito riportato.





3.6. ATTIVITA' CONNESSA: AFFITTO FONDO AGRICOLO

L'attività connessa riguarda il Fondo agricolo denominato "Brolo Guerrera"; dal 2013 il Fondo viene concesso in affitto a privato per la coltivazione, dopo molti anni di inutilizzo. I costi inerenti ai servizi connessi sono di natura gestionale incidendo negativamente sul risultato economico. (il servizio registra una perdita dell'8,92% su totale dell'attività sul territorio e connessa). Il terreno agricolo è coltivato per la produzione di meloni.



4. SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

Come previsto dalla normativa vigente, anche per l'anno 2014 è stata effettuata la rilevazione del gradimento del servizio da parte degli utenti. Si riportano di seguito i principali risultati.

SODDISFAZIONE OSPITI RSA

Il questionario è stato somministrato, sotto forma di intervista, a 26 ospiti con punteggio MMSE (Mini – Mental State Examination) uguale o superiore a 19 e presenti in struttura da almeno 3 mesi. Dei 26 questionari somministrati ne sono stati resi 20 (6 ospiti non hanno voluto rispondere). Di seguito si riportano i risultati:

- Pulizia: le stanze risultano per tutti pulite, gli spazi comuni per due ospiti sono sporche, specificano per la presenza di insetti.
- Cibo: due terzi degli ospiti sono soddisfatti. Dei 7 che si dichiarano insoddisfatti si nota che 3 sono i più giovani, e nelle note specificano che il cibo è "scotto, scondito e senza sale; ci vorrebbero cibi consistenti per chi ha ancora i denti".
- Cura dell'aspetto: sono quasi tutti soddisfatti, solo 2 ospiti hanno dato un giudizio negativo, ed uno specifica che le OSS non ascoltano le sue richieste. Positive le risposte sulla parrucchiera e sulla pedicure, per ciascuna domanda è stata data solo 1 risposta negativa, senza dare ulteriori precisazioni.
- Lavanderia: poco meno della metà degli ospiti ha dato una risposta negativa, lamentandosi del fatto che alcuni capi sono stati persi o rovinati.
- Relazione con il personale:



- Medici: la valutazione è per la maggior parte positiva, ma 2 ospiti sottolineano che i medici visitano troppo poco e operano soprattutto sul computer. Rispetto ai nuovi medici sono tutti soddisfatti ma 3 ospiti affermano di non averli ancora conosciuti.
- Infermieri: le risposte sono per la maggior parte positive. Rispetto alle nuove infermiere, 2 ospiti non hanno risposto perché non le hanno ancora conosciute, 2 hanno dato una risposta negativa perché fanno male i prelievi. Un terzo, pur dando una risposta positiva, specifica che all'inizio erano troppo nervose. Nel questionario, un ospite riporta il nome delle infermiere con cui si trova bene o meno, in sede di intervista, altri ospiti hanno specificato il nome (sia in termini positivi che negativi) ma non hanno voluto che venisse riportato nel questionario.
- Oss: permangono criticità legate alla relazione, solo per 11 tutte le Oss sono gentili. Rispetto ai nuovi operatori, 2 ospiti hanno dato una risposta negativa e un ospite, benché abbia dato risposta positiva, ha specificato che devono migliorare. 5 ospiti non hanno valutato, perché non conoscono i nuovi operatori in quanto sono ospiti del nucleo glicine, dove sono in turno gli stessi operatori.
- Fkt: gli ospiti sono per la maggior parte soddisfatti. Durante l'intervista raccontano, ma non vogliono che venga scritto, che si trovano male perché alcune fisioterapiste sono "rigide" rispetto al programma settimanale e non fanno accedere alla palestra chi non è "prenotato" per quel giorno.
- Animatrice/Educatrice: sono tutti soddisfatti.

SODDISFAZIONE OSPITI ALLOGGIO PROTETTO

Il questionario è stato somministrato, sotto forma di intervista, a tutti e 7 gli ospiti dell'Alloggio Protetto, indipendentemente dalla durata della loro permanenza nell'alloggio.

Risultati:

- Tutti gli ospiti sono soddisfatti dei servizi alberghieri, due degli ospiti più giovani hanno evidenziato che le porzioni di cibo sono scarse.
- Sono tutti contenti della cura che l'OSS presta loro durante l'esecuzione dell'igiene o del bagno, ma rispetto alla relazione non tutte vengono valutate positivamente.
- Chi usufruisce della parrucchiera e della pedicure si ritiene soddisfatto del servizio.
- Non si segnalano problemi per il servizio lavanderia, tranne lo smarrimento di una tovaglia che secondo l'ospite è venuta a mancare dall'appartamento.
- Rispetto alla gentilezza degli operatori, gli utenti dell'Alloggio sono tutti contenti del personale, con qualche lieve sfumatura per medici, OSS e fisioterapiste.

SODDISFAZIONE FAMILIARI DEGLI OSPITI DELLA RSA

Nell'anno 2014 i questionari alle famiglie sono stati somministrati o durante il colloquio con l'Assistente Sociale per la condivisione del PAI o inviati per posta qualora non ci fosse stata occasione di incontro. Complessivamente sono stati consegnati 62 questionari e ne sono stati restituiti 47. Di seguito si riportano i

risultati:

- Pulizia: viene giudicata buona sia per la stanza che per gli ambienti comuni.
- Gli ambienti sono giudicati per la maggior parte tranquilli, per qualcuno sono rumorosi ma mai caotici.



- Rispetto alle domande sui pasti, quasi la metà dei familiari ha dichiarato di non essere mai stato presente e quindi non ha giudicato. Nel complesso le risposte sono positive, chi ha valutato negativamente non ha dato motivazioni utili per proporre dei miglioramenti.
- Rispetto alla cura dell'aspetto degli ospiti, le risposte sono per la maggior parte positive. Delle 5 risposte negative non viene data chiara motivazione.
- La relazione operatori/ospiti e operatori/familiari è nel complesso buona, rimane un minimo di criticità per ogni figura professionale. Solo un familiare ha motivato, richiedendo più ascolto e genericamente più umanità.
- Rispetto alle segnalazioni dei guasti, 6 familiari indicano di aver fatto spesso o frequentemente segnalazioni. Quest'anno non è stato chiesto di valutare i tempi tra la segnalazione dei guasti e la loro risoluzione perché è stato introdotto un nuovo protocollo per la segnalazione dei guasti e spetta al responsabile tecnico valutare l'efficienza del servizio di manutenzioni e apportare eventuali azioni di miglioramento. Visto che le risposte fornite negli anni sono sempre state poco utili per attivare azioni di miglioramento, e considerato che è stata introdotta una nuova procedura, questa domanda non sarà più inserita nel questionario.
- Rispetto alla parrucchiera, la maggior parte è soddisfatta ma il 25% ha dato risposta negativa (in contrasto con quanto riportato dagli ospiti).
- Rispetto alla lavanderia, permangono criticità: una decina di familiari dichiarano che sono stati persi o rovinati capi d'abbigliamento.
- Le risposte sugli uffici sono nel complesso positive, la maggior parte delle insufficienze riguarda gli orari d'apertura. Si ritiene, tuttavia, che questa sufficienza sia compensata dalle buone valutazioni sulla qualità delle informazioni e disponibilità degli operatori.
- Rispetto al PAI, la maggior parte delle risposte è positiva. 6 risposte sono negative, mentre 5 familiari non sanno valutare. Si ipotizza che i familiari abbiano difficoltà a valutare la corrispondenza degli indicatori tecnici e specifici o che abbiano aspettative differenti o troppo elevate rispetto alla reale condizione del loro caro.
- 40 familiari hanno valutato positivamente la qualità delle risposte che ricevono quando pongono dei quesiti. Permangono alcune criticità che non sono state motivate.

Due questionari hanno riportato apprezzamenti riguardo la piena soddisfazione per l'assistenza fornita.

SODDISFAZIONE UTENTI ADI

Il questionario è stato somministrato a tutti gli utenti che usufruiscono dei voucher riabilitativi e dei voucher infermieristici, nei quali rientra anche la prestazione dell'OSS. Complessivamente sono stati consegnati 40 questionari e ne sono stati restituiti 40. Di seguito si riportano i risultati:

Tutti si sono dimostrati soddisfatti del servizio ricevuto e del personale in termini di puntualità, disponibilità e flessibilità, pazienza e gentilezza. Per tutti il personale è riconoscibile.

C'è piena soddisfazione anche per il servizio di segreteria della Fondazione, solo una persona si dichiara insoddisfatta dell'orario di apertura ma non ha fornito spiegazioni. 3 persone non hanno fornito la risposta, motivando che non hanno usufruito del servizio.

Nelle note sono stati formulati apprezzamenti per la professionalità del personale.



5. IL PERSONALE

Ai fini della presente rendicontazione sociale i dati riportati riguardano il personale operante sulla sola attività tipica della Fondazione.

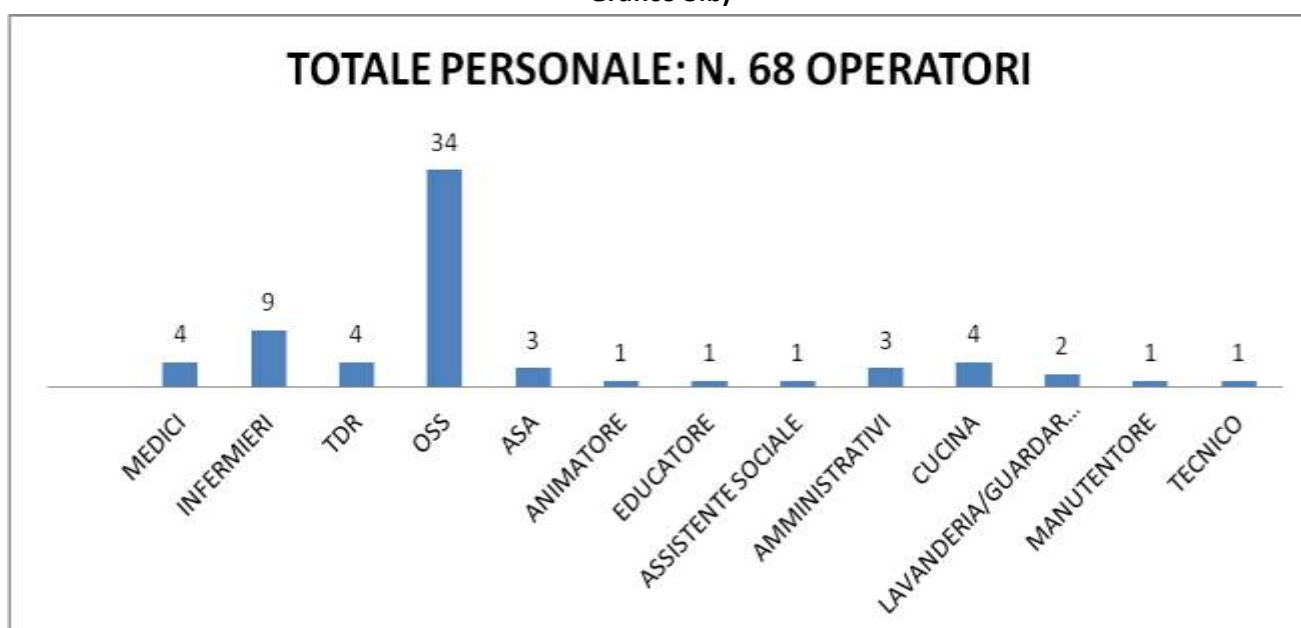
Contratti applicati: ENTI LOCALI E UNEBA: n. dipendenti: 54, di cui 49 a tempo pieno e 5 part-time
LIBERA PROFESSIONE: n. liberi professionisti: 14

Il grafico 5.a) riporta il valore percentuale del personale dipendente e del personale in libera professione, mentre il grafico 5.b) evidenzia il numero di operatori, divisi per qualifica professionale.

Grafico 5.a)



Grafico 5.b)





In riferimento al personale, è opportuno precisare che:

- Parte dei servizi ASSISTENZIALI, i servizi EDUCATIVI-ANIMATIVI, AMMINISTRATIVI e il MANUTENTORE sono attuati da personale dipendente con rapporto di lavoro regolato dal CCNL Enti Locali per gli assunti prima della privatizzazione (Gennaio 2004) e dal Contratto UNEBA per coloro che hanno instaurato successivamente il rapporto di lavoro. Sono a contratto libero-professionale il servizio medico, di coordinamento infermieristico, due fisioterapisti, il tecnico motorio e in parte anche il servizio infermieristico.
- I SERVIZI GENERALI sono in parte affidati in appalto (servizio pulizie, lava-nolo biancheria piana e divise personale, servizio di ristorazione) e in parte svolti da personale dipendente con rapporto regolato dal CCNL Enti Locali.
- Il servizio tecnico è svolto da personale in libera professione.

L'organizzazione è basata sul costante monitoraggio delle presenze degli ospiti con l'adeguamento proporzionale del personale in servizio. Lo standard garantito nel 2014 è stato pari a 950,23 minuti settimanali per tutti gli ospiti della RSA. Rispetto al 2013 lo standard è aumentato di pochissimo nonostante la media degli ospiti presenti sia aumentata di n. 6.30 unità e in particolare:

- Standard reso nel 2014	950,23 min/sett/ospite	media ospiti presenti	92.63
- Standard reso nel 2013	949,29 min/sett/ospite	media ospiti presenti	86.33

Oltre al continuo monitoraggio dello standard secondo l'organizzazione aziendale, nel 2014 si sono verificati i seguenti eventi:

- Nel corso del 2014, nel personale di assistenza, si sono verificati un decesso e diverse malattie per le quali è stato necessario provvedere alla sostituzione; sono stati trasformati 2 rapporti di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, inseriti 2 apprendisti Oss oltre a quello già inserito nel corso del 2013. Per questi motivi il personale ASA/OSS **con incarichi a tempo determinato**, al 31/12/14 è di n. **8 unità**.
- Dall'ottobre del 2014 una dipendente Oss è stata dedicata esclusivamente ai servizi domiciliari.
- La Fondazione ha investito sul coordinamento infermieristico portando, a partire dal mese di ottobre, da 20 a 30 ore settimanali il servizio in argomento.
- Sono state investite **724** ore in attività formative per il personale, di cui **687 ore** al solo personale di assistenza che vengono contemplate nel computo delle ore soggette a standard.
- La Fondazione nel 2014 ha sopperito alle assenze del personale di complessivi 1992 giorni sia con risorse interne che con nuove assunzioni e questo ha comportato ulteriori riorganizzazioni interne per il riadattamento della turnistica e per l'inserimento di nuovo personale.
- A seguito del processo di riorganizzazione aziendale/organizzativa sono state individuate 4 operatrici OSS alle quali è stato affidato l'incarico di Oss Responsabile, introdotte nella turnazione dal marzo 2013. Questo tipo di organizzazione viene mantenuto per tutto il 2014.



5.1. IL COSTO DEL PERSONALE ATTIVITÀ TIPICA

La tabella di seguito riportata riepiloga il costo del personale, dipendente e in libera professione, relativamente alla attività tipica della Fondazione:

PERSONALE	COSTO PERSONALE DIPENDENTE	COSTO PERSONALE IN LIBERA PROFESSIONE	TOTALE COSTO PERSONALE
MEDICO		€ 114.360,00	€ 114.360,00
COORDINATORE INFERMIERISTICO		€ 32.596,00	€ 32.596,00
INFERMIERI PROFESSIONALI	€ 71.777,00	€ 218.215,00	€ 289.992,00
INFERMIERE GENERICO	€ 29.587,00	€ -	€ 29.587,00
ASA OSS	€ 962.942,00	€ -	€ 962.942,00
TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	€ 31.958,00	€ 47.566,00	€ 79.524,00
EDUCATORE	€ 27.735,00	€ -	€ 27.735,00
ANIMATORE	€ 31.527,00	€ -	€ 31.527,00
ASSISTENTE SOCIALE	€ 35.543,00	€ -	€ 35.543,00
CUCINA	€ 103.347,00	€ -	€ 103.347,00
LAVANDERIA	€ 65.151,00	€ -	€ 65.151,00
AMMINISTRATIVI	€ 112.828,00	€ -	€ 112.828,00
TECNICO AMMINISTRATIVO	€ 15.429,00	€ -	€ 15.429,00
CONSULENTE TECNICO		€ 14.476,00	€ 14.476,00
TOTALE	€ 1.487.824,00	€ 427.213,00	€ 1.915.037,00

I grafici riportano in percentuale l'incidenza del costo del personale dipendente rispetto a quello in libera professione (grafico 5.1.a), l'incidenza del costo personale a standard (socio-sanitario) rispetto al costo dell'altro personale (amministrativi e servizi generali) (grafico 5.1.b) e l'incidenza del costo totale del personale (distinto in personale socio sanitario assistenziale e per altri servizi) rispetto al totale dei costi di produzione (grafico 5.1.c); i dati si riferiscono sempre alla sola attività tipica della Fondazione.



Grafico 5.1.a)



Grafico 5.1.b)

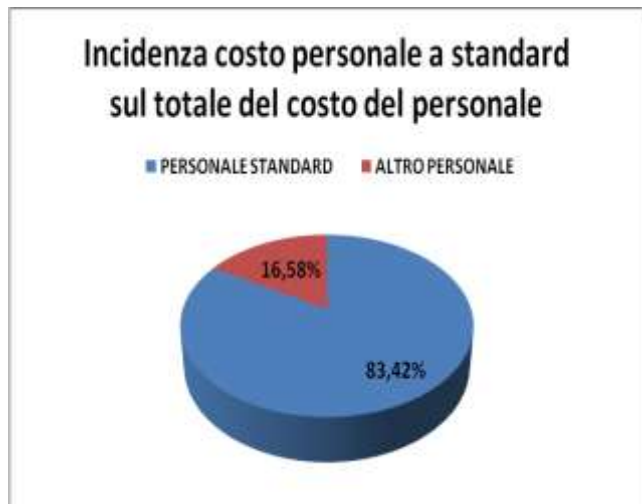
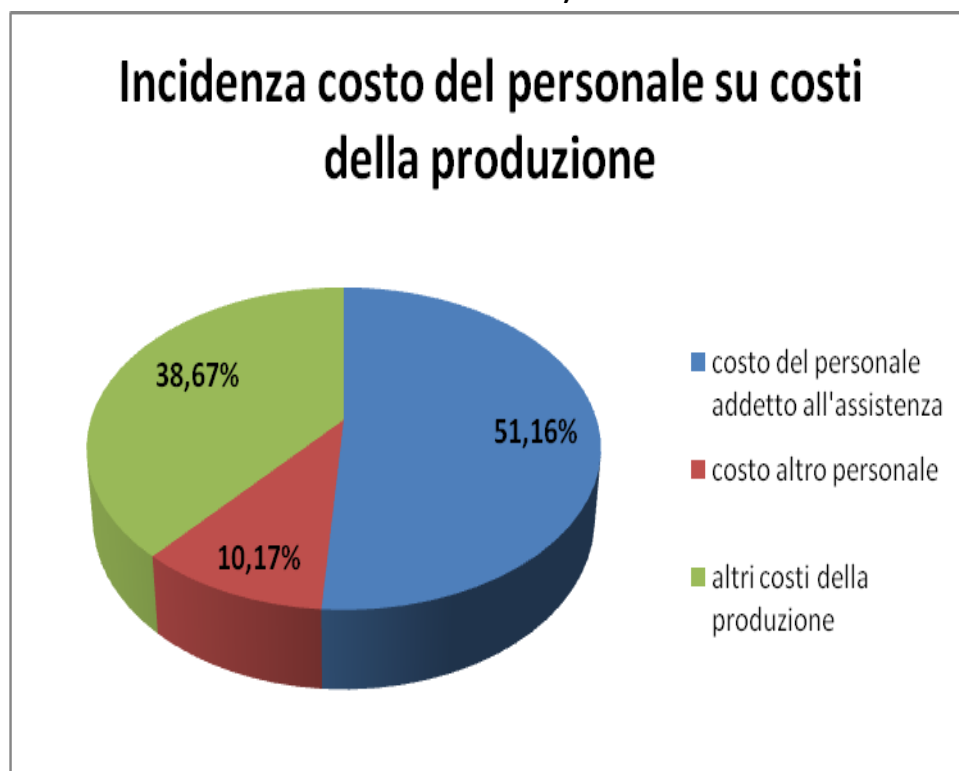


Grafico 5.1.c)





5.2. RENDICONTAZIONE ORE DEL PERSONALE

La tabella di seguito riportata riepiloga il totale delle ore rese dal personale sull'attività tipica della fondazione distinte poi in ore lavorate e in ore per attività formativa; il medesimo prospetto indica anche i giorni di assenza del personale dipendente per malattia, permessi (tra cui quelli derivanti dalla Legge 104), infortunio e ferie.

FIGURE PROFESSIONALI	ORE PERSONALE			ASSENZE (in giorni)						
	ORE RESE	ORE LAVORATE	ORE FORMAZIONE	MALATTIA	PERMESSI L.104	INFORTUNIO	ASPETTATIVE	ALTRE ASSENZE	FERIE	TOT
MEDICI	2.390,50	2.356,00	34,5	Nel rispetto della privacy si riportano i soli dati complessivi delle assenze e non suddivisi per figura professionale						
COORDINATORE INFERMIERISTICO	1.153,50	1.139,00	14,5							
INFERMIERI	13.534,75	13.416,75	118							
INFERMIERE GENERICO	1.500,50	1.496,00	4,5							
TERAPISTI RIABILITAZIONE	3.493,75	3.451,75	42							
ANIMATRICE	1.610,00	1.592,50	17,5							
EDUCATRICE	1.626,75	1.609,25	17,5							
ASSISTENTE SOCIALE	1.725,50	1.709,50	16							
OSS	45.564,25	45.166,25	398							
ASA	3.887,00	3.862,00	25							
TOTALE PERSONALE ASSISTENZA (A)	76.486,50	75.799,00	687,50	1.571	63	70	105	75	1.352	3.236
PERSONALE AMMINISTRATIVO	5.286,50	5.254,50	32	Nel rispetto della privacy si riportano i soli dati complessivi delle assenze e non suddivisi per figura professionale						
MANUTENTORE	919,00	918,00	1							
TECNICO	208,00	208,00	0							
PERSONALE CUCINA	4.764,50	4.760,50	4,00							
PERSONALE LAVANDERIA/GUARDAROBA Operatori servizi generali	3.225,50	3.225,50	0,00							
TOTALE ALTRO PERSONALE(B)	14.403,50	14.366,50	37,00	106	0	0	0	2	327	435
TOTALE ORE COMPLESSIVO (A+B)	90.890,00	90.165,50	724,50							
TOTALE GIORNI				1677	63	70	105	77	1679	3671



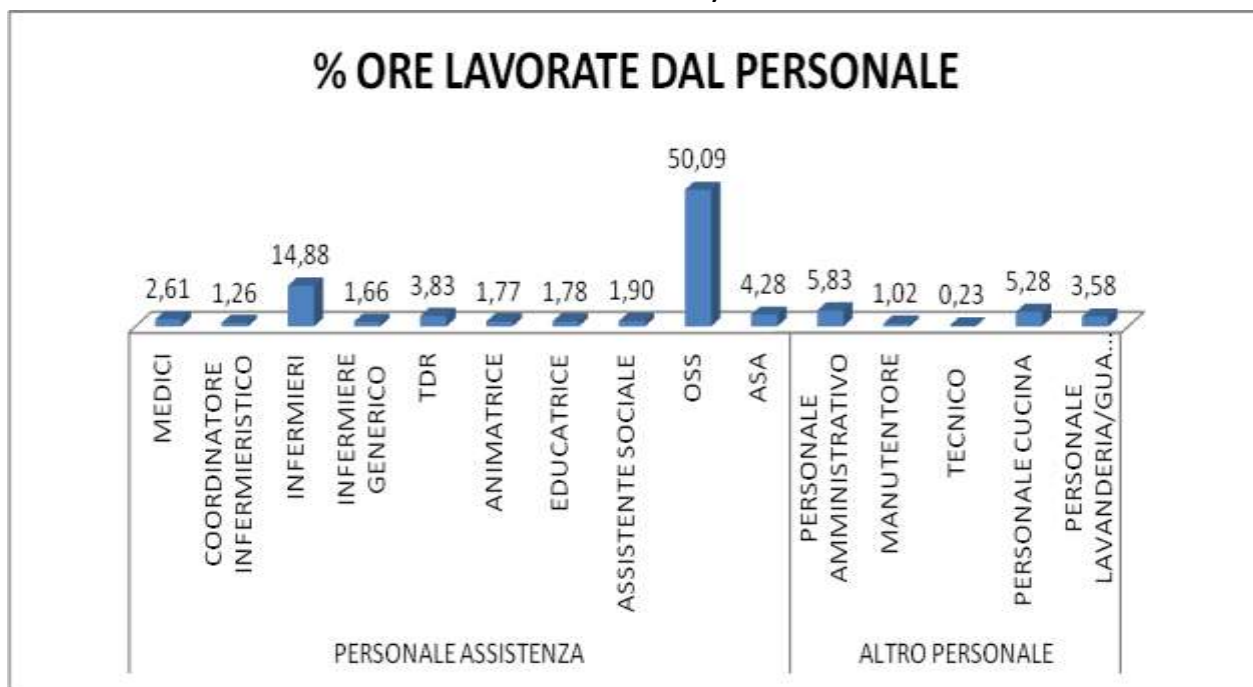
Il grafico 5.2.a) rende in percentuale il peso delle ore lavorate da parte del personale addetto all'assistenza in rapporto a quelle lavorate dall'altro personale (amministrativo, tecnico operativo, cucina e lavanderia).

Grafico 5.2.a)



Il grafico 5.2.b) riepiloga il totale in percentuale delle ore lavorate nel 2014 da ciascuna tipologia professionale sull'attività tipica della Fondazione.

Grafico 5.2.b)



Il grafico 5.2.c) mette in rapporto la percentuale delle assenze del personale dipendente (ad esclusione delle assenze per ferie) con il totale dei giorni dovuti dal personale dipendente sull'attività tipica, rilevando quindi



l'indice di assenteismo. Il 15,56% delle assenze equivale a complessivi 1992 giorni che corrispondono in media ad una assenza di circa 6 persone nell'arco dell'intero anno.

Grafico 5.2.c)



5.3. LA FORMAZIONE DEL PERSONALE DELL'ATTIVITÀ TIPICA

La formazione fatta nel 2014 incide dell'0,80% (grafico 5.3.a)) sul totale delle ore lavorate da tutto il personale (dipendente e libero professionista). Il costo del personale per attività formativa incide sul totale del costo del personale per lo 0,81% (grafico 5.3.b)) che in termini economici equivale a € 15.501=. Per la partecipazione ai corsi di formazione nel 2014 sono stati spesi € 6.131. Il costo totale dell'attività formativa per il personale operante sull'attività tipica è stato quindi di complessivi € 21.632=, pari allo 0,69% (grafico 5.3.c)), dei costi di produzione.

Grafico 5.3.a)

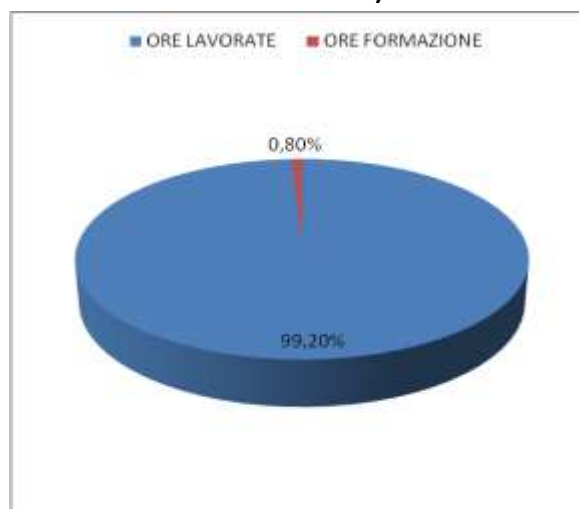
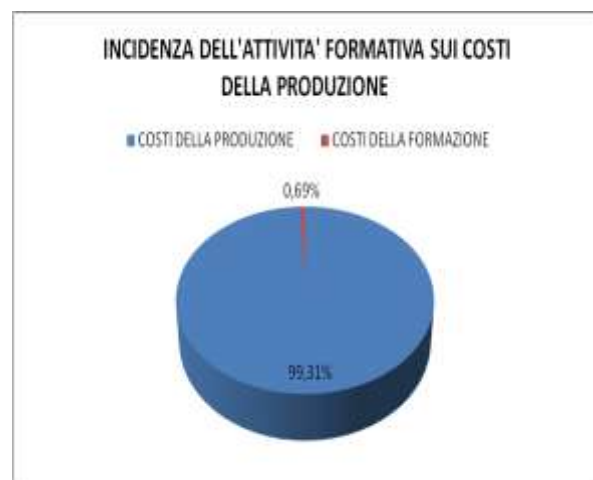




Grafico 5.3.b)



Grafico 5.3.c)



La formazione nel 2014 si è sviluppata nelle seguenti tematiche:

● **FORMAZIONE OBBLIGATORIA**

- Aggiornamento formazione annuale RLS
- Formazione accordo stato/regioni D.lgs 81/2008
- Corso aggiornamento HACCP
- Corso formazione sugli impianti di distribuzione gas medicali

● **FORMAZIONE SPECIFICA**

- Corso formazione utilizzo apparecchio diatermia c/r.
- Modalità di gestione dei nuovi presidi dell'incontinenza: gestione e cura della cute.
- Formazione rischio clinico.
- La gestione dell'aggressività in contesti sanitario – assistenziali.
- Formazione e diffusione protocolli e progetti socio sanitari e assistenziali.
- L'amministratore di sostegno in RSA.
- L'amministratore di sostegno compie 10 anni: applicazione della legge 6/2004 nel territorio mantovano.
- Compilazione FASAS informatizzato.
- Formazione sulle nuove disposizioni normative in materia di MUD e SISTRI.
- Lo sviluppo delle competenze non tecniche per la gestione del rischio clinico. Esperienze sul campo.
- Corso di formazione e tutorship sulle performance gestionali.
- Il futuro delle RSA: innovazioni gestionali o resistenza alla crisi.
- Corso: dalla DGR 3540/2012 alla 4980/2013: nuovo impatto organizzativo nelle RSA Lombarde.
- Formazione DGR 1765: studio normativa – evidenze scientifiche – elaborazione protocolli e procedure - Trend di settore e indicatori di appropriatezza
- La responsabilità dei dirigenti di aziende sanitarie e socio sanitarie.
- Ottimizzare le risorse in tempi di crisi.
- I grandi anziani nelle grandi città.



- La pelle, veicolo per raggiungere il benessere.
- Anziani affetti da demenza.
- Disfagia e disturbi nella nutrizione: sensibilizzazione e prevenzione.
- Formazione modalità di stesura PAI su FASAS informatizzato.
- Formazione su programma farmaci e gestione catalogo articoli.

5.4 RISULTATI DEI QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI

La normativa vigente prevede la somministrazione annuale dei questionari di soddisfazione anche agli operatori della RSA. Per il 2014 il questionario è stato rivisto e snellito, somministrato alla maggior parte degli operatori durante gli incontri di formazione. A chi non ha partecipato agli incontri è stato somministrato individualmente garantendo il rispetto dell'anonimato. La somministrazione è stata guidata attraverso la spiegazione delle domande. Complessivamente sono stati consegnati 59 questionari e ne sono stati resi 59.

Di seguito si riportano i risultati:

La maggior parte del personale lavora in Fondazione da più di 10 anni, rispetto al 2013 si è triplicato il numero di operatori che lavora per la Fondazione da meno di 2 anni: questo perché si è dovuto far fronte anche alle numerose assenze per malattia avvenute nel corso dell'anno.

Rispetto alla relazione che gli operatori sentono di stabilire con i colleghi, l'80% ha fornito risposta positiva. Da rilevare che le 3 risposte "Scarso" sono state fornite da 3 delle 4 Oss responsabili. In generale, gli operatori percepiscono da parte dei colleghi una buona relazione nei loro confronti, valutazione leggermente più bassa rispetto alla relazione che loro si sentono di stabilire con i colleghi. Si rileva che l'89% degli operatori dichiara di avere fiducia nell'operato di colleghi che svolgono le stesse mansioni (chi non ha risposto è figura unica) e il 93% ha fiducia nell'operato delle altre figure professionali.

Rispetto alla relazione con gli anziani, l'88% ha dato risposta positiva. Le risposte negative (8%) sono state date in prevalenza da personale non adibito all'assistenza. Considerato che per il 15% degli anziani gli operatori non sono gentili nei loro confronti, sembra che gli operatori addetti all'assistenza non percepiscono questo disagio da parte dell'utenza.

Rispetto alla relazione con le famiglie, le risposte positive sono intorno al 74%, mentre il 20% ritiene di stabilire una relazione sufficiente.

Il 93% ritiene di avere una buona autonomia durante il proprio lavoro, supportato da una conoscenza delle responsabilità legate al proprio ruolo pari al 95% e una chiarezza degli obiettivi dell'organizzazione del lavoro pari all'87%, pur rilevando un carico di lavoro a volte non ben distribuito (il 47% da' risposta negativa).

Il 60% dichiara di conoscere i protocolli e le procedure, ma il 37% dichiara di avere una conoscenza sufficiente. Rispetto alla conoscenza delle normative, solo il 52% dichiara di conoscerle bene, il 39% ritiene di conoscerle in modo sufficiente e il 5% ha una conoscenza scarsa.

Il 57% dichiara che il lavoro sulla Gestione del Rischio ha avuto ricadute sul proprio lavoro.

Rispetto alla domanda sulla formazione, hanno risposto solo il 57% degli operatori, che hanno indicato le seguenti tematiche, che saranno tenute in considerazione per la stesura del piano formativo 2015:

- 7 richieste per primo soccorso, movimentazione ospiti e antincendio, che saranno garantite tramite la formazione obbligatoria
- 4 richieste sulla comunicazione con colleghi e familiari
- 10 richieste sulla gestione dei disturbi comportamentali in pazienti psichiatrici o affetti da demenza/Alzheimer



- 4 richieste sulla gestione dei pazienti terminali, accompagnamento al fine vita e colloquio d'aiuto
- 6 richieste per migliorare l'uso e la conoscenza degli strumenti informatici (sia dei pacchetti base sia del programma CBA in uso presso la Fondazione)
- 3 richieste su metodi alternativi alla contenzione (Pet-therapy e Musicoterapia)
- 1 richiesta sulla gestione di pazienti con SLA



PARTE TERZA: IL FABBRICATO ISTITUZIONALE – MOBILI – ARREDI – ATTREZZATURE E I NUOVI INVESTIMENTI.

1. IL FABBRICATO ISTITUZIONALE

Il valore del Fabbricato Istituzionale resta invariato e al 31/12/2014 risulta di € 6.497.364 come si evince dal prospetto di cui al grafico 1.a). Come ben descritto nella rendicontazione sociale del 2012 tutti i lavori di ristrutturazione e di ampliamento della sede dell'ente sono terminati nel 2012 portando la Fondazione a disporre di una RSA con 95 posti letto disposti in 5 nuclei e di un Alloggio Protetto con 4 appartamenti a due posti letto ciascuno. Per raggiungere questo importante obiettivo la Fondazione ha impiegato ben 12 anni (partendo dal 2002 con le prime pratiche e progetti relativi alla ristrutturazione e ampliamento della Sede principale) ed ha realizzato tutte le opere necessarie attraverso risorse proprie, accensione di mutui e contributi da Enti Pubblici (Regione Lombardia), Fondazioni bancarie e privati come si evince dal grafico 1.b).

Grafico 1.a)



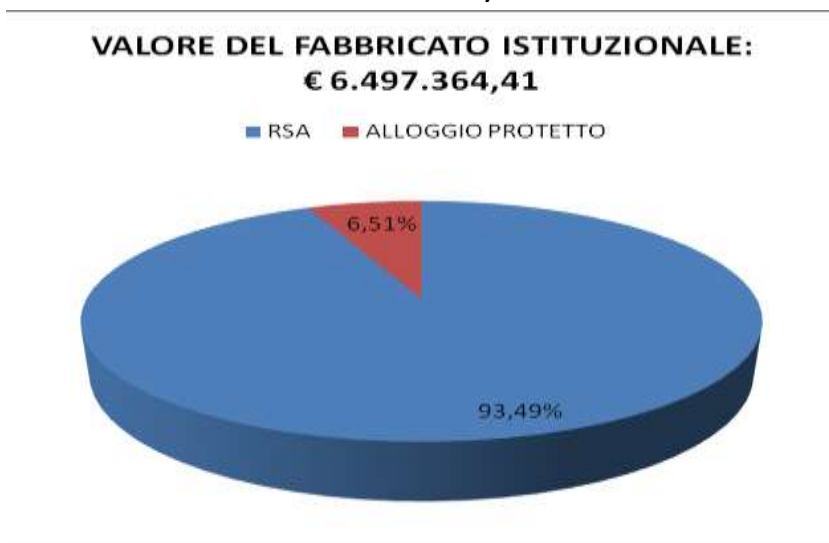


Grafico 1.b)



Il grafico 1.c) riporta in percentuale il valore delle Unità d'offerta della Fondazione (RSA con i 5 nuclei e l'Alloggio Protetto).

Grafico 1.c)



2. MOBILI – ARREDI – ATTREZZATURE - (INVESTIMENTI DAL 2004 AL 2014)

Come nel presente bilancio sociale viene riportato il valore del Fabbricato Istituzionale al 31 dicembre 2014, tanto da sottolineare il grande impegno resosi necessario, sia da un punto di vista economico che organizzativo, per arrivare ad avere una struttura che oltre ad essere adeguata agli standard strutturali previsti dalle normative vigenti offre sia negli spazi interni che esterni, una elevata qualità, è importate dare la giusta evidenza anche agli investimenti effettuati nel medesimo arco temporale per arredi, attrezzature, apparecchiature tecnologiche, all'avanguardia e di qualità.



Gli investimenti per mobili, arredi, attrezzature, ecc. dal 2004 al 31 dicembre 2014 hanno comportato un investimento complessivo di **circa € 1.160.616=**.

A fronte dell'investimento complessivo la Fondazione ha ricevuto contributi da Enti, Fondazioni bancarie, privati, per € 352.454=. Le risorse proprie sono state quindi di € 808.132= come si evince dal grafico 2.a)

Grafico 2.a)



Anche per tali investimenti, come per il Fabbricato Istituzionale, è importate dare evidenza al lavoro di ricerca effettuato per la partecipazione a bandi con progetti che hanno consentito di accedere a contributi che hanno fortemente contribuito a realizzare quello che è oggi la Fondazione Scarpari Forattini Onlus.

Nel triennio 2012/2014, (che corrisponde al primo triennio del mandato dell'attuale Consiglio di Amministrazione, insediatosi il 9 maggio 2012 e in carica fino al 30 aprile 2018) sono stati effettuati investimenti per **circa € 346.393=** a fronte del quale sono stati ricevuti contributi da Enti, Fondazioni bancarie e privati di € 68.883=. L'incidenza dei contributi rispetto alle risorse proprie è riportata nel grafico 2.b)

Grafico 2.b)





3. GLI INVESTIMENTI 2014

3.1. INTERVENTI A SEGUITO DEL SISMA MAGGIO 2012

Gli eventi sismici del maggio 2012 hanno comportato interventi di messa in sicurezza della Sede dell'Ente. Gli interventi di messa in sicurezza eseguiti in via d'urgenza hanno comportato un costo di € 59.195 di cui € 1.331 per l'indagine della condizione statica della struttura che ha permesso di individuare l'entità dei danni subiti. Dalla stessa indagine emergevano problematiche importanti sulla copertura della palazzina del corpo ovest della Fondazione e pertanto sono stati programmati e realizzati nella primavera 2013 gli interventi di demolizione del tetto in laterizio con un costo complessivo, tra spese progettuale e opere, di € 193.432. E' stata effettuata l'indagine diagnostica di vulnerabilità sismica con un costo di € 25.876 al fine di valutare gli interventi necessari e i relativi costi per l'adeguamento sismico di tutta la struttura. Complessivamente la Fondazione, a seguito degli eventi sismici del maggio 2012, ha sostenuto costi per € 278.503=.

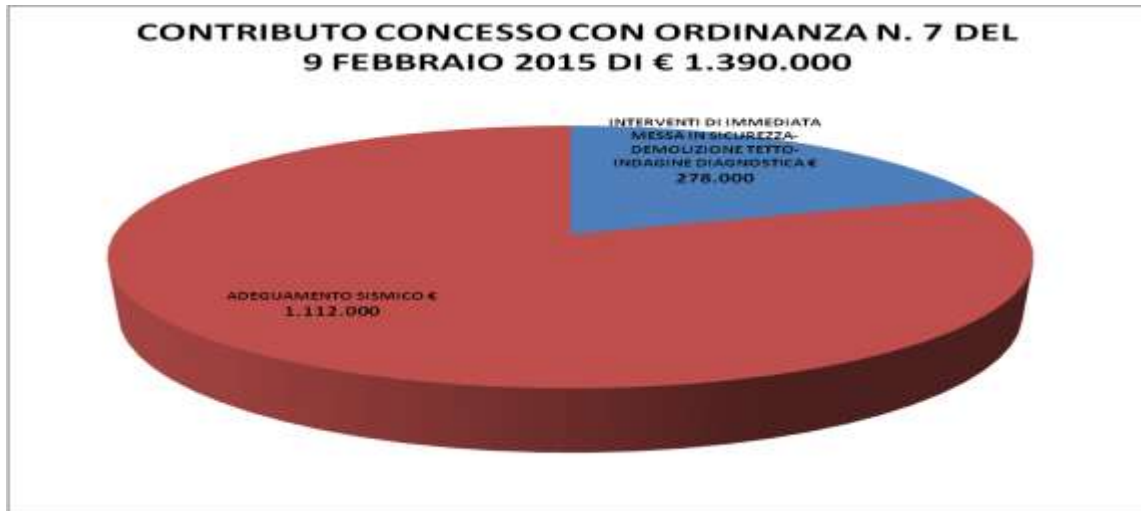
Grafico 3.1.a)



Questi costi, unitamente a quelli che si sosterranno per l'adeguamento sismico della struttura, sono stati chiesti a rimborso alla Regione Lombardia, ai sensi delle ordinanze emanate a seguito degli eventi sismici. Con ordinanza n. 7 del 9 febbraio 2015 il Commissario di Governo ha concesso un contributo di € 1.390.000 per l'adeguamento sismico e rimborso degli interventi di ripristino danni e immediata messa in sicurezza come si evince dal grafico di seguito riportato:



Grafico 3.1.b)



3.2. IMPIANTO FOTOVOLTAICO

La demolizione del tetto e la trasformazione in copertura piana del corpo Ovest della struttura ha dato lo spunto all'Amministrazione per realizzare un impianto fotovoltaico di 52,5 KWp. In tal ordine a seguito richiesta di accesso al 5° conto energia è stata stipulata convenzione con il G.S.E. per riconoscimento delle tariffe incentivanti all'energia elettrica prodotta da conversione fotovoltaica della fonte solare.

Per l'impianto sono stati investiti complessivamente € 100.921 ed è entrato in funzione il 1° gennaio 2014. L'impianto è stato realizzato interamente con risorse proprie.



BENEFICI ECONOMICI

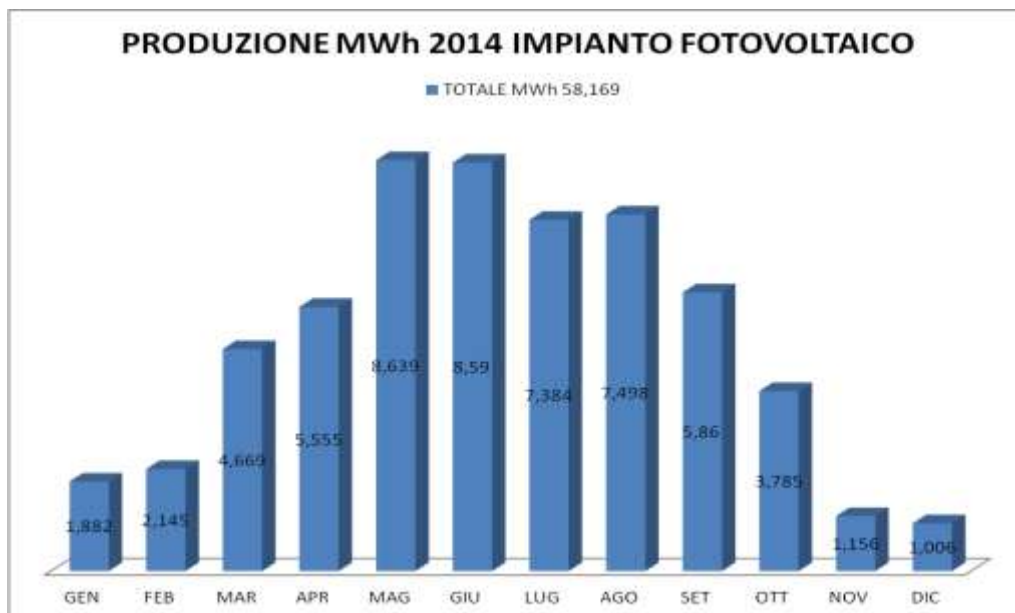
Necessita premettere come il dimensionamento dell'impianto fotovoltaico sia volto ad una completa autoproduzione dell'energia solare. Se ne evince quindi che è assolutamente residuale l'energia prodotta che viene immessa in rete. In tal ordine il G.S.E. ha riconosciuto per il 2014, quale contributo incentivante in ordine all'energia prodotta auto consumata, un importo pari a € 3.812=.

L'energia complessivamente prodotta nell'anno 2014 pari a 58,169 MWh ha consentito un importante risparmio di costi energetici per circa 11.000.



BENEFICI AMBIENTALI

Le emissioni di CO2 evitate sono pari a circa 22.802 kg (pari a 22,80 ton.), gli alberi equivalenti piantati n. 76 e le lampadine alimentate per giorno 176.252.

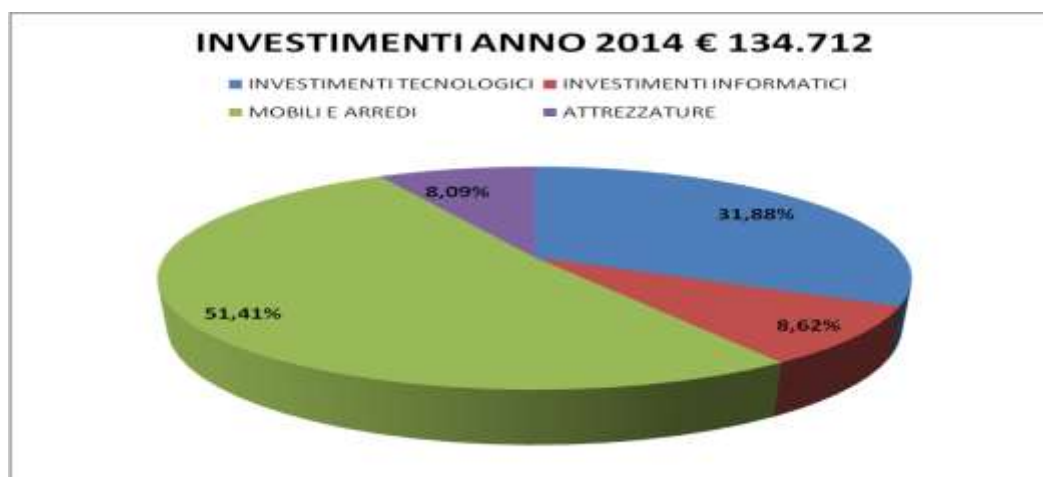


Al fine di sensibilizzare e veicolare la conoscenza dell'attenzione della Fondazione in ordine ai benefici economici ed ambientali prodotti dall'impianto fotovoltaico, nell'atrio di ingresso è stato posizionato un apposito monitor che aggiorna in tempo reale i dati .

3.3. INVESTIMENTI TECNOLOGICI – INFORMATICI - ARREDI E ATTREZZATURE.

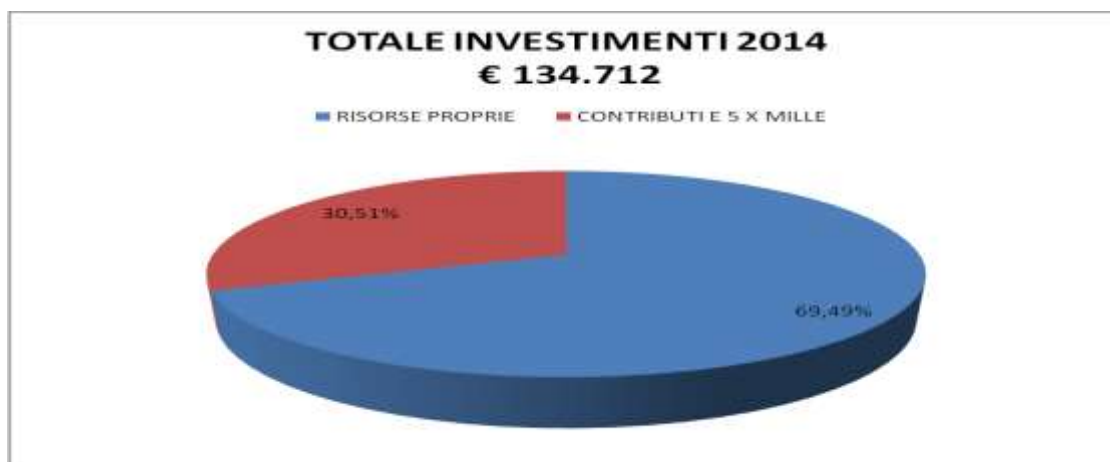
Nel 2014 sono stati investiti per implementazioni tecnologiche, informatiche e per l'acquisto di arredi e attrezzature complessivamente € 134.172. Di questi 134.172 € 15.572 sono stati spesi nel 2014 per fatture pervenute nel 2014 ma relative all'impianto fotovoltaico in funzione dal 1° gennaio 2014.

Del totale investito la Fondazione ha ricevuto contributi per € 41.098=.



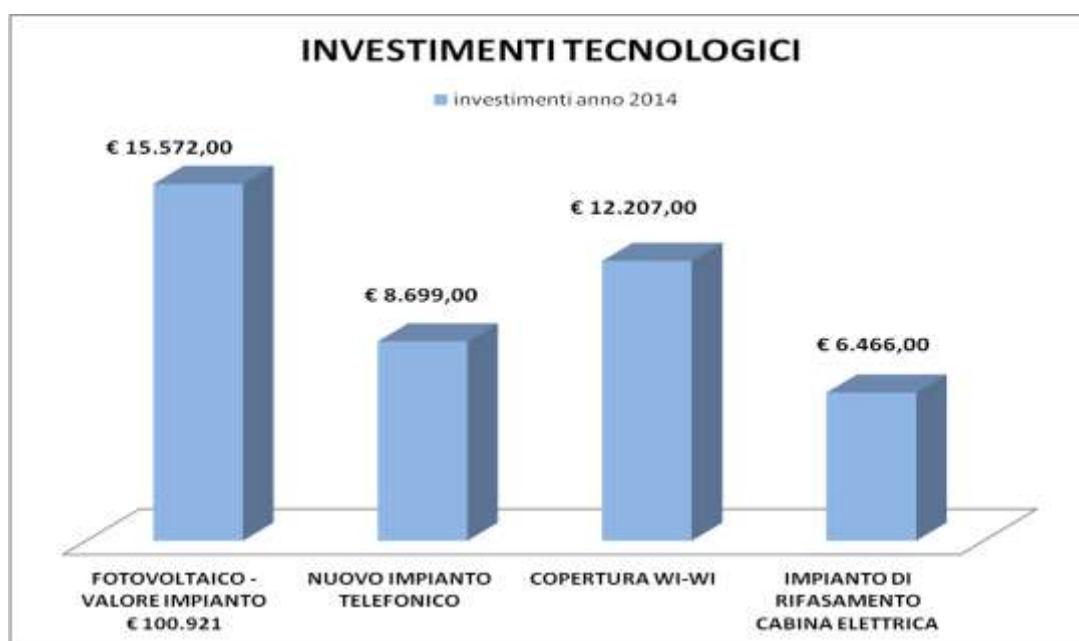


RISORSE PROPRIE	€	93.614,00
CONTRIBUTI E 5 X MILLE	€	41.098,00
TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2014	€	134.712,00



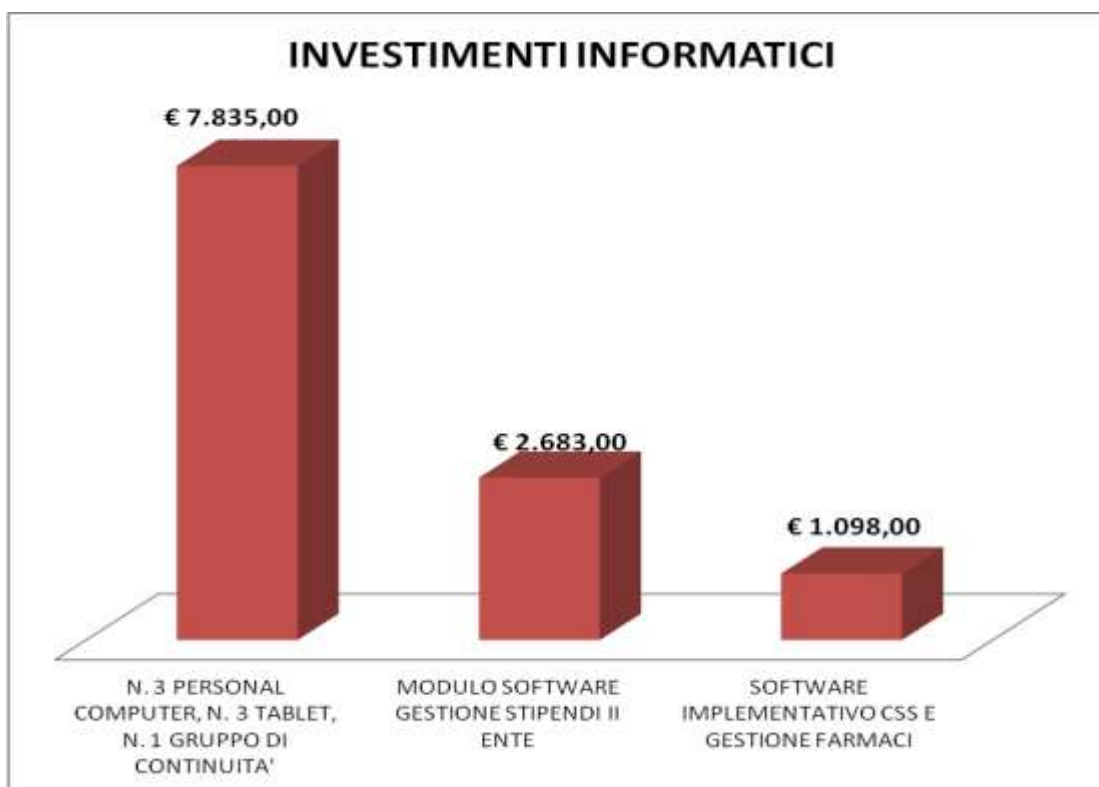
Gli investimenti più significativi si sono orientati in:

- **IMPLEMENTAZIONI TECNOLOGICHE:** è stato completamente cambiato l'impianto telefonico e di connettività in quanto il precedente risultava obsoleto e insufficiente rispetto alle attuali esigenze (implementazione informatica necessaria anche per l'impianto fotovoltaico) e per risolvere vecchie problematiche legate alla comunicazione, ed è stato installato il sistema WI-FI in tutta la struttura. E' stato altresì installato un impianto di rifasamento in cabina elettrica con lo scopo di evitare dispersione di energia (energia reattiva) a danno dell'inquinamento atmosferico e conseguente spreco di costi.



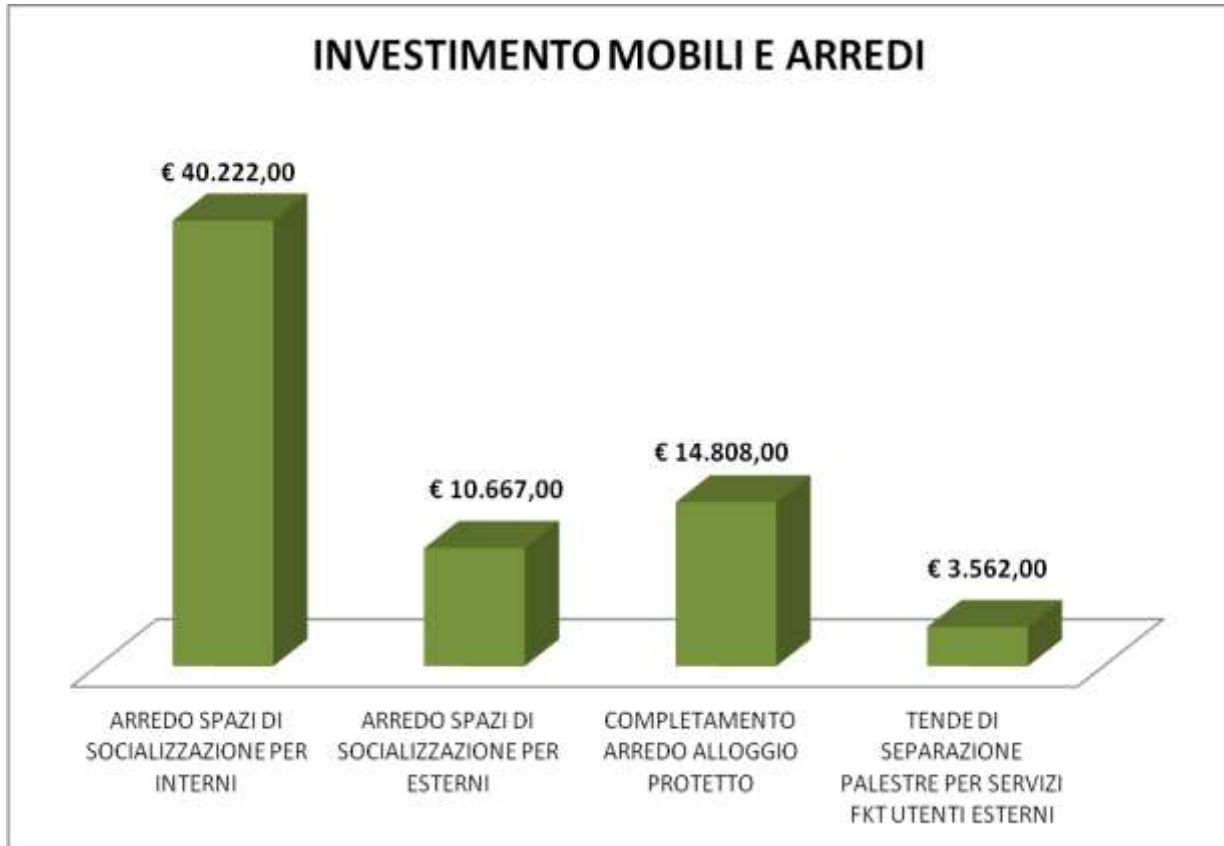


- **IMPLEMENTAZIONI INFORMATICHE** e l'introduzione di web-up che permettono l'inserimento di dati sanitari nella cartella socio sanitaria direttamente dalle camere degli ospiti evitando perdite di tempo per la trascrizione dei dati nel PC. Per l'inserimento dati sono stati acquistati appositi tablet. Sono stati introdotti altri applicativi software per la gestione farmaci, acquistati 3 nuovi personal computer per potenziamento spazi informatizzati e un gruppo di continuità. È stato acquistato un modulo software per la gestione stipendi Il Ente in quanto la Fondazione elabora le buste paghe per un'altra struttura simile.



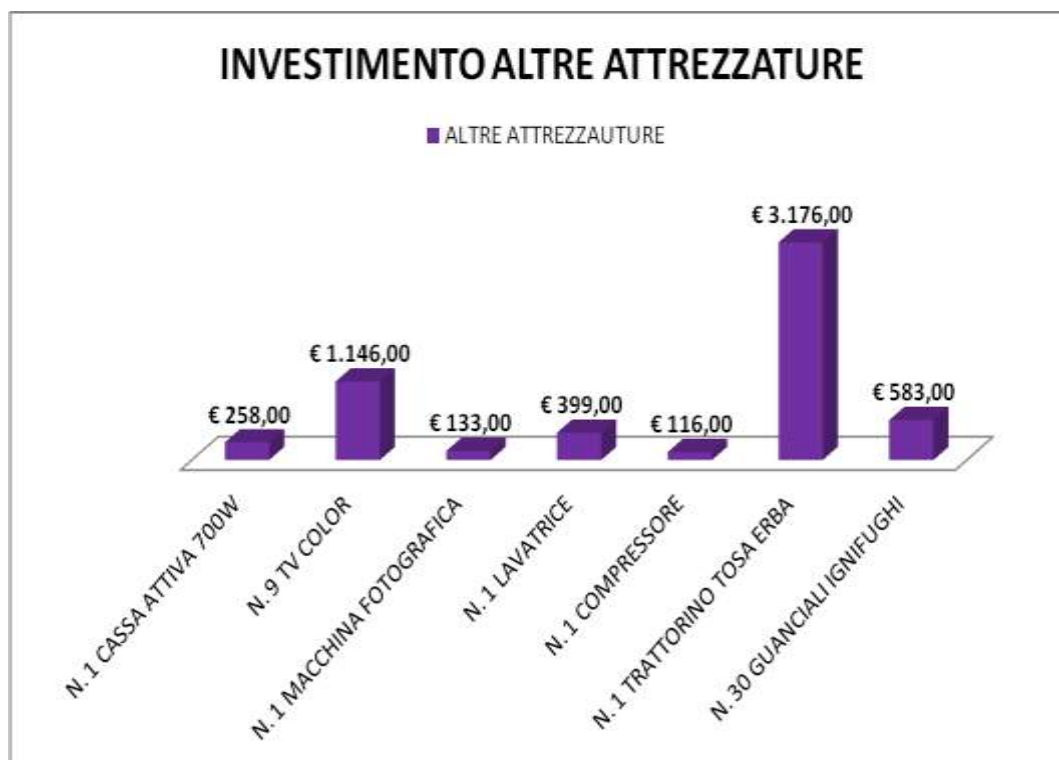
- **MOBILI E ARREDI:** per quanto riguarda l'acquisto di mobili e arredi la Fondazione ha dato una risposta concreta ad un reale bisogno espresso dagli utenti e dalle famiglie in occasione della somministrazione delle Customer Satisfaction del 2013, di disporre di spazi per la socializzazione e spazi confortevoli per gli ospiti e famigliari durante le visite. Sono stati acquistati quindi arredi per gli spazi di socializzazione sia interni (aree comuni, sale polivalenti, aree ristoro, ecc) che esterni. Per tali acquisti la Fondazione ha sostenuto un costo di complessivi € 50.889= coperti in parte dai seguenti contributi:
 - FONDAZIONE CARIVERONA: € 35.000
 - MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI: € 5.109
 - 5 X MILLE: € 989

E' stato definitivamente completato anche l'arredo dell'Alloggio Protetto (tavoli – sedie – poltrone – attaccapanni - mobiletti da bagno) con un costo complessivo di € 14.808=. Infine, sono state acquistate tende di separazione per la palestra per permettere di separare gli spazi e potenziare il servizio di fisioterapia per utenti esterni.





- **ATTREZZATURE:** per l'acquisto di altre attrezzature sanitarie e non, resi necessari nel corso del 2014 la Fondazione ha investito complessivamente € 10.893=-.





FONDAZIONE SCARPARI FORATTINI ONLUS
C.F. 80017860208 - P.I. 01317830204
N. REA 220468

BILANCIO 2014		
STATO PATRIMONIALE 2014	31/12/13	31/12/14
B) IMMOBILIZZAZIONI		
I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	€ 10.819,00	€ 10.780,00
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI PROMISCUE	€ 10.819,00	€ 10.780,00
1) Costi d'impianto ed ampliamento	€ 2.657,00	€ 1.835,00
4) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	€ 7.962,00	€ 8.945,00
II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	€ 5.064,173	€ 4.943,819
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI CONNESSE	€ 110,010	€ 110,010
1) Terreni e fabbricati	€ 110,010	€ 110,010
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI PROMISCUE	€ 4.954,163	€ 4.833,809
1) Terreni e fabbricati	€ 4.364,090	€ 4.212,324
2) Impianti e attrezzature	€ 87,783	€ 187,187
3) Altri beni	€ 127,770	€ 132,967
5) Immobilizzazioni in corso e acconti	€ 374,520	€ 301,931
III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	€ 460,670	€ 415,779
3) Titoli	€ 460,670	€ 415,779
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	€ 5.535,662	€ 5.370,378
C) ATTIVO CIRCOLANTE		
I) RIMANENZE	€ 20,537	€ 20,533
RIMANENZE PROMISCUE	€ 20,537	€ 20,533
1) Materie prime, sussidarie e di consumo	€ 20,537	€ 20,533
II) CREDITI	€ 469,316	€ 525,208
1) Crediti verso clienti	€ 365,214	€ 469,771
inferiori a 12 mesi	€ 365,214	€ 469,771
3) Crediti verso altri	€ 93,102	€ 55,437
inferiori a 12 mesi	€ 93,102	€ 55,437
III) ATTIVITA' FINANZ. NON IMMOBILIZZATE	€ 0,00	€ 200,000,00
2) Altri titoli	€ 0,00	€ 200,000,00
IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	€ 617,934	€ 540,557
1) Depositi bancari e postali	€ 617,271	€ 539,840
3) Denaro e valori in cassa	€ 663	€ 717
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)	€ 1.097,787	€ 1.286,298
D) RATEI E RISCONTI ATTIVI	€ 25,294	€ 22,216
TOTALE ATTIVO	€ 6.658,743	€ 6.678,892
PASSIVO		
	31/12/2013	31/12/2014
A) PATRIMONIO NETTO	€ 2.603,947	€ 2.609,917
I) PATRIMONIO LIBERO	-€ 318,649	-€ 212,678
1) Risultato gestionale esercizio in corso	€ 73,058	€ 105,970
2) Risultato gestionale da esercizi precedenti	-€ 301,707	-€ 318,649
II) FONDO DI DOTAZIONE	€ 2.822,596	€ 2.822,596
TOTALE PATRIMONIO NETTO (A)	€ 2.603,947	€ 2.609,917
B) FONDO PER RISCHI E ONERI		
2) Altri fondi	€ 19,529	€ 38,375
TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI (B)	-€ 19,529	€ 38,375
C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO	€ 550,728	€ 598,727
C) DEBITI		
3) Debiti verso banche	€ 2.452,648,00	€ 2.323,546,00
inferiori a 12 mesi	€ 254,604	€ 130,546
superiori a 12 mesi	€ 2.198,044	€ 2.193,000
5) Acconti	€ 644	€ 1.265
inferiori a 12 mesi	€ 644	€ 1.265
6) Debiti verso fornitori	€ 482,279	€ 435,387
inferiori a 12 mesi	€ 482,279	€ 435,387
7) Debiti tributari	€ 53,607	€ 46,038
inferiori a 12 mesi	€ 53,607	€ 46,038
8) Debiti verso istit. previd. e secur. sociale	€ 78,842	€ 82,079
inferiori a 12 mesi	€ 78,842	€ 82,079
10) Altri debiti	€ 448,929	€ 477,906
inferiori a 12 mesi	€ 285,765	€ 292,561
superiori a 12 mesi	€ 163,164	€ 185,345
TOTALE DEBITI (D)	€ 3.516,949	€ 3.366,221
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	€ 67,580	€ 65,652
TOTALE PASSIVO	€ 6.658,743	€ 6.678,892

Schivenoglia, li 18/03/2015



RICLASSIFICAZIONE A VALORE AGGIUNTO

VALORE AGGIUNTO GLOBALE	BILANCIO 2012			BILANCIO 2013			BILANCIO 2014		
	attività istituzionale	attività connessa	totale	attività istituzionale	attività connessa	totale	attività istituzionale	attività connessa	totale
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	€ 3.075.078,00	€ 361.114,00	€ 3.436.192,00	€ 3.189.781,00	€ 319.361,00	€ 3.509.142,00	€ 3.416.219,00	€ 336.569,00	€ 3.752.788,00
1) Ricavi alle vendite (A) 1))	€ 3.037.051,00	€ 361.114,00	€ 3.398.165,00	€ 3.161.106,00	€ 317.461,00	€ 3.478.567,00	€ 3.395.384,00	€ 334.669,00	€ 3.730.053,00
4) Altri ricavi e proventi della gestione caratteristica, contributi in conto esercizio	€ 38.027,00	€ -	€ 38.027,00	€ 28.675,00	€ 1.900,00	€ 30.575,00	€ 20.835,00	€ 1.900,00	€ 22.735,00
A) COSTI INTERMEDI DELLA PRODUZIONE	€ 1.096.585,00	€ 327.045,00	€ 1.423.628,00	€ 1.085.406,00	€ 297.197,00	€ 1.382.603,00	€ 1.174.874,00	€ 314.264,00	€ 1.489.138,00
5) Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci (B) 5)	€ 208.107,00	€ 33.802,00	€ 241.909,00	€ 226.639,00	€ 12.960,00	€ 239.599,00	€ 218.378,00	€ 12.992,00	€ 231.370,00
6) Servizi (B) 7))	€ 863.351,00	€ 291.717,00	€ 1.155.068,00	€ 819.576,00	€ 281.114,00	€ 1.100.690,00	€ 902.845,00	€ 298.492,00	€ 1.201.337,00
7) Godimento beni di terzi (B) 8))	€ 9.368,00	€ 515,00	€ 9.882,00	€ 9.547,00	€ 361,00	€ 9.908,00	€ 11.235,00	€ -	€ 11.235,00
8) Variazione delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci (B) 11))	€ 8.857,00	€ -	€ 8.857,00	€ 3.321,00	€ -	€ 3.321,00	€ 4,00	€ -	€ 4,00
9) Accantonamenti per rischi (B) 12))	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.910,00	€ -	€ 5.910,00
10) Altri accantonamenti (B) 13))	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 18.000,00	€ -	€ 18.000,00
11) Oneri diversi di gestione	€ 24.616,00	€ 1.011,00	€ 25.627,00	€ 26.323,00	€ 2.762,00	€ 29.085,00	€ 18.502,00	€ 2.780,00	€ 21.282,00
A - B = VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO LORDO	€ 1.978.493,00	€ 34.069,00	€ 2.012.564,00	€ 2.104.375,00	€ 22.164,00	€ 2.126.539,00	€ 2.241.345,00	€ 22.305,00	€ 2.263.650,00
C) COMPONENTI ACCESSORI E STRAORDINARI	€ 22.616,00	€ -	€ 22.616,00	€ 989,00	€ -	€ 989,00	€ 216,00	€ -	€ 216,00
12) Saldo gestione accessori	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Ricavi accessori (A) 5-C) 15) 16) 17 bis - D) 18))	€ 33.740,00	€ -	€ 33.740,00	€ 2.228,00	€ -	€ 2.228,00	€ 3.318,00	€ -	€ 3.318,00
13) Saldo componenti straordinari	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Ricavi straordinari (E) 20)) - Costi straordinari (E) 21))	€ 11.124,00	€ -	€ 11.124,00	€ 3.217,00	€ -	€ 3.217,00	€ 3.534,00	€ -	€ 3.534,00
A - B +/- C = VALORE AGGIUNTO GLOBALE LORDO	€ 1.955.877,00	€ 34.069,00	€ 1.989.948,00	€ 2.103.386,00	€ 22.164,00	€ 2.125.550,00	€ 2.241.561,00	€ 22.305,00	€ 2.263.866,00
14) Ammortamenti (B) 10))	€ 207.215,00	€ -	€ 207.215,00	€ 218.867,00	€ 365,00	€ 219.232,00	€ 224.356,00	€ 569,00	€ 224.925,00



Bilancio Sociale 2014

Fondazione
Scarpari Forattini
onlus

	BILANCIO 2012			BILANCIO 2013			BILANCIO 2014		
A-B-/+C-14 = VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO NETTO	€ 1.748.662,00	€ 34.069,00	€ 1.782.733,00	€ 1.884.519,00	€ 21.799,00	€ 1.906.318,00	€ 2.017.205,00	€ 21.736,00	€ 2.038.941,00
PROSPETTO DI RIPARTO DEL VALORE AGGIUNTO									
A) Remunerazione del personale (personale dipendente e non dipendente (B) 9))	€ 1.768.542,00	€ 36.200,00	€ 1.804.743,00	€ 1.807.230,00	€ 23.833,00	€ 1.831.063,00	€ 1.910.838,00	€ 19.793,00	€ 1.930.631,00
B) Remunerazione della Pubblica Amministrazione									
C) Imposte dirette ed indirette (B) 22))	€ 2.054,00	€ 207,00	€ 2.261,00	€ 2.047,00	€ 150,00	€ 2.197,00	€ 2.159,00	€ 181,00	€ 2.340,00
D) Rimunerazione del capitale di credito									
E) Diritti per capitali a breve e lungo termine (B) 17))	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
UTILE / PERDITA DI ESERCIZIO	-€ 21.934,00	-€ 2.338,00	-€ 34.271,00	€ 75.242,00	-€ 2.184,00	€ 73.058,00	€ 104.208,00	€ 1.762,00	€ 105.970,00



INDICI DI BILANCIO	BILANCIO 2012	BILANCIO 2013	BILANCIO 2014
Indice di liquidità			
A(Cred. V.soci) + B III 2 (Cred. Attivo Immobiliare,) + CII (Cred. Entro es. succ) + C III (Att. Fin. Non imm.) + C IV (Disp. Liq.)	€ 1.510.698,00	€ 1.537.920,00	€ 1.481.544,00
D (Deb. scad. Entro esercizio) + E (ratei e risc. Pass)	1,27	1,26	1,41
rapporto di indebitamento	2,68	2,66	2,56

	BILANCIO 2012	BILANCIO 2013	BILANCIO 2014
A-B-7+C-14 = VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO NETTO	€ 1.748.662,00	€ 1.884.519,00	€ 1.906.318,00
PROSPETTO DI RIPARTO DEL VALORE AGGIUNTO			
A) Remunerazione del personale dipendente e non dipendente (B) 9))	€ 1.768.542,00	€ 1.804.743,00	€ 1.831.063,00
B) Remunerazione della Pubblica Amministrazione			
Imposte dirette ed indirette (B) 22))	€ 2.054,00	€ 2.261,00	€ 2.197,00
C) Remunerazione del capitale di credito	€ 207,00	€ 150,00	€ 2.159,00
Oneri per capitali a breve e lungo termine (B) 17))	€ -	€ -	€ -
UTILE / PERDITA DI ESERCIZIO	-€ 21.934,00	-€ 2.184,00	€ 104.208,00
	€ 2.338,00	€ 2.184,00	€ 73.058,00
			€ 1.762,00
			€ 105.970,00

numero tot. Addetti medio esercizio	60,00	66,00	68,00
B 9 - costo del personale	€ 1.824.225,00	€ 1.831.063,00	€ 1.930.631,00
Incidenza del costo del personale sui costi di produzione	0,53	0,53	0,53
costi di produzione	€ 3.435.586,00	€ 3.432.898,00	€ 3.644.694,00