



FONDAZIONE I.P.S. CARD. GUSMINI ONLUS

RELAZIONE MORALE AL BILANCIO 2020

PRESENTAZIONE SINTETICA (LETTERA DEL PRESIDENTE)

La Fondazione Cardinal Gusmini ONLUS ha costruito negli anni un'offerta di servizi socio-sanitari molto ampia e variegata, risorsa per il territorio in cui la struttura è inserita. Questo luogo è attraversato da persone e relazioni: utenti dei servizi, familiari, operatori, volontari...

Da un anno limitiamo gli accessi ai servizi, cosa che provoca dolore e sofferenza a tutte le parti coinvolte ma che risulta essere unica strategia provata ed efficace per prevenire il contagio.

I servizi sono stati colpiti dalle perdite: umane, sociali ed economiche. Ancora oggi si ha la percezione di essere sotto assedio.

Prima di tutto le perdite umane, che sono quelle che davvero contano in questa situazione: un pensiero ai nostri assistiti, uno particolare al Dott. Cilesi, grande esperto nell'ambito della cura non farmacologica delle demenze e deceduto poco dopo essere stato nominato membro del nostro nuovo Consiglio d'Amministrazione e uno alla sig.ra Mazzoleni, operatrice sensibile e presenza attiva della Fondazione.

Quando qualcuno di vicino viene a mancare, non siamo mai pronti. E questo vale non solo per i nostri cari più vicini ma anche per tutte le persone che fanno parte della nostra quotidianità, che attraversano le nostre vite.

Questa pandemia ha portato via alcune parti delle nostre vite, senza darci modo di rielaborare in modo naturale i nostri lutti e le necessarie rinunce. E questo ha sempre delle conseguenze, che magari non si vedono subito perché nel momento della necessità di gestire un'emergenza si va avanti. Ma appena si rallenta, i traumi escono, con prepotenza a richiedere di essere affrontati. E se un collega vicino viene a mancare, il trauma per gli operatori che condividevano la quotidianità, non è mai cosa semplice e indolore. Avremo a che fare per molto tempo con le conseguenze delle perdite. E dovremo tenerlo presente nell'organizzazione dei servizi e dell'assistenza. Ci prendiamo cura delle persone e la cura non ha a che fare solo con la salute del corpo. Molto a che fare con la salute dell'anima. Prima di tutto con la nostra stessa salute.

Le mancanze causano un necessario riassetto delle organizzazioni sociali, sia all'interno delle istituzioni, sia in un macro livello della comunità di cui le istituzioni fanno parte. Non sappiamo ad ora quali saranno le conseguenze a lungo termine, per ora siamo focalizzati sulle continue regole che incessanti organizzano le nostre vite, sui numeri, sulle difficoltà operative di un sistema sociosanitario che ha mostrato profonde lacune in questa emergenza, non solo organizzative e strutturali, ma soprattutto dei principi teorici alla base.

Stesso discorso vale per le perdite economiche a tutti i livelli che fanno presagire un futuro instabile e ricco di difficoltà. Ed essendo le difficoltà economiche un importante determinante di salute, si coglie subito la portata dell'impatto a cui dobbiamo prepararci.

I mancati introiti dovuti a decessi, impossibilità di fare nuovi ingressi, chiusure temporanee di alcuni servizi sono stati di entità importante e certamente non priva di possibili future conseguenze. Le quote regionali di copertura dei posti letto mancati sono state di recente determinate ma non sono ad oggi ancora pervenute.

L'Hospice, servizio di supporto fondamentale per l'accompagnamento alla morte in situazioni di terminalità di tutto il nostro territorio e anche oltre, ha avuto una riduzione drastica della copertura dei posti letto, mai subita prima. Durante l'emergenza sanitaria, per un lungo periodo, è stato tenuto aperto con la presenza di un solo Ospite mentre a pieno regime i posti-letto sono 12.

La RSA e i Nuclei Alzheimer (82 posti-letto complessivi), che ospitano anche posti riservati a persone con SLA e Stati Vegetativi, oltre ai decessi naturali e ai nuovi decessi legati a Covid19, ha visto la necessaria sospensione cautelativa degli accessi e la successiva riduzione dei posti letto dovuta a protocolli di isolamento in caso di positività.

Nel mese di Aprile, proprio per venire incontro alle gravi difficoltà del territorio, abbiamo convertito rapidamente il nostro Reparto di Riabilitazione Generale all'accoglienza di malati Covid in riabilitazione post ospedaliera. La quota di contributo messa a disposizione dalla Regione è risultata, solo successivamente, addirittura inferiore rispetto a quella corrisposta per le normali attività di reparto nonostante i notevoli costi di conversione per garantire la sicurezza di utenti e operatori.

Il Centro Diurno Anziani autorizzato per 23 posti-letto è dovuto restare chiuso, inizialmente a scopo preventivo, poi per obbligo diretto, per parecchi mesi causando perdite finanziarie importanti. A fine anno gli utenti erano 15.

Il centro diurno psichiatrico, aperto poco prima dell'inizio della pandemia, in attesa di contrattualizzazione regionale, quindi con costi completamente a carico della struttura, ha dovuto momentaneamente chiudere. Una volta riaperto ha visto il rapido incremento degli utenti accolti, cosa che sicuramente fa dedurre la necessità del territorio e delle famiglie per questi servizi, ma che per la Fondazione attualmente risulta esclusivamente un costo a carico.

E tante ripercussioni si sono sentite anche nelle nostre 3 Comunità Psichiatriche, e soprattutto nei nostri servizi domiciliari Adi e Unità di Cure Palliative, che incessantemente, senza alcuna interruzione, hanno portato il loro supporto a tante famiglie.

Siamo però riusciti a reggere questa difficile situazione, continuando a preservare la fondazione non solo come fornitura di servizi per la cittadinanza, ma anche come luogo di lavoro per circa 300 persone: siamo riusciti a mantenere i contratti lavorativi in essere.

Il sostegno dalla cittadinanza non è mancato durante l'emergenza sia con manifestazioni di vicinanza che con donazioni.

Non nascondiamo però la profonda preoccupazione per questa situazione e l'attesa degli aiuti promessi dalle istituzioni. Il Bilancio della Fondazione chiuderà la contabilizzazione di importanti mancate entrate e aumento di costi, dovuti soprattutto alla sicurezza e presidi sanitari.

Un'ulteriore preoccupazione riguarda la totale incertezza circa il ruolo delle RSA nel prospettato percorso di riorganizzazione del sistema socio sanitario, sia nazionale che regionale, anche in riferimento alla strutturazione dei progetti che dovranno accompagnare il PNRR, che mette a disposizione fondi finalizzati alle strutture ed infrastrutture ma non alla gestione.

La nostra Fondazione è una Onlus, quindi senza scopo di lucro, con una storia centenaria, è parte della nostra Comunità e del nostro territorio e le perdite della nostra Fondazione sono quelle della nostra comunità.

Il Consiglio con la Direzione Sanitaria, Sociosanitaria e Amministrativa, tutto il personale medico, infermieristico, di assistenza, dei servizi generali e gli uffici amministrativi sono ancora fortemente impegnati a rispondere a questa emergenza nei principi di qualità dell'assistenza e servizio solidale al territorio.

Vertova, 11 giugno 2021

Il Presidente
Rag. Antonio Pezzotta

SOMMARIO

INTRODUZIONE	5
1) IDENTITÀ E MISSIONE	7
2) ASSETTO ISTITUZIONALE	8
3) STRUTTURA ORGANIZZATIVA	9
4) I SERVIZI OFFERTI	11
5) ILLUSTRAZIONE DEL CONTO ECONOMICO	14
6) FATTI DI RILIEVO DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	19
7) ATTIVITA' SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI NEL 2019 - PROGRAMMI PER IL 2020	
8) INTERVENTI SUGLI EDIFICI, EVOLUZIONE DEI DEBITI PLURIENNALI E DEGLI INVESTIMENTI FINANZIARI	34
9) IL PATRIMONIO	36
APPENDICE - QUALIFICA DI ONLUS - ATTIVITÀ ISTITUZIONALI E CONNESSE	37

INTRODUZIONE

Lo Statuto della Fondazione attribuisce al Presidente il compito di redigere e sottoporre all'approvazione del Consiglio di Amministrazione la Relazione morale, che accompagna il Bilancio annuale, costituito da Conto economico, Stato patrimoniale, Nota integrativa ed accompagnato dalla Relazione del Revisore dei conti.

La Relazione Morale rappresenta l'informativa sulle attività istituzionali corrispondente alla Relazione sulla Gestione redatta nelle società commerciali, con cui gli Amministratori danno conto del modo in cui hanno perseguito gli scopi statutari.

I destinatari della Relazione Morale sono tutti gli interlocutori sociali (stakeholders) interessati alle attività dell'istituzione. Per la Fondazione, caratterizzata da uno storico radicamento nel territorio vertovese, si tratta una ampia pluralità di soggetti portatori di interessi:

- il Comune di Vertova e altri comuni del territorio ed i loro amministratori;
- la Regione Lombardia e le ATS territoriali;
- gli utenti dei servizi ed i loro familiari;
- i dipendenti e collaboratori a vario titolo;
- i cittadini singoli e le loro associazioni.

La Relazione Morale presenta contenuti formati ed arricchiti negli anni, volti a dare un quadro "veritiero, chiaro e completo" dell'attività istituzionale nei suoi risvolti gestionali; si è voluta presentare in questa edizione una versione di più agevole lettura omettendo alcuni dati economici già presentati nel bilancio di esercizio.

Le informazioni della Relazione Morale la qualificano a pieno titolo come un documento equivalente ad un Bilancio di Missione o Bilancio Sociale.

La Fondazione, in relazione alla nuova regolamentazione del Bilancio Sociale degli Enti di Terzo Settore (attuata con DMLPS del 4 luglio 2019), in dipendenza delle decisioni che assumerà di assunzione della qualificazione di Ente di Terzo settore o di Impresa sociale e di conseguente iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, dovrà redigere, pubblicare e depositare il Bilancio Sociale redatto ai sensi del citato DMLPS. Parallelamente, in relazione alla scelta di adesione al modello di Ente del Terzo Settore o Impresa Sociale sarà necessaria una revisione dell'informativa di bilancio dall'esercizio 2021. Questa Relazione si colloca ancora nel quadro giuridico della Fondazione-Ente Morale-Onlus.

La Relazione permette comunque un'articolata conoscenza della Fondazione, delle attività svolte e delle questioni più rilevanti affrontate. La Nota integrativa, altra componente del Bilancio, espone invece i principi e i criteri tecnico contabili utilizzati nella redazione, fornendo chiarimenti sulle voci.

In aderenza a tale approccio il presente documento:

- descrive identità, missione, valori, strategie e servizi della Fondazione;
- riassume l'attività svolta nell'anno;
- espone le azioni intraprese, le situazioni di criticità, modi e mezzi con cui sono state affrontate;
- sia per gli aspetti finanziari ed economici
- sia quanto al profilo organizzativo, gestionale, qualitativo e di efficienza nei servizi.

Ad eccezione dei cambiamenti che abbiamo dovuto mettere in campo per la gestione dell'emergenza covid ancorché gravosi come sotto descritti, preliminarmente si deve comunicare come non si siano realizzati nel corso del 2020 cambiamenti significativi di perimetro delle attività o dei metodi di misurazione delle operazioni gestionali, rispetto al precedente esercizio ed alla precedente Relazione Morale.

A far data dal 22/02/2020 sono state adottate ed implementate procedure interne, acquisite ed applicate le normative nazionali, regionali e locali emanate per far fronte all'emergenza sanitaria in seguito alla pandemia da COVID+, che, successivamente, sono state raccolte nel Piano Organizzativo-Gestionale, ai sensi della DGR 3226/2020, predisposto dal tavolo di lavoro costituito da Direzione Sanitaria e Sociosanitaria, Medico Competente, RSPP, ASPP, Responsabile Acquisti e Responsabile Personale con la consulenza della società Tecnologie Ambientali.

In particolare dal punto di vista delle conseguenze organizzative ed economiche, come riportato anche nella Nota Integrativa, i punti di maggiore rilevanza che l'emergenza sanitaria ha comportato sono:

- la sospensione dei servizi Centro Diurno Integrato e Centro Diurno Psichiatrico dall'inizio dell'emergenza e con graduale ripresa dal mese di agosto;
- il mancato ingresso di utenti, specialmente durante i mesi "più bui" dell'emergenza sanitaria, nei diversi servizi (RSA, Comunità, Hospice) con conseguenti posti liberi;
- la riconversione, da aprile e giugno, del reparto di Riabilitazione-Cure Intermedie per la degenza di n. 20 pazienti Covid19 in dimissione ospedaliera;
- la sospensione di servizi ambulatoriali vari: alcuni hanno ripreso l'attività mentre altri sono ancora chiusi;
- un maggiore assenteismo per malattia dei dipendenti con un picco settimanale nel mese di marzo che ha superato il 40%;
- l'apertura di numerosi infortuni a seguito di esito positivo del tampone rino-faringeo (n. 28 riconosciuti), di cui uno terminato purtroppo nel decesso della dipendente;
- un aumento di spesa per l'acquisto di Dispositivi Medici e Dispositivi di Protezione Individuale, Presidi e attrezzature varie, ed installazione temporanea di un serbatoio di ossigeno liquido da lt. 5000.

Quanto ai fatti istituzionali, premesso che il Consiglio di Amministrazione in carica per il quinquennio 2019-2024 è stato nominato con delibera di Consiglio Comunale del Comune di Vertova n.36 del 8 ottobre 2019) come previsto dall'articolo 9 dello Statuto con la nomina di 5 consiglieri, a seguito dell'improvviso decesso in data 02/03/2020 del Consigliere Dott. Ivo Giovanni Cilesi, con deliberazione del Consiglio Comunale di Vertova n. 30 del 30/11/2020 è stato nominato quale nuovo componente il Dott. Francesco Pompeo Margarito, che si è formalmente insediato nella seduta del 21/12/2020 e resterà in carica fino alla scadenza del Consiglio stesso ossia fino al 21 ottobre 2024.

1) IDENTITÀ E MISSIONE

La Fondazione I.P.S. Cardinale Gusmini Onlus è un ente di diritto privato con sede legale, amministrativa e operativa in Vertova - Via San Carlo n. 30, privo di sedi secondarie.

L'istituto ha piena autonomia e non ha legami di dipendenza o collegamento con persone fisiche o giuridiche, pubbliche o private. È sottoposto, infatti, alla sola vigilanza sull'amministrazione delle fondazioni, prevista dall'articolo 25 Codice civile, ovvero da parte dell'ATS – Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, secondo le norme regionali attuative.

Allo stesso modo non ha partecipazioni o posizioni di controllo in altri enti o in società.

I principi ispiratori del nostro Ente rimangono vicini a quelli della originaria Congregazione della Misericordia di Vertova, sorta a metà '300. Ininterrottamente operativa da sette secoli, l'antica benefica istituzione si è gradualmente evoluta e adattata ai mutevoli bisogni in ambito assistenziale e sanitario fino a divenire l'odierna realtà, cambiando più volte denominazione, compresa quella fino al 2004 di "Pia Casa di Ricovero card. Gusmini", quando ancora Ipab, ente di diritto pubblico.

Tra la fine dell'800 e gli inizi del '900 fu attivo, lungimirante e munifico amministratore della pia istituzione il vertovese don Giorgio Gusmini, poi cardinale arcivescovo di Bologna, cui la Fondazione è intitolata.

Lo Statuto, approvato dalla Regione Lombardia con delibera del 27 febbraio 2004 e modificato con decreto dell'8 ottobre 2009, sancisce che la Fondazione:

- non abbia scopo di lucro ed operi per soli fini di utilità sociale;
- svolga la propria attività nei settori dell'assistenza sociale e socio sanitaria, con particolare riferimento ai bisogni dei soggetti svantaggiati della provincia di Bergamo e con priorità d'intento verso utenti vertovesi e, in subordine, dei comuni limitrofi;
- ospiti e offra servizi prevalentemente a favore di persone anziane o disabili, in condizione di non autosufficienza e a favore di altri soggetti, ancorché non anziani, ma con problemi di disagio sociale, emarginazione o fragilità;
- possa attivare forme di assistenza riabilitativa e servizi sanitari anche a beneficio di utenti che non risiedono in struttura.

La fondazione ha assunto la qualità di Onlus - Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale, cui è precluso lo svolgimento d'attività non istituzionali, ad eccezione di quelle direttamente connesse o strumentali al raggiungimento dei propri fini statuari.

In relazione alla Riforma del Terzo Settore e dell'Impresa Sociale adottate con DLGS 112 e 117 del 2017 ed al superamento della figura delle Onlus a favore della condizione di Ente di Terzo Settore o Impresa Sociale la Fondazione dovrà scegliere nel prossimo futuro se diventare Impresa Sociale o Ente del Terzo Settore mutando con ciò la propria caratterizzazione tributaria.

L'Ente nel corso del 2020 è receduto sia dalla Compagnia delle Opere di Bergamo che dall'Associazione Case di Riposo della Provincia di Bergamo, a cui aveva aderito precedentemente.

2) ASSETTO ISTITUZIONALE:
AMMINISTRATORI
PRESIDENZA
REVISORE DEI CONTI
ORGANISMO DI VIGILANZA
CODICE ETICO DELLA FONDAZIONE

L'Ente è da sempre retto da organi collegiali di designazione pubblica.

Oggi è amministrato da un Consiglio di Amministrazione di nomina comunale, a conferma dello stretto legame con la Comunità Vertovese.

Esso è presieduto dal Presidente che ha la rappresentanza legale della Fondazione.

Il Presidente è assistito da un Vice Presidente che lo sostituisce nel caso di assenza o impedimento.

Il Consiglio di Amministrazione in carica dal 21 ottobre 2019 per il quinquennio 2019-2024 è costituito dai seguenti:

- Rag. Antonio Pezzotta – Presidente
- Aldo Corlazzoli – Consigliere e VicePresidente
- Elisa Mistri – Consigliere
- Ornella Adami – Consigliere
- Dott. Francesco Pompeo Margarito (insediato il 21/12/2020 a seguito di decesso del Dott. Ivo Cilesi)

Il Revisore contabile, incaricato del controllo della regolarità delle scritture contabili e del bilancio della Fondazione per il quinquennio 2016-2020 (delibera 22 febbraio 2016), è stato il Dott. Giuseppe Facchinetti dottore commercialista e revisore legale.

Nella propria seduta del 10/11/2020 il Consiglio di Amministrazione ha conferito l'incarico di Revisore dei conti di questa Fondazione per il quinquennio 2021-2025 ai sensi dell'art. 16 dello statuto al Dott. Emiliano Fantoni, iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed esperti Contabili di Bergamo al n. 1250/A ed iscritto all'Albo dei Revisori Contabili al n. 131867 GU n. 19 – IV Serie Speciale del 09 marzo 2004.

È inoltre nominato un Organismo di Vigilanza a tutela e vigilanza del corretto svolgimento delle operazioni aziendali nella persona dell'Avvocato Gabriele Zucchinali.

Il costo complessivo degli organi sociali per l'esercizio 2020 è stato di € 72.964 di cui:

- € 62.688 per il consiglio di amministrazione (compreso il Presidente);
- € 4.567 per il revisore contabile;
- € 5.709 per l'organismo di Vigilanza.

La Fondazione ha regolato la propria attività con il Codice Etico approvato il 4 maggio 2009 mentre nel 2017 è stata adottata la Carta dei servizi ora in vigore. Si tratta di strumenti voluti dalla Regione e ATS per l'accreditamento e "messa a contratto" delle unità operative, per rendere più ordinata e trasparente la gestione e migliorare i rapporti con l'utenza.

3) STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La Fondazione provvede direttamente, con propri dipendenti, (Medici, Infermieri, Educatori, Terapisti della riabilitazione psichiatrica, Fisioterapisti, animatori, Ausiliari Socio Assistenziali, Operatori Socio Sanitari ecc.), ai servizi sanitari e assistenziali, all'amministrazione generale, alle pulizie, alla preparazione e somministrazione dei pasti, alla lavanderia, stireria, guardaroba e alle manutenzioni generiche.

Ricorre a professionisti e consulenze esterne per talune prestazioni mediche e medico specialistiche, come per altre attività di elevato contenuto professionale (tecnici, legali, infermieri per assistenza domiciliare integrata, fisiatra, geriatra, psichiatri, cardiologo, psicologi, neuropsicologo, musicoterapeuta, formazione e aggiornamento professionale, consulente sicurezza e salute luoghi di lavoro, "medico competente", incarichi tecnici ecc.).

Si avvale d'impresе operatori esterni per interventi tecnici di specifica manutenzione allo stabile (impianti elettrici, idro-termo-sanitari, cogeneratori, ascensori, antincendio, lavori edili, manutenzione giardino, dotazioni antincendio, sollevapazienti, vasche-docce assistite ecc.).

Dal mese di Dicembre 2020 soprattutto al fine di far fronte alle recenti carenze di personale infermieristico, la Fondazione ha affidato ad una società specializzata del territorio in possesso di professionalità, esperienza, competenza ed organizzazione imprenditoriale, di personale e di mezzi idonei, lo svolgimento dei servizi ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e UCP-DOM (Unità di Cure Palliative Domiciliari). L'affido di tali servizi è stato programmato con gradualità partendo dalle nuove attivazioni.

La Fondazione ha adottato:

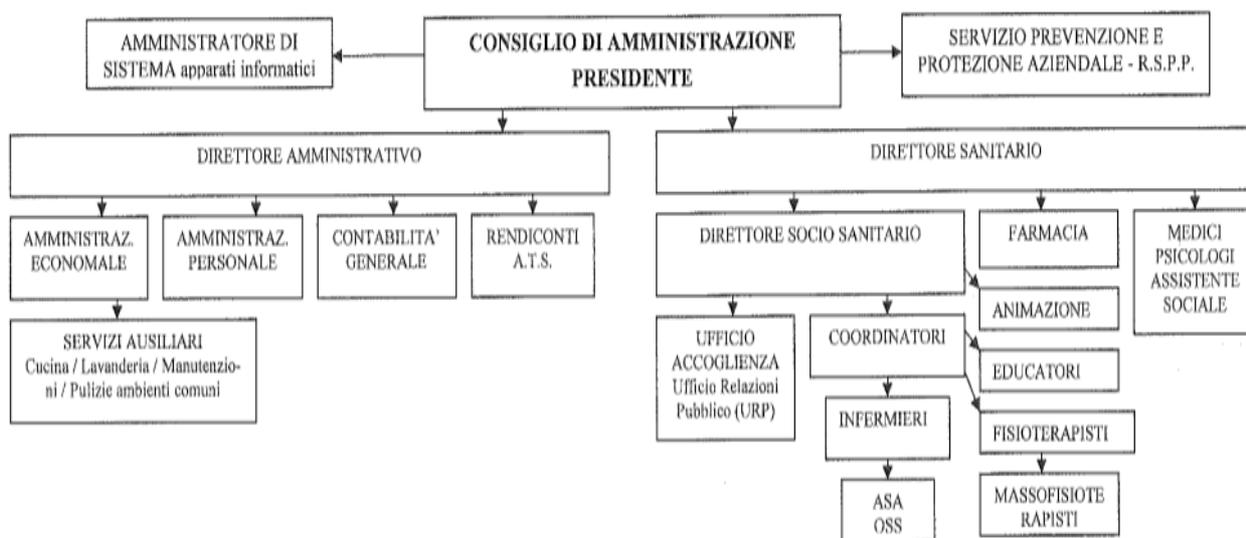
- un Regolamento per l'ordinamento degli uffici e dei servizi;
- un Regolamento che disciplina acquisti e incarichi;
- un Regolamento sull'accesso ai documenti dell'Ente in quanto gestore di pubblici servizi.

Nel 2016 la Fondazione ha approvato una nuova procedura per la selezione dei fornitori di servizi.

Da ottobre 2018, è stata affidata all'esterno l'elaborazione paghe e contributi.

Qui di seguito la struttura dell'organigramma vigente nel 2019 come approvato dal Consiglio d'amministrazione con delibere del dicembre 2017 e febbraio 2018, con la creazione della figura del direttore socio sanitario, in luogo del responsabile servizi generali.

L'organigramma è in corso di revisione per rispondere alle necessità di sviluppo organizzativo.



MODELLO ORGANIZZATIVO GESTIONALE E DI CONTROLLO ORGANISMO DI VIGILANZA

Dal 2012 la Fondazione dispone del Modello organizzativo gestionale e di controllo (D.Lgs. 231/01), che definisce un'organizzazione interna utile a prevenire la commissione di una lista di reati, più volte integrata nel corso degli anni, da parte di amministratori, dipendenti e collaboratori.

Uno specifico organismo di vigilanza monocratico, nella persona dell'avv. Zucchinali Gabriele, ha il compito di verificare l'effettiva attuazione del Modello e di proporre, all'occorrenza modifiche e azioni migliorative. Egli è aggiornato sugli eventi della Fondazione e svolge visite periodiche e riunioni di aggiornamento.

Protezione dati personali - Sicurezza strumenti informatici - Amministratore di sistema

La Fondazione tratta i dati personali dei soggetti con cui intrattiene rapporti, principalmente utenti e familiari, dipendenti, collaboratori, fornitori ecc. Dispone di un Documento programmatico sulla sicurezza, che ne disciplina modi e limiti del trattamento, con particolare tutela per quelli sensibili (salute ecc.), preceduto da informative personali ai singoli interessati e, per quelli sensibili, da loro autorizzazione. Gli incaricati al trattamento sono autorizzati dal legale rappresentante con apposita lettera, recante le istruzioni del caso.

Un'attenzione specifica è riservata alla sicurezza dei dati e degli strumenti informatici. È stato nominato l'amministratore di sistema nella persona del sig. Arizzi Luca, libero professionista nel settore informatico, che redige annualmente una propria relazione.

Dal 29 maggio 2018 vige il Regolamento dell'Unione Europea n. 679 del 2016, che ha modificato le norme sul trattamento dati personali, con una maggiore responsabilizzazione dei titolari.

In particolare, il nostro Ente ha nominato un responsabile per la protezione dati personali Avv. Zucchinali Gabriele, e incaricato la Dott.ssa Basiricò Virginia per una consulenza per l'adeguamento della struttura alle nuove disposizioni, in particolare: mappatura/registo dei trattamenti, revisione modulistica per informative, consensi, nomina incaricati trattamento ecc, valutazione d'impatto, relazione videosorveglianza.

4) I SERVIZI OFFERTI

L'attività della Fondazione si articola in varie unità operative, qui brevemente descritte: le attività delle unità operative sono più dettagliatamente illustrate nel successivo paragrafo 7 della Relazione. Tutti servizi accreditati dalla Regione sono in linea con i relativi standard gestionali, organizzativi e strutturali. Il personale sanitario e assistenziale è in numero superiore agli standard minimi.

RSA

La Residenza sanitario assistenziale accoglie 82 persone non autosufficienti, compresi i posti letto temporanei volti a offrire sollievo alle famiglie. Si tratta generalmente di anziani, cui si affiancano alcuni ammalati di Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), un nucleo di 4 posti destinati agli Stati Vegetativi (SV), un paziente EX OP e un paziente EX DGR 5000. È articolata in quattro nuclei: due geriatrici e due per assistiti Alzheimer. Tutti i posti, tranne uno solo autorizzato, sono accreditati dalla Regione e "a contratto" con l'Ats. I costi di degenza per i posti accreditati geriatrici sosia e alzheimer, sono in parte pagati da quest'ultima e in parte dagli utenti.

Il tasso medio di occupazione dei posti accreditati, in conseguenza della pandemia, è stato pari a 92% (nel 2019 di circa 99%) e le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.2 a pagina 22.

HOSPICE

Si tratta di una struttura residenziale per persone terminali, con 12 posti letto, tutti accreditati dalla Regione e "a contratto" con l'Ats, che paga l'intera quota di degenza.

Il tasso medio di occupazione dei posti, in conseguenza della pandemia, è stato pari a 54% (nel 2019 di 82%).

Data la tipologia del servizio, le degenze hanno durata estremamente variabile e non risultano ovviamente programmabili.

Le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.3 a pagina 24.

RIABILITAZIONE – CURE INTERMEDIE

Il reparto di Riabilitazione, ex generale e geriatrica extraospedaliera (RGG) ma ora rientrante nell'ambito delle "Cure intermedie", conta 20 posti letto, tutti accreditati dalla Regione e "a contratto" con l'Ats, che sostiene l'intera quota di degenza.

Al fine di dare un aiuto concreto all'emergenza sanitaria particolarmente dura per il nostro territorio, il reparto di Riabilitazione dal mese di aprile al mese di giugno è stato trasformato per l'accoglienza di malati Covid+ in dimissione ospedaliera, con definizione di percorsi puliti e sporchi e gestito da personale dedicato. Il contratto sottoscritto con Ats è fino a fine del periodo emergenziale.

Il tasso medio di occupazione dei posti, in conseguenza della pandemia, è stato pari a 88,5% (nel 2019 di 98%).

Le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.4 a pagina 26.

RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DOMICILIARE

La riabilitazione ambulatoriale e domiciliare è accreditata dalla Regione per 1931 trattamenti ambulatoriali e 1000 domiciliari annui e "a contratto" con l'Ats, che sostiene l'onere delle prestazioni, salvo l'eventuale onere a carico dell'utente (ticket). Nel 2020 il servizio ha svolto n. 1910 prestazioni a 185 utenti. (nel 2019 il servizio ha svolto n. 2.290 prestazioni a 302 utenti).

Le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.4 a pagina 27.

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE (IDR ex Area di Mantenimento)

L'Istituto di riabilitazione per disabili psichici ospitava al 31 dicembre 2020

- n. 23 utenti, tutti su posti accreditati dalla Regione e "a contratto" con l'Ats,
- n. 1 assistito autistico su posto autorizzato annualmente da Regione e Ats,

per i quali quest'ultima versa la quota giornaliera di degenza, ad eccezione di una piccola quota mensile a carico dell'utente.

Dal 2019, su istanza della stessa fondazione, è stato modificato l'accreditamento con riduzione da n. 40 posti letto ex Area di mantenimento a n. 25 posti letto di stabilizzazione/reinserimento, rimanendo invariato l'assetto autorizzato e accreditato dall'ex Area Generale Geriatrica.

È stata mantenuta la piena copertura dei posti letto nel corso dell'anno per i 24 utenti degenti.

Le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.5 a pagina 28.

LE COMUNITÀ PSICHIATRICHE

Le tre Comunità contano ognuna 20 posti letto, per complessivi 60, tutti accreditati dalla Regione e "a contratto" con l'Ats, che paga l'intera quota di soggiorno. Il tasso medio di occupazione dei posti nelle comunità psichiatriche è stato nel 2020 di 98% (nel 2019 di 99%) e le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.6 a pagina 29.

IL CENTRO DIURNO PSICHIATRICO

Si tratta di un servizio rivolto a persone con disturbi di natura psichiatrica, in grado però di condurre una vita autonoma, anche con il supporto familiare. Il servizio può ospitare fino a 10 utenti.

Le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.7 a pagina 30.

CENTRO DIURNO INTEGRATO (CDI)

Il Centro diurno integrato per anziani è accreditato dalla Regione e "a contratto" con l'Ats per complessivi 23 utenti, con apertura nei giorni feriali, sabato compreso. I costi di frequenza sono in parte a carico degli utenti e in parte dell'Ats. Il tasso medio di occupazione dei posti è stato nel 2020 solo del 49 % (nel 2019 di 95%) e le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.8 a pagina 31.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Il servizio di Assistenza domiciliare integrata eroga prestazioni a contenuto prevalentemente sanitario presso il domicilio degli utenti, compreso l'ambito delle demenze e dell'oncologia e quello della medicina e assistenza palliativa (Ucp-dom). È accreditato dalla Regione e "a contratto" con l'ATS-FSR, che paga le quote previste. Dal 2014 svolge anche i servizi domiciliari del progetto "RSA aperta" e dal 2019 anche il servizio per la misura B1.

Nel corso del 2020 ha eseguito complessivamente:

- Servizio ADI presso 496 utenti (386 nel 2019);
- UCP-DOM presso 100 utenti (82 nel 2019) utenti con 2084 accessi (2017 nel 2019);
- RSA-Aperta presso 87 utenti (78 nel 2019) con n. 4261 accessi (4.123 nel 2018);
- Misura B1 presso 2 utenti (1 utente nel 2019).

Le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.9 a pagina 32.

GLI AMBULATORI SPECIALISTICI

Il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze esegue prestazioni specialistiche ambulatoriali neurologiche, psichiatriche e neuropsicologiche, con accertamenti diagnostici e cure a utenti non ricoverati con problemi di declino cognitivo o forme di demenza. L'ambulatorio infermieristico è stato avviato nel 2019.

Le principali dinamiche gestionali sono esposte nel paragrafo 7.10 a pagina 33.

LA FISIOTERAPIA PER UTENTI ESTERNI

Il servizio di Fisioterapia viene svolto anche per utenti esterni alla struttura secondo le dinamiche illustrate nel paragrafo 7.11 a pagina 34.

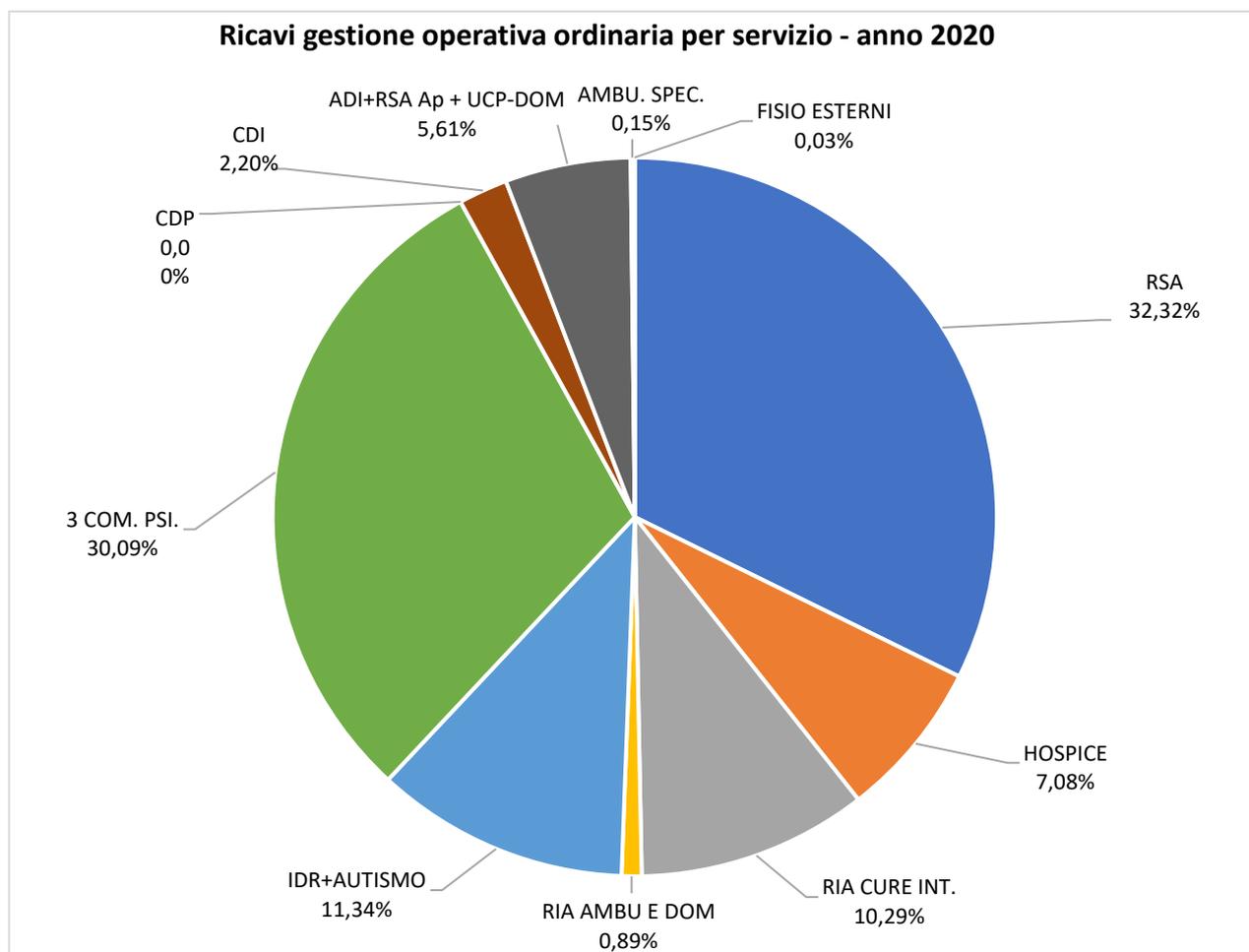
5) ILLUSTRAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

5.1 - GESTIONE OPERATIVA ORDINARIA

La rappresentazione della dinamica economica della gestione operativa dei servizi (riferibile alle voci comprese nel Conto economico in "A- Valore della produzione" e "B- Costi della produzione") indica ricavi e costi con un'articolazione per servizi svolti, che si ritiene possa essere maggiormente espressiva della gestione della Fondazione.

5.1.1 - Ricavi della gestione operativa ordinaria

I ricavi della gestione operativa sono classificati nel Conto economico "Valore della produzione", secondo il servizio di provenienza, così da distinguere, allo stesso tempo, quelli da attività istituzionali e quelli da attività connesse, data la condizione di Onlus della Fondazione, secondo le istruzioni dell'Agenzia delle Entrate. Si esaminano qui i soli ricavi ordinari.



Nel corso del 2020 e nel 2021, la Giunta Regionale ha emesso una serie di propri provvedimenti legislativi, come specificatamente individuati nella Nota Integrativa, che hanno introdotto nuovi

contributi/ristori, con l'obiettivo di calmierare i maggiori costi ed i minori ricavi scaturiti dall'emergenza sanitaria per l'anno 2020:

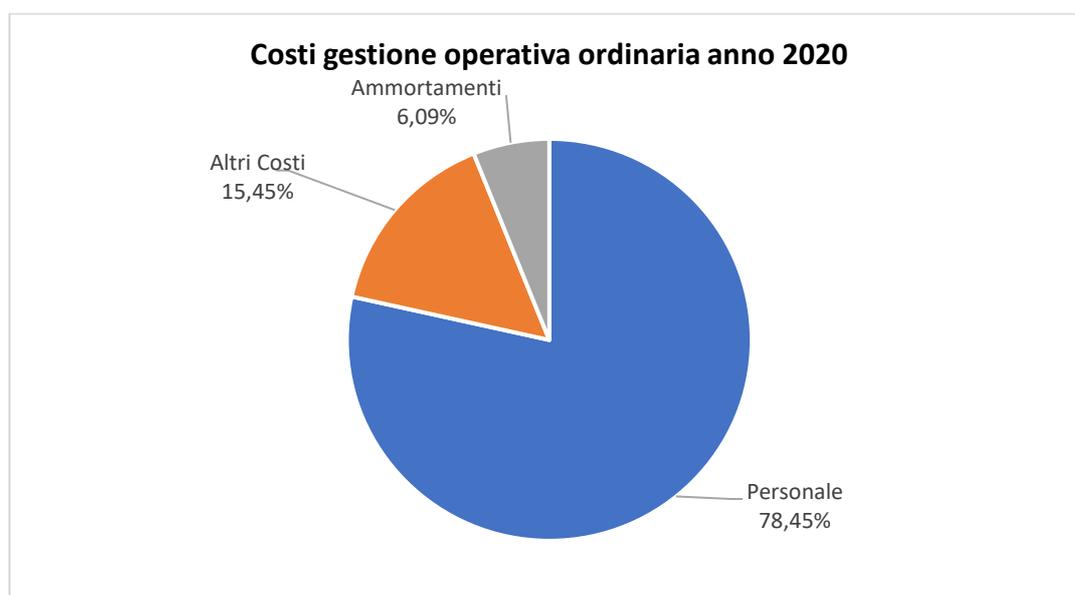
- ✓ aggiornamento tariffario per le unità d'offerta residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili (RSA) con l'adeguamento del budget di ogni singola UdO del 2,5% a decorrere dal 01/01/2020 oltre ad una quota di 40€/die, per il maggior carico assistenziale conseguente alla riorganizzazione necessaria per la gestione di COVID+ già in carico alla fondazione, al riconoscimento della tariffa giornaliera prevista per consulenza a remoto/domicilio di pazienti in carico al servizio semiresidenziale (CDI) nel periodo di chiusura dell'U.O. e riconoscimento di una quota di mantenimento/copertura delle spese residue incompressibili dei centri diurni (art 109 L.77/2020);
- ✓ un aumento unitario di € 12,00 da calcolarsi applicando parametri specifici per attività costituiti da giornate (RSA, cure intermedie, CDI, Hospice e psichiatria residenziale) o prestazioni (riabilitazione ambulatoriale e domiciliare, RSA Aperta) o accessi (Adi prestazione) o giornate di cura (Adi profili, Cure palliative domiciliari) e fino al tetto massimo del budget assegnato per l'anno 2020.
- ✓ ristori per le unità d'offerta diurne CDI, fino al 100% del budget assegnato, dello scostamento tra i costi incompressibili e ricavi riferiti al periodo marzo/settembre e ristori, fino al 90% del budget assegnato, pari allo scostamento dei costi fissi e ricavi per il periodo febbraio/dicembre per le altre unità d'offerta con produzione inferiore al 90%.

5.1.2 - Costi della gestione operativa ordinaria

I costi di gestione operativa sono esposti nella voce B "Costi della produzione" del Conto economico. Essi sono indicati al lordo dell'Iva, in quanto indeducibile essendo relativi a prestazioni esenti.

I costi in esame si possono ripartire in tre grandi voci, il cui andamento risulta nel prospetto:

- A- Personale, ossia costi dei dipendenti (retribuzioni, contributi ecc.) integrato da quello di collaboratori con contratti diversi: liberi professionisti, amministratori, collaboratori, consulenti;
- B- Ammortamenti;
- C- "Altri costi"

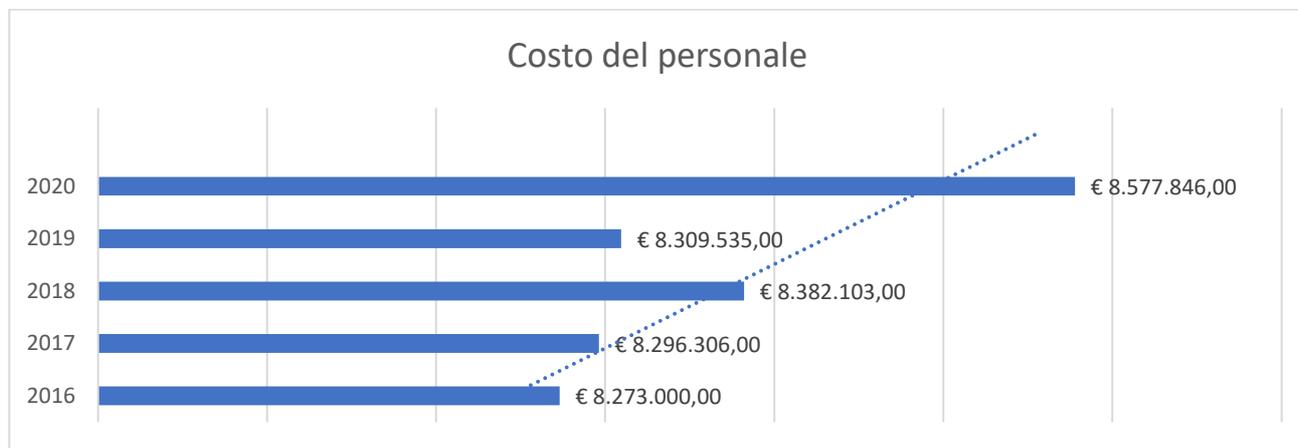


Personale e collaboratori

Il personale dipendente e i collaboratori rappresentano come per la generalità delle aziende socio-assistenziali, l'onere di maggiore peso nella gestione, nel 2020 pari a € 8.577.846, ossia circa il 79% dei costi della gestione operativa ordinaria (77% nel 2019).

L'evoluzione del costo del personale negli ultimi anni si può rappresentare nella tabella seguente.

Nel 2020 si evidenzia un aumento di circa il 2,5% rispetto alla media degli ultimi 5 anni.



Dal 2019 i valori di costo del personale differiscono da quelli delle relazioni degli anni precedenti, in quanto erano ricompresi costi relativi a consulenze e prestazioni per consulenze tecniche che dal 2019 sono stati riclassificati da costo del personale in altri costi, facendo riferimento al conto economico. Sono stati pertanto ricalcolati gli importi degli anni precedenti per consentire comparazioni omogenee.

L'aumento del costo del 2020 è dovuto essenzialmente:

- al riconoscimento del premio straordinario per l'emergenza sanitaria a tutto il personale dipendente deliberato dal Consiglio di Amministrazione;
- al personale inserito nel nuovo servizio del Centro Diurno Psichiatrico, che durante l'emergenza sanitaria, è stato fondamentale per la sostituzione delle assenze negli altri reparti;
- a maggiori costi del personale autonomo (medici) a cui si è dovuti ricorrere.

Contratti collettivi nazionali di lavoro Uneba e Autonomie locali

Dal 2015 al personale neoassunto si applica il contratto collettivo nazionale di lavoro Uneba, come nella maggioranza delle istituzioni analoghe alla Fondazione.

I dipendenti al 31 dicembre 2014 rimangono però regolati dal CCNL Funzioni Locali.

Al 31 dicembre 2020 i dipendenti complessivi erano così suddivisi per contratto di appartenenza:

- 1 dipendente con contratto dirigenziale;
- 54 dipendenti con contratto enti locali da ente depubblicizzato;
- 127 dipendenti con contratto enti locali da ente privato;
- 85 dipendenti con contratto Uneba;

I dipendenti erano 267 al 31 dicembre di cui 257 a tempo indeterminato e 10 a tempo determinato.

Inoltre 172 erano a tempo pieno e 95 a tempo parziale.

La presenza di dipendenti part time è generalmente dovuta a riduzioni d'orario concesse su domanda dei dipendenti, per impegni familiari o, talvolta, per ragioni di salute o di età vicino al pensionamento.

Formazione e aggiornamento professionale

La Fondazione riconosce la formazione e l'aggiornamento del personale quale strumento per lo sviluppo professionale, per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali, a partire dalla migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi sempre migliori.

La formazione e l'aggiornamento, oltre che processi di acquisizione e sviluppo di abilità e competenze, rappresentano uno strumento di ottimizzazione nell'utilizzo del personale e, più in generale, di cambiamento organizzativo.

Oltre ai numerosi corsi rivolti alle diverse professionalità, da rilevare è il percorso formativo rivolto agli infermieri in merito all'adozione del modello teorico per accertare i bisogni degli assistiti e utilizzare un linguaggio tassonomico internazionale, che permettono una migliore pianificazione assistenziale.

Nel 2020, in conseguenza all'emergenza sanitaria, non è stato possibile applicare il previsto piano formativo.

Stante l'impossibilità di effettuare incontri in presenza, sia l'informazione che la formazione si sono svolte direttamente nelle UdO durante il momento del cambio turno, oppure comunicando attraverso mail, whatsapp, corsi FAD e successivamente anche attraverso la modalità della videoconferenza.

Qui di seguito si riportano i dati complessivi della formazione 2020 comparati al 2019

	2019 (ore)	2020 (ore)
Corsi obbligatori (tutela salute, luoghi di lavoro etc.)	1.957	1.434
Corsi ECM	2.830	194
Corsi di aggiornamento vari		44
Totale anno	4.787	1672

Ai valori indicati per l'anno 2020 si deve precisare che vanno aggiunti tutti quei tempi che sono stati dedicati alla informazione e soprattutto alla formazione "on the job" che, specialmente per quest'anno, è stata molto significativa per affrontare le varie fasi dell'emergenza sanitaria.

I temi e gli argomenti trattati nella formazione hanno riguardato quindi soprattutto la prevenzione del rischio biologico, la gestione dell'infezione, l'uso dei DPI e le norme di sicurezza anche attraverso l'approfondimento delle procedure operative ed i protocolli sanitarie ed i loro aggiornamenti, e non da ultimo lo stress lavoro-correlato.

Sul fronte amministrativo, il 2020 ha visto l'attivazione e l'implementazione di un percorso di approfondimento e miglioramento dell'uso del gestionale della contabilità, ordine e magazzino, utenti e personale, con la conseguente formazione ed affiancamento lavorativo che ha coinvolto tutti gli operatori dell'ufficio.

Per tutelare sicurezza e salute dei lavoratori, la normativa prescrive alla Fondazione importanti obblighi per cui gli ambienti lavorativi devono essere salubri e sicuri, i singoli operatori devono essere informati sui rischi, per sé e gli altri, connessi all'attività ed essere opportunamente formati

per affrontarli, avere strumenti di lavoro sicuri ed essere muniti di idonei dispositivi di prevenzione e protezione individuale.

Tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Un medico del lavoro deve essere preposto a vigilare sulla salute dei lavoratori e sull'igiene degli ambienti ed una squadra di emergenza deve essere preparata a fornire al bisogno un primo intervento mentre gli addetti al primo soccorso devono fornire assistenza sanitaria in caso d'incidenti.

L'organizzazione e il coordinamento di tutto quanto sopra sono descritti nel Documento di valutazione dei rischi e nel Piano di emergenza ed evacuazione costantemente aggiornati.

Per svolgere questi compiti, il datore di lavoro è coadiuvato dal Servizio di prevenzione e protezione aziendale per la sicurezza e salute dei lavoratori (Sppa), come riportato nell'organigramma, con un proprio responsabile nella persona del Dott. Stefano Guerini e un Addetto al Servizio di prevenzione e protezione nella persona della Dott.ssa Cinzia Zaninoni.

Il Servizio è integrato dal medico competente e dai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

La Fondazione è inoltre obbligatoriamente assicurata presso l'Inail contro gli infortuni sul lavoro e ha stipulato una polizza assicurativa con una compagnia privata, per gli aspetti risarcitori non contemplati dalla copertura Inail.

Da Settembre 2020 l'incarico di Medico Competente è stato conferito al Dott. Lucio Grigis, a seguito di rinuncia della Dott.ssa Flavia Bigoni che ha rinunciato dopo aver assunto un nuovo incarico lavorativo pubblico.

Da questa attività di vigilanza sono state valutate per l'anno 2020:

- 1 inidoneità temporanea
- 37 limitazioni nell'idoneità lavorativa di cui:
 - 8 più "significative", come ad esempio movimentazione dei carichi, ecc
 - 29 "lievi" quali prescrizione dell'utilizzo di specifica tipologia di guanti, calzature, ecc.

Leva-Civica ed il Servizio Civile Universale

Nel corso del 2020 la Fondazione ha avviato un rapporto di collaborazione con l'associazione Mosaico di Bergamo, a cui ha aderito, con lo scopo di attivare progetti di "leva civica volontaria regionale autofinanziata" e di "servizio civile universale".

La collaborazione ha portato all'assegnazione nel mese di Ottobre 2020 di 2 giovani in leva civica, per 12 mesi a 25 ore settimanali, adibiti uno al servizio portineria e l'altro a supporto di pratiche amministrazione del reparto ADI e dell'Ufficio Amministrativo, a cui si è aggiunta una terza unità ad inizio 2021. La Fondazione ha inoltre presentato la propria candidatura per l'assegnazione di 2 posizioni in servizio civile universale per il bando 2021/2022.

5.2 – RISULTATO DELLA GESTIONE

Il risultato economico complessivo

Il successivo grafico illustra l'evoluzione del risultato complessivo (comprendente la gestione operativa e le gestioni finanziaria, straordinaria e tributaria nel corso degli ultimi anni).

Dato il carattere non lucrativo della Fondazione ed il conseguente divieto alla distribuzione di qualsiasi tipo di residuo gestionale, l'eventuale risultato positivo viene destinato ad incremento del patrimonio per garantire la continuità e la qualità dei servizi e dell'attività istituzionale in futuro.

Il 2020 si chiude con una perdita d'esercizio di € 138.980, che verrà coperta mediante l'utilizzo della riserva per utili portati a nuovo.

Il risultato contabilizza sia i contributi ordinari che i ristori relativi per l'emergenza covid, come determinati dalle normative regionali già citate, per € 511mila, sia la sopravvenienza attiva derivante dalla chiusura del "Fondo rischi adeguamento INAIL" per € 190mila.



6) FATTI DI RILIEVO DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Niente da rilevare – vedesi nota integrativa.

7) ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI NEL 2020 - PROGRAMMI PER IL 2021

7.1 - ASPETTI GENERALI DELLA GESTIONE UNITÀ OPERATIVE

La delibera regionale 1765 del 2014, sostanzialmente confermata dalle successive regole di sistema, richiede un importante impegno nella riprogettazione e proceduralizzazione delle attività sanitarie ed assistenziali, riabilitative ed educative.

Il Consiglio approva ogni anno documenti in materia di organizzazione generale, politiche per la gestione del personale, economiche e continuità assistenziale, formazione, gestione, valutazione miglioramento della qualità, gestione delle risorse tecnologiche, requisiti strutturali e tecnologici, nonché obiettivi medici.

Per meglio rispondere ai bisogni assistenziali, si è mantenuto l'obiettivo di avere un'utenza in RSA sempre più diversificata con la permanenza, ad esempio, di un assistito autistico in IDR e sei malati di Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA) o in Stato Vegetativo in RSA, un paziente EX OP e un paziente EX DGR 5000.

Causa l'emergenza sanitaria da SARS Cov-2 le attività di animazione, educative e riabilitative esterne alla Fondazione, sono state sospese come le attività interne di grande gruppo.

Nel 2020 sono state intensificate le attività individuali svolte nei rispettivi reparti causa la necessità di evitare la commistione di utenza proveniente dalle diverse unità operative.

Numerose sono state le attività programmate per garantire il mantenimento dei contatti con i familiari/visitatori come videochiamate, contatti telefonici, accompagnamento degli assistiti agli incontri programmati nei 3 siti vetrati o nelle aree giardino della Fondazione. Tali incontri, in molti casi hanno richiesto un accompagnamento individuale.

La maggiore necessità di personale educativo ha comportato il trasferimento dell'animatore presso U.O. RSA Casa Serena.

Vi è una programmazione mensile delle attività, settimanalmente esposta al pubblico.

Numerosi sono i tirocinanti che svolgono stages nei vari reparti. Sono aperte convenzioni con università e scuole professionali per psicologi, neuropsicologi, terapisti della riabilitazione psichiatrica, educatori, infermieri, fisioterapisti, OSS e ASA. Sono attive convenzioni con le scuole superiori per periodi di alternanza scuola-lavoro degli alunni.

Sono stati distribuiti i questionari di gradimento ai familiari, a una parte di assistiti (secondo capacità cognitiva) in ogni unità operativa. Emergono un'alta percentuale di soddisfazione e una serie di stimoli e suggerimenti utili alla riflessione e al miglioramento.

Il Volontariato

All'interno della struttura operano due associazioni di volontariato, sorte nel 2008:

- l'Associazione Volontari e sostenitori dell'Hospice di Vertova onlus, cui possono aderire gli interessati all'unità operativa (vedasi al successivo paragrafo 7.3).
- l'Associazione "La Speranza" onlus, nata per aiutare gli assistiti dei reparti disabili psichici e psichiatrici ma che ora ha esteso i propri interventi anche alle altre unità operative.

La Fondazione ha poi sempre fruito della collaborazione di altri volontari che operano a titolo personale con svariati compiti. Per migliorare l'efficacia della loro azione è parso utile sollecitarne l'adesione all'associazione "La Speranza", in aderenza alle norme regionali.

A riconoscimento della collaborazione e per facilitare l'attività volontaria e la conseguente umanizzazione dell'assistenza, dal 2015, la Fondazione si fa carico dell'assicurazione di responsabilità civile dell'Associazione e quella per l'infortunio dei volontari.

Per i motivi già detti, le attività prestate all'interno dei reparti dalle associazioni di volontariato nel 2020 hanno subito un arresto.

Le disposizioni in materia di controllo degli accessi alla Fondazione stabilite dalla normativa per l'emergenza da SARS-CoV-2, nonché le necessità organizzative interne hanno richiesto un presidio all'ingresso della Fondazione per la sorveglianza e sicurezza dei degenti, la gestione dei flussi di accesso e uscita in genere, fornitori compresi, che la gestione del centralino.

È stata quindi approvata l'installazione di una portineria all'ingresso della sede sulla Via San Carlo, il cui presidio ha potuto contare sulla disponibilità di alcuni volontari con una presenza continua in orari diurni dapprima dal lunedì al venerdì e poi anche di sabato.

7.2 - LA RSA (RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE PER ANZIANI): NUCLEI GERIATRICI, ALZHEIMER, PERSONE CON SINDROME LATERALE AMIOTROFICA E IN STATO VEGETATIVO

La cura di anziani e disagiati ha rappresentato la prima attività di assistenza gestita in regime residenziale dall'antica Misericordia di Vertova. Nel 1808 fu costruito il primo ospizio, poi ceduto e oggi sede della casa albergo delle Angeline.

Nel 1932 il ricovero si trasferì infatti nell'edificio centrale dell'odierna struttura, allora appena costruito e oggi occupato da Idr e Comunità psichiatriche. Negli anni '60 fu costruita "Casa Serena", corpo originario dell'attuale RSA, nel tempo oggetto di ampliamenti e ammodernamenti.

Articolazione del reparto

Gli 82 posti letto della RSA, di cui 81 accreditati dalla Regione e "a contratto" con l'ATS e uno, nei nuclei "Casa Serena", solo autorizzato, sono così destinati:

- 1° piano (Casa Serena): 41 posti per utenti geriatrici, divisi in due nuclei, compresi i posti occupati a tempo indeterminati, 1 posto geriatrico di emergenza, 1 posto di emergenza ad alta attività assistenziale, 3 posti per ricoveri temporanei di sollievo, questi ultimi con lista d'ingresso gestita dalla Società Servizi Valle Seriana (formata dai comuni della zona), come da specifica iniziativa in corso dal 2003 e rinnovata fino al 2020 (in attesa di rinnovo), inoltre 1 posto ex OP, 1 posto ex DGR 5000, 4 posti destinati a SV (stato vegetativo) e altri (al 31/12 erano 3) posti SLA (sindrome laterale amiotrofica).
- piano terra: 41 posti per assistiti Alzheimer, divisi in due nuclei, comprensivi sia degli utenti a tempo indeterminato che di quelli temporanei a gestione diretta e di 1 posto riservato a ricoveri temporanei "di sollievo" con lista d'ingresso gestita dalla citata Società Servizi.

Il 31/12/2020 i posti occupati erano complessivamente 77. La mancata saturazione dei posti letti è determinata dall'obbligo di tenere liberi 4 posti-letto per la gestione degli isolamenti per l'emergenza pandemica.

Le rette

Nel 2020 sono stati fatturati per gli utenti RSA appena € 1.637mila in netto calo rispetto agli anni precedenti (€1.750mila nel 2019).

A fine 2020 gli "utenti paganti accreditati" erano 72 (73 a fine 2019), causa la presenza di 5 (8 a fine 2019) SLA e SV, esenti da retta, compreso il posto non accreditato.

Le rette del 2020 sono rimaste invariate rispetto all'ultimo aumento avvenuto nel 2° semestre 2017. Nel 2020 sono state inoltre emesse fatture ai comuni per rette di degenza RSA.

Il contributo Regione -FSR

Oltre alle rette degli utenti, la RSA fruisce dei contributi della Regione-Ats in conto al FSR per i posti accreditati e “a contratto”, che sono 81 su 82,

Nell'anno 2020 a seguito degli incrementi di budget e ristori stabiliti dalle citate delibere regionali, il totale dei contributi è stato di € 1.734mila, fra remunerazione ordinaria e quote aggiuntive per SLA-SV, ex OP ed ex DGR 5000 (nel 2019 di € 1.646mila).

La remunerazione ordinaria per i posti accreditati e a contratto

La remunerazione ordinaria ATS-FSR (di cui usufruiscono tutti gli 81 utenti accreditati: geriatrici, Alzheimer, SLA e SV, ex OP ed ex DGR 5000) è calcolata sul numero delle giornate di degenza, con l'applicazione di tariffe giornaliere stabilite dalla Regione (Sosia o classificazione Alzheimer), differenziate secondo lo stato di bisogno sanitario assistenziale dei singoli, ove la più alta è quella per Alzheimer.

L'ultima variazione relativa all'accreditamento risale al 2019, con l'aumento da 30 a 41 dei posti accreditati dei due nuclei Alzheimer, riconosciuti e contrattualizzati come tali da Regione-ATS.

La remunerazione annua complessiva è contenuta entro un budget annuale, stabilito dall'ATS. La media ponderata dei contributi giornalieri cambia di anno in anno, al variare della classificazione degli assistiti.

Il valore dei contributi giornalieri ATS-FSR delle varie classi sosia risultava invariato dal 2011 ma con DGR 3782 del 03/11/2020, la Regione Lombardia ha approvato l'aggiornamento tariffario per le unità d'offerta residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili che in breve per la RSA hanno comportato una revisione delle tariffe con riferimento all'utenza tipica ed aggiornamento del budget come segue:

- aumento del 2,5% del budget
- aumento delle quote giornaliere per RSA classi 1-2 da € 49 a € 50,20, classi 3-4-5-6 da € 39 a € 40, classi 7-8 da € 29 ad € 29,70, Alzheimer da € 52 a € 53,30

Inoltre solo per l'anno 2020 e limitatamente al periodo emergenziale, sono stati previsti specifici contributi/ristori per i maggiori costi sostenuti per l'emergenza pandemica come già indicati nella presente relazione, che hanno consentito, nonostante una “produzione” inferiore, il raggiungimento del 100% del budget assegnato.

I posti SLA e SV – gestione e remunerazione

Nel 2013 abbiamo accolto il primo assistito affetto da sla-sindrome laterale amiotrofica, nel 2014 la prima persona in SV, ossia in stato vegetativo. Per i ricoveri, l'ATS versa la tariffa supplementare prima riferita, in aggiunta alla quota sosia 1 rendendo tale servizio completamente gratuito per l'utenza. Nel 2019 è stato riconosciuto un Nucleo di 4 assistiti in SV con, in aggiunta alla quota ordinaria Sosia, un contributo giornalieri pro capite di € 131 per SV (tot. € 180) e di € 121 per SLA (tot. € 170). Abbiamo così conseguito un ricavo aggiuntivo nel 2020 di € 280.200 complessivi (€ 287.803 nel 2019, € 224.696 nel 2018), in linea con l'anno precedente ed in crescita rispetto agli anni prima.

L'assistenza è di buon livello, principalmente grazie a due fattori:

- l'elevato standard di personale sanitario assistenziale, largamente superiore a quello di accreditamento;
- gli interventi e i progetti terapeutici innovativi in corso da anni.

Il progressivo decadimento fisico dei degenti, l'incremento di età e le comorbilità in ingresso, la cura di nuove patologie neurologico-degenerative (SLA o SV) hanno suggerito una riorganizzazione delle attività assistenziali, che ha richiesto la formazione degli operatori e il ricorso a nuove attrezzature.

Sono funzionanti le due stanze multisensoriali presso il nucleo Alzheimer e Caffè Alzheimer, utilizzate per una terapia volta soprattutto a favorire il rilassamento e a stimolare la persona attraverso l'utilizzo dei vari sensi (sonoro, visivo, tattile, olfattivo e gustativo), per creare nuovi modi di comunicazione con la persona.

Prosegue l'applicazione delle terapie non farmacologiche (bambolo-terapia, musicoterapia in cuffia e ambientale, pet-therapy), che hanno dimostrato la propria utilità nel meglio gestire le persone con disturbi del comportamento. riducendo allo stesso tempo l'uso dei farmaci.

Proseguono sia il progetto "Giobbe", avviato per meglio riconoscere misurare e curare il dolore, sia nella persona cognitivamente integra sia in quella non competente, sia il progetto "Rilevazione cadute". Entrambe le iniziative rientrano in attività promosse dall'ATS.

"Al Cafè" Il Caffè Alzheimer

Questo servizio assume il tema della malattia di Alzheimer come momento di confronto e condivisione tra le famiglie, da svolgere in uno spazio rilassante e accogliente (parte integrante della cura dell'assistito e della sua relazione con il caregiver), ove le persone possono anche giocare a carte, guardare un film, ascoltare musica, o semplicemente leggere un libro in tranquillità.

Il servizio è rivolto ad anziani ancora a domicilio, affetti da malattie neurologiche e geriatiche. Offre inoltre un sostegno ai familiari nell'elaborare e "accettare" la malattia, informandoli sulle possibili strategie di accudimento e di approccio dei malati.

Nel 2020 gli incontri in Fondazione sono stati sospesi mentre sono stati mantenuti i contatti telefonici/videochiamate da parte della Psicologa con le famiglie che precedentemente frequentavano il servizio. L'obiettivo è stato quello di dare supporto e monitorare l'evoluzione clinica e assistenziale degli utenti.

Le prestazioni non hanno né contributi o sovvenzioni pubbliche né costi a carico dell'utente.

7.3 - L'HOSPICE

L'Hospice, attivo dal 2007 offre assistenza a persone con patologie oncologiche e non, in fase terminale, con terapie antidolore e altre cure palliative in regime di ricovero con 12 posti letto.

Aspetti economici

L'Hospice è prevalentemente finanziato dai contributi dell'ATS-FSR. Dal 1° ottobre 2017, la tariffa è di € 264,00 giornalieri, comprensiva dell'eventuale accompagnatore. I contributi, come nelle altre unità operative "a contratto" con l'ATS, sono erogati nel limite di un budget e, secondo la normativa, la modalità di rendicontazione è prevista a chiusura della presa in carico dell'assistito.

L'assistito non paga alcuna retta e corrisponde solo l'eventuale lavaggio e stiratura indumenti personali.

Nel 2020, l'Hospice ha subito una fortissima riduzione dei posti-letto occupati, passando da 3585 giornate occupate nel 2019, con l'82% di saturazione, a 2352 giornate con un indice di saturazione del 54%.

Nonostante questo, gli obblighi gestionali impongono il mantenimento pressoché invariato dello standard di personale sanitario ed assistenziale che in media arriva a quasi 30.000 ore di lavoro annue prestate.

Quando sopra ha determinato un costo medio giornaliero per utente pari a quasi € 390 contro una tariffa riconosciuta di € 264,00.

La Fondazione, tramite i propri organi direttivi, si è attivata presso le istituzioni locali per sensibilizzare sul servizio offerto in considerazione che le persone assistite provengono per l'89% (media 2016-2019) dai comuni della Valle Seriana e Clusone.

A decorrere dal corrente esercizio i valori di produzione delle Unità Hospice e Cure Palliative domiciliari, in considerazione delle modalità regionali di valorizzare il contributo diverse dalle altre unità, sono contabilizzati, valorizzando quanto scaturisce dai flussi di invio e quindi da quanto effettivamente riconosciuto da ATS (a cartella clinica chiusa). In considerazione di questa nuova impostazione, solo per l'anno 2020, i ricavi di questi due unità indicati nel Conto Economico non comprendono né il valore delle cartelle chiuse nel 2020 per la parte prodotta nel 2019 (già contabilizzato nel bilancio 2019) né il valore delle cartelle chiuse nel 2021 (che verranno contabilizzate nel 2021).

Nell'anno 2020 a seguito dei stabiliti dalle citate delibere regionali, il totale dei contributi è stato di € 789.307 di cui € 728.823, per effetto di quanto sopra, contabilizzati nel 2020.

I servizi offerti: organizzazione, evoluzione, progetti e prospettive

L'assistenza ai terminali e ai loro familiari comporta un impegno di consapevolezza nel quotidiano confronto con l'esperienza limite del "termine vita". La formazione di un rapporto di vicinanza con molti familiari degli ammalati, si manifesta in successive visite alla struttura, rappresenta un incoraggiante segno di riconoscenza.

Importante è anche la collaborazione con gli altri hospice provinciali su comuni progetti, come la creazione/gestione del punto unico di prenotazione e la collaborazione con l'Ucp-dom per l'ingresso accompagnato. Il personale è formato all'utilizzo del carrello multisensoriale, acquistato per il tramite dell'Associazione volontari grazie alla donazione della famiglia di un assistito.

L'associazione volontari Hospice

Prosegue l'attività dell'Associazione Volontari e Sostenitori dell'Hospice di Vertova onlus, costituitasi nel 2008, che offre l'importante collaborazione operativa di alcuni volontari e contribuisce, anche economicamente, alla formazione professionale, all'acquisto di nuove attrezzature e alla sensibilizzazione della cittadinanza.

Una specifica convenzione, che scadrà il 31 dicembre 2024, disciplina i rapporti dell'Associazione con la Fondazione, che sostiene l'onere economico del premio assicurativo contro la responsabilità civile dell'Associazione e contro gli infortuni dei propri volontari.

Con un impegno già definito nel 2019, nel 2020 l'Associazione ha curato e/o finanziato il mantenimento della maggior presenza oraria di psicologo (5 ore settimanali in più) e fisioterapista (2 ore settimanali in più), per € 12.000 e stanziato per il 2021 un impegno di € 1.000 per l'inserimento di una stampante multifunzione presso il reparto.

7.4 - LA RIABILITAZIONE - CURE INTERMEDIE

I servizi di Riabilitazione, operativi dal 2009, offrono le seguenti prestazioni, accreditate dalla Regione e contrattualizzate dall'ATS:

- degenze riabilitative, “cure intermedie” (n. 20 posti letto);
- riabilitazione ambulatoriale e domiciliare.

Riabilitazione - Cure intermedie

Con delibera 1185 del 2013 la Regione ha preso in esame il tema della residenzialità post acuta, emerso perché gli ospedali incontrano notevoli difficoltà nell'ottimizzazione delle proprie risorse. Spesso i posti letto ospedalieri sono infatti occupati da pazienti che, sebbene non più in fase acuta, non si possono dimettere perché rimarrebbero senza adeguata assistenza al proprio domicilio. Ciò costringe gli ospedali a ritardare l'ingresso di nuovi pazienti oppure a frettolosamente dimettere quelli che possono fruire in casa di un buon sostegno familiare.

La Regione ha così progettato una nuova rete di offerta socio-sanitaria, denominata “cure intermedie”, per accompagnare in modo graduale l'assistito dalla fase di acuzie (ospedale) al domicilio, in una prospettiva di “continuità assistenziale”.

In fase iniziale, da gennaio 2014, sono stati automaticamente inquadrati nelle unità "Cure intermedie" i reparti di Riabilitazione generale geriatrica e Riabilitazione di mantenimento (quindi l'IDR e la RGG di questa Fondazione).

La Regione sta ancora sperimentando l'avvio di questa unità d'offerta, sebbene giungano talvolta anche nella nostra struttura i primi “post acuti”. In attesa dei provvedimenti attuativi, i reparti interessati mantengono in sostanza la precedente organizzazione di base.

L'unità operativa ha comunque mantenuto finora una specifica caratterizzazione riabilitativa, data la tipologia delle figure professionali disponibili, incentrate sulle terapie fisiche.

Il ricovero in Riabilitazione (durata massima 90 giorni, eccezionalmente prorogabili) mira a interventi riabilitativi:

- in fase di consolidamento della disabilità da pregresso "evento indice", generalmente in precedenza trattato, quando non è più necessario un intervento riabilitativo intenso e settoriale;
- in presenza di recidive dell'evento;
- in seguito a trasferimento da reparti di riabilitazione specialistica per la prosecuzione del progetto riabilitativo individuale;
- per pazienti in età avanzata, al sorgere di pluri-patologie a rischio di riacutizzazione.

La tendenza osservata, in atto da tempo, è quella che presenta l'ingresso di assistiti con patologie sempre più complesse, caratterizzate da gravi compromissioni funzionali e cliniche, che esigono impegnative cure.

Come già anticipato dall'inizio del mese di Aprile alla fine di Giugno, il reparto è stato rapidamente convertito per l'assistenza di malati Covid+ in riabilitazione post. La conversione è stata possibile grazie ad un efficace ed efficiente lavoro di squadra su tutti i livelli che ha consentito dal punto di vista amministrativo di avere in breve tutte le autorizzazioni (es. Vigili del Fuoco), di adeguare ed installare i presidi necessari (es. serbatoio di ossigeno liquido da lt. 5000), di aggiornare le procedure ed i protocolli interni (es. percorsi pulito/sporco), di formare il personale, di acquistare i dispositivi di sicurezza.

Durante questo periodo sono state assistite 34 persone Covid+ per complessive 1081 giornate di presenza oltre a 23 pazienti negativizzati per 530 giornate, tutti provenienti dalla Centrale Unica Regionale di Dimissione Post Ospedaliera, istituita per le dimissioni protette dagli ospedali (portale Priamo).

Il lavoro svolto ha rappresentato e rappresenta ancora motivo di orgoglio per questa Fondazione che in un momento così difficile ha saputo trovare le energie per dare un aiuto concreto al sistema sanitario e in concreto ai cittadini.

Aspetti economici

Le risorse finanziarie del reparto provengono dall'ATS-FSR che, per le degenze, versa € 156,16 al giorno pro capite, nel limite di un budget annuale. Rimane a carico dell'assistito il solo eventuale lavaggio e stiratura indumenti personali.

Il budget ATS del 2020, come per gli anni precedenti, avrebbe garantito (al netto della quota riservata a Idr e Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare) risorse sufficienti a finanziare una completa copertura dei venti posti letto.

Purtroppo con la D.G.R. XI/3529 del 05/08/2020, la tariffa nella stessa UdO per l'assistenza ai pazienti Covid è stata stabilita in € 145,00 giornaliera, quindi inferiore alla tariffazione sopra indicata, nonostante le considerevoli spese avute per la gestione di tali pazienti, sia in termini di DPI, farmaci, ossigeno e la complessa organizzazione di un reparto secondo i criteri stabiliti dalla DGR 2906 del 08/03/2020.

A questo si sommano i mancati introiti dovuti:

- ai periodi di “chiusura” del reparto prima e dopo la conversione per permettere tutte le attività di pulizia ed igienizzazione nonché organizzative;
- alla necessità di isolamento per rispettare i periodi di quarantena dei pazienti all'ingresso (particolarmente significativo per questo reparto dato la tipologia di ricovero “temporanea”) o in caso di contatti o tamponi positivi con l'utilizzo di camere destinate a due assistiti come singole.

In seguito ai ristori e contributi stanziati successivamente da Regione Lombardia, la produzione complessiva ha recuperato ed è stata ricalcolata in € 1.071mila contro € 1.121mila del 2019.

La Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare

Nel 2013 è stato avviato il servizio di Riabilitazione domiciliare, affiancato nel 2015 da quello ambulatoriale, erogano entrambi cure fisioterapiche di varia natura (motorie, strumentali ecc.) singole e di gruppo.

Le cure vengono prescritte da un medico specialista fisiatra, che predispone il progetto riabilitativo, realizzate da un nostro fisioterapista.

Il servizio fino al 2019 ha presentato un costante trend di crescita. Nel 2020, per la pandemia, il servizio è stato chiuso da fine Febbraio e riaperto dal mese di Giugno anche se con limitazioni.

Nel 2020

- gli utenti sono stati 185 (302 nel 2019, 244 nel 2018);
- le prestazioni erogate sono state 1910 (2290 nel 2019, 2044 nel 2018) di cui
 - o prestazioni domiciliari 1280 (1227 nel 2019, 1287 nel 2018);
 - o prestazioni ambulatoriali comprese prime visite 630 (1063 nel 2019, 757 nel 2018).

Aspetti economici

Le risorse finanziarie provengono dall'ATS-FSR, che versa tariffe differenziate a prestazione, nel limite di un budget annuale che è stato di € 93.000 euro nel 2020. È a carico dell'interessato il solo eventuale ticket, che riduce però la quota corrispostaci dell'ATS.

Nel 2020, il servizio ha garantito ricavi dall'ATS per € 92.865 di cui € 82mila di effettiva produzione ed € 11mila di ristori quindi praticamente pari al budget (91 mila euro nel 2019, 85 mila euro nel 2018).

7.5 - L'IDR

L'Istituto di riabilitazione per disabili psichici, con denominazione più volte mutata nel tempo, è operativo dagli anni '30 del secolo scorso, quando l'ex ospedale psichiatrico di Seriate iniziò a decentrare presso la nostra struttura i disabili psichici “tranquilli” (secondo la definizione del tempo) ma non in grado di condurre una vita autonoma.

Il reparto, è da sempre localizzato nell'edificio centrale e ne occupa oggi il solo piano rialzato. La riconversione dei 100 posti letto, avvenuta dal 2009, ha comportato:

- l'apertura delle tre Comunità psichiatriche per complessivi 60 posti (vedasi successivo paragrafo 7.6);
- l'avvio dell'unità Riabilitazione generale e geriatrica extraospedaliera di venti posti (vedasi precedente paragrafo 7.4);
- la prosecuzione dell'Idr, con la permanenza di 23, a fine 2020, disabili psichici su 20 posti destinati a costituire il futuro reparto di riabilitazione/cure intermedie.

La cessazione definitiva dell'Idr e l'effettivo avvio del reparto di Riabilitazione di mantenimento/Cure intermedie avverranno quando i disabili psichici saranno in numero talmente ridotto da non più giustificare la sussistenza di autonomo reparto (20).

Autismo

Gli assistiti autistici erano presenti in reparto in numero di uno da ottobre 2010, poi aumentati a due da agosto 2012 a maggio 2016, infine nuovamente regressi a 1.

Aspetti economici

Le risorse economiche per i pazienti “ad esaurimento” provengono in larghissima parte dall'ATS-FSR, che versa una quota giornaliera di € 102,00 pro capite. Gli utenti partecipano con la quota mensile integrativa di € 500,00, pressoché corrispondente all'indennità giornaliera di accompagnamento loro corrisposta dall'Inps.

Le ATS di Bergamo e di Monza-Brianza versano inoltre una quota speciale per l'assistito autistico, non compresa nel budget ordinario dell'unità operativa.

La pandemia non ha praticamente avuto effetti economici negativi sulle entrate di questo servizio. Anzi, per effetto dei contributi e ristori, potendo contare su un budget (che è assegnato complessivamente per tutto il reparto Riabilitazione quindi RGG + IDR) più alto di quanto effettivamente possibile produrre, il contributo 2020 è stato di € 947mila contro € 856mila del 2019.

I servizi offerti: organizzazione, evoluzione, progetti e prospettive

L'unità operativa assiste al continuo aggravarsi delle condizioni clinico-assistenziali degli utenti i quali, oltre che affetti da malattia psichiatrica, manifestano nuovi bisogni con il progressivo invecchiamento.

L'equipe di lavoro si sta adeguando alle esigenze assistenziali, soddisfacendo le svariate necessità che caratterizzano i singoli assistiti.

Rimane la specifica assistenza ad personam per l'assistito autistico.

7.6 - LE COMUNITÀ PSICHIATRICHE

Le tre Comunità psichiatriche, avviate nel 2009, contano ciascuna 20 posti in regime residenziale, per un totale di 60, accreditati dalla Regione e "a contratto" con l'ATS.

Le norme regionali prevedono varie tipologie di comunità, secondo l'intensità dei programmi riabilitativi assistenziali:

- CPA - Comunità Protetta Alta assistenza - Comunità "Rugiada";
- CPM - Comunità Protetta Media assistenza - Comunità "Quadrifoglio";
- CRM - Comunità Riabilitativa Media assistenza - Comunità "Agorà".

Il soggiorno in Comunità è sempre a tempo limitato (CPA e CPM per massimo 36 mesi, eccezionalmente prorogabili e CRM per massimo 18 mesi, eccezionalmente prorogabili) e tende a reinserire l'assistito nella vita sociale con il miglior grado ottenibile d'autonomia e autosufficienza.

I programmi terapeutici e rieducativi stimolano quindi le abilità di base, l'espletamento delle mansioni di vita quotidiana e la risocializzazione, con attività comunitarie e di gruppo, forme prelaborative, avviamento al lavoro ecc. Sono previsti incontri con i familiari, colloqui e psicoterapia individuale e di gruppo.

Il personale addetto è composto da psichiatri, psicologi, educatori, terapisti della riabilitazione psichiatrica (TeRP), assistente sociale, accanto alle tradizionali figure sanitario assistenziali (infermieri, ASA e OSS).

Un Regolamento interno, ultima revisione del 09/07/2020, regola la vita delle Comunità psichiatriche, similmente alla RSA.

Aspetti economici

Le risorse economiche provengono dall'ATS-FSR che versa una quota giornaliera per residente, differenziata per comunità, il tutto nel limite di budget annuali, comunque sufficienti a coprire la capienza massima.

La pandemia ha comportato una diminuzione delle giornate di occupazione dei posti-letto ma, sempre a seguito dei ristori regionali, il budget di € 3.139mila è stato completamente raggiunto.

I servizi offerti: organizzazione, evoluzione, progetti e prospettive

L'equipe di lavoro è stimolata a progettare e attuare nuove modalità di cura, ispirate al Piano d'azione globale 2013-2020 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, incentrato sulla costruzione di una vita soddisfacente e dotata di senso, così come definita dagli assistiti stessi, col più alto livello raggiungibile di partecipazione alla vita sociale, liberi da stigma e discriminazione.

Rimangono fondamentali i presupposti di limite temporale dei programmi riabilitativi, individualizzazione dei percorsi di cura e il concetto di rete (familiare, sociale, istituzionale).

Sono stati sospesi i progetti socio occupazionali e di tirocinio osservazionale, che coinvolgevano il 20% dei residenti, presso Cooperativa Calimero (lavori di assemblaggio), Comune di Vertova e Biblioteca di Albino, progettazione di un maggior coinvolgimento di utenti e familiari nel progetto riabilitativo individuale (VADO).

Tutte le attività esterne alla Fondazione hanno obbligatoriamente subito l'arresto causa le restrizioni legate all'emergenza sanitaria.

Proseguono:

- progetto Cogpack, intervento non farmacologico finalizzato a contrastare le disfunzioni cognitive nei pazienti schizofrenici;
- pubblicazione giornalino "ModestaMente" e Annuario, per dare visibilità alla vita e alle emozioni dei residenti nelle Comunità;
- social skills training, volta a favorire lo sviluppo delle abilità sociali e a migliorare le disfunzioni cognitive associate ai disturbi psicotici;
- gruppo sulle abilità emozionali;
- scrittura creativa e pubblicazione libro;
- progetto "Realtà virtuale" per il trattamento delle sofferenze psicologiche, si tratta di una tecnica che permette di riprodurre un ambiente artificiale, ove la persona può immergersi grazie a strumenti multimediali.

Nel 2020 sono state intensificate le attività individuali svolte nei rispettivi reparti causa la necessità di evitare la commistione di utenza proveniente dalle diverse unità operative.

Numerose sono state le attività programmate per garantire il mantenimento dei contatti con i familiari/visitatori come videochiamate, contatti telefonici, accompagnamento degli assistiti agli incontri programmati nei 3 siti vetrati o nelle aree giardino della Fondazione. Tali incontri, in molti casi hanno richiesto un accompagnamento individuale.

7.7 - IL CENTRO DIURNO PSICHIATRICO (CDP)

In conseguenza della graduale riduzione degli assistiti in IDR al piano rialzato dell'edificio centrale si sono resi liberi degli spazi ove, nell'ambito dei complessivi lavori che hanno interessato gli interni dell'edificio stesso, si è creato il Centro diurno psichiatrico, in grado di ospitare fino a dieci utenti che è stato avviato a decorrere dal quarto trimestre 2019. Ad inizio anno, gli utenti erano 5 provenienti, per di più, dai Comuni dell'alta Val Seriana.

Questi soggetti hanno spesso bisogno, durante il giorno, di ricorrere a un sostegno di carattere sanitario, assistenziale e psicosociale, utile a favorire la gestione e il superamento dei molteplici problemi legati alla propria condizione e il corretto inserimento nella vita sociale anche mediante l'apprendimento e la valorizzazione delle proprie capacità manuali e intellettive.

Il Servizio è stato chiuso durante la fase più intensa della pandemia ed è stato riaperto nel mese Agosto. Progressivamente gli utenti sono aumentati fino a raggiungere la quota di 10. La saturazione massima è di 10 accessi giornalieri.

A seguito di istanza all'ATS e alla Regione, per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento, nel Maggio 2019 il servizio è stato iscritto nel registro regionale delle strutture accreditate.

Aspetti economici e rette

La domanda di contrattualizzazione presentata nel Dicembre 2019 non ha ancora ottenuto in esito positivo.

Ad inizio 2021 la Direzione Sanitaria ha presentato un ulteriore progetto specifico che è stato inviato ai competenti uffici regionali tramite l'ATS di Bergamo. Purtroppo con lettera del 20/05/2021 prot. 4881, la Direzione Sociosanitaria dell'ATS ha comunicato che non dispone di fondi per la contrattualizzazione di questa unità avendo già destinato tutte le risorse del 2021.

Purtroppo, questo servizio, non essendo contrattualizzato, non è risultato destinatario nemmeno dei contributi per la gestione dell'emergenza covid.

7.8 - IL CENTRO DIURNO INTEGRATO (CDI)

Il CDI, operativo dal 2001, è aperto tutti i giorni feriali, sabato incluso. Accoglie, nelle ore diurne, persone in genere ultra sessantenni in condizione di non totale autosufficienza o affette da patologie cronico-degenerative (comprese forme di declino cognitivo), oppure inserite in un contesto familiare ove l'assistenza risulta insufficiente o difficoltosa, oppure ancora persone sole, a rischio di emarginazione. La frequenza può essere quotidiana o a giorni alterni.

Questo servizio rappresenta una risorsa utile a favorire la socializzazione e, allo stesso tempo, la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente familiare, a mantenere le capacità residue, a contenere i problemi comportamentali, ad alleggerire il carico assistenziale delle famiglie.

Nel 2020 il CDI è stato chiuso per 5 mesi e anche la ripresa è stata difficoltosa. A fine 2020 gli utenti presenti erano 15 su 23 autorizzati. La mancata attivazione del servizio di trasporto per motivi di sicurezza ha sicuramente influito sul caso di utenti.

Aspetti economici e rette

Gli utenti del CDI nel 2020 hanno versato una retta giornaliera che, invariata dal 2017, è pari a € 25 con frequenza 6 gg/sett ed € 32 con frequenza 3 gg/sett.

A seguito della chiusura del servizio da fine febbraio a fine Luglio, le rette incassate non hanno raggiunto nemmeno la metà della previsione iniziale: € 76mila contro € 190mila dell'anno prima.

Come per la RSA, con DGR 3782 del 03/11/2020, la Regione Lombardia ha approvato l'aggiornamento tariffario per le unità d'offerta residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili che in breve per il CDI, incremento del budget, riconoscimento consulenze da remoto/consulenze a domicilio nel periodo di chiusura e riconoscimento spese, come segue:

- aumento del 2,5% dei budget delle singole UdO
- aumento delle quote giornaliere per l'utenza tipica con frequenza a tempo pieno o part-time verticale da € 29,60 a € 30,30 e part-time orizzontale da € 14,80 ad € 15,20;
- riconoscimento della tariffa giornaliera prevista per consulenza a remoto/domicilio di pazienti in carico al servizio semiresidenziale (CDI) nel periodo di chiusura dell'U.O.
- riconoscimento di una quota di mantenimento/copertura delle spese residue incompressibili dei centri diurni (art 109 L.77/2020);

Nonostante gli aumenti contributivi anche la quota di budget del contributo prodotta ha subito un calo drastico: di poco sopra la metà ovvero € 98mila contro un budget massimo di € 181mila. A seguito dell'integrazione dei ristori (complessivamente di € 55mila) il valore della produzione finale è stato di € 153.055.

I servizi offerti: organizzazione, evoluzione, progetti e prospettive

Fondamentale è la collaborazione con gli assistenti sociali dei comuni di residenza e i medici di medicina generale, in merito alla condivisione del PAI, che prevede la partecipazione anche del familiare con l'equipe. Questo permette di mantenere dei saldi rapporti, utili alla presa in cura e all'accompagnamento al momento della dimissione.

7.9 – L’ADI (ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA)

La Fondazione gestisce dal 2003 il servizio Adi, che assiste utenti al proprio domicilio ed è articolato nei seguenti settori:

- Adi ordinaria;
- Unità cure palliative domiciliari Ucp-dom;
- RSA aperta
- Misura B1.

Utenza in generale, servizi offerti: organizzazione, evoluzione, progetti e prospettive

Gli utenti sono in genere affetti da multipatologie, bisognosi anche di medicazioni avanzate, drenaggi, cateteri di vario tipo, terapia infusiva, prelievi ematici ecc.

Viene svolto anche il monitoraggio dell'andamento clinico di patologie oncologiche e somministrate le cure palliative, con l'intervento del medico palliativista.

Il servizio ha rapporti sia con l'ammalato sia con i familiari, con i quali si cerca di instaurare una relazione di fiducia. Si collabora anche con medici di famiglia, specialisti e ospedali.

Nel 2020 sono stati assistite 496 persone.

Ucp-dom - Unità cure palliative domiciliari

Dal 1° ottobre 2017 il servizio di cure palliative domiciliari, è stato ridenominato “Unità cure palliative domiciliari”, come disposto dalla Regione con la riforma della rete di cure palliative nel 2016, la quale ne ha in parte modificato i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali per l’esercizio e l’accreditamento, l’accesso alle prestazioni e il finanziamento da parte dell’ATS-FSR.

Con la riorganizzazione interna operata, abbiamo garantito l’adeguamento ai nuovi requisiti del Servizio, che rimane gestito presso l’Adi. Nel 2020 il servizio è stato erogato a 100 pazienti.

“RSA aperta”

Dopo le prime esperienze in via sperimentale condotte nel 2011 e 2012, la Regione ha promosso dal 2014, un significativo potenziamento dell’assistenza a domicilio, con diverse finalità e muniti di specifici fondi, sotto la denominazione “RSA aperta”.

La nostra Fondazione ha assunto il progetto “Presenza in carico integrata della persona affetta da demenza-Alzheimer da parte della RSA in una logica di multiservizi”, destinata a soggetti in “situazione di fragilità della rete di supporto familiare e sociale”. Il servizio prende in cura persone affette da demenza o anziani non autosufficienti che abbiano compiuto 75 anni e in condizioni di particolare fragilità e consiste o nel portare a domicilio prestazioni sanitario assistenziali tipiche delle RSA o nell’accoglienza in regime diurno presso la RSA.

Nel 2020 le persone assistite a domicilio sono state 87, un numero in continuo incremento infatti nel 2019 erano 78, 41 nel 2018 e 23 nel 2017.

Non sono state erogate prestazioni in regime diurno presso la RSA.

Misura B1

Dal 2019 è attivo anche il servizio di assistenza domiciliare, accreditato, per adulti e minori con disabilità grave e gravissima beneficiati della misura B1 di cui alla DGR XI/1253 del 12/02/2019.

Nel 2020 hanno beneficiato della misura 2 assistiti.

Aspetti economici

Il servizio è nella quasi interezza finanziato dall'ATS-FSR che, nel 2020, ha corrisposto circa 575mila euro (552mila nel 2019 e 547 mila euro nel 2018).

Ai tre settori dell'ADI “allargata” l'ATS attribuisce budget separati, fra loro non compensabili che, nel 2020 sono stati pari a:

- ADI ordinaria: a seguito del riconoscimento di ristori pari ad € 17.105 è stato raggiunto il budget di € 296.691;
- Ucp-dom: budget di € 176.145 è stato completamente raggiunto
(A decorrere dal corrente esercizio i valori di produzione delle Unità Hospice e Cure Palliative domiciliari, in considerazione delle modalità regionali di valorizzare il contributo diverse dalle altre unità, sono contabilizzati, valorizzando quanto scaturisce dai flussi di invio e quindi da quanto effettivamente riconosciuto da ATS (a cartella clinica chiusa). In considerazione di questa nuova impostazione, solo per l'anno 2020, i ricavi di questi due unità indicati nel Conto Economico non comprendono né il valore delle cartelle chiuse nel 2020 per la parte prodotta nel 2019 (già contabilizzato nel bilancio 2019) né il valore delle cartelle chiuse nel 2021 (che verranno contabilizzate nel 2021).
- RSA Aperta: budget di € 118.140 è stato raggiunto con una produzione di € 117.064 + ristori
- Misura B1: produzione di € 4322.

7.10 - GLI AMBULATORI SPECIALISTICI E LA PRESA IN CARICO DEI CRONICI

Il C.D.C.D. (centro per i disturbi cognitivi e demenze - ex U.V.A.)

Uno dei nostri ambulatori specialistici è rappresentato dall'Unità di valutazione Alzheimer – U.V.A., attiva dal 2001 e oggi divenuta un C.D.C.D, dopo l'attuazione della riforma regionale che ne ha pure ampliato il campo operativo. Il servizio viene svolto anche a domicilio.

Il Centro svolge visite neurologiche e psiconeurologiche, accertamenti diagnostici e cure a utenti esterni con declino cognitivo o forme di demenza.

Dal 2014 è operativa l'attività di valutazione neuro-psicologica, eseguita dal neuropsicologo, volta a individuare precocemente l'insorgenza delle demenze e intervenire per rallentarne l'evoluzione. E' possibile anche chiedere il supporto psicologico.

Per richiamare l'attenzione sull'importanza della diagnosi precoce, sono stati organizzati degli open day, durante i quali sono state eseguite gratuitamente visite ed esami.

La nostra Fondazione ha partecipato a un gruppo di lavoro, presieduto dall'Asst Bergamo Est, sulla formulazione del progetto MEM, percorso che offre la possibilità ai soggetti con i primi segni di declino cognitivo di effettuare, in un'unica giornata presso gli ospedali tutti gli accertamenti necessari per la diagnosi.

Le prestazioni rese (visite, sedute ecc.) nel 2019 sono state 257 (343 nel 2019 e 371 nel 2018) di cui:

Valutazioni neuropsicologiche: 17

Visite neurologiche (controlli, prime visite,...): 186

Sostegno psicologico: 30

Gruppi Alzh.:24

L'ambulatorio chiuso ad inizio pandemia è stato riaperto da maggio 2020.

L'ambulatorio infermieristico

Dal 2019 è attivo un ambulatorio infermieristico con prestazioni a pagamento anche al domicilio.

Ambulatori: previsioni future

La previsione è quella di aprire un ambulatorio per i disturbi alimentari.

Aspetti economici

I servizi suddetti non beneficiano di contributi pubblici. L'utente versa alla Fondazione quote in genere molto inferiori a quelle applicate da strutture analoghe a utenti privati.

7.11 - IL SERVIZIO FISIOTERAPIA PER UTENTI ESTERNI

Il Servizio Fisioterapia per utenti esterni, svolto da un fisiatra e dai nostri fisioterapisti, è stato creato per consentire a una più vasta platea il ricorso a terapie fisiche e di sostegno, grazie ai costi contenuti, molto inferiori a quelli applicati da strutture analoghe all'utenza privata.

Aspetti economici

Le prestazioni non fruiscono di contributi pubblici. È chiesta una partecipazione economica all'utente, inferiore ai reali costi, come da tariffario approvato dal Consiglio.

Dalla chiusura ad inizio pandemia il servizio è stato brevemente riaperto nel periodo estivo (Giugno-Ottobre) e poi non è più stato riaperto.

8) INTERVENTI SUGLI EDIFICI, EVOLUZIONE DEI DEBITI PLURIENNALI E DEGLI INVESTIMENTI FINANZIARI

Spesa in conto capitale e rimborso mutui

La complessiva spesa in conto capitale del 2020, ossia il rimborso debiti pluriennali e gli investimenti per immobilizzazioni, è stata di € 267.202.

Debiti pluriennali - mutui: consistenza e rimborso

Mutuo € 800.000 Banca Prossima Per lavori comunità psichiatriche

A febbraio 2018 è stato aperto con Banca Prossima un mutuo di € 800.000 per il finanziamento dei lavori di adeguamento interno delle Comunità psichiatriche.

Il rimborso è previsto in tre anni e terminerà il 31 luglio 2021.

Il tasso d'interesse è pari all'Euribor 1 mese con uno spread di +0,85%.

Durante il 2020 sono stati restituiti complessivi € 267.202 al netto degli interessi.

Rimangono da rimborsare € 156.464 oltre agli interessi.

Investimenti per immobilizzazioni

Nel 2020 sono stati spesi € 306.232 per acquisto di beni durevoli o realizzazione di opere (da ammortizzare). Rispetto agli anni precedenti non sono state realizzate ristrutturazioni o particolari investimenti ma i seguenti interventi di ordinaria integrazione/sostituzione attrezzature e approntamento misure Anticovid:

Residuo anno 2019: integrazione arredi reparto IDR e arredi per Trasferimento Ufficio Personale al piano superiore palazzina Uffici	€ 10.854
Progettazione esecutiva adeguamento Nucleo Alzheimer: Lavori rimandati a causa emergenza Covid.	€ 28.658
Realizzazione nuova Portineria: acconto lavori, il saldo verrà fatturato nel 2021 per € 9.817	€ 33.120
Macchine Ufficio Elettroniche elaboratori: sostituzione n° 7 pc fissi, 8 monitor, 2 Notebook, 1 tablet ed 1 unità NAS DI BACKUP.	€ 9.303
Attrezzature minute: estintori, pulsossimetri, torrette alcool gel, carrelli porta rifiuti e divise, Tv, termometri frontali, ecc	€ 10.019
Attrezzature sanitarie: Acquisto 6 materassi antidecubito alto rischio, 2 concentratori ossigeno, 1 sollevatore igienico a sedia per Casa Serena, 3 frantumatori pillole, ecc	€ 16.327
Attrezzature varia: 1 lavatrice professionale per Lavanderia, 1 tagliaverdure professionale per Cucina Centrale, 2 lavapavimenti e 2 postazioni Termoscanner con rilevatore presenza integrato.	€ 32.280
Mobili e Arredi: Integrazioni vari ad arredi esistenti, scaffalatura per formazione archivio generale c/o la palazzina n°4, armadiature varie per ampliamento spogliatoi dipendenti.	€ 22.746

Impianti generici: Realizzazione n° 3 impianti di raffrescamento per Nucleo Alzheimer e adeguamento CT principale per spostamento Bollitore	€ 31.093
Fabbricati istituzionali: fornitura in opera di parete fonoassorbente per Gruppo frigorifero Robur Casa Serena	€ 2.623
Software: Upgrade software CBA alla versione 2.0, software portale personale, rilevazione presenze, e pacchetti vari CBA, acquisto Software GESOP per gestione formazione;	€ 18.690
Autovetture: aggiunta n°4 autovetture a parco auto per ADI, Riabilitazione domiciliare	€ 36.656
Sistemi telefonici: Armadio Rack per sistemazione Sala Server, e incremento n° 5 licenze cordless	€ 1.899
Biancheria: reintegro biancheria Lavanderia	€ 19.884
Oneri Pluriennali: Progetto di consulenza, riprogettazione e efficientamento processi con formazione del personale.	€ 32.080
TOTALE	€ 306.232

Investimenti finanziari

All'inizio del 2020 risultavano investimenti finanziari per complessivi € 1.800.000 che sono evoluti a fine 2020 a € 500.000 e più precisamente:

Banca prossima:

- € 800.000 buoni risparmio biennali Banca Prossima, apertura aprile 2018, scaduti ad agosto 2020, interesse annuo lordo 0,10%
- € 500.000 buoni risparmio biennali Banca Prossima, apertura Maggio 2019, scadenza Maggio 2021, interesse annuo lordo 0,20%

Ubi Banca:

- € 500.000 in obbligazioni, conto deposito triennale Ubi Banca "Comunità Aism" apertura aprile 2017, scaduti ad aprile 2020, interesse annuo lordo 0,55, 0,60 e 0,65 per cento, rispettivamente il primo, secondo e terzo anno.

La Fondazione deteneva inoltre n. 250 azioni di Ubi Banca iscritti nel Conto patrimoniale con un valore di € 728 che sono state vendute nel mese di settembre 2020.

9) IL PATRIMONIO

Lo Stato patrimoniale presenta alcuni dati che è utile esaminare.

Attività finanziarie e disponibilità liquide

Al 31 dicembre 2020 la Fondazione dispone di € 3.475.049 (€ 3.567.013 al 31/12/2019), fra “attività finanziarie” e “disponibilità liquide”, così distribuite:

- € 500.000 buoni risparmio Banca Prossima/Intesa San Paolo (vedi paragrafo precedente “Investimenti finanziari”);
- € 569.111 sul conto corrente presso Ubi Banca;
- € 2.400.626 sul conto corrente presso Banca Prossima/Intesa San Paolo;
- € 799 su carta prepagata;
- € 785 su Francopost;
- € 3.728 in cassa contanti.

Negli ultimi anni il mantenimento delle condizioni di equilibrio finanziario della gestione ha consentito di mantenere un livello sostanzialmente stabile di risorse finanziarie (che si attesta a circa € 3.500mila). Questa condizione ha permesso alla Fondazione di affrontare con maggiore serenità il 2020.

Purtroppo:

1. il mancato raggiungimento dei budget dei contributi regionali e delle previsioni di incasso per le rette da privati,
2. i tempi, con cui Regione Lombardia ha messo in atto provvedimenti al sostegno della gestione covid, ancorché non sufficienti;
3. il mancato pagamento dei saldi dei contributi regionali, subordinati i tempi necessari per il rinvio, più volte ripetuto, dei flussi regionali, adeguati man mano alle nuove disposizioni;

hanno comportato una progressiva erosione delle risorse finanziarie della Fondazione, che non trovano riscontro nei dati sopraindicati, per il fatto che, a seguito di accordi con le rappresentanze sindacali, la valuta dell’accredito degli stipendi a decorrere dalla mensilità di Dicembre (che veniva pagata il 27 del mese) è stata spostata alla metà del mese successivo a quello di competenza. Pertanto l’addebito in conto corrente dell’importo di € 451mila relativo agli stipendi netti di Dicembre 2020 è stato spostato al 12/01/2021.

A precisazione, il saldo dei contributi regionali, che ancora alla data di emissione della presente relazione risultano ancora da incassare, riporteranno un equilibrio alla gestione finanziaria.

APPENDICE - QUALIFICA DI ONLUS - ATTIVITÀ ISTITUZIONALI E CONNESSE

Alla Fondazione è riconosciuta la qualifica di onlus ai sensi dell'art. 10 d.lgs. 460/97.

Tutti i servizi svolti, elencati al precedente paragrafo 4, sono infatti riconducibili al settore dell'assistenza sociale e socio-sanitaria, nell'esclusivo perseguimento di fini di solidarietà sociale, oltre che al settore dell'assistenza sanitaria. Solo alcuni servizi rientrano nelle "attività connesse".

L'inquadramento giuridico Onlus attribuisce delle agevolazioni, soprattutto fiscali, fra le quali si ricordano:

- l'esenzione dall'imposta Ires per l'esercizio delle attività istituzionali e di quelle direttamente connesse;
- l'esenzione dall'imposta regionale Irap;
- l'esenzione dall'imposta d'autoveicoli (tassa di circolazione);
- l'esenzione dall'imposta di bollo;
- significative riduzioni sull'imposta di registro e altre imposte indirette;
- possibilità di ottenere agevolazioni sui tributi locali, fino alla completa esenzione, secondo quanto deliberato dai singoli enti impositori.

La condizione sarà superata dall'applicazione delle norme finanziarie del Codice del Terzo Settore.

Vertova, 11 Giugno 2021

Il Presidente
Rag. Antonio Pezzotta