



FONDAZIONE CASA di RIPOSO S. GIUSEPPE ETS

*Largo della Vittoria, 20
26031 Isola Dovarese (CR)*



BILANCIO SOCIALE 2025

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO S.GIUSEPPE ETS

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in seduta del 11.06.2025 – Seduta n.5/2026



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO S.GIUSEPPE ETS

BILANCIO SOCIALE

2025





Eccoci all' appuntamento di metà anno che vede la presentazione del Bilancio Sociale della Fondazione S. Giuseppe.

A metà di ogni anno, dunque, come prescrive la legge la nostra Fondazione presenta un "rapporto sociale" sulla sua attività, cioè informa, rende conto, in sostanza, di quello che ha fatto, che fa quotidianamente, e farà, con assoluta trasparenza, indicando nomi e cognomi, numeri, cifre, dati... dietro ai quali ci sono persone che lavorano con impegno, ci sono fatti, difficoltà e speranze.

Quest'anno il Bilancio Sociale, riferito ovviamente al 2025, si presenta come sempre articolato e organico: merito della dirigenza e di tutta l'equipe amministrativa, tecnica e sanitaria della struttura alle quali va il ringraziamento non solo mio personale ma di tutto il Consiglio di amministrazione.

I tempi che stiamo vivendo non sono dei migliori, da tanti punti di vista, soprattutto sul piano economico finanziario, ma posso assicurare che l'impegno non verrà meno per superare le criticità che spesso pongono un freno al sereno svolgimento dell'attività socio assistenziale e sanitaria della Fondazione, sempre più "casa di tutti", specialmente dei più fragili e bisognosi.

Il Presidente
Walter Montini



IDENTITA'

Dati anagrafici della Fondazione	
Denominazione	FONDAZIONE CASA DI RIPOSO S.GIUSEPPE ETS
Codice Fiscale	80002410191
Partita IVA	00825790199
Forma giuridica	FONDAZIONE ETS – Ente di diritto privato
Numero Rea	CR 190831
Settore di attività prevalente	ATECO - 871000 Codice ICNPO – Sanità 3200 – Servizi per lungodegenti
Sede	26031 Isola Dovarese (CR) – Largo della Vittoria n.20
Rete associativa	ARSAC, UNEBA
Area territoriale di operatività	Isola Dovarese, Comuni di Pessina Cremonese, Torre dè Picenardi Territori limitrofi dell'area mantovana e bassa Bresciana

Sommario

1. PREMESSA.....	pag. 5
2. PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE.....	pag.7
3. STRUTTURA E CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE	pag.8
A.1 METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE.....	pag.8
A.2 INFORMAZIONI GENERALI SULLA FONDAZIONE.....	pag.9
A.3 STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE.....	pag. 18
A.4 LE PERSONE CHE OPERANO PER LA FONDAZIONE	pag. 30
A.5 OBIETTIVI E ATTIVITA’.....	pag. 34
A.6 SITUAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA.....	pag. 52
A.7 MONITORAGGIO SVOLTO DAGLI ORGANI DI CONTROLLO	pag. 57

1. PREMESSA

Il Bilancio sociale riferito all’esercizio chiuso al 31 dicembre 2025 è stato redatto in conformità alle disposizioni di cui all’articolo 14 comma 1 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n.1171. I destinatari del Bilancio Sociale sono gli stakeholders (portatori di interesse) della Fondazione, ai quali vengono fornite informazioni sulla performance dell’Ente e sulla qualità dell’attività aziendale. Il Bilancio sociale è redatto in osservanza delle “linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo settore” di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 4 luglio 2019. Con il presente Bilancio sociale si intende rendere disponibile agli interlocutori uno strumento di rendicontazione delle responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte dall’Ente al fine di offrire una informativa strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio di esercizio. In particolare il bilancio sociale si propone di:

- ✓ fornire a tutti gli stakeholders (soggetti portatori di interesse, interlocutori) un quadro complessivo delle attività, della loro natura e dei risultati conseguiti dalla Fondazione,
- ✓ attivare un processo interattivo di comunicazione sociale,
- ✓ favorire processi partecipativi interni ed esterni all’organizzazione,

- ✓ fornire informazioni utili sulle qualità delle attività dell'Ente per ampliare e migliorare le conoscenze e le possibilità di valutazione e di scelta degli interlocutori
- ✓ dare conto dell'identità e del sistema di valori di riferimento assunti dalla Fondazione e della loro declinazione nelle scelte strategiche, nei comportamenti gestionali, nei loro risultati ed effetti,
- ✓ fornire informazioni sul bilanciamento tra le aspettative degli stakeholders e rendere conto del grado di adempimento degli impegni assunti nei loro confronti,
- ✓ esporre gli obiettivi di miglioramento che l'Ente si impegna a perseguire,
- ✓ fornire indicazioni sulle interazioni tra l'Ente e l'ambiente nel quale esso opera,

La Fondazione quindi, come ogni istituzione è responsabile degli effetti-economici, sociali e ambientali che la propria azione produce nei confronti dei suoi interlocutori e della comunità.

Tale responsabilità richiede di dare conto della propria azione ai diversi referenti, costruendo con essi un rapporto fiduciario e di dialogo permanente.

Il bilancio sociale della Fondazione Casa di Riposo S. Giuseppe ETS é per sua natura votato a tale finalità e si declina in un documento pubblico rivolto a tutti gli interlocutori – portatori di interesse - al fine di fornire loro tutte le informazioni sull'attività, sulla performance e sugli obiettivi dell'Ente rispetto ai propri fini statutari ed istituzionali.

Con il presente documento si vuole fornire inoltre uno strumento di lettura e verifica del grado di attenzione e considerazione che la Fondazione riserva alla propria gestione rispetto alle esigenze ed aspettative dei portatori di interesse, attraverso la narrazione dell'impiego e utilizzo delle risorse umane, economiche, finanziarie e strumentali per il raggiungimento degli obiettivi.

Il documento è rivolto sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione con la doppia finalità di rivolgersi da un lato agli stakeholders interni per dare lo strumento di rilevazione e monitoraggio dell'attività svolta e del valore aggiunto generato, della visione strategica aziendale e dell'impatto che il proprio agire ha sulla salute e sulla qualità di vita dei residenti e utenti e dei loro famigliari, e dall'altro lato di rivolgersi a tutti gli interlocutori esterni per dare conto delle scelte, delle attività, dei risultati ottenuti, dell'impiego delle risorse e dell'impatto sul territorio e sull'ambiente sociale dell'operato della Fondazione



2. PRINCIPI DI REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

La stesura del bilancio sociale fa riferimento ai principi enunciati dalle linee guida ministeriali ed in particolare:

- **Rilevanza:** le informazioni rese devono essere rilevanti per la situazione e per l'andamento gestionale dell'ente e per l'impatto economico, ambientale e sociale dell'attività svolta.
- **Completezza :** il documento identifica tutti i principali portatori di interesse (stakeholders) che influenzano o sono influenzati dall'organizzazione, inserendo tutte le informazioni utili per consentire la valutazione dei risultati sociali, economici e ambientali della fondazione
- **Trasparenza :** chiarezza del procedimento logico seguito per rilevare e classificare le informazioni
- **Neutralità :** Le informazioni sono rappresentate in modo imparziale, indipendente da interessi di parte e complete. Riguardano gli aspetti sia positivi che negativi della gestione.
- **Competenza di periodo :** le attività ed i risultati sociali rendicontati sono quelli che si sono svolti e manifestati nell'anno di riferimento.
- **Comparabilità :** i dati e le informazioni rese devono essere comparabili sia temporalmente con altri periodi che spazialmente anche in riferimento ad altre attività simili presenti sul territorio.
- **Chiarezza :** Le informazioni sono esposte in modo chiaro e comprensibile, accessibili anche a lettori non esperti o privi di particolare competenza tecnica.
- **Veridicità e verificabilità :** i dati riportati devono fare riferimento alle fonti informative utilizzate
- **Attendibilità .** i dati positivi riportati sono forniti in maniera oggettiva e non sovrastimata; i dati negativi ed i rischi connessi non sono sottostimati; gli effetti incerti non sono prematuramente documentati come certi

- **Autonomia delle terze parti** : le terze parti che siano incaricate di trattare specifici aspetti del bilancio sociale ovvero di garantire la qualità del processo o formulare valutazioni o commenti, devono garantire piena e completa autonomia e indipendenza
Ove rilevanti ed opportuni con riferimento alla concreta fattispecie, oltre ai principi sopraesposti, nella redazione del bilancio sociale sono stati utilizzati anche i seguenti, tratti dallo Standard GBS 2013 “Principi di redazione del bilancio sociale”:
- **identificazione**: secondo il quale deve essere fornita la più completa informazione riguardo al governo dell’azienda, per dare ai terzi la chiara percezione delle responsabilità connesse; è necessario sia evidenziato il paradigma etico di riferimento, esposto come serie di valori, principi, regole e obiettivi generali (missione);
inclusione: implica che tutti gli stakeholders identificati devono, direttamente o indirettamente, essere nella condizione di aver voce; eventuali esclusioni o limitazioni devono esser motivate;
coerenza: deve essere fornita una descrizione esplicita della conformità delle politiche e delle scelte del management ai valori dichiarati;
periodicità e ricorrenza: il bilancio sociale, essendo complementare al bilancio di esercizio, deve corrispondere al periodo amministrativo di quest’ultimo;
omogeneità: tutte le espressioni quantitative monetarie devono essere espresse nell’unica moneta di conto.

3. STRUTTURA E CONTENUTO DEL BILANCIO SOCIALE

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

A.1 – METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

Standard di rendicontazione utilizzati

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

- delle “Linee Guida per la redazione del Bilancio Sociale delle Organizzazioni Non Profit” approvate nel 2010 dall’Agenzia per le Organizzazioni Non Lucrative e di Utilità Sociale, sviluppate da ALTIS;

- dello “standard – il Bilancio Sociale GBS 2013 – principi di redazione del bilancio sociale”, secondo le previsioni dell’ultima versione disponibile.
- Il decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 4 luglio 2019 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 9 agosto 2019, n. 186) che prevede "Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo

Cambiamenti significativi di perimetro

Nell’esercizio 2025 non si sono manifestate necessità di modifica significativa del perimetro o dei metodi di misurazione rispetto al precedente periodo di rendicontazione.



A.2 INFORMAZIONI GENERALI SULLA FONDAZIONE

LA STORIA

La preesistente I.P.A.B. Casa di Riposo “San Giuseppe” di Isola Dovarese (CR) ebbe origine, con il nome di “Ricovero San Giuseppe” per volontà della Congregazione di Carità di Isola Dovarese alla quale si unirono alcuni cittadini del luogo, il 13 luglio 1919, per appagare un desiderio ed un’aspirazione da tempo vagheggiati dalla popolazione di questo paese.

Lo Statuto Organico venne approvato dalla Congregazione di Carità di Isola Dovarese in seduta del 22.01.1920. Lo Statuto Organico venne poi nuovamente approvato dall'Ente Comunale di Assistenza (E.C.A.) di Isola Dovarese, che sostituì l'originaria Congregazione di Carità, in forza della Legge 3 giugno 1937 n. 847, il 19 giugno 1942. Scopo del "Ricovero di San Giuseppe" era, originariamente, l'accoglimento nel Ricovero di persone di ambo i sessi inabili al lavoro per malattia incurabile o per età avanzata, prive di assistenza familiare, per ricevere mantenimento e cure.

La sede del "Ricovero di San Giuseppe" fu stabilita nell'edificio in Largo della Vittoria, allora di proprietà dell'Ente O.P. Oratorio San Giuseppe, amministrato dalla stessa Congregazione di Carità e poi dall'E.C.A., che costituiva il primo nucleo storico di carità e beneficenza in Isola Dovarese, nato per volontà del Parroco Don Giovanni Maria Santi che donò, con testamento del 21 novembre 1671, tutti i suoi beni e le relative rendite a tale scopo.

Con l'evolversi della normativa nazionale e regionale in materia di assistenza e di beneficenza, il "Ricovero di San Giuseppe" divenne una Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza e mutò il proprio nome in Casa di Riposo "San Giuseppe".

Il mutare delle esigenze socio assistenziali sul territorio, ha fatto sì che i fini istituzionali degli Enti Amministrati O.P. "Oratorio San Giuseppe" e O.P. "Asilo Infantile" divenissero del tutto inesistenti e superflui. Pertanto, nell'anno 2000 è avvenuta l'estinzione degli Enti Amministrati con conseguente passaggio di tutto il patrimonio alla Casa di Riposo San Giuseppe, unico Ente che mantiene i propri fini statutari ed istituzionali di assistenza agli anziani in regime residenziale.

A seguito della emanazione della Legge Regionale 13 febbraio 2003 n.1 "Riordino della Disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza operanti in Lombardia" la Casa di Riposo San Giuseppe è stata trasformata in A.S.P. (Azienda di Servizi alla Persona) a decorrere dalla data 02.02.2004, approvandone contestualmente il nuovo statuto e mantenendo la personalità di diritto pubblico

La A.S.P. Casa di Riposo San Giuseppe si è trasformata in FONDAZIONE CASA DI RIPOSO S. GIUSEPPE ONLUS, dotandosi di nuovo statuto, a decorrere dal 29 dicembre 2016, riconosciuta da Regione Lombardia con D.G.R. X/6086 del 29.12.2016.

Infine l'Ufficio Regionale del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore di Regione Lombardia RUNTS - Area della Provincia di Cremona con Decreto n.147 del 25/05/2026 ha disposto l'iscrizione dell'Ente "FONDAZIONE CASA DI RIPOSO S.GIUSEPPE ETS" al RUNTS al n. Rep. 168087 nella Sezione G) Altri Enti del Terzo Settore, ai sensi degli artt. 22 comma 1-bis, 37 e 47 del D. Lgs. 3.07.2017 n.117 e degli artt. 16 e 17 del D.M. 15.09.2020 n.106

La Fondazione ha assunto quindi la veste di ETS (Ente Terzo Settore) modificando la propria denominazione in Fondazione Casa di Riposo S.Giuseppe ETS ed approvando il nuovo Statuto in conformità alla normativa del Terzo Settore di riferimento. Ha personalità giuridica di diritto privato e autonomia statutaria e finanziaria e provvede con tutto il suo patrimonio alla soddisfazione dei propri scopi; è governata da un Consiglio di Amministrazione composto da 5 membri; è accreditata dalla Regione Lombardia ed è regolata da tutte le norme nazionali e regionali attualmente vigenti in materia di assistenza agli anziani, oltre che dalla normativa civilistica applicabile alle Fondazioni ETS.



Valori e finalità perseguiti

La Fondazione Casa di Riposo S. Giuseppe ETS gestisce servizi di assistenza sociale, socio sanitaria e sanitaria rivolti a persone anziane fragili con diversi gradi di disabilità. L'assistenza è garantita sia in regime residenziale (R.S.A. – Mini alloggi assistiti) sia in regime semiresidenziale (C.D.I.) La Fondazione gestisce inoltre il punto prelievi per analisi biomediche per conto ed in convenzione con la Casa di Cura S.Camillo di Cremona in regime assistito dal Servizio Sanitario

Regionale. E'attivo inoltre il servizio ambulatoriale di fisioterapia e fisiokinesiterapia rivolto ad utenti esterni in regime privatistico.

Per lo svolgimento della propria attività la Fondazione si ispira ai seguenti principi e valori:

- **Centralità della persona.**

La persona anziana e fragile, è un unicum delicato e prezioso che porta la propria storia, i propri desideri, le proprie fragilità e, come tale deve essere posta al centro di qualsiasi azione, intervento, approccio.

- **Presa in carico globale**

Prendersi cura della persona nella sua completezza garantendo benessere psico fisico, inclusione sociale, attenzione e risposte adeguate a tutti le esigenze di salute e di qualità della vita espresse dall'individuo.

- **Qualità del servizio**

Privilegiare la qualità fornita e percepita dei servizi erogati, non solo nell'ambito degli standard prescritti, ma tendendo sempre al miglioramento ed all'adattamento alle nuove e mutate esigenze dell'utenza per raggiungere il miglior grado possibile di qualità di vita degli utenti.

- **Professionalità**

Curare, incentivare, valorizzare la professionalità e le competenze del personale attraverso la formazione, l'aggiornamento, la crescita professionale, privilegiando la formazione professionale che riguardi l'umanizzazione delle cure e l'utilizzo degli strumenti digitali e delle tecnologie informatiche applicate alla cura e assistenza.

Attività Statutarie

La Fondazione Casa di Riposo S.Giuseppe ETS, nell'ambito delle proprie finalità statutarie, svolge attività socio sanitaria assistenziale attraverso servizi rivolti ad anziani fragili in regime residenziale e semiresidenziale.

Si riporta di seguito l'art. 3 dello Statuto

ART. 3 – SCOPO E OGGETTO

La Fondazione non persegue scopo di lucro: esercita in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale

1. In particolare, la Fondazione svolge le seguenti attività di interesse generale di cui all'art. 5 del D.Lgs 117/2017:
 - a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000,

- n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni (a);
- b) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni (c)
- c) ricerca scientifica di particolare interesse sociale (h);
- d) beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 166, e successive modificazioni, o erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate o di attività di interesse generale a norma del presente articolo (u);
2. L'attività della Fondazione si svolge esclusivamente nell'ambito del territorio della Regione Lombardia.
3. Per la realizzazione degli scopi, la Fondazione esercita la propria attività istituzionale nei settori della beneficenza e dell'assistenza sociale e socio sanitaria nei confronti di soggetti svantaggiati.
4. La Fondazione persegue primariamente finalità di rilevanza socio-assistenziale e socio-sanitaria fornendo prestazioni assistenziali alle persone anziane in condizione di non autosufficienza mediante la gestione di struttura a carattere polivalente.
- In particolare la fondazione provvede al ricovero, al mantenimento ed all'assistenza socio-sanitaria nei confronti di persone anziane in condizione di non autosufficienza totale o parziale.
5. Oltre alle succitate prestazioni, l'Azienda eroga servizi socio-sanitari di carattere residenziale in regime diurno finalizzati al supporto di situazioni precarie ed alternative al ricovero a tempo pieno, nonché servizi e prestazioni di assistenza sociale e sanitaria in regime "extra residenziale", a beneficio di soggetti che versino in condizioni di indigenza e/o a rischio di grave emarginazione sociale.
6. A titolo esemplificativo la Fondazione potrà promuovere:
- l'allestimento e la gestione di Residenze Sanitarie Assistenziali, strutture protette, Case di Riposo e, in genere, di ogni altra struttura o servizio utile per rispondere, in via prioritaria, ai bisogni delle persone anziane in stato di fragilità ed a quelli di soggetti svantaggiati in ragione di condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali o familiari;
 - l'organizzazione e l'erogazione di servizi e prestazioni a carattere residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale o domiciliare, sia di carattere sanitario, socio sanitario e sociale;
 - l'attività educativa, la promozione culturale, la formazione e l'aggiornamento di soggetti

che, a titolo professionale o volontario, operano nella fondazione stessa nei settori in cui esplica la propria attività

- la partecipazione ad attività di ricerca applicata e studio sui temi connessi ai settori istituzionali di attività, anche attraverso l'attuazione di iniziative sperimentali, quali studi clinici sull'efficacia di terapie.
 - attività e interventi a sostegno di realtà associative operanti sul territorio a favore di soggetti svantaggiati o bisognosi.
7. Unicamente per la realizzazione dei propri scopi e nell'esercizio delle proprie attività istituzionali, la Fondazione può inoltre:
- stipulare accordi di collaborazione e/o convenzioni di qualsiasi genere e tipo con Enti pubblici o privati, anche valorizzando l'opera del volontariato;
 - compiere tutte le operazioni immobiliari, mobiliari e finanziarie, ivi compresa la concessione di garanzie reali e personali in favore proprio o di terzi.
8. La Fondazione può esercitare attività diverse da quelle di interesse generale di cui all'articolo 5, nei limiti e secondo le modalità dettate dall'art. 6 del D.Lgs 117/2017 e dalle altre norme in materia
9. La Fondazione potrà organizzare raccolte di fondi ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 117/2017
10. I valori ed i principi a cui si ispirano l'organizzazione, le attività, i programmi della Fondazione, nonché i rapporti con il Comune di Isola Dovarese, con gli utenti ed i familiari, con i Comitati consultivi, con le Associazioni di volontariato locali, sono i seguenti:
- uguaglianza ed imparzialità nella erogazione delle prestazioni e dei servizi;
 - continuità nell'erogazione delle prestazioni e nell'organizzazione dei servizi offerti;
 - efficacia, efficienza, economicità della gestione;
 - partecipazione dell'utente, del Comitato dei parenti e degli Ospiti, ove costituito, delle Associazioni di volontariato locali.



Contesto di riferimento

L'esercizio 2025 ha visto un peggioramento del risultato economico finanziario rilevando una perdita di € 83.289,00 rispetto all'esercizio 2024 che si era chiuso con una perdita di € 48.683,00. Tra le cause che hanno generato la perdita si individuano il maggiore costo del personale infermieristico a rapporto di libera professione, dovuto alla carenza di personale disposto all'assunzione diretta, anche se il costo del personale è in linea con le previsioni nonostante gli aumenti contrattuali.

Significativi sono stati i minori ricavi derivanti dalla non saturazione del budget assegnato per i contributi regionali sulla RSA legati alla classificazione degli ospiti che sono collocati in proporzione consistente nelle fasce a più bassa intensità assistenziale e quindi a più bassa remunerazione, nonostante ci sia stata una saturazione di giornate di presenza superiore alle previsioni e quindi una sovrapproduzione di servizio. Rilevante inoltre la permanenza di una minore entrata generata dal C.D.I. che ormai da tempo sconta una bassissima richiesta di utenza.

Le circostanze e le condizioni esposte hanno quindi inciso notevolmente sugli aspetti gestionali ed economico finanziari della Fondazione ed hanno portato alla chiusura del bilancio con risultato negativo. La perdita si risente sulla disponibilità di liquidità e la situazione finanziaria presenta criticità.

In tale contesto la Fondazione gestisce:

La R.S.A. Residenza sanitaria Assistenziale – con capienza di n.51 posti letto di cui n.49 posti letto accreditati da Regione Lombardia e contrattualizzati con ATS Val Padana e n.2 posti letto autorizzati ma non accreditati da regione Lombardia e non contrattualizzati riservati ad ospiti solventi in privato.

Il C.D.I. Centro Diurno Integrato – con capienza di n.13 posti di cui 10 accreditati da Regione Lombardia e contrattualizzati con ATS Val Padana e n.3 posti accreditati Regione Lombardia, non contrattualizzati con ATS Val Padana.

I M.A.A. Mini alloggi assistiti – n.5 mini alloggi assistiti dimensionati per accogliere massimo 2 utenti per ogni alloggio (capienza massima 10 utenti totali). Trattasi di unità d’offerta autorizzata ma non soggetta ad accreditamento.



REALIZZAZIONE DEI LAVORI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E MIGLIORAMENTO ANTISISMICO – BONUS 110%

Il contesto gestionale non può prescindere e non sottolineare il forte impatto e l’altrettanto rilevante significato che hanno rappresentato i lavori di efficientamento energetico e miglioramento antisismico assistiti dai c.d. BONUS 110% (c.d. Sismabonus e/o Superbonus, previsti dagli articoli 14 e 16 del decreto-legge 4 giugno 2013, n. 63 e ss.mm.ii e come previsto dagli artt.119 e 121 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e ss.mm.ii. “Legge Rilancio”);

I lavori hanno avuto inizio nel mese di aprile 2024 per terminare nel mese di aprile 2025 ed hanno

interessato l'intera struttura con opere imponenti di adeguamento degli impianti di riscaldamento e centrale termica, posa di pannelli fotovoltaici, isolamento termico con c.d. "cappotto" su tutti i muri esterni perimetrali, sostituzione dei serramenti, isolamento delle coperture e dei sottotetti, installazione della domotica per il governo ed il controllo degli impianti e gestione calore.

La realizzazione dei lavori è stata affidata a GENCOS S.p.A. con sede a Milano, in qualità di General Contractor per i seguenti importi:

- Interventi di efficientamento energetico e miglioramento antisismico	€ 6.729.200,00
- Interventi di domotica impianto Building Automation	<u>€ 358.971,00</u>
Totale	€ 7.088.171,00

Contemporaneamente la Fondazione ha affrontato la realizzazione di opere, lavori, interventi non assistiti dai BONUS 110% ma indispensabili e funzionalmente interconnessi con le opere principali:

- Pulizia, stuccatura e rifinitura del chiostro interno su cui affaccia il CDI
- Sostituzione e riparazione di impianti idraulici interni di distribuzione dell'acqua sanitaria.
- Sostituzione di parte dell'impianto interno di riscaldamento (pompe guaste e usurate, ventilconvettori, tubazioni di raccordo)
- Recupero e restauro di ante in legno nella zona ovest primo piano reparto S. Maria
- Posa cartongessi e imbiancatura reparti S. Anna e parte S. Caterina.
- Predisposizione linea elettrica dedicata per futura installazione di gruppo elettrogeno
- Rifacimento dei marciapiedi, dell'ingresso e delle rampe di accesso su largo della Vittoria, lungo ala nord – Accesso principale alla struttura e restauro del portale di ingresso con recupero intonaci e particolari architettonici.
- Rifacimento di parte del tetto e recupero della copertura del timpano sull'ingresso principale
- Ripasso del tetto, rifacimento di parte degli intonaci e tinteggiatura esterna della porzione di edificio più vetusto (Sala Consigliare sovrastante la cappella interna)

L'importante impegno finanziario è stato affrontato con l'accensione di mutuo che ha coperto le spese che sommano a circa € 3650.000,00

L'insieme di tutti gli interventi ha rappresentato uno sforzo ed un impegno organizzativo, gestionale, amministrativo e non da ultimo economico rilevantisimo che ha però permesso la completa riqualificazione dell'immobile istituzionale restituendone l'efficienza, l'adeguatezza strutturale, l'economicità di gestione e la bellezza a chi ne dovrà usufruire in futuro, valorizzando nel contempo un patrimonio immobiliare di grandissimo valore patrimoniale, istituzionale ed anche storico ed architettonico.

Collegamento con altri ETS

La Fondazione S.Giuseppe è associata a:

- **A.R.SA.C.** Associazione delle Residenze Socio Sanitarie assistenziali della provincia di Cremona. E' la più importante e datata associazione delle 32 case di riposo del territorio cremonese che rappresenta circa 5.000 posti letto.
- **UNEBA** Associazione di categoria articolata a livello nazionale e regionale che rappresenta circa 900 enti dislocati su tutto il territorio nazionale.

A.3 STRUTTURA GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

L'Ente non ha base associativa. La forma giuridica è quella della Fondazione ETS

La struttura di governo e di amministrazione della Fondazione è regolata dallo Statuto che agli articoli 7 e 8 prevede:

TITOLO III – ORGANI DELLA FONDAZIONE

ART. 7 – ORGANI

1. Sono Organi della Fondazione:
 - il Consiglio di Amministrazione;
 - il Presidente;
 - l'Organo di controllo.
2. I componenti degli organi della Fondazione non possono prendere parte alle deliberazioni nelle quali abbiano, per conto proprio o di terzi (ivi comprese le società delle quali siano amministratori, sindaci o dipendenti e quelle dalle stesse controllate o che le controllino direttamente o indirettamente), interessi in conflitto con quelli della Fondazione

ART. 8 – CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

COMPOSIZIONE E DURATA

1. Il Consiglio di Amministrazione è costituito da 5 (cinque) componenti, tra i quali sono eletti il Presidente ed il vice-Presidente, così nominati:
 - n. 4 nominati dal Sindaco del Comune di Isola Dovarese, che rappresentino anche la realtà del volontariato locale, senza vincolo di rappresentanza. Particolare attenzione sarà riservata a soggetti con esperienza nei settori sociale o amministrativo-contabile o che abbiano ricoperto una carica di Amministratore in un ente pubblico o privato, come certificato da

curriculum vitae;

- n. 1 il Parroco pro tempore della Parrocchia di Isola Dovarese, o un suo delegato.
2. Il mandato del Consiglio di Amministrazione dura 5 (cinque) esercizi scadendo alla data di approvazione del bilancio consuntivo relativo al quinto esercizio dalla data del suo insediamento.
 3. Entro quindici giorni dalla nomina, il Consiglio di Amministrazione, convocato e presieduto dal Consigliere presente più anziano di età, si riunisce per eleggere, a maggioranza assoluta dei componenti in carica, il Presidente ed il vice Presidente.
 4. In caso di dimissioni dalla carica di Presidente durante il mandato ma non anche dalla carica di Consigliere, il Consiglio di Amministrazione nomina un nuovo Presidente.
 5. Non è ammessa la partecipazione alle riunioni del Consiglio di Amministrazione a mezzo di persona delegata, così come non è ammesso il voto per corrispondenza.
 6. Il componente del Consiglio di Amministrazione che, senza giustificato motivo, non partecipa a tre riunioni consecutive dell'Organo di cui fa parte, può decadere dalla carica. La decadenza è dichiarata dal Consiglio di Amministrazione nella seduta immediatamente successiva al verificarsi della medesima. Nel caso suddetto, ed in caso di cessazione per qualsiasi motivo di un consigliere, il Presidente, entro 10 giorni dal verificarsi di tale fattispecie, inoltra la richiesta ai titolari del diritto di nomina, per la sostituzione del consigliere i quali dovranno provvedere alla nomina entro 30 giorni dalla richiesta.
 7. Nel caso di contemporanea cessazione dall'incarico per qualsiasi causa di almeno tre Amministratori, tutto il Consiglio di Amministrazione decade. In tal caso il Presidente uscente, entro 5 giorni dal verificarsi di tale fattispecie, inoltra la richiesta di rinnovo del nuovo Consiglio di Amministrazione ai soggetti titolari del diritto di nomina i quali sono chiamati a provvedere entro 30 giorni dalla richiesta. Sino alla nomina del nuovo Consiglio, il Consiglio decaduto rimane in carica per i soli atti di ordinaria amministrazione, nonché per gli atti urgenti ed indifferibili, con specifica indicazione dei motivi di urgenza ed indifferibilità.
 8. I componenti del Consiglio di Amministrazione esercitano le loro funzioni in piena autonomia e senza alcun vincolo di mandato.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo e di gestione della Fondazione ed assume le proprie decisioni su qualsiasi argomento inerente l'ordinaria e straordinaria amministrazione; definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare; verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite.

In particolare il Consiglio:

1. Nomina il Presidente ed il Vice Presidente;
2. Approva il bilancio consuntivo annuale, il bilancio sociale (se obbligatorio) il bilancio preventivo annuale, le rette;
3. Delibera le modifiche dello Statuto;
4. Predisporre ed approva i piani e programmi fondamentali dell'attività della Fondazione e ne verifica l'attuazione;
5. Approva il regolamento generale di funzionamento della Fondazione ed ogni altro regolamento necessario;
6. Delibera l'accettazione di donazioni e lasciti così come la vendita o l'acquisto di immobili;
7. Nomina, su proposta del Presidente, il Direttore Generale della Fondazione esterno al Consiglio, che non abbia carica di amministratore della Fondazione.
8. Nomina l'organo di controllo e se obbligatorio per legge o se ritenuto opportuno il revisore legale o la società di revisione.

IL PRESIDENTE

Il Presidente è nominato dal Consiglio di Amministrazione ed è il legale rappresentante della Fondazione, convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione, esercita tutte le funzioni demandategli dallo Statuto:

Il Presidente:

- propone le materie da trattare nelle adunanze del Consiglio di Amministrazione;
- provvede all'esecuzione delle deliberazioni consiliari;
- firma gli atti e quanto occorra per l'esplicazione di tutti gli affari che vengono deliberati;
- sorveglia il buon andamento amministrativo della Fondazione;
- cura l'osservanza dello Statuto e ne promuove la riforma qualora si renda necessario;
- adotta, in caso di urgenza, ogni provvedimento opportuno, immediatamente esecutivo, anche di straordinaria amministrazione, da sottoporre a ratifica da parte del Consiglio di Amministrazione nel più breve tempo possibile e, comunque, entro quindici giorni.

In caso di assenza o di impedimento del Presidente, le sue funzioni sono esercitate dal Vice Presidente o, in mancanza anche di quest'ultimo, dal Consigliere in carica più anziano d'età.

Presidente della Fondazione è il dr. **Walter Montini**.

IL VICEPRESIDENTE

Il Vicepresidente sostituisce il Presidente in tutti i suoi uffici, qualora egli sia assente, impedito o l'abbia delegato.

Vicepresidente della Fondazione è il dr. **Claudio Cantoni**

Nel corso dell'anno 2025 è variata la composizione del Consiglio di Amministrazione. La compagine governativa della Fondazione risulta composta come di seguito:

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Composizione del Consiglio di Amministrazione

Nome e Cognome	Carica	Data di nomina	scadenza	Note
Walter Montini	Presidente	12/03/2021	11/03/2026	Legale Rappresentante
Claudio Cantoni	Vicepresidente	12/03/2021	11/03/2026	Sostituisce il Presidente in caso di impedimento
Don Samuele Ugo Riva	Consigliere	26/09/2025	11/03/2026	Subentrato al parroco pro tempore don Antonio Loda Ghida
Donato Corrinì	Consigliere	12/03/2021	11/03/2026	
Annarosa Freretti	Consigliere	12/03/2021	11/03/2026	

Il Consiglio di Amministrazione ha svolto la propria attività di indirizzo e gestione attraverso le sedute del Consiglio che nel 2025 sono state 9 a cui corrispondono altrettanti verbali.

I principali atti deliberativi hanno riguardato:

- Predisposizione degli obiettivi gestionali e strategici
- Gestione del patrimonio immobiliare: Conclusione della ristrutturazione e riqualificazione dell'intera struttura per efficientamento energetico e miglioramento antisismico con accesso ai BONUS 110% -
- Realizzazione di opere di ristrutturazione non comprese nel BONUS 110% e realizzate con mezzi propri della Fondazione:
- Rinnovo dei contratti di locazione degli immobili di civile abitazione siti in Isola Dovarese, dati in affitto alla Associazione PRO LOCO di Isola Dovarese, alla Sezione AVIS di Isola Dovarese e Associazione AUSER "INSIEME" di Isola Dovarese
- Partecipazione a bandi e finanziamenti locali per ottenimento di contributi per implementazione dei servizi.
- Conclusione della partecipazione a corsi di qualificazione ASA in collaborazione con la Fondazione Germani di Cingia dè Botti per la formazione del personale in regime lavorativo e assunzione di 3 nuove risorse a tempo pieno ed indeterminato nella qualifica di ASA.
- Avvio della partecipazione alla seconda iniziativa FONDO NUOVE COMPETENZE per la

qualificazione del personale attraverso formazione in servizio, finanziati da fondi interprofessionali ed europei e in collaborazione con ARBRA Service di Cremona

- Rinnovo contratti e appalti per la gestione dei servizi.
- Trattativa e modifica del contratto in essere con MARKAS s.r.l. per i servizi tecnici generali – ristorazione, pulizie, lavanderia.
- Esame ed approvazione dei report di bilancio – costante controllo di gestione e di bilancio.
- Gestione del personale.

Va rilevato che, per poter accedere ai SUPERBONUS 110%, in ossequio alla normativa vigente ed in particolare al D.L 34/2020 superato dal D.L.11/2023, con una specifica previsione all'art.2, c.3 bis che precisa che la non percezione dei compensi per la carica quale requisito imprescindibile per l'accesso ai Superbonus deve sussistere dalla data di inizio lavori, Il Consiglio di Amministrazione ha definitivamente e completamente rinunciato alla percezione del compenso per la carica a decorrere dal 01.07.2023, e sino ai 5 anni successivi alla fine dei lavori.

IL REVISORE LEGALE

Il Revisore legale vigila sull'osservanza della legge e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sull'adequatezza dell'assetto amministrativo e contabile adottato dalla Fondazione.

Redige una relazione annuale al Bilancio consuntivo esprimendo un parere in merito all'approvazione dello stesso.

Il Revisore Legale della Fondazione è il dr. **Sergio Marzari**

IL DIRETTORE GENERALE

La Fondazione si avvale, per un efficace ed unitario svolgimento delle proprie attività, del Direttore Generale, nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Presidente. L'incarico ha durata pari a quello del Consiglio di Amministrazione ed è rinnovabile. Il Direttore generale è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione anche attraverso l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate.

Il Direttore generale della Fondazione è la dr.ssa **Elisabetta Pari**

L' ORGANISMO DI VIGILANZA

Organismo di Vigilanza della Fondazione per l'anno 2025 è l'avv. **Anna Fadenti**

L'O.d.V. ha svolto i seguenti compiti:

- Analisi aggiornamento e revisione del MOG di cui al D.Lgs.231
- Incontri periodici per la verifica del rispetto del MOG e della corretta gestione del sistema di vigilanza
- Formazione del personale in materia e divulgazione del MOG aggiornato

IL D.P.O. PRIVACY

D.P.O. Privacy della Fondazione è stata nominata l'Avv. **Anna Fadenti** che ha svolto l'attività attraverso una serie di incontri-audit con finalità di aggiornamento, verifica e monitoraggio del sistema privacy e del corretto utilizzo, gestione, conservazione dei dati trattati. In conformità al Regolamento Europeo GDPR 679/2016. Nel corso dell'anno 2025 ha proceduto inoltre al continuo aggiornamento, implementazione e revisione aggiornamento e revisione del sistema privacy e di tutti i documenti, manuali e regolamenti previsti dalle normative vigenti in materia.

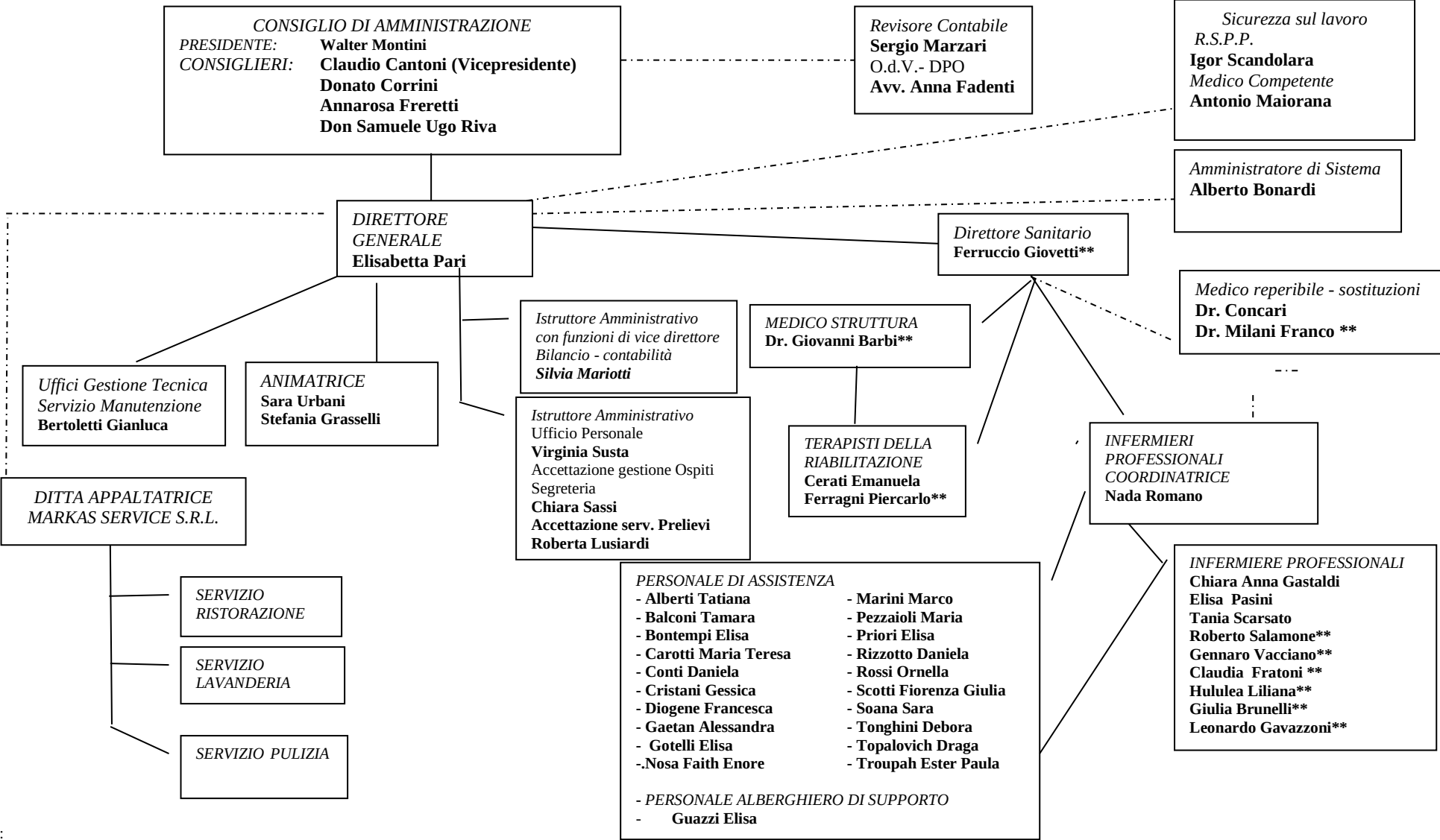
COMPENSI AGLI AMMINISTRATORI E AI DIRIGENTI (D.M. del 4 luglio 2019)

Gli Enti del Terzo Settore (ETS) devono pubblicare gli emolumenti e i compensi attribuiti a dirigenti e organi sociali. L'obbligo principale è disciplinato dall'art. 14, comma 2 del Codice del Terzo Settore (D.Lgs. 117/2017), mentre le linee guida per la redazione del Bilancio Sociale sono definite dal D.M. del 4 luglio 2019.

QUALIFICA	Emolumenti e Compensi lordi - 2025
Presidente - Consiglio di Amministrazione	Nessun compenso
Direttore Generale	€ 81.836,90
Direttore Sanitario	€ 17.659,20
Revisore dei Conti – Organo di Controllo	€ 5.223,65
Organismo di Vigilanza O.d.V – D.P.O.	€ 5.075,25

Si riporta l'organigramma della Fondazione riferito all'anno 2025 (consistenza del personale al 31.12.2025)

ORGANIGRAMMA GENERALE al 31.12.2025



LEGENDA:

-DIPENDENZA FUNZIONALE

** IN RAPPORTO DI LIBERA PROFESSIONE

————— DIPENDENZA GERARCHICA



GLI STAKEHOLDERS

Definizione

Sono portatori di interesse, o stakeholders come definiti dalla norma, tutti i soggetti intesi come individui, gruppi, enti o società che hanno con la Fondazione relazioni significative che li coinvolgono a vario titolo nell'attività istituzionale sia per relazioni di scambio intrattenute con essa sia perché ne sono significativamente influenzati.

Con i portatori di interesse si persegue l'obiettivo di intercettare, monitorare, rilevare e comprendere i bisogni personali, sociali e del territorio, di cooperare per individuare gli obiettivi e le strategie più sinergiche ed efficaci, trovare gli strumenti più idonei a realizzare azioni ritenute prioritarie e in linea con la visione e mission della Fondazione.

Si distinguono due tipologie di portatori di interesse: **gli Stakeholder interni e gli Stakeholder esterni**

Stakeholders interni	Azioni e interventi
Consiglio di Amministrazione	- Definizione degli obiettivi e delle strategie aziendali in osservanza dello statuto. - Mantenimento ed implementazione dei servizi e della loro qualità e conformità agli standard previsti in materia - Mantenimento dell'equilibrio economico finanziario della

	fondazione - Mantenimento dei rapporti istituzionali e contrattuali con le istituzioni esterne (Comune, Regione ATS,)
Personale	- Azioni volte al mantenimento del livello occupazionale - Incentivazione economica attraverso premialità, indennità, riconoscimento di mansioni particolari, welfare nell'ambito della corretta applicazione dei contratti di lavoro. - Favorire la partecipazione e la condivisione degli obiettivi strategici e gestionali dell'azienda attraverso costante informazione e confronto (riunioni periodiche di staff, riunioni del personale, briefings estemporanei) - Curare, incentivare, valorizzare la professionalità e le competenze del personale attraverso la formazione, l'aggiornamento, la crescita professionale. - Incentivare in modo particolare la formazione professionale che abbia ad oggetto l'umanizzazione delle cure e la conoscenza e l'utilizzo della tecnologia digitale. - Strategie di formazione on the job e di qualificazione del personale per future assunzioni - Comunicazione interna attraverso la diffusione e formazione del personale in relazione a protocolli, linee guida, regolamenti, direttive - Condivisione e informazione attraverso linee guida, protocolli, informative e formazione obbligatoria e facoltativa specifiche riguardanti la Sicurezza e la salute sul luogo di lavoro, la prevenzione incendi, - Partecipazione a - bandi di formazione professionale finalizzati all'assunzione. - Tutela e monitoraggio costanti della salute e sicurezza dei lavoratori nel luogo di lavoro in stretta osservanza della normativa in materia. - Costante aggiornamento dei protocolli, linee guida e

	procedure riguardanti la sicurezza e salute dei lavoratori .
Stakeholders esterni	Azioni e interventi
Ospiti, Utenti famigliari	- Azioni volte al mantenimento di rapporti interpersonali che tengano conto delle esigenze personali, delle aspettative, del vissuto degli ospiti attraverso l’ascolto ed il rapporto individuale con gli ospiti e con i famigliari - Costante monitoraggio della qualità dei servizi e corrispondenza agli standard prescritti da regione Lombardia in materia di assistenza agli anziani. - Attenzione all’ attività di animazione all’interno della struttura (Biblioteca, Pet Therapy, stimolazione sensoriale e cognitiva, proiezione di film, ascolto di musica, lettura, ginnastica di gruppo, brevi uscite nel periodo consentito, attività di animazione quotidiana). Prosecuzione e istituzionalizzazione di nuovi progetti animativi (progetto Ciao – progetto “La Memoria nello Spazio”) - Garantire la comunicazione, l’inclusione, la partecipazione dei famigliari alla vita della struttura cercando di coinvolgerli nei momenti di vita quotidiana degli ospiti, nell’attività animativa, e soprattutto negli obiettivi di cura e assistenza dell’anziano.
Associazioni di Volontariato - AUSER Insieme di Isola Dovarese	- Stipulazione di convenzione per l’attività di volontariato a favore della fondazione consistente principalmente in trasporto e veicolazione dei campioni e prelievi per esami ematici e di laboratori, trasporto ospiti in via occasionale.
Committenti - ATS Val Padana - Casa di Cura S. Camillo	- Rapporti istituzionali costanti per la definizione dei contratti di budget per l’erogazione delle prestazioni socio sanitarie assistenziali in conformità alla normativa ed agli standard di accreditamento nazionali e regionali. - Garantire il rispetto dei contratti di budget sottoscritti - Mantenere il livello quali quantitativo dei servizi per il soddisfacimento degli ospiti/utenti oltre che per il corretto

	adempimento dei contratti. - Invio regolare e nei tempi e modi prescritti di flussi informativi, report e rendicontazioni sull'attività svolta sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo - Garantire la collaborazione e supporto alla effettuazione di controlli e sopralluoghi delle istituzioni per verificare la corretta erogazione dei servizi ed il rispetto dei contratti. - Adottare tutte le linee guida, le indicazioni, le misure dettate da ATS Val Padana in materia di salute, prevenzione, sicurezza, in particolare riguardo alla lotta e prevenzione dei contagi e delle infezioni. - Garantire il corretto previsto flusso informativo circa l'andamento dei lavori di ristrutturazione , nonché di tutte le misure adottate nelle diverse fasi per garantire il rispetto degli standard qualitativi e strutturali previsti per tutto la durata dei lavori stessi. - Avvio e gestione della “Campagna vaccinale” antinfluenzale aperta al territorio in stretta collaborazione con ATS Val Padana – gestione del portale dedicato - Gestione della convenzione con la Casa di Cura San Camillo di Cremona per l'attività in regime SSR dei prelievi e campioni per analisi biomediche. Gestione condivisa del punto prelievi.
OO.SS	- Confronto e dialogo con le Organizzazioni Sindacali di categoria sia interne (RSU) che esterne (OO.SS. Provinciali -C.G.I.L., C.I.S.L.) per la condivisione di problematiche e/o progetti sia generali che individuali nell'ambito dell'applicazione del contratto di lavoro - Accordi aziendali volti al miglioramento del benessere aziendale e del clima lavorativo. - Accordi di contrattazione decentrata per la corresponsione di premi incentivanti individuali – Welfare aziendale

Fornitori	- Stipula di contratti, per l’acquisizione di beni, servizi per la corretta gestione dei servizi con rispetto del rapporto qualità prezzo e dell’equilibrio economico finanziario - Contrattazione per appalti pluriennali e di partnership e collaborazione con aziende fornitrici di servizi per la gestione dei servizi no core - Partecipazione a gare di forniture di beni e servizi condivise gestite da ARSAC – associazione delle Case di Riposo del Cremonese
Altre Fondazioni del territorio	- Partecipazione e collaborazione con le reti associative di riferimento. In particolare: A.R.SA.C. – Associazione Residenze Socio Sanitarie della Provincia di Cremona e UNEBA – Unione Nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale (già Unione Nazionale Enti Beneficienza e Assistenza) - Collaborazione e condivisione delle risorse, di progetti e di sinergie con altre Fondazioni del territorio più vicine per collocazione e tipologia organizzativa - Gestione condivisa con altra Fondazione dell’appalto del servizio di ristorazione affidato a ditta esterna - Collaborazione per iniziative di formazione del personale con finalità di assunzione nella qualifica di ASA
Tribunale di Cremona	- Sottoscrizione e gestione di convenzione con il Tribunale di Cremona per lo svolgimento di lavoro di pubblica utilità ai sensi degli artt.168 bis c.p., art. 464 bos c.p.p., e art.2 comma 1 del D.M. 8 giugno 2015 n.88 del Ministero della Giustizia. - La convenzione prevede l’accoglienza di massimo n.2 soggetti (contemporaneamente) che svolgono attività non retribuita in favore della collettività per gli adempimenti degli obblighi previsti dall’art.168 del codice penale.

Parrocchia S. Nicolò di Isola Dovarese	- Assistenza spirituale prestata dal Parroco di Isola Dovarese - Celebrazione delle SS. Messe comunitarie nei giorni feriali
---	---

Contratti con enti pubblici relativi al periodo

ATS della VAL PADANA

Unità d'offerta	Soggetto contraente	2022	2023	2024	2025
R.S.A.	ATS Val Padana	€ 852.827,00	€ 858.016,95	€ 888.897,95	€ 907.725,26
C.D.I.	ATS Val Padana	€ 69.394,49	€ 46.580,85	€ 46.580,85	€ 38.681,78



A.4 - LE PERSONE CHE OPERANO PER LA FONDAZIONE

Le risorse umane che operano all'interno dell'organizzazione rappresentano il valore ed il patrimonio più importanti e preziosi della Fondazione. Nel corso del 2025 si è assistito ad una significativa inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti ottenuta attraverso la formazione del personale ASA on the job ed una sostanziale stabilizzazione del personale che al 31.12.2025 risulta tutto assunto a tempo indeterminato. La ormai endemica difficoltà a reperire personale sanitario ed assistenziale si è mitigata per tutte le figure professionali, in

particolare ASA/OSS, mentre permane in modo pesante e significativo per gli infermieri per i quali la Fondazione si avvale di figure in libera professione (n. 3 Infermiere dipendenti a tempo indeterminato, n. 1 coordinatrice dipendente a tempo indeterminato, n. 7 infermieri in libera professione). Nel corso dell'anno 2025 si è avuto un minore turn over del personale ed una maggiore fruizione delle ferie pregresse, dati che danno conto di una sostanziale stabilizzazione del personale.

La politica di incentivare la formazione, l'aggiornamento, la condivisione degli obiettivi, la premialità tende appunto, in un momento di profonda crisi, a rendere appetibile l'esperienza lavorativa presso le strutture socio sanitarie assistenziali, pur sapendo che queste partono da una condizione di svantaggio sul mercato del lavoro rispetto ad altre realtà molto più attraenti e remunerative sia dal punto di vista contrattuale che di possibilità di carriera professionale.

In tale contesto è stata molto positiva, efficace e risolutiva la partecipazione al corso di formazione professionale organizzato dalla Fondazione Germani di Cingia de' Botti, unitamente con altre strutture per il quale si è proceduto nel 2024 all'assunzione di n.3 operatrici di supporto alberghiero part time che, in costanza di rapporto di lavoro hanno partecipato al corso con il vincolo di assunzione a tempo pieno indeterminato presso la struttura dopo aver conseguito nel giugno del 2025 il diploma nella qualifica di ASA.

Si è puntato quindi, nonostante il periodo difficile e particolarmente impegnativo sia dal punto di vista gestionale che economico finanziario, a mettere in atto tutte le misure possibili per garantire il livello occupazionale, cercando costantemente di mantenere la consistenza del personale. Ciò ha consentito il rafforzamento dei turni pomeridiani, garantendo sempre la presenza di 4 ASA/OSS di pomeriggio e le 6 unità nel turno mattutino al fine di migliorare la vigilanza, l'assistenza e la qualità dei servizi con maggiore attenzione agli ospiti.

Si è avviata l'adesione al Secondo progetto "Fondo Nuove Competenze" ANPAL, realizzato con l'assistenza di ARBRA s.r.l. nell'ambito delle iniziative europee del PNRR per la formazione professionale on the job di tutto il personale dipendente.

La Fondazione applica dal 2017 due differenti contratti di lavoro:

- Contratto del Comparto Enti Locali è applicato al personale in forza prima del 31.12.2016, data della trasformazione dell'Ente da A.S.P. Azienda pubblica di servizi alla persona in Fondazione ONLUS di diritto privato
- Contratto UNEBA si applica a tutto il personale assunto dopo la data di trasformazione dal 1.01.2017.

Nel periodo di riferimento :

- I dipendenti con contratto EE.LL. rappresentano il **40,00%** rispetto al personale dipendente ed il **25,93%** rispetto al totale dei lavoratori / collaboratori
- I dipendenti con contratto UNEBA rappresentano il **60,00%** rispetto al personale dipendente ed il **38,89%** rispetto al totale dei lavoratori /collaboratori.

Consistenza del personale al 31.12.2025

Qualifica	Dipendenti EE.LL.	Dipendenti UNEBA	Lavoro interinale	Libere Professioni	Dipendenti cooperativa	Dipendenti ditta appaltatrice	Totale
Medici		1		1 D.S. 2 reperibili			4
Infermieri	3	1		4	2		10
Fisioterapisti	1			1 massofisioterapista			2
Animatori		2					2
ASA/OSS	6	14					20
Amministrativi	3	2					5
Manutentori		1					1
Cucina						3	3
Lavanderia						1	1
Pulizie						2	2
Personale supporto	1						1
Totale	14	21		8	2	6	51

Composizione del personale dipendente al 31.12.2025

Tipologia	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
TEMPO INDETERMINATO						
Tempo pieno	2	7%	26	93%	28	80%
Part time	1	20%	6	80%	7	20%
TEMPO DETERMINATO	0	0	0	0	0	0%
Totale	3		35		35	100%

Tassi di assenza per malattia, maternità, altro titolo

Le assenze per malattia, maternità, permessi ed a qualsiasi altro titolo nell'anno di riferimento sono riassunte nella seguente tabella

Assenze	Giorni 2024		Giorni 2025	
Malattia	517	36%	392	42,945%
Maternità facoltativa	289	20%	49	5,37%
Maternità anticipata	77	5%	80	8,77%
Infortunio	47	3%	8	0,88%
Congedi parentali	350	24%	0	0,00
Legge 104	117	8%	365	39,98%
Altri permessi retribuiti	48	4%	19	2,09%
Totale	1445	100%	913	100%

TURN OVER DEL PERSONALE

Qualifica	assunzioni	dimissioni vol. e fine contratto	licenziamento	pensionamento
Infermieri		1		
ASA/OSS	7**	4	1	1
Personale tecnico serv. diversi	1	4**	0	0
Animatore/Educatore	1		0	0
Totali	9	9	1	1

**Il dato comprende l'assunzione per trasformazione contratto da alberghiere ad ASA di 3 unità post diploma

**Il dato comprende la fine contratto per passaggio di funzione da alberghiere ad ASA di 3 unità post diploma

FASCE DI ETA' DEL PERSONALE DIPENDENTE

ETA	donne	uomini	Totali
Dai 20 ai 30 anni	0	1	1
Dai 31 ai 40 anni	6		6
Dai 41 ai 50 anni	12	1	13
Dai 51 ai 60 anni	9		9
Oltre 60 anni	5	1	6
Totale	32	3	35



A.5 - OBIETTIVI E ATTIVITA'

La Fondazione, come detto, gestisce una pluralità di unità d'offerta e servizi:

LA R.S.A. - Residenza Sanitaria Assistenziale

La R.S.A. – Residenza Sanitaria Assistenziale - ha una capienza totale di n. 51 posti letto di cui n.49 posti letto accreditati e contrattualizzati con ATS Valpadana e n.2 posti letto, autorizzati ma non accreditati né contrattualizzati, a totale solvenza privata.

MISSION

La R.S.A. Residenza sanitaria assistenziale ha quale scopo istituzionale l'accoglienza e la cura di persone anziane non autosufficienti attraverso prestazioni socio sanitarie assistenziali in regime residenziale, operando in coerenza e conformità con i piani regionali e le indicazioni programmatiche degli Enti responsabili di zona, per l'attuazione, l'organizzazione e l'erogazione di servizi tra loro integrati e complementari per fornire risposte articolate ed adeguate ai bisogni che esprimono gli anziani utenti. Persegue il raggiungimento dello stato di benessere della persona Anziana ricoverata, del suo recupero fisico e del mantenimento delle sue capacità residue.



UTENZA

La R.S.A. rivolge i propri servizi alla popolazione anziana di ambo i sessi, che si trova in stato di non autosufficienza totale o parziale.

SERVIZI

La R.S.A. si pone come residenza collettiva che offre prestazioni di tipo alberghiero e servizi di carattere assistenziale, infermieristico, sanitario e riabilitativo consistenti in:

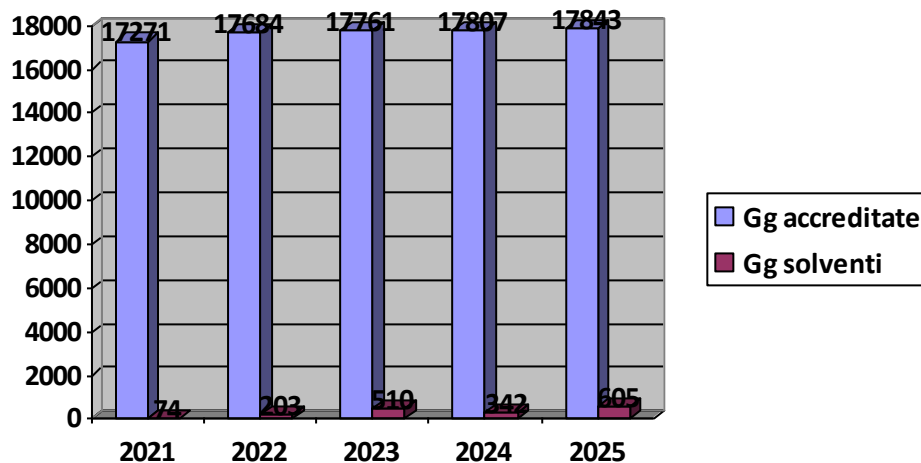
Servizi sanitari: Assistenza medica, assistenza infermieristica, riabilitazione, fornitura farmaci e presidi

Servizi socio assistenziali: assistenza alla persona; servizio animazione,

Servizi Alberghieri: servizio ristorazione, pulizie, lavanderia, parrucchiere, pedicure, trasporti.

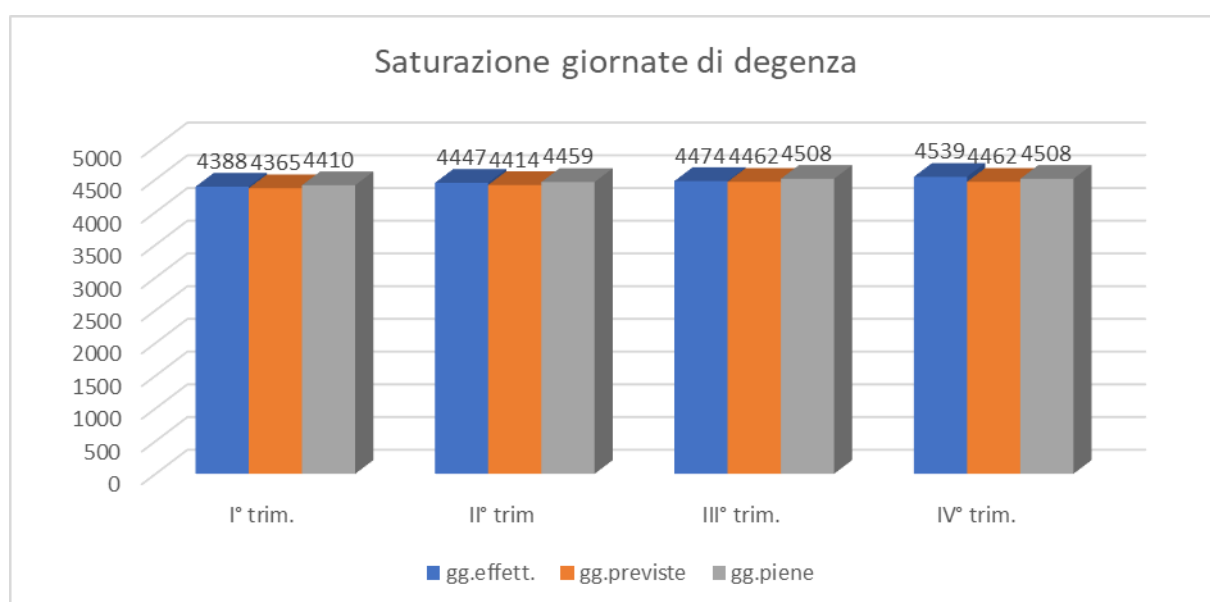
La R.S.A. ha registrato nel 2025 una elevatissima saturazione dei posti letto con notevole aumento delle giornate di degenza. Si è quindi assistito ad un aumento dei ricoveri sia su posti letto accreditati e contrattualizzati, sia su posti solventi contrattualizzati rispetto alle previsioni.

tipologia	n. massimo giornate / capienza	giornate previste 2025	giornate effettive 2025	Differenza rispetto capienza massima	Differenza Rispetto previsione alla	%
Posti letto accreditati n.49	17.934	17.703	17843	- 91	140	0,79%
Posti letto solventi n.2	730	547	605	- 183	58	10,60%
	18.664	18.308	18.448	- 517	198	11,39



L'analisi trimestrale della saturazione della capacità ricettiva dei posti letto accreditati da conto di un indice di saturazione del 100,79% rispetto alle previsioni (+ 0,79%)

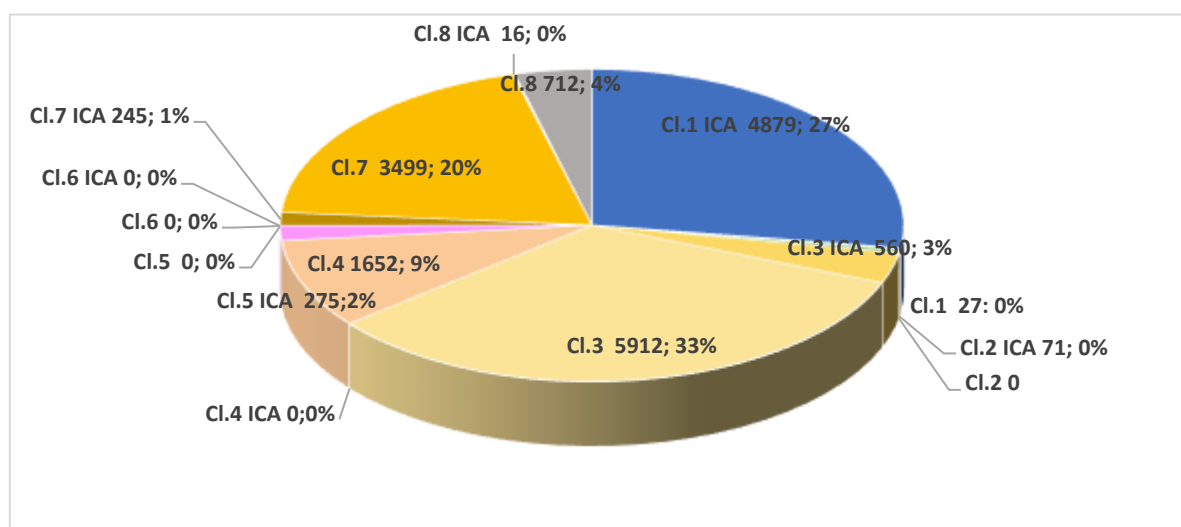
	giornate effettive	capacità massima 49 X 365	differenza	saturazione %	capacità prevista 48,5 X 365	differenza	saturazione %
I° trim	4388	4410	-22	99,50%	4365	23	100,53%
II° trim.	4447	4459	-12	99,73%	4414	33	100,75%
III° trim.	4474	4508	-34	99,25%	4462	12	100,27%
IV° trim.	4539	4508	31	100,69%	4462	77	101,73%
Totale	17843	17885	-42	99,79%	17703	145	100,82%



La distribuzione degli ospiti assistiti sulle diverse classi SOSIA rispetto alle giornate di degenza ha evidenziato una collocazione maggiore nelle classi a più bassa intensità assistenziale (e quindi meno remunerative) rispetto agli anni precedenti. In corso d'anno tuttavia la distribuzione sulle diverse classi SOSIA ha portato alle proporzioni illustrate nella seguente tabella (rilevata al 31.12.2025)

CLASSE SOSIA	N.giornate
Cl. 1 con ICA	4879
CL 1	27
Cl. 2 con ICA	71
Cl. 2	0
Cl. 3 con ICA	560
Cl. 3	5912
Cl. 4 con ICA	0
Cl. 4	1652
Cl. 5 ICA	275
CL. 5	0
Cl. 6 con ICA	0
Cl. 6	0
Cl. 7 con ICA	245
Cl. 7	3499
Cl. 8 con ICA	16
Cl. 8	712
TOTALI	17848

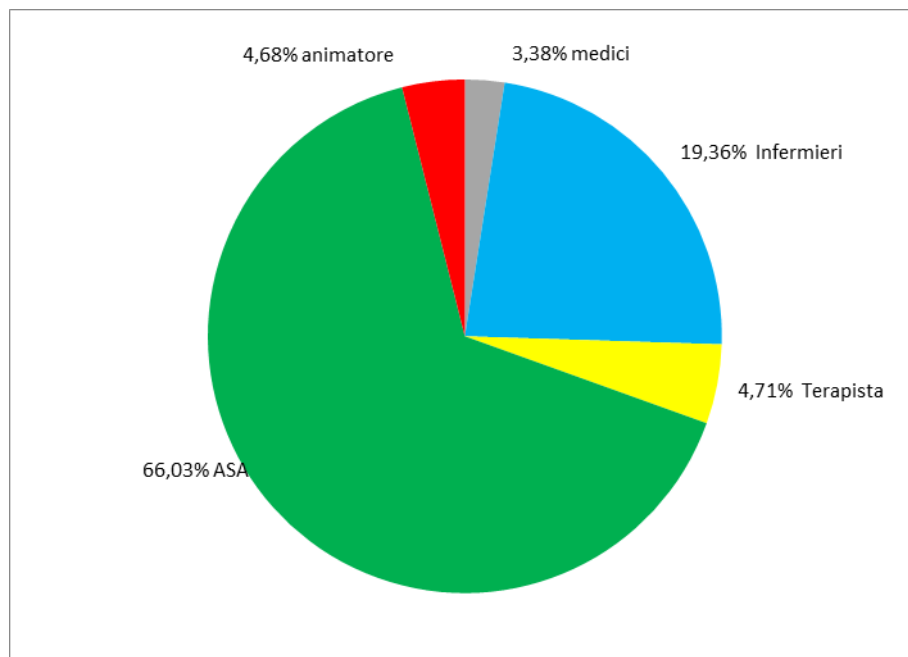
Incidenza Classi SOSIA /giornate di degenza



Nel corso dell'anno 2025 si rileva un totale di ore assistenziali dedicate alla RSA dall'equipe multidisciplinare pari a **43.320** ore con una buona compliance di mix professionale

R.S.A.

Qualifica	2025	%
Medici	1074	2,48%
Infermieri	9.974	23,02%
Terapista	2.166	5,00%
OSA OSS	28.402	65,56%
Animatore	1.704	3,93%
TOTALE	43.320	100%

**Minutaggio**

43320 ore eff. X 60 min. : 2635,43 sett.

=min./sett./ospite

986

Minutaggio standard minimo

901

differenza +9,46%

85



Il C.D.I. – Centro Diurno Integrato

Il C.D.I. Centro Diurno ha capienza di n.13 posti di cui 10 accreditati e contrattualizzati con ATS e 3 accreditati ma non contrattualizzati.

MISSION

Il “Centro Diurno Integrato” è inteso come servizio semiresidenziale rivolto a persone anziane non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell’autonomia, che esprimono bisogni socio-sanitari difficilmente gestibili al domicilio, ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno in R.S.A.. Trattasi di unità d’offerta intermedia tra i servizi domiciliari e quelli residenziali, atto ad alleviare e supportare l’onere gravante sulle famiglie nella gestione di un anziano non autosufficiente al domicilio.

UTENZA

Sono utenti destinatari del C.D.I., gli anziani con compromissione parziale dell’autosufficienza, inseriti in famiglie non in grado di assolvere in forma continuativa al carico assistenziale.

SERVIZI

Il centro diurno integrato offre servizi di tipo socio sanitario assistenziale in regime semiresidenziale per 5 giorni alla settimana (dal lunedì al venerdì) dalle ore 8,00 alle ore 18,00 compreso il tempo necessario per il trasporto da e verso il domicilio.

I servizi erogati agli Ospiti :

Servizi sanitari: Assistenza medica , assistenza infermieristica, riabilitazione,

Servizi socio assistenziali: assistenza alla persona; servizio animazione,

Servizi Alberghieri: servizio ristorazione, pulizie, trasporti.

Su richiesta: lavanderia, parrucchiere, pedicure.

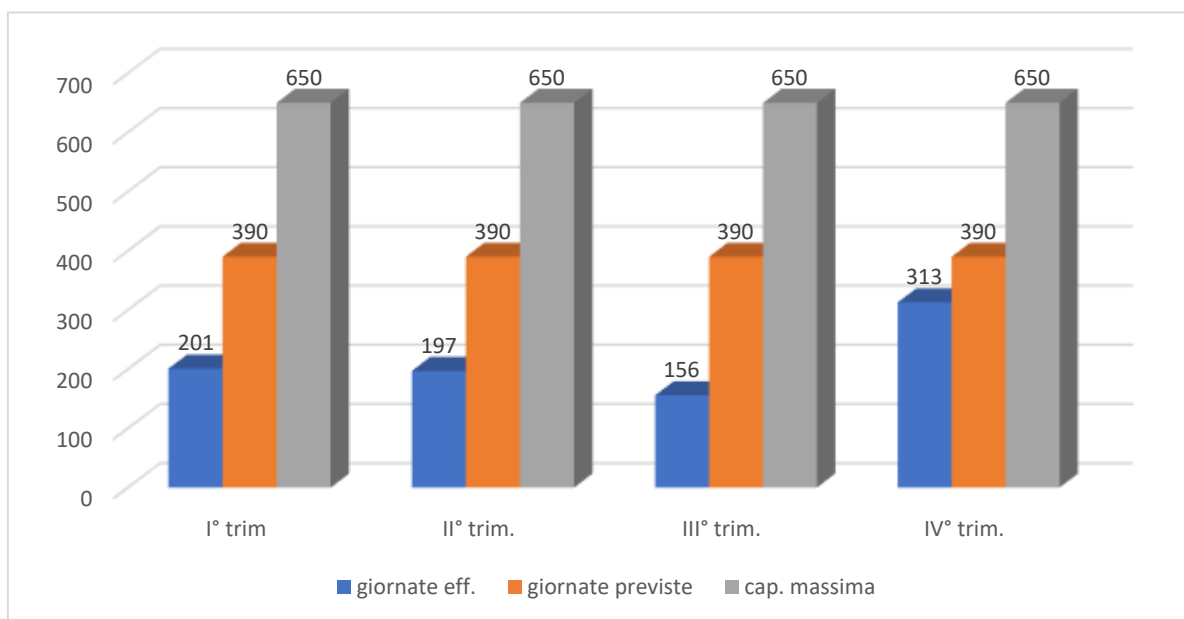
In particolare le attività di ginnastica di gruppo, attività di animazione e attività di socializzazione sono aperte agli anziani del territorio che vogliono parteciparvi frequentando il C.D.I. anche solo esclusivamente per tali attività.



Nel periodo di riferimento il C.D.I. ha mostrato ben più severe criticità e la ormai endemica incapacità di riprendere slancio e di attrarre nuova maggiore utenza. La media degli ospiti presenti si è assestata su 4/5 ospiti tenendo conto anche dei frequentanti a giorni alterni (part time). Le motivazioni possono essere ricercate nella situazione di criticità economica in cui versano molti anziani e le loro famiglie, nella variata tipologia di utenza anziana che ormai si avvia sempre più a ricorrere alle istituzioni solo quando la compromissione dell' autosufficienza è tale da richiedere cure e supporto ben più intensi rispetto al C.D.I. Non da ultimo si riscontra una diffusa sfiducia nei riguardi delle strutture di accoglienza diurna, lascio della devastante campagna denigratoria che ha caratterizzato il periodo pandemico e post pandemico. Si è garantita comunque l'apertura del servizio ed il livello occupazionale degli operatori seppur con consistenti gravi perdite che hanno suggerito al C.d.A. di adottare ogni strategia utile (pubblicità, Open day, divulgazione delle attività , possibili sinergie con altre Fondazioni) per evitare la formulazione altre ipotesi gestionali tra cui, non ultima, l'abbandono e la chiusura definitiva del servizio nel prossimo futuro.

La saturazione dei posti e delle giornate di utenza del CDI è di seguito rappresentata

SATURAZIONE CAPACITA' RICETTIVA							
	giornate eff.	cap. massima 10 X 5 X 52	differenza	saturazione	giornate previste 6 X 5 X 52	differenza	saturazione %
I° trim	201	650	-449	30,92%	390	-189	51,54%
II° trim.	197	650	-453	30,31%	390	-193	50,51%
III° trim.	156	650	-494	24,00%	390	-234	40,00%
IV° trim.	313	650	-337	48,15%	390	-77	80,26%
Totale	867	2600	-1733	33,35%	1560	-693	55,58%

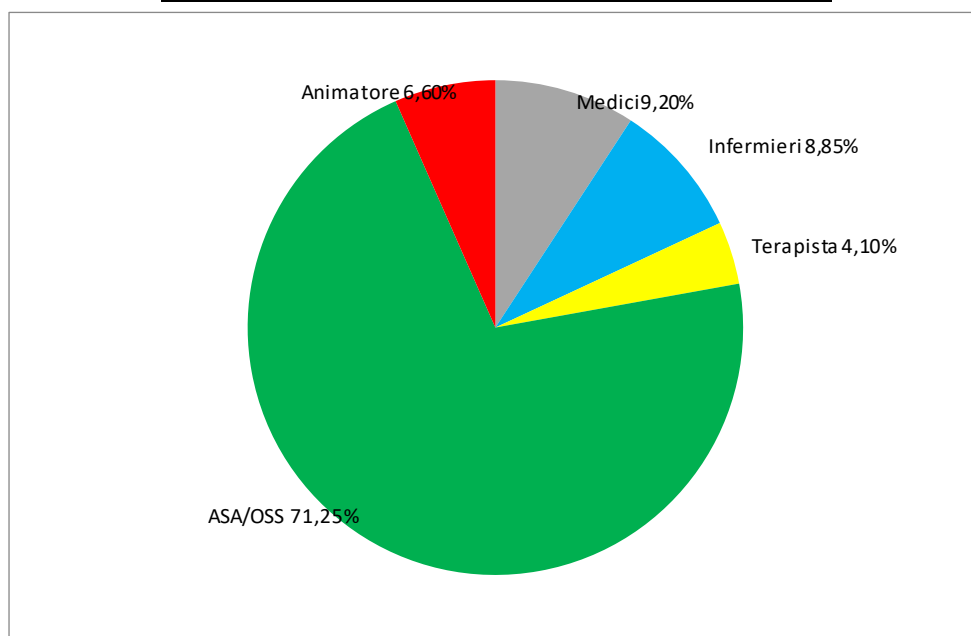


Nel corso dell'anno 2025, si rileva un totale di ore assistenziali dedicate al CDI dall'equipe multidisciplinare pari a **3683** ore con una buona compliance di mix professionale

C.D.I.

Qualifica	2025	%
Medici	339	9,20%
Infermieri	326	8,85%
Terapista	151	4,10%
OSA OSS	2.624	71,25%
Animatore	243	6,60%

TOTALE	3.683	100%
---------------	--------------	-------------



Adeguamento allo standard gestionale

giorni utili 2025 **260**

Giornate C.D.I. 2025 **867**

media Ospiti **3,3**

		Standard	ore eff.	differenza
Medico	6 h./settimanali	312	339	27
Infermieri	34'sett./Ospite	98	326	228
Terapista	34'sett./Ospite	98	151	53
OSA/OSS	168'sett./Ospite	486	2.624	2.138
	10 ore X 5 giorni sett.	1300	1217	- 83
Animatore	28'sett./Ospite	81	243	162
Totale		1.075	3683	2.608
		1.889	2.276	387 + 20,49%



I M:A:A: - Mini alloggi assistiti

La Fondazione gestisce n.5 mini alloggi assistiti MAA con capienza massima di 10 utenti (massimo 2 utenti per ogni alloggio). Nel 2025 ogni alloggio ospitava un solo utente.

MISSION

I mini alloggi assistiti si qualificano come tipologia rivolta a soddisfare la domanda assistenziale di anziani bisognosi di vivere in ambiente protetto e collegato alla rete degli altri servizi socio assistenziali. Attraverso la loro gestione la Fondazione completa ed integra la tipologia dei servizi rivolti all'utenza anziana con diverse gradazioni di bisogno sanitario e socio assistenziale, nell'intento di fornire risposte diversificate e mirate alle diverse esigenze assistenziali e di "care giving" in regime residenziale, semi residenziale e di residenzialità protetta.

UTENZA

I mini alloggi assistiti si qualificano come tipologia rivolta a soddisfare la domanda assistenziale di anziani che mantengano buon livello di autonomia e che necessitano di protezione e assistenza a bassa intensità, ma bisognosi di vivere in ambiente protetto e collegato alla rete degli altri servizi sanitari e socio assistenziali che prevengano il rischio di solitudine ed isolamento sociale.

SERVIZI

I mini alloggi assistiti si configurano come semplice unità residenziale protetta i cui utenti possono, discrezionalmente e secondo i bisogni individuali, accedere a tutti i servizi accessori erogati per gli utenti del C.D.I. e della R.S.A. (Servizio cucina e ristorazione, servizio lavanderia indumenti personali, servizio pulizia, servizio barbiere e parrucchiere, bagni assistiti, servizio animazione ed attività di socializzazione, ginnastica di gruppo, vacanza estiva, gite, uscite ecc.)

Ogni alloggio è predisposto per accogliere massimo n.2 utenti e si compone di soggiorno con angolo cottura, camera da letto, bagno. Gli alloggi sono separati ma adiacenti e comunicanti con il CDI e con la RSA in modo da poterne condividere i servizi, gli spazi comuni, i giardini e gli spazi verdi.

I servizi erogati:

- Utenze (energia elettrica, acqua, gas, condizionamento)
- Fornitura e cambio di biancheria da letto
- Servizio di primo intervento per emergenza e/o necessità h24
- Aiuto e supervisione per assunzione terapie
- Servizio di manutenzione.

Servizi a richiesta dell'utente:

- Servizio ristorazione (colazione, pranzo, cena)
- Servizio di pulizia dell'alloggio con cadenza settimanale
- Bagno assistito
- Servizio parrucchiere e pedicure

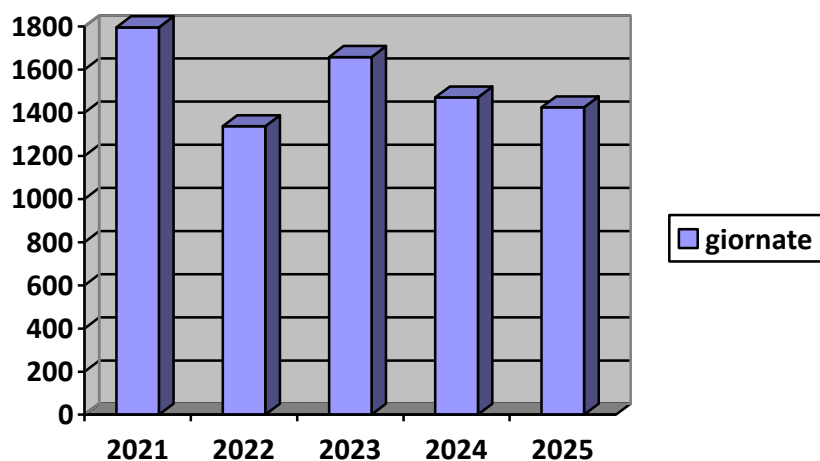
Tutti gli alloggi sono muniti di telefono oltre che di chiamata per eventuali emergenze o necessità, entrambi collegati alla R.S.A. in modo da garantire adeguata risposta di primo intervento per tutte le 24 ore giornaliere.

Anche per questa tipologia di offerta l'anno 2025 ha visto lieve flessione delle giornate di utenza rispetto alle previsioni dovuta alla necessità di spostare 2 ospiti dall'alloggio alla RSA per il peggioramento delle condizioni psico fisiche con conseguente perdita di giornate di utilizzo in attesa di nuovi ingressi

La saturazione delle giornate di utenza dei MAA ha rilevato la seguente situazione

tipologia	n. massimo giornate capienza	giornate previste 2025	giornate effettive 2025	Differenza / capienza massima	Differenza/ previsione	%
MAA	3.650 (2 ospiti X 5 alloggi x 365giorni)	1460	1.425	-2225	- 35	- 2,40 %

Dal 2021 al 2025



Nel corso dell'anno 2025, si rileva un totale di **818** ore assistenziali dedicate agli utenti dei mini alloggi dalle sole figure di infermiere e ASA/OSS con mansioni socio assistenziali e sanitarie di supporto e vigilanza a bassa intensità assistenziale.

Qualifica	ore
Infermieri	218
ASA/OSS	600
Totale	818



IL SERVIZIO PRELIEVI.

La Fondazione gestisce tra i propri servizi, un punto prelievi per analisi biomediche in convenzione con la Casa di Cura S. Camillo di Cremona che è titolare dell'effettuazione delle analisi e refertazione in regime di SSR. Dal mese di Novembre 2023 gli esami sono processati dalla Fondazione Poliambulanza di Brescia

Il servizio prelievi è attivo il lunedì ed il giovedì dalle ore 7 alle ore 8,00 su appuntamento per massimo 10 prelievi per ogni giornata. Nel periodo di riferimento si sono effettuati in media 11,29 prestazioni alla settimana. L'andamento del servizio ha subito una contrazione dovuta sostanzialmente al mutato sistema gestionale introdotto da Fondazione Poliambulanza di Brescia, oltre che alla diminuzione della popolazione locale dovuto al progressivo spopolamento e invecchiamento dei residenti del Comune di isola Dovarese e dei territori limitrofi.

E' sicuramente un servizio utilissimo e molto richiesto dalla popolazione del territorio che si deve assolutamente incentivare e riportare ai primitivi risultati.

Di seguito la rappresentazione comparata dal 2019 al 2025 del livello di utilizzo mensile e delle prestazioni erogate dal servizio prelievi

Tabella consistenza prelievi mensile dal 2019 al 2025

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTALE
GENNAIO	31,00	36,00	55,00	52,00	52,00	48,00	44,00	318,00
FEBBRAIO	47,00	28,00	55,00	53,00	61,00	70,00	54,00	368,00
MARZO	30,00		50,00	80,00	59,00	68,00	59,00	346,00
APRILE	29,00		54,00	54,00	42,00	59,00	34,00	272,00
MAGGIO	42,00		59,00	57,00	64,00	69,00	53,00	344,00
GIUGNO	39,00	59,00	55,00	54,00	57,00	44,00	44,00	352,00
LUGLIO	21,00	55,00	44,00	40,00	55,00	45,00	49,00	309,00
AGOSTO	36,00	37,00	40,00	49,00	48,00	25,00	23,00	258,00
SETTEMBRE	33,00	53,00	64,00	73,00	64,00	45,00	47,00	379,00
OTTOBRE	52,00	73,00	56,00	66,00	86,00	48,00	64,00	445,00
NOVEMBRE	42,00	52,00	63,00	66,00	72,00	41,00	46,00	382,00
DICEMBRE	26,00	20,00	29,00	39,00	38,00	32,00	25,00	209,00
TOTALE	428,00	413,00	624,00	683,00	698,00	594,00	542,00	3.982,00

La gestione del servizio prelievi ha impegnato il personale della RSA per un totale di 246 ore annue

Qualifica	ORE
Infermiere	150
Personale accettazione	96
Totale	246



SERVIZIO DI FISIOTERAPIA PER UTENTI ESTERNI.

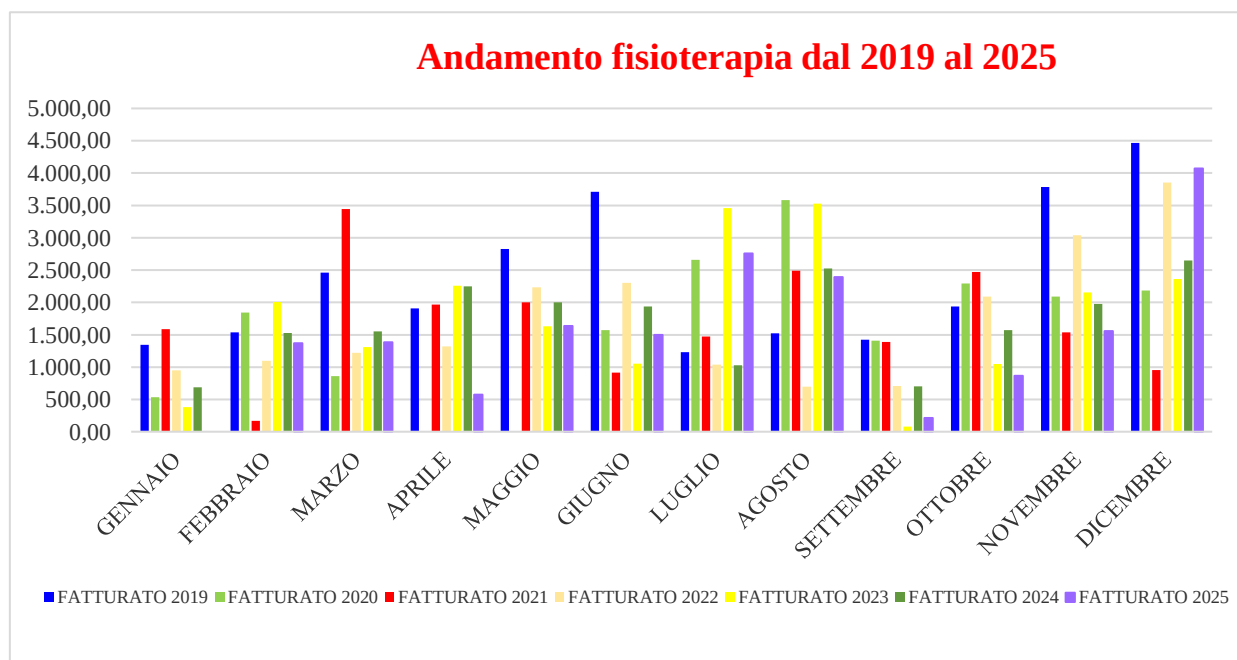
La Fondazione gestisce il servizio ambulatoriale di fisioterapia per utenti esterni svolto in regime privatistico a totale solvenza.

Nell'anno 2025 si sono sostanzialmente riconfermati i risultati quantitativi dei precedenti anni con una lieve flessione. Anche in questo caso e per questo servizio, è risultata premiante la strategia di apertura al territorio e della messa a disposizione di servizi di prossimità.

Al servizio sono dedicati complessivamente n. 737 ore annue svolte da terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti.

Di seguito la rappresentazione comparata dal 2019 al 2025 del livello di utilizzo mensile delle prestazioni erogate dal servizio di fisioterapia espresso in termini di fatturato

	FATTURATO 2019	FATTURATO 2020	FATTURATO 2021	FATTURATO 2022	FATTURATO 2023	FATTURATO 2024	FATTURATO 2025
GENNAIO	1.345,95	534,00	1.588,00	948,00	380,00	686,00	0,00
FEBBRAIO	1.537,35	1.842,90	170,00	1.098,50	2.006,70	1.525,00	1.367,20
MARZO	2.461,15	859,00	3.443,00	1.221,00	1.308,80	1.552,00	1.384,00
APRILE	1.907,00	0,00	1.966,50	1.318,00	2.259,50	2.250,20	576,00
MAGGIO	2.825,10	0,00	2.000,50	2.233,00	1.631,00	2.001,00	1.636,00
GIUGNO	3.712,35	1.571,20	914,00	2.302,30	1.055,00	1.938,00	1.500,00
LUGLIO	1.232,70	2.657,00	1.472,00	1.038,50	3.459,00	1.029,00	2.758,00
AGOSTO	1.522,30	3.583,50	2.492,50	697,60	3.527,50	2.526,00	2.393,00
SETTEMBRE	1.422,25	1.411,00	1.387,50	709,00	80,00	701,80	213,00
OTTOBRE	1.935,10	2.292,00	2.472,00	2.091,00	1.050,00	1.572,00	864,00
NOVEMBRE	3.782,45	2.088,50	1.536,20	3.040,00	2.155,00	1.976,00	1.556,00
DICEMBRE	4.463,85	2.182,00	956,00	3.852,90	2.364,00	2.646,20	4.072,60
TOTALE	28.147,55	19.021,10	20.398,20	20.549,80	21.276,50	20.403,20	18.319,80





OBIETTIVI PER IL FUTURO

Interventi sul patrimonio immobiliare	- Ripresa del progetto di riqualificazione, ristrutturazione e recupero della cascina Stringhini per la realizzazione del progetto “La Comunità Ritrovata”. L’obiettivo, compatibilmente con il reperimento di risorse e/o finanziamenti adeguati, è di procedere entro il 2026 alla progettazione definitiva ed esecutiva
Obiettivi gestionali	- Implementazione e sviluppo dell’offerta anche attraverso l’avvio e la progettazione di nuovi servizi - Mantenimento della qualità dei servizi esistenti - Mantenimento dei livelli di assistenza - Mantenimento del livello di utilizzo e saturazione della capacità ricettiva. - Incentivazione dell’utilizzo del C.D.I. attraverso forme pubblicitarie innovative, miglioramento e implementazione del servizio di animazione e dei rapporti con il territorio e le realtà associative e territoriali esterne.

	- Mantenimento del livello occupazionale - Implementazione della formazione professionale attraverso l'accesso a bandi e finanziamenti mirati all'aggiornamento costante ed alla formazione continua del personale. - Partecipazione ai corsi di qualificazione ASA organizzati con altre RSA del territorio per la assunzione e formazione in servizio del personale assistenziale -
Obiettivi strategici	- Collaborazione e convenzionamento con altre Fondazioni ETS aventi uguali finalità e mission per la gestione di figure dirigenziali, professionalità sanitarie, personale assistenziale e per la condivisione della gestione di servizi al fine di ottenere economie di scala, riduzione di costi, implementazione e miglioramento della qualità dei servizi - Implementazione delle risorse attraverso il monitoraggio costante ed il controllo degli introiti legati alla saturazione dei budget regionali (classifiche SOSIA degli ospiti) - Implementazione delle risorse attraverso il potenziamento e l'ampliamento dell'utenza del CDI Centro Diurno Integrato, anche attraverso azioni sinergiche con altre Fondazioni - Monitoraggio costante della situazione finanziaria e ricerca di nuove fonti di finanziamento, bandi, contributi, finanziamenti a breve o lungo termine.



A6 – LA SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

L'onda lunga delle perdite, unito ad una ormai endemica carenza di risorse a disposizione dei servizi socio sanitari che da anni non conoscono adeguamenti degni di tal nome fa sì che la Fondazione, non diversamente da molte altre realtà del settore, soffre di una grave crisi finanziaria che tende a paralizzare lo spazio di azione e di gestione lungimirante dell'azienda.

Le cause possono riassumersi come segue:

- Aumento generalizzato di tutti i costi per la fornitura di beni e servizi
- Maggiori spese per personale sanitario quali medici, infermieri professionali, per i quali si è fatto ricorso alla libera professione con conseguente notevole maggiore costo rispetto all'assunzione diretta
- Maggiori spese per l'adeguamento contrattuale del personale dipendente: il contratto UNEBA ha maturato un aumento che, partendo dal 2023 nel 2025 si assesta all'11% mentre il contratto EE.LL. ha registrato un aumento di circa il 18%
- Aumento del costo delle utenze mitigato solo in parte nel 2025 dai risultati dei lavori di efficientamento energetico

A fronte di maggiori spese si sono verificate minori entrate così sintetizzabili:

- Significativi minori introiti per la distribuzione degli utenti della R.S.A. su classi SOSIA a bassa o media intensità assistenziale.
- Mancati introiti del C.D.I., sia per rette che per contribuzione regionale, per grave carenza di utenti

Tra le minori spese vanno però ascritte:

- Minore spesa per compenso agli Amministratori componenti il C.D.A. che, dal mese di luglio 2023 hanno rinunciato completamente al compenso per la carica in ossequio alla normativa per l'accesso ai SUPERBONUS 110% per l'efficientamento energetico ed il miglioramento antisismico della struttura.
- Risparmio e minori spese si sono registrate anche sulla spesa corrente per l'acquisto di beni materiali e servizi
- Minore spesa rispetto alle previsioni per le utenze (gas metano ed energia elettrica) che si sono verificate nel periodo anche se in consistenza minore rispetto al previsto, a seguito della parziale realizzazione dei lavori di efficientamento energetico e isolamento della struttura

Permane la situazione di crisi finanziaria per mancanza di liquidità a cui si fa fronte con finanziamenti a breve o brevissimo termine.

Di seguito il bilancio dell'esercizio 2025

STATO PATRIMONIALE		
ATTIVO	31/12/2025	31/12/2024
A) Quote associative o apporti ancora dovuti	0	0
B) Immobilizzazioni		
I) - Immobilizzazioni immateriali		
1) costi di impianto e di ampliamento	0	0
2) costi di sviluppo	0	0
3) diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno	3.583	4.344
4) concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0	0
5) avviamento	0	0
6) immobilizzazioni in corso e acconti	0	0
7) altre	1.683	2.654
Totale	5.266	6.998
II - Immobilizzazioni materiali:		
1) terreni e fabbricati	5.149.776	5.050.723
2) impianti e macchinari	70.988	62.805
3) attrezzature	13.954	21.551
4) altri beni	422.185	427.331
5) immobilizzazioni in corso	0	0
Totale	5.656.903	5.562.409
III - Immobilizzazioni finanziarie, con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo		
Totale	0	0
Totale immobilizzazioni	5.662.169	5.569.408
C) Attivo circolante:		
I-Rimanenze:		
1) materie prime, sussidiarie e di consumo	7.637	7.078
2) prodotti in corso di lavorazione e semilavorati	0	0
3) lavori in corso su ordinazione	0	0
4) prodotti finiti e merci	4.117	4.933
5) acconti	0	0
Totale	11.754	12.011
II - Crediti, con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre esercizio successivo		
1) verso utenti e clienti	135.426	98.371
2) verso associati e fondatori	0	0
3) verso enti pubblici	-19.696	121.960
4) verso soggetti privati per contributi	0	0
5) verso enti della stessa rete associativa	0	0
6) verso enti del Terzo settore	0	0
7) verso imprese controllate	0	0
8) verso imprese collegate	0	0
9) crediti tributari	6.903	5.026
10) da 5 per mille	0	0
11) imposte anticipate	0	0
12) verso altri	0	0
Totale	122.633	225.357
III - Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni:		
1) partecipazioni in imprese controllate	0	0
2) partecipazioni in imprese collegate	0	0
3) altri titoli	0	0
Totale	0	0
IV - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari e postali	64.015	207.634
2) assegni	0	0
3) danaro e valori in cassa	1.935	418
Totale	65.950	208.052
Totale attivo circolante	200.337	445.420
D) Ratei e risconti attivi	19.640	23.980
TOTALE ATTIVO	5.882.146	6.038.808

PASSIVO	31/12/2025	31/12/2024
A) Patrimonio netto:		
I - Fondo di dotazione	4.074.000	4.074.000
II - Patrimonio vincolato		
1) riserve statutarie	0	0
2) riserve vincolate per decisione degli organi istituzionali	0	0
3) Riserve vincolate destinate da terzi	0	0
III - Patrimonio libero	0	0
1) Riserve di utili o avanzi di gestione	-216.480	-167.797
2) Altre riserve	107.752	107.752
	0	0
IV - Avanzo/disavanzo d'esercizio	-83.289	-48.683
Totale	3.881.983	3.965.272
B) Fondi per rischi ed oneri:		
1) per trattamento di quiscenza e obblighi similari	0	0
2) per imposte, anche differite	0	0
3) altri	18.380	18.380
Totale	18.380	18.380
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	318.810	304.569
D) Debiti con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo:		
1) debiti verso banche	1.193.349	1.185.107
2) debiti verso altri finanziatori	0	17.791
3) debiti verso associati e fondatori per finanziamenti	0	0
4) debiti verso enti della stessa rete associativa	0	0
5) debiti per erogazioni liberali condizionate	0	0
6) acconti	0	0
7) debiti verso fornitori	129.072	172.895
8) debiti verso imprese controllate e collegate	0	0
9) debiti tributari	15.097	17.837
10) debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	44.837	43.445
11) debiti verso dipendenti e collaboratori	215.081	252.011
12) altri debiti	56.273	52.230
Totale	1.653.708	1.741.316
E) Ratei e risconti passivi	9.264	9.270
TOTALE PASSIVO	5.882.146	6.038.808

RENDICONTO GESTIONALE					
ONERI E COSTI			PROVENTI E RICAVI		
A) Costi e oneri da attività di interesse generale	Eserc. Anno 2025	Eserc. Anno 2024	A) Ricavi, rendite e proventi da attività di interesse generale	Eserc. Anno 2025	Eserc. Anno 2024
			1) Proventi da quote associative e apporti dei fondatori	0	0
1) Materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	124.870	123.485	2) Proventi dagli associati per attività mutuali	0	0
2) Servizi	828.936,02	803.056	3) Ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fondatori	0	0
	-	-	4) Erogazioni liberali	7.591	3.161
3) Godimento beni di terzi	10.432	9.973	5) proventi del 5 per mille	1.961	1.948
4) Personale	1.184.375	1.215.712	6) Contributi da soggetti privati	0	0
	-	-	7) Ricavi per prestazioni e cessioni a terzi	1.256.424	1.208.237
5) Ammortamenti	76.456	62.410	8) Contributi da enti pubblici	0	0
6) Accantonamenti per rischi ed oneri	-	-	9) Proventi da contratti con enti pubblici	914.671	990.781
7) Oneri diversi di gestione	26.235	17.276	10) Altri ricavi, rendite e proventi	19.110	21.832
8) Rimanenze Iniziali	12.011	14.851	11) Rimanenze Finali	11.754	12.011
Totale	2.263.316	2.246.764	Totale	2.211.511	2.237.969
			Avanzo/disavanzo attività di interesse generale (+/-)	-51.805	-8.795
B) Costi e oneri da attività diverse			B) Ricavi, rendite e proventi da attività diverse		
1) Materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	-	-	1) Ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fondatori	0	0
2) Servizi	-	-	2) Contributi da soggetti privati	0	0
3) Godimento beni di terzi	-	-	3) Ricavi per prestazioni e cessioni a terzi	0	0
4) Personale	-	-	4) Contributi da enti pubblici	0	0
5) Ammortamenti	-	-	5) proventi da contratti con enti pubblici	0	0
6) Accantonamenti per rischi ed oneri	-	-	6) Altri ricavi, rendite e proventi	0	0
7) Oneri diversi di gestione	-	-	7) Rimanenze finali	0	0
8) Rimanenze Iniziali	-	-			
Totale	-	-	Totale	0	0
			Avanzo/disavanzo attività diverse (+/-)	0	0
C) Costi e oneri da attività raccolta fondi			C) Ricavi, rendite e proventi da attività raccolta fondi		
1) Oneri per raccolte fondi abituali	-	-	1) Proventi da raccolte fondi abituali	0	0
2) Oneri per raccolte fondi occasionali	-	-	2) Proventi da raccolte fondi occasionali	0	0
3) Altri oneri	-	-	3) Altri proventi	0	0
Totale	-	-	Totale	0	0
			Avanzo/disavanzo attività di raccolta fondi (+/-)	0	0
D) Costi e oneri da attività finanziarie e patrimoniali			D) Ricavi, rendite e proventi da attività finanziarie e patrimoniali		
1) Su rapporti bancari	4.782	6.228	1) Da rapporti bancari	2	1
2) Su prestiti	39.632	45.877	2) Da altri investimenti finanziari	0	0
3) Da patrimonio edilizio	-	-	3) Da patrimonio edilizio	7.736	6.733
4) Da altri beni patrimoniali	9.554	9.295	4) Da altri beni patrimoniali	17.062	17.062
5) Accantonamenti per rischi ed oneri	-	-			
6) Altri oneri	-	-	5) Altri proventi	0	0
Totale	53.968	61.400	Totale	24.800	23.796
			Avanzo/disavanzo attività finanziarie e patrimoniali (+/-)	-29.168	-37.604
E) Costi e oneri di supporto generale			E) Proventi di supporto generale		
1) Materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	-	-	1) Proventi da distacco del personale	0	0
2) Servizi	-	-	2) Altri proventi di supporto generale	0	0
3) Godimento beni di terzi	-	-			
4) Personale	-	3			
5) Ammortamenti	-	-			
6) Accantonamenti per rischi ed oneri	-	-			
7) Altri oneri	-	-			
Totale	-	3	Totale	0	0
Totale oneri e costi	2.317.284	2.308.166	Totale proventi e ricavi	2.236.311	2.261.764
			Avanzo/disavanzo d'esercizio prima delle imposte (+/-)	-80.973	-46.402
			Imposte	2.316	2.284
			Avanzo/disavanzo d'esercizio (+/-)	-83.289	-48.686

L'organo di controllo della Fondazione è monocratico ed è istituito nella persona del Dr. Marzari Sergio. Nel Corso dell'anno ha verificato attraverso l'analisi dei documenti e in incontri trimestrali di verifica e colloquio con i responsabili, il rispetto delle norme di riferimento in materia contabile delle Fondazioni All'esito dell'attività di verifica ed in concomitanza con l'approvazione del bilancio 2025, l'Organo di revisione contabile ha depositato la seguente relazione.

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO S. GIUSEPPE - ONLUS

Ex ASP – Casa di Riposo San Giuseppe

Azienda Servizi alla Persona

Largo della Vittoria 20

46040 – ISOLA DOVARESE (CR)

Codice fiscale 80002410191 – P. IVA 00825790199

RELAZIONE DELL'ORGANO DI REVISIONE AL BILANCIO D'ESERCIZIO CHIUSO AL 31.12.2025

Signori Associati,

il bilancio che viene presentato alla vostra attenzione per l'approvazione è relativo all'esercizio che si è chiuso, a termini di Statuto, il 31.12.2025.

Il bilancio d'esercizio è stato redatto in conformità all'art. 13 del D.Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 (Codice del Terzo settore) e del D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali “Adozione della modulistica di bilancio degli enti del Terzo settore”, così come integrato dall'OIC 35 Principio contabile ETS che ne disciplinano la redazione.

La Fondazione è tenuta a tale adempimento ancorché non ancora ETS (Enti del Terzo Settore) in base agli indirizzi del Ministero del Lavoro (DM 5 marzo 2020).

La procedura è, comunque, iniziata entro il termine previsto del 31.3.2026 e si è in attesa della risposta per la definitiva iscrizione al RUNTS

A norma dell'art. 13, co. 1, del Codice del Terzo Settore il bilancio d'esercizio è composto da stato patrimoniale, rendiconto gestionale, e relazione di missione.

Esso evidenzia un disavanzo di € 83.289 come risulta dalle seguenti risultanze riepilogative.

STATO PATRIMONIALE

	31/12/2025	31/12/2024
ATTIVO		
Quote associative o apporti ancora dovuti	€ 0	€ 0
Immobilizzazioni immateriali	€ 5.266	€ 6.998
Immobilizzazioni materiali	€ 5.656.903	€ 5.562.410
Immobilizzazioni finanziarie	€ 0	€ 0
Attivo circolante	€ 200.337	€ 445.420
Ratei e risconti attivi	€ 19.640	€ 23.980
TOTALE ATTIVO	€ 5.882.146	€ 6.038.808
PASSIVO		
Patrimonio netto	€ 3.881.984	€ 3.965.273
Fondi per rischi ed oneri	€ 18.380	€ 18.380
Trattamento fine rapporto	€ 318.810	€ 304.569
Debiti	€ 1.653.708	€ 1.741.316
Ratei e risconti passivi	€ 9.264	€ 9.270
TOTALE PASSIVO	€ 5.882.146	€ 6.038.808

(RENDICONTO GESTIONALE)

	31/12/2025	31/12/2024
A) Costi e oneri da attività di interesse generale	€ 2.263.316	€ 2.241.425
A) Ricavi, rendite e proventi da attività di interesse generale	€ 2.211.511	€ 2.237.970
Disavanzo attività di interesse generale	€ -51.805	€ -3.455
B) Costi e oneri da attività diverse	€ 0	€ 0
B) Ricavi, rendite proventi da attività diverse	€ 0	€ 0
Avanzo/Disavanzo attività diverse	€ 0	€ 0
C) Costi e oneri da attività di raccolta fondi	€ 0	€ 0
C) Ricavi, rendite e proventi da attività di raccolta fondi	€ 0	€ 0
Avanzo attività di raccolta fondi	€ 0	€ 0
D) Costi e oneri da attività finanziarie e patrimoniali	€ 53.968	€ 61.400
D) Ricavi, rendite e proventi da attività finanziarie e patrimoniali	€ 24.800	€ 23.796
Disavanzo da attività finanziarie e patrimoniali	€ -29.168	€ -37.604
E) Costi e oneri di supporto generale	€ 0	€ 5.340
E) Proventi di supporto generale	€ 0	€ 0
Disavanzo supporto generale	€ 0	€ 5.340
Totale oneri e costi	€ 2.317.284	€ 2.308.163
Totale entrate della gestione	€ 2.236.311	€ 2.261.766
Disavanzo d'esercizio prima delle imposte	€ -80.973	€ -46.399
Imposte	€ 2.316	€ 2.284
disavanzo d'esercizio	€ -83.289	€ -48.683

A) REVISIONE LEGALE DEI CONTI

Responsabilità degli Amministratori per il Bilancio di esercizio

Gli Amministratori sono responsabili per la redazione del Bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

Gli amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità della Fondazione di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio di esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per un'adeguata informativa in materia.

Responsabilità del Revisore

È responsabilità del Revisore contabile esprimere un giudizio sul Bilancio d'esercizio sulla base della revisione contabile.

Il sottoscritto ha svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) per quanto applicabili agli Enti Non Profit interpretate ed integrate dalle Raccomandazioni fornite dalla Commissione non Profit del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti. In conformità ai predetti principi, la revisione è stata pianificata e svolta al fine di acquisire una ragionevole sicurezza che il bilancio di esercizio nel suo complesso non contenga errori significativi dovuti a frodi o comportamento o eventi non intenzionali e se risulti, nel suo complesso, attendibile.

Sono indipendente rispetto alla Fondazione in conformità alle norme ed ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio ed ho esercitato il giudizio professionale mantenendo lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile.

Il procedimento di revisione ha compreso l'esame, sulla base di verifiche a campione, degli elementi probativi a supporto dei saldi e delle informazioni contenuti nel bilancio, nonché la valutazione dell'adeguatezza e della correttezza dei criteri contabili utilizzati e della ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli amministratori.

Ritengo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il mio giudizio.

B) ATTIVITA' DI VIGILANZA ai sensi dell'art. 30, co. 7 del Codice del Terzo Settore

Il sottoscritto ha vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza degli assetti organizzativi, del sistema amministrativo e contabile, e sul loro concreto funzionamento; ha inoltre monitorato l'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 5 del Codice del Terzo Settore, inerente all'obbligo di

svolgimento in via esclusiva o principale di una o più attività di interesse generale, all'art. 6, inerente al rispetto dei limiti di svolgimento di eventuali attività diverse, all'art. 7, inerente alla raccolta fondi, e all' art. 8, inerente alla destinazione del patrimonio e all'assenza (diretta e indiretta) di scopo lucro.

Per quanto concerne il monitoraggio degli aspetti sopra indicati e delle relative disposizioni, si riferiscono di seguito le risultanze dell'attività svolta.

L'ente persegue in via prevalente le attività di interesse generale costituite da:

- servizi di ricovero, mantenimento e assistenza socio-sanitaria nei confronti di persone anziane in condizioni di non autosufficienza totale o parziale;
- servizi alla persona di natura residenziale ed extra residenziale atti a superare gli svantaggi e le fragilità causati dall'età avanzata e/o da malattie;

L'ente non effettua attività diverse previste dall'art. 6 del Codice del Terzo Settore.

Non risultano ricavi, rendite e proventi derivanti da attività di raccolta fondi.

L'ente ha rispettato il divieto di distribuzione diretta o indiretta di avanzi e del patrimonio.

Risulta rispettata la differenza retributiva tra lavoratori dipendenti come previsto dall'art. 16 del D.Lgs. n. 117/2017.

Ho acquisito dalla Direzione Generale nel corso delle verifiche periodiche e partecipando alle riunioni del Consiglio di amministrazione, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dall'ente e, in base alle informazioni acquisite, non ho rilevato violazioni di legge o dello statuto, né operazioni manifestamente imprudenti in potenziale conflitto di interesse o tali da compromettere l'integrità del patrimonio sociale.

Conformemente a quanto previsto dall'art. 30 del Codice del Terzo Settore, ho preso visione della relazione dell'organismo di vigilanza in cui si precisa che non sono emerse criticità degne di essere evidenziate nella presente relazione.

Ho vigilato, per quanto di mia competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dal responsabile delle funzioni e l'esame dei documenti aziendali, ed a tale riguardo, non ho osservazioni particolari da riferire.

Non ho inoltre riscontrato operazioni atipiche e/o inusuali.

Si conferma che:

- l'attività tipica svolta dalla Fondazione non è mutata nel corso dell'esercizio in esame ed è coerente con quanto previsto dall'oggetto sociale;
- l'assetto organizzativo è stato sostanzialmente invariato;
- le risorse umane costituenti la forza lavoro non sono sostanzialmente mutate.

Per tutta la durata dell'esercizio si è riscontrato che:

- il personale amministrativo interno incaricato della rilevazione dei fatti aziendali non è mutato rispetto all'esercizio precedente;
- il livello della sua preparazione tecnica risulta adeguato rispetto alla tipologia dei fatti aziendali da rilevare e vanta una buona conoscenza delle problematiche aziendali;
- il professionista esterno incaricato dell'assistenza contabile, fiscale, societaria e giuslavorista non è mutato e, pertanto, ha conoscenza storica dell'attività svolta e delle problematiche gestionali, anche straordinarie, che hanno influito sui risultati del bilancio.

Nel corso dell'attività di vigilanza, come sopra descritta, non sono emersi altri fatti significativi tali da richiederne la menzione nella presente relazione.

Osservazioni in ordine al bilancio d'esercizio

È stata verificata la conformità degli schemi di bilancio a quanto disposto dal D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35.

La relazione di missione risulta redatta tenendo conto delle "Linee guida" emanate con decreto del 4.7. 2019 del Ministero del lavoro e della Previdenza sociale in attuazione del Dlgs. 3.7.2017, n. 117 che disciplina il Codice del Terzo Settore:

Il bilancio è stato, inoltre, predisposto in conformità alle clausole generali, ai principi generali di bilancio e ai criteri di valutazione di cui, rispettivamente, agli articoli 2423 e 2423-bis e 2426 del codice civile ed ai principi contabili nazionali, in quanto compatibili con l'assenza dello scopo di lucro e con le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale degli enti del Terzo settore.

Lo stato patrimoniale ed il rendiconto gestionale presentano a fini comparativi gli importi dell'esercizio precedente. Non vi sono stati accorpamenti o eliminazioni di voci rispetto agli schemi di bilancio previsti dal D.M. 05/03/2020.

Per quanto di mia conoscenza, gli amministratori, nella redazione del bilancio, non hanno derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423, co. 5, c.c.

In merito ai principi di redazione del bilancio si dà atto che:

- la valutazione delle voci è stata fatta secondo prudenza e nella prospettiva della continuazione dell'attività dell'ente;
- oneri e proventi sono stati determinati nel rispetto del principio della competenza, indipendentemente dalla data dell'incasso o del pagamento;
- si è tenuto conto dei rischi e delle perdite di competenza dell'esercizio, indipendentemente dalla data dell'incasso e del pagamento;
- I criteri di valutazione e classificazione adottato non risultato modificati rispetto all'esercizio precedente

Criteri di valutazione

Nella redazione del bilancio sono stati applicati i criteri di valutazione in modo conforme al disposto sia dell'art. 2426 del codice civile, sia del D.M. 05 Marzo 2020. così come indicato nella relazione di missione e non si discostano dai medesimi utilizzati nei precedenti esercizi.

In particolare:

- le immobilizzazioni immateriali sono iscritte, con il consenso del sottoscritto Revisore dei conti ai sensi dell'art. 2426, comma 1, punto 5) del codice civile, al costo di acquisizione, comprensivo degli oneri accessori e degli eventuali altri oneri sostenuti per porre i beni nelle condizioni di utilità per l'ente, e rettificato del valore dell'ammortamento calcolato su un arco di cinque anni;
- le immobilizzazioni materiali acquisite nel corso dell'esercizio sono state iscritte al loro costo di acquisto, comprensivo degli oneri di diretta imputazione, come risultante dai dati desunti dalla contabilità ordinaria, ridotte delle corrispondenti quote di ammortamento. Il metodo di ammortamento assunto è quello delle quote costanti con applicazione delle aliquote ordinarie di cui al D.M. 31 dicembre 1988. Non è stata evidenziata, per l'esercizio in esame, la necessità di operare svalutazioni ex articolo 2426, primo comma, n. 3, del Codice civile, eccedenti l'ammortamento prestabilito.

I beni di valore unitario inferiore a € 516,46 sono interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione in considerazione della loro scarsa utilità futura. I costi di manutenzione aventi natura ordinaria sono addebitati integralmente al rendiconto gestionale. Le spese "incrementative" sono state computate sul costo di acquisto solo in presenza di un reale e "misurabile" aumento della produttività, della vita utile dei beni o di un tangibile miglioramento della qualità dei prodotti o dei servizi ottenuti.

Nel corso dell'esercizio sono stati effettuati lavori di ristrutturazione e di ampliamento di impianti preesistenti, da cui è conseguito un aumento significativo e tangibile di capacità

produttiva. Gli oneri di ammodernamento ed ampliamento sono stati capitalizzati, previa verifica che il valore netto contabile non superi il valore recuperabile tramite l'uso.

I fabbricati preesistenti a opere di ristrutturazioni e ampliamento avvenute dopo il 31/12/1999 sono stati valutati secondo il valore catastale.

Le aliquote di ammortamento sono state ridotte al 50% per i beni acquisiti nell'esercizio; ai sensi della legge 286/06 non sono stati effettuati gli ammortamenti delle quote afferenti i terreni ove insistono i fabbricati; i contributi in conto capitale sono iscritti a riduzione del costo delle immobilizzazioni a cui riferiscono.

- i crediti risultano iscritti al valore di presunto realizzo; si rileva che anche per l'esercizio 2025 non è stato disposto in merito alcun accantonamento nonostante la presenza di crediti sostanzialmente insussistenti che avrebbe giustificato la creazione di un proporzionato fondo svalutazione che si invita ad inserire in futuro;
- non risultano iscritti crediti di durata residua superiore a 5 anni;
- le disponibilità liquide sono iscritte per il loro effettivo importo, compresi gli interessi maturati per competenza;
- le rimanenze sono state iscritte sulla base del costo di acquisizione effettivamente sostenuto, comprensivo degli oneri accessori sostenuti per il trasporto e lo sdoganamento ed al netto degli sconti commerciali fruiti;
- I debiti esigibili entro l'esercizio successivo sono iscritti al loro valore nominale, corrispondente al presumibile valore di estinzione. I mutui tuttora in corso sono iscritti in bilancio per la quota di capitale ancora da rimborsare, valutata al valore nominale pari ad € 1.193.348 I debiti in corso verso banche sono assistiti da garanzie ipotecarie su alcuni beni patrimoniali dell'ente.
- I proventi sono rilevati secondo il principio della competenza economica ed in un'ottica di prudenza; i ricavi di natura finanziaria e derivanti da prestazioni di servizi vengono riconosciuti in base alla competenza temporale.
- i ratei ed i risconti sono stati conteggiati con il criterio della competenza temporale in accordo con il sottoscritto Revisore;
- il fondo rischi previsto al 31.12.2025 ed ammontante a € 18.380, non risulta modificato rispetto al precedente esercizio e riguarda:
 - a) l'accantonamento di € 16.880 derivante dalla raccolta di fondi finalizzati a recupero dell'Oratorio S. Giuseppe determinato da un pari importo esistente al 1.1.2022 e rimasto tale;

b) spese future per complessivi € 1.500.

In merito si sottolinea la mancanza di un accantonamento in riferimento ad eventuali arretrati contrattuali.

- il fondo relativo al trattamento di fine rapporto è costituito dagli accantonamenti determinati sulla base delle vigenti disposizioni contrattuali e di legge e rappresenta l'effettiva passività maturata nei confronti del personale dipendente.

Il Fondo trattamento di fine rapporto al 31/12/2025 ammonta a € 318.810 ed è congruo secondo i dettami dei principi contabili, in quanto corrisponde al totale delle singole indennità maturate a favore dei dipendenti in carico alla data di chiusura del bilancio; tale importo è iscritto al netto dell'imposta sostitutiva sulla rivalutazione del TFR maturata, ai sensi dell'art. 2120 del Codice civile, successivamente al 1° gennaio 2001, così come previsto dall'articolo 11, comma 4, del D.Lgs. n. 47/2000;

- non sono presenti poste espresse in moneta diversa da quella nazionale.

Ispezioni e verifiche

Il sottoscritto revisore attesta che nel corso dell'anno sono state regolarmente eseguite le verifiche periodiche svolte in modo coerente con le dimensioni della Fondazione e con il suo assetto organizzativo, durante le quali si è potuto accertare, sulla base di verifiche a campione, la corretta tenuta della contabilità, del libro giornale e degli altri libri sociali, nonché dei registri fiscalmente obbligatori.

Nel corso delle verifiche eseguite si è proceduto anche al controllo dei valori di cassa e degli altri titoli e valori posseduti dalla Fondazione, nonché del corretto e tempestivo adempimento dei versamenti delle ritenute e delle altre somme dovute all'erario, dei contributi dovuti ad enti previdenziali e la presentazione di tutte le dichiarazioni fiscali.

Le verifiche periodiche hanno inoltre riguardato il controllo del rispetto della legge e dell'atto costitutivo con particolare riguardo alla coerenza tra azioni programmatiche e scopi istituzionali dell'ente.

Sulla base dei controlli svolti è sempre emersa l'esatta corrispondenza tra le risultanze fisiche e la situazione contabile, né sono state riscontrate violazioni degli adempimenti civilistici, fiscali, previdenziali o statutari.

Ai sensi del Regolamento (Ue) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, si dà atto che al DPO nel corso del 2025 non sono pervenute segnalazioni su eventuali difformità ai modelli comportamentali indicati nel suddetto Regolamento da parte di Ospiti/utenti/lavoratori/fornitori.

Il Documento di valutazione dei rischi previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008 risulta aggiornato il 12.3.2024. Si rammenta l'opportunità di un suo aggiornamento almeno ogni tre anni anche in assenza di modifiche sostanziali.

La Fondazione, rivestendo la qualifica di ONLUS, è soggetta all'IRES soltanto riguardo a redditi fondiari.

Considerazioni finali

L'esercizio 2025 si chiude in negativo per € 83.289 evidenziando un ulteriore netto peggioramento rispetto al precedente esercizio. Il perdurare ormai da diversi anni del risultato negativo, unitamente ad un seppur lieve peggioramento dell'indebitamento, rende assai precaria la situazione dell'ente tanto da mettere a rischio la continuità aziendale. In merito nella relazione di gestione si prevede un aggiornamento delle rette per compensare il processo inflazionistico purtroppo sempre più incombente, nonché azioni che permetteranno di mantenere maggiormente sotto controllo le voci di spesa e di entrata mediante un puntuale controllo di gestione, considerando pure i probabili vantaggi energetici derivanti dagli interventi di edilizia sull'immobile sede della RSA definitivamente conclusi, correlati appunto anche al risparmio energetico. Tuttavia, a fronte della situazione emersa al 31.12.2025, il sottoscritto, non ritenendo esaustivi i suddetti interventi per porre un argine alle costanti perdite, sottolinea l'assoluta necessità non solo di adottare nuove iniziative sul territorio per potenziare servizi, nonché pressanti azioni per ottenere adeguamenti sui contributi regionali che siano in linea con il gravoso e trasversale incremento dei costi, ma soprattutto di attivare con estrema sollecitudine collaborazioni con altre strutture limitrofe al fine, oltre che permettere di realizzare economie di scala, di raccogliere diverse prospettive e di sfruttare al massimo le competenze collettive.

Diversamente si dovrà inevitabilmente valutare, in ultima analisi, l'opportunità di procedere all'alienazione del patrimonio disponibile.

Ovviamente, in tale contesto, corre l'obbligo di ribadire, come in passato, la necessità nel contempo di limitare le spese a quelle assolutamente indispensabili con particolare riguardo ad operazioni di natura straordinaria che potranno essere eseguite esclusivamente in presenza delle necessarie coperture finanziarie.

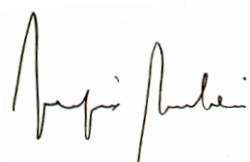
Giudizio sul bilancio di esercizio

Visti i risultati delle verifiche eseguite, il sottoscritto Revisore dei conti ritiene che il bilancio d'esercizio fornisca una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria della Fondazione "Casa di Riposo San Giuseppe" – Onlus al 31/12/2025 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data, in conformità alle norme italiane che ne

disciplinano i criteri di redazione e, pertanto, con le suesposte raccomandazioni, esprime parere favorevole alla sua approvazione.

- IL REVISORE DEI CONTI
(dott. Sergio Marzari)

Isola Dovarese, 19 maggio 2026



RELAZIONE ANNUALE O.d.V. DPO

Brescia, 20 febbraio 2026

Gentile Direttore Generale
Per l'inoltro al Consiglio di Amministrazione
di Fondazione Casa di Riposo San Giuseppe ONLUS
Isola Dovarese (CR)

OGGETTO: Relazione annuale 2025 ex art. 6 Dlgs 231/2001 e ai sensi del punto 11 del Regolamento Interno integrata con report sull'attività svolta quale Data Protection Officer ex art. 38 REG UE 679/16

In ottemperanza alla normativa e al Regolamento richiamati nell'oggetto, l'Organismo di Vigilanza (di seguito ODV) della Fondazione trasmette alla Direzione Generale il presente rapporto annuale per l'inoltro al CDA.

L'ODV si è insediato, giusta delibera del CDA del 14.12.2020 (prot. n. 1027), che optava per la forma monocratica ed incarico triennale rinnovato, valutati assolti i requisiti di idoneità del componente, della sua indipendenza quale organo di vigilanza, esclusa l'esistenza di motivi di incompatibilità, soddisfatti i requisiti di onorabilità e di continuità d'azione.

Nell'anno 2021 l'ODV assumeva anche la funzione DPO e come tale si insediava, giusta nomina da parte del CDA del 23.5.2018 e comunicazione al Garante in pari data con prot. n. data prot. n. 20180004418, che optava per la forma monocratica; l'incarico è stato rinnovato con cadenza triennale.

Infine, su esplicita richiesta della Fondazione, l'ODV ha assunto anche il ruolo di Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), così come previsto delle Linee Guida dell'ANAC n.1134 del 2017 e n. 141 del 2019 e 213 del 2020 e in quanto tale procederà alla verifica della conformità, della tempestività e dell'accuratezza dei dati, informazioni e documenti pubblicati sul sito ufficiale della Fondazione in ragione dell'obbligo di cui al DLGS 33/2013 e delle Linee Guida dell'ANAC n.1134 del 2017.

L'ODV/DPO provvede alla stesura della presente relazione nel rispetto dei requisiti richiesti dalla normativa nazionale e in materia di esercizio ed accreditamento regionale e al fine di rendicontare il mantenimento della Fondazione della politica sul corretto trattamento dei dati personali.

Il budget assegnato nell'anno 2025 non è stato utilizzato.

L'ODV/DPO si atteneva nello svolgimento della propria attività ai Regolamenti di funzionamento interni di cui si è dotato.

L'ODV ha mantenuto un costante flusso informativo con gli organi interni della Fondazione per le comunicazioni che riguardano le vicende della struttura ed in particolare con il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e con l'Amministratore di Sistema, con il RSPP e con il Revisore Legale dei conti.

Riunioni

Nell'anno 2025 l'ODV con funzioni di DPO si è riunito e ha svolto la propria attività rispettando il Piano di Attività datato 6 febbraio 2025.

Le verbalizzazioni delle riunioni sono state raccolte in un apposito fascicolo presente nella sede della Fondazione e così anche i report informativi provenienti dall'Organo di vigilanza verso la struttura e viceversa.

Attività OIV

In funzione di OIV, l'ODV ha verificato e tenuto costantemente controllato il Registro dell'accesso civico senza rilevarne alcuna richiesta e invitato la Fondazione alla pubblicazione tempestiva dei documenti, dei dati e delle informazioni così come previsto dal D.Lgs. 33/2013 e dalla delibera ANAC n. 192 pubblicata in data 7/5/2025 contenente gli obblighi di pubblicazione e chiedeva di aggiornare entro e non oltre il 31/5/2025 la pubblicazione delle informazioni, dati e documenti presenti nelle seguenti sezioni: Attività e procedimenti (art. 35 D.Lgs. 33/2013); Bilancio (art. 29 D.Lgs. 33/2013); Servizi erogati (art. 32 D.Lgs. 33/2013 e solo per il SSN anche art. 41, comma 6, D.Lgs. 33/2013); Altri contenuti / Accesso civico (art. 5 D.Lgs. 33/2013 e Del. 13/9/2016 - Linee Guida ANAC); nella medesima delibera era richiesta la pubblicazione dell'attestazione, completa della scheda delle verifiche di rilevazione, entro il 15/7/ 2025, adempimento regolarmente evaso.

L'OIV, inoltre:

- chiedeva e riceveva l'attestazione riguardo l'assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" per poter generare l'attestazione, completa della scheda delle verifiche di rilevazione, da pubblicare entro il 15/7/2025;
- inviava la scheda della verifica di rilevazione al 31/5/ 2025, pubblicata entro il 15/7/2025 sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" sotto-sezione di primo livello "Controlli e rilievi sull'amministrazione", sotto-sezione di secondo livello "Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe"; la scheda era pubblicata;
- ricordava che il Decreto attuativo della L. 232/2023 ("Legge Bianchi") stabilisce che le strutture sanitarie (laddove si intendono anche le strutture sociosanitarie) devono rendere pubblici i dati relativi a tutti i risarcimenti liquidati negli ultimi cinque anni per lesioni, decessi, violazioni della privacy e del consenso informato, tramite la pubblicazione sul proprio sito Internet; invitava, pertanto, a pubblicarli nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito Internet della struttura in una sotto-sezione intitolata: "Adempimenti L. 24/2017"; la Fondazione aggiornava in tal senso il sito.
- comunicava alcuni suggerimenti forniti dall'ATS riguardanti la sezione "Amministrazione Trasparente", al fine di garantire una piena conformità ai requisiti richiesti da ANAC; la Fondazione si adeguava;

- invitava a mantenere pubblicati i dati in Amministrazione Trasparente per non più di 5 anni e la Fondazione si adeguava.

Attività ODV

Segnalazioni

Nell'anno 2025 all'ODV non sono pervenute segnalazioni da parte dei dipendenti su eventuali difformità ai modelli comportamentali indicati nel documento organizzativo implementato.

L'ODV/DPO prendeva atto che l'ente ha modificato la Procedura per la gestione delle segnalazioni e ha pubblicato la nuova versione sul sito in quanto sono state disattivate le caselle di posta ordinaria e certificata.

In questo modo la Fondazione si adeguava al parere dell'ANAC del novembre 2024 (le Linee Guida per le segnalazioni anche anonime mirano a fornire indicazioni operative per la gestione dei canali di segnalazione, per armonizzare l'applicazione della normativa e per chiarire aspetti del D.Lgs. 24/2023) che sul punto ha ribadito che deve essere garantita la modalità scritta e quella orale e che se si mette a disposizione anche un canale informatico deve essere comunque assicurata la riservatezza; il ricorso a PEO e PEC non è adeguato a garantire la riservatezza dell'identità della persona segnalante, perché spesso si tratta di caselle di posta elettronica gestite dal datore di lavoro.

In data 9/10/ 2025 anche il Garante della privacy ha emesso il parere sugli schemi di “Linee guida in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione” e di delibera di modifica e integrazione della Delibera ANAC recante le “Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”.

Il Garante della privacy ha ribadito la necessità di prevedere canali interni di segnalazione altamente sicuri per salvaguardare l'identità del segnalante, del segnalato e di eventuali terzi coinvolti; a tal fine è consigliato l'utilizzo di piattaforme informatiche dedicate ed idonee a garantire la cifratura dei dati. In particolare il Garante ha sottolineato che il ricorso alla posta elettronica, ordinaria o certificata, non è adeguato a tutelare l'identità del segnalante.

Attività di verifica

L'ODV ha vigilato sull'osservanza della legge e, coerentemente con il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e il Codice Etico, sul rispetto delle principali procedure organizzative.

L'ODV ha partecipato alle riunioni aventi per oggetto le verifiche nelle cosiddette aree a rischio di condotta illecita ex D.Lgs. 231/2001 e, sulla base delle informazioni disponibili, non ha rilevato violazioni della legge, né ha rilevato comportamenti imprudenti, azzardati, in potenziale conflitto di interesse o tali da compromettere l'integrità dell'Istituto.

Le aree verificate sono state le seguenti:

- Rapporti con la pubblica amministrazione per l'ottenimento e/o mantenimento dell'accreditamento e di altri titoli abilitativi all'esercizio di attività aziendale
- Gestione rifiuti e iscrizione al RENTRI

L'ODV ha verificato che la Fondazione per presidiare il rischio di commissione dei reati presupposto contro la P.A., del reato di corruzione tra privati, dei reati tributari e dei reati ambientali nei processi di cui sopra ha implementato procedure dedicate proprio a normare la gestione della selezione dei fornitori, la gestione dei rifiuti soprattutto speciali pericolosi, quali quelli sanitari, ad allinearsi alla DGR n. 5181/2025 recanti Linee Guida per la sanificazione ambientale e la gestione dei rifiuti nelle strutture sanitarie e sociosanitarie e il loro smaltimento, il rapporto con ATS con la corretta classificazione Sosia ai fini della rendicontazione.

L'ODV avviava un audit sull'aggiornamento delle classi Sosia nell'ambito dei controlli sui processi interessati dai reati presupposto contro la P.A., che ha avuto esito positivo.

-Sistema deleghe e procure;

-Monitoraggio progetto efficientamento energetico e adeguamento sismico agevolato

-Reati informatici previsti dall'art. 24-bis del d.lgs. 231/2001

L'ODV relazionava sull'entrata in vigore del D.Lgs. 138/2024 che ha recepito la Direttiva UE 2022/2555 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 14/12/ 2022 relativa a misure per un livello comune elevato di cibersecurity nell'Unione, recante modifica del regolamento (UE) n. 910/2014 e della direttiva (UE) 2018/1972 e che abroga la direttiva (UE) 2016/1148 (direttiva NIS 2). In particolare il D.Lgs. 138/2024 ha introdotto obblighi giuridici di sicurezza informatica per moltissime organizzazioni: imprese, infrastrutture critiche, fornitori di servizi digitali, settori strategici. L'art. 24 del decreto elenca misure precise che vanno dall'analisi del rischio alla gestione degli incidenti, dai piani di continuità operativa alla sicurezza della supply chain, fino a MFA, crittografia, formazione e accessi controllati. Il difetto di attuazione di queste misure espone anche a responsabilità penale d'impresa in caso di commissione di un reato informatico previsto dall'art. 24-bis D.l.gs.231/2001.

L'ODV, pertanto, monitorava e apprezzava l'avvio dell'attività di adeguamento della Fondazione da parte della Direzione Generale con la previsione di incremento delle misure tecniche, organizzative e procedurali anche in ragione della circostanza che la mancata adozione di misure di cyber security sarebbe da considerare un mancato presidio organizzativo, che tradotto significa colpa di organizzazione.

Sicurezza e igiene sul lavoro

L'ODV manteneva costanti rapporti con il RSPP che ha alimentato a richiesta il flusso informativo; ha relazionato sull'andamento dei lavori di efficientamento energetico e adeguamento sismico e metteva a disposizione dell'ODV:

- informazioni sui report periodici di sicurezza di cui ai sopralluoghi continui effettuati dal Servizio di Sicurezza dell'ente;

-il verbale della riunione periodica ex art. 35 Dlgs 81/08

Detti approfondimenti e controlli relativi alla governance in materia di sicurezza hanno permesso di appurare l'adeguatezza del sistema di gestione del settore sicurezza ed igiene sul lavoro della Fondazione.

Ciclo finanziario

L'ODV riceveva copia del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2024 e la relazione del Revisore incaricato del controllo contabile con richiesta di approvazione del bilancio.

Il Bilancio d'esercizio e il Bilancio Sociale sono stati correttamente pubblicati sul sito istituzionale.

Aggiornamento del MOG

L'ODV informava della necessità di aggiornare il MOG con:

1) l'aggiunta dell'articolo 25-noviesdecies che prevede i seguenti reati:

- uccisione di animale (art. 554-bis c.p.);

- maltrattamento di animali (art. 544-ter c.p.);

- spettacoli o manifestazioni vietati (art. 544-quater c.p.);

- divieto di combattimenti tra animali (art. 544-quinques c.p.);

- uccisione o danneggiamento di animale altrui (art. 638 c.p.).

Le fattispecie di reato introdotte, tenuto conto delle attività svolte dalla Fondazione, non hanno alcun impatto.

2) con le modifiche apportate dalla L. 132/2025 su alcuni reati presupposto già previsti dal D.Lgs. 231/2001, quali:

- aggrigtaggio (art. 2637 c.c.), reato presupposto ex art. 25-ter D.Lgs. 231/2001 (reati societari), prevedendo un aumento di pena se il fatto è commesso mediante l'impiego di sistemi di intelligenza artificiale;
- manipolazione del mercato (art. 185 D.Lgs. 58/1998), reato presupposto ex art. 25-sexies D.Lgs. 231/2001 (abusi di mercato).

3) con le modifiche all'art. 25-undecies D.Lgs. 231/2001 "Reati Ambientali" e ai singoli reati presupposto apportate in data 7/10/2025 dalla L. 147/2025 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 agosto 2025, n. 116, recante disposizioni urgenti per il contrasto alle attività illecite in materia di rifiuti, per la bonifica dell'area denominata Terra dei fuochi, nonché in materia di assistenza alla popolazione colpita da eventi calamitosi")

E', comunque, parso ragionevole ritenere che l'attuale sistema di controllo della Fondazione possa costituire un presidio anche per le condotte previste da tali nuovi reati-presupposto ovvero per quelle modificate fino al formale aggiornamento del Modello e dei modelli comportamentali, previsto per l'anno 2026.

L'ODV, altresì, durante l'anno:

- segnalava tramite e-mail che i Tribunali hanno rivolto particolare attenzione al coinvolgimento delle aziende ex D.Lgs. 231/201 nei processi in cui è contestato il reato presupposto di Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.), allegando il decreto n. 10/2024 Tribunale di Milano, la sentenza Cass. IV Sez. Pen. n. 37223, un articolo del Sole24ore e un commento in merito;

- rammentava che il nuovo Accordo Stato-Regioni del 2025 impone la formazione immediata dei lavoratori all'inizio dell'attività lavorativa, elimina il termine di 60 giorni e prevede una verifica dell'apprendimento obbligatoria alla fine di ogni corso; per l'aggiornamento, è richiesto un corso di almeno 6 ore ogni 5 anni e la formazione dei preposti è stata rimodulata, richiedendo un aggiornamento biennale di 6 ore. Il nuovo accordo introduce anche obblighi specifici per la formazione dei datori di lavoro e per chi opera in ambienti confinati;

- consigliava di creare un'istruzione di servizio/procedura che raccolga le diverse fasi dell'assunzione; dalla tracciabilità della necessità, alla conservazione dei curricula, alle modalità del colloquio di selezione, alla scheda di selezione, alla scelta del candidato, alla stipula del contratto, alla raccolta dei documenti e alle verifiche interne; nonché la consegna dei documenti privacy, 231, sicurezza e whistleblowing;

- invitava la struttura e le funzioni interessate a stendere un'istruzione di servizio/procedura per la selezione e gestione dei fornitori; l'ODV prendeva atto che la procedura è in corso di rielaborazione pertanto si rimandava la verifica all'anno 2026

- segnalava tramite e-mail, unendo la motivazione, la sentenza della Corte di Cassazione, IV Sezione Penale, n. 8289/2025, in tema di colpa di organizzazione.

In materia l'ODV segnalava altresì la sentenza n. 45131/2022 della Cassazione e la sentenza n. 1070/2024 emessa dal Tribunale di Milano.

Nel corso dell'attività di vigilanza, sopra descritta, non sono emersi fatti significativi tali da richiederne la menzione nella presente relazione.

L'ODV all'esito dell'attività svolta può attestare l'efficace e corretta applicazione del MOG e l'assenza di criticità.

Attività DPO

Nell'anno 2025 al DPO non sono pervenute segnalazioni su eventuali difformità ai modelli comportamentali indicati nel Regolamento da parte di Ospiti/utenti/lavoratori/ fornitori.

Il DPO, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 39 REG UE 679/2016 ha svolto, in piena autonomia e indipendenza, i seguenti compiti e funzioni:

a) informare e fornire consulenza al titolare del trattamento e ai responsabili del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dalla normativa vigente, nonché da altre disposizioni nazionali o dell'Unione relative alla protezione dei dati; in particolare rispetto:

- agli adempimenti privacy nel trattamento dei dati personali dei candidati, dei lavoratori, degli ex dipendenti; a tal proposito il DPO incontrava il responsabile delle risorse umane;
 - alla sentenza emessa il 26 ottobre 2023 nella causa C-307/22 dalla Corte di Giustizia Europea in cui la Corte ricorda che il REG UE all'art. 12 comma 5 con richiamo al considerando 63, sancisce il diritto del paziente di ottenere una prima copia della sua cartella medica senza che, in linea di principio, ciò comporti spese;
 - al Provvedimento n. 10 emesso in data 11 febbraio 2024 dal Garante della Privacy nei confronti di un centro di medicina estetica per trattamento illecito dei dati sanitari;
 - alle raccomandazioni e alle regole a cui attenersi in caso di assunzioni di nuovo personale o di cessazione del rapporto di lavoro;
 - al Parere del Garante della Privacy datato 12 maggio 2020 sulla qualificazione soggettiva ai fini privacy degli Organismi di Vigilanza previsti dall'art. 6 del D.Lgs. 231/2001, avendo attribuito all'ODV anche il ruolo di Referente per la gestione delle segnalazioni whistleblowing, come previsto dal D.Lgs. 24/2023, il DPO informava della necessità di nominare l'ODV Responsabile esterno del trattamento dei dati personali; si trasmetteva in allegato la nomina di responsabile esterno dei dati personali e delle specifiche categorie di dati indicate;
 - alla relazione sull'entrata in vigore del D.Lgs. 138/2024 che ha recepito la Direttiva (UE) 2022/2555 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 dicembre 2022 relativa a misure per un livello comune elevato di cibersecurity nell'Unione, recante modifica del regolamento (UE) n. 910/2014 e della direttiva (UE) 2018/1972 e che abroga la direttiva (UE) 2016/1148 (direttiva NIS 2);
 - ai Provvedimenti n. 642/2023, n. 127/2024 e n. 364/2024 relativi ai programmi e servizi informatici di gestione della posta elettronica nel contesto lavorativo e trattamento dei metadati e invitava l'ente a verificare che la raccolta e la conservazione dei metadati avvengano nel rispetto dei principi stabiliti dal GDPR e nel rispetto delle indicazioni dei provvedimenti citati;
 - all'entrata in vigore della Legge 132/2025 sull'intelligenza artificiale ("I.A.") ha aperto nuovi scenari di integrazione funzionale tra l'utilizzo dell'I.A. e i principi di protezione della privacy
- b) sorvegliare l'osservanza della normativa vigente e del Regolamento privacy comprese le politiche del titolare del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 REG UE 679/2016;
- d) cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali;
- e) fungere da punto di contatto con il Garante per la protezione dei dati personali per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione;
- f) tenere aggiornato il Registro delle attività di trattamento sotto la responsabilità del titolare e del responsabile: il DPO invitava ad aggiornare Registro dei trattamenti;
- g) tenere controllato il Registro delle violazioni ed intervenire in caso di Data Breach.

Formazione

L'ODV ha presieduto l'evento formativo tenutosi il giorno 9 giugno 2025 nell'ambito del progetto formativo dell'anno 2025 avente ad oggetto cenni 231 e il nuovo Dlgs 24/23; in data 13 ottobre 2025 l'ADS ha presieduto l'evento formativo in tema di gestione della rete aziendale e della configurazione degli accessi e del trattamento dei dati personali con i mezzi informatici messi a disposizione della struttura.

L'ODV, poi, ha diffuso all'amministrazione la presentazione dei principali profili critici della responsabilità amministrativa degli enti ex D. Lgs. 231/2001 tramite il ricorso a recenti pronunce giurisprudenziali trasmesse con newsletter relative alle principali novità legislative e pronunce in ambito 231.

Flussi Informativi

Si dà atto che la Fondazione per il tramite della DG e del personale amministrativo ha alimentato correttamente e tempestivamente il flusso informativo periodico verso l'ODV.

Relazioni

L'ODV/DPO predisponendo la presente relazione annuale per l'inoltro al Consiglio di Amministrazione e la trasmissione all'ATS.

Distinti saluti.

Anna Fadenti

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Fadenti', written over a faint, light blue rectangular stamp.