

***FONDAZIONE ISTITUTO  
CARLO VISMARA - GIOVANNI DE PETRI***

***SAN BASSANO (CR)***



***BILANCIO SOCIALE***

***2020***

***Approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 8 luglio 2021***

# Bilancio sociale 2020

predisposto ai sensi dell'art. 14  
del decreto legislativo n. 117/2017

## Indice

Nota per i lettori.....	3
1. Metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale.....	4
2. Informazioni generali sull'ente .....	5
2.1 Profilo generale.....	5
2.2 La missione e le attività statutarie .....	6
2.3 I collegamenti e le collaborazioni.....	7
2.4 Il contesto di riferimento .....	7
3. Struttura, governo e amministrazione .....	8
3.1 Il sistema di governo e controllo .....	8
3.2 La struttura operativa.....	11
3.3 Gli stakeholder.....	13
4. Persone che operano per l'ente.....	16
4.1 Quadro di insieme.....	16
4.2 Il personale retribuito.....	16
4.3 Il personale non retribuito.....	19
4.4 Formazione e valorizzazione .....	21
4.5 Compensi e retribuzioni.....	24
4.6 Altri aspetti di rilievo.....	25
5. Obiettivi e attività.....	27
5.1 Quadro di insieme.....	27
5.2 Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani (RSA) .....	35
5.3 Il Centro Diurno Integrato per anziani (CDI).....	43
5.4 Cure Intermedie .....	48
5.5 Assistenza domiciliare (RSA Aperta).....	53
5.6 Residenza Sanitaria Disabili (RSD).....	57
5.7 Comunità Riabilitative Psichiatriche (CRM e CPM) .....	64
5.8 Centro Diurno Psichiatrico (CDP).....	68
5.9 Ambulatorio di Fisioterapia .....	70
6. Situazione economico-finanziaria .....	71
6.1 Le risorse economiche .....	71
6.2 Dati e indicatori patrimoniali e finanziari.....	81
7. Altre informazioni .....	86
7.1 Impatto ambientale .....	86
7.2 Contenziosi e controversie.....	88
8. Relazione di monitoraggio e attestazione di conformità alle linee guida ministeriali .....	89

## Nota per i lettori

Con il decreto legislativo n. 117/2017, ai sensi dell'art. 14, tutti gli enti del terzo settore con ricavi, rendite, proventi o entrate superiori ad un milione di euro, sono tenuti a presentare il *Bilancio Sociale* insieme al Bilancio di Esercizio approvato per l'anno 2020.

Il Bilancio Sociale si definisce uno "strumento di rendicontazione delle responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte ...".

La Fondazione Vismara – De Petri, già nel 2004, aveva licenziato il *numero zero* del Bilancio Sociale, considerandolo importante occasione di riflessione, approfondimento e confronto sulle attività, sulla loro natura, sui risultati.

Per la nostra Fondazione questo è il vero primo Bilancio Sociale. Più che espressione di un obbligo richiesto, va considerato uno strumento di trasparenza e di rendicontazione, ma soprattutto una risorsa che ci permette di rimanere in dialogo con i nostri portatori di interesse. Si ripercorrono così, vicende, obiettivi, risultati, nuovi progetti, indirizzi futuri che la nostra Fondazione ha potuto realizzare nel corso dell'anno.

Presentiamo questo Bilancio Sociale 2020 dentro il quadro drammatico del virus denominato Covid-19, diffuso a livello globale.

In pochi giorni, prima ancora che tutti i governi mettessero in atto contromisure di contenimento, abbiamo visto la nostra vita, il nostro modo consolidato di lavorare e di vivere le relazioni, modificarsi in modo radicale e, probabilmente per sempre.

Abbiamo vissuto lunghi giorni, mesi, come smarriti di fronte alla necessità di prendere decisioni tempestive, di curare e salvare vite umane affidate alla nostra responsabilità.

Non sono venuti meno, però, il coraggio e la determinazione di rimetterci in gioco, trovando nuove modalità di lavoro, imparando a leggere con umiltà il nuovo contesto e i suoi bisogni e trovare le risposte adeguate. Tutto il personale sanitario, in modo particolare i nostri medici, giorno e notte hanno "vegliato" nel silenzio irreali dei reparti e dei giardini.

Questo ha permesso di contenere in modo significativo la perdita di vite umane.

Solo questo contava!

Nel Bilancio Sociale, tuttavia, risulta evidente una riduzione dei ricavi da prestazioni socio-sanitarie in conseguenza anche del blocco temporaneo degli ingressi, ripresi in corso d'anno pur con le limitazioni imposte dai protocolli sanitari per l'accesso alle strutture.

Tuttavia la riduzione è stata, in buona parte, compensata da provvedimenti regionali straordinari che hanno consentito di mantenere un budget complessivo uguale a quello assegnato.

E' doveroso, ringraziare tutti coloro che, nei mesi acuti della pandemia, ci hanno sostenuto donando risorse economiche e dispositivi individuali di protezione, in quel momento così preziosi.

Nonostante questo la Fondazione ha garantito a tutti gli operatori un regolare reddito mensile e la sicurezza del posto di lavoro.

Certo, proseguono ancora le sfide che la pandemia tiene aperte sul piano della salute, dell'economia, della coesione sociale e non sappiamo quale potrà essere l'impatto effettivo sulle future attività della Fondazione.

Rimane fondamentale tenere sempre al centro chi è più vulnerabile dentro la Fondazione e sul territorio dove opera. Anche per questo, andando avanti, non dovrà mancare l'impegno di progettare iniziative concrete ed innovative per rafforzare la nostra presenza sul territorio, vicino alle persone che cercano concreti punti di riferimento.

Questo primo esercizio di stesura del Bilancio Sociale rappresenta l'inizio di un percorso volto a consolidare il legame con tutti i nostri interlocutori.

In questo senso si tratta di uno strumento di crescita.

*Il Presidente*

# 1. Metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale

Con questo bilancio sociale la Fondazione Istituto Carlo Vismara – Giovanni De Petri Onlus si propone di fornire un quadro complessivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti nell'anno 2020 in modo da rispondere, insieme al bilancio di esercizio, alle diverse esigenze informative dei suoi numerosi portatori di interesse. La sua redazione è avvenuta ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo n. 117/2017 seguendo le indicazioni delle Linee Guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (approvate con DM 04/07/2019).

È stata adottata la struttura indicata, sono state fornite le informazioni richieste, sono stati seguiti i principi di redazione segnalati (rilevanza, completezza, trasparenza, neutralità, competenza di periodo, comparabilità, chiarezza, veridicità e verificabilità, attendibilità e autonomia delle terze parti).

Si precisa che:

- le informazioni sulle riunioni degli organi deputati alla gestione e all'approvazione del bilancio, che le linee guida prevedono di inserire nella sezione 7, sono state fornite nella sezione 3 per fornire un quadro informativo unitario sugli organi;
- non sono state fornite “altre informazioni di natura non finanziaria” previste nella sezione 7 in quanto non ne sono state identificate di rilevanti date le caratteristiche e la natura delle attività della Fondazione.

L'organo di controllo della Fondazione ha effettuato la prevista analisi di conformità rispetto alle linee guida ministeriali e ha rilasciato la relativa attestazione, riportata alla fine del documento.

Non è stato adottato un ulteriore standard di rendicontazione sociale.

Ciascuna informazione contenuta nel documento è supportata da riscontri presenti negli archivi cartacei e informatici della Fondazione. Rispetto ai precedenti bilanci sociali della Fondazione (non redatti sulla base delle linee guida ministeriali citate) non sono da segnalare cambiamenti nel perimetro o nei metodi di misurazione.

Il processo di redazione è stato realizzato da un gruppo di lavoro coordinato dal Direttore Generale della Fondazione.

Il bilancio sociale è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 8 luglio 2021 e viene pubblicato sul sito internet della Fondazione (<https://istitutovismara.it/>).

Per informazioni e osservazioni al bilancio sociale:

[direzione@istitutovismara.it](mailto:direzione@istitutovismara.it)

## 2. Informazioni generali sull'ente

### 2.1 Profilo generale

La Fondazione Istituto Carlo Vismara – Giovanni De Petri è un ente di diritto privato sito nel territorio comunale di San Bassano.

La Fondazione Vismara offre servizi di assistenza, cura e riabilitazione a persone anziane e disabili, sia in modalità residenziale (RSA, RSD, Comunità Riabilitative Psichiatriche e Cure Intermedie) sia in modalità semi-residenziale (2 Centri Diurni, Integrato e Psichiatrico), sia attraverso servizi di tipo ambulatoriale e domiciliare (RSA Aperta, SAD); in accreditamento con il sistema socio sanitario regionale e in forma privata.

La Fondazione Vismara detiene oltre ai fabbricati destinati all'attività istituzionale i seguenti immobili:

- N. 1 unità immobiliare sita in San Bassano, frutto di una donazione privata effettuata nel 1993, affittato a prezzi calmierati all' Associazione "Il Quadrifoglio" che gestisce un asilo nido al quale possono accedere i figli dei nostri dipendenti usufruendo di un contributo da parte della Fondazione,
- 174 pertiche milanesi di terreno agricolo sito in San Bassano ed affittati all'azienda Agricola Maluva di Mosconi Stefano,
- N. 1 unità immobiliare ad uso abitazione con annessi cantina e soffitta sita in Casalmorano e frutto di una donazione privata effettuata nel 2016, attualmente affittata;
- N. 2 unità immobiliari ad uso negozio site in Casalmorano e frutto di una donazione privata effettuata nel 2016, attualmente non affittate

Indirizzo sede legale, amministrativa e operativa	Via Vismara, 10 – San Bassano (CR)
Iscrizioni a Albi e Registri	Registro Persone Giuridiche Private Regione Lombardia n. 1084 Repertorio Economico Amministrativo (REA) – CR 165266
Codice Fiscale	83000090197
Partita IVA	00408630192

La Fondazione provvederà a modificare lo statuto sulla base delle previsioni della Riforma del Terzo settore dopo l'approvazione della disciplina fiscale per il Terzo Settore da parte della Commissione Europea e la piena operatività del RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore).

#### LE TAPPE FONDAMENTALI DELLA STORIA DELL'ENTE

La storia della Fondazione Vismara inizia nel 1884, quando l'allora parroco del paese, Mons. Carlo Vimara, in due stabili di sua proprietà fondò un ospizio che volle intitolare a San Carlo Borromeo. Lo stesso Vismara, nel 1903, in occasione della richiesta di erezione dell'istituto in ente morale, tracciò questa breve storia di quanto fino ad allora realizzato.

“Il sottoscritto Parroco di San Bassano, Comune e Parrocchia della Diocesi e Provincia di Cremona, possiede in detto Comune ai N.171 e 172 di Via Ospitale, uno Stabilimento Sanitario denominato Ospizio San Carlo. Detto fabbricato e relative ortaglie il sottoscritto li ebbe per eredità paterna, per successive compere e fabbriche. Fino al 1884 questo stabilimento era aperto a ricevervi quelli del paese che per l'età o mali cronici non potevano procurarsi il necessario sostentamento. Così molti privati furono soccorsi, anche con il solo alloggio o solo vitto (...). Negli anni successivi si allargò

sempre più in modo che nel 1894 circa poté ricevere ammalati dai diversi Comuni che facevano domanda e che si obbligavano alla retta giornaliera, (...) nel 1896 incominciò a ricevere quei dementi tranquilli che la Provincia credette di affidargli in custodia e che ora sono circa 60, compresi quelli provenienti dal Manicomio di Crema. Così lo Stabilimento può ricevere e ne contiene presentemente più di cento tra ammalati cronici e pazzi tranquilli di ambo i sessi. Lo scopo che il sottoscritto ha dato al suo Stabilimento è di facilitare il ricovero ai privati ed ai Comuni circoscrivendo di quegli ammalati cronici poveri che non sono accettati all'Ospedale di Provincia o che per la distanza non vi fossero trasportabili.”

Nel 1903 Don Vismara presentò richiesta di erezione dell'ospizio in Ente morale, cioè ente di assistenza pubblica governato da un apposito organo di amministrazione; il 10 ottobre 1904 il Re Vittorio Emanuele III firmava l'atto di erezione dell'Ospizio in Ente morale e ne approvava lo statuto che ancora oggi regola la vita di questa istituzione.

Nel 1961, su proposta del Consiglio di Amministrazione l'Ospizio San Carlo assunse la denominazione Istituto Carlo Vismara – Giovanni De Petri.

Infine, nel 2000 è avvenuto un importante cambiamento: il Consiglio di Amministrazione ha deliberato la depublicizzazione dell'ente che si è così trasformato da IPAB in Fondazione ONLUS. L'eredità di don Carlo è stata raccolta da numerose persone che nel corso di questi anni, dal 1884 ad oggi, hanno contribuito a rendere l'Ospizio San Carlo quello che attualmente è la Fondazione “Istituto Carlo Vismara - Giovanni De Petri” onlus.

Nella lunga storia dell'Istituto è rimasto sempre inalterato lo scopo sociale che il fondatore aveva stabilito per la sua opera.

Fin dall'inizio l'Istituto fu un vero e proprio “luogo di cura” e questa peculiarità è stata sempre più sviluppata nel corso della secolare attività, con il potenziamento delle prestazioni medico sanitarie e riabilitative, con l'acquisizione di strumenti diagnostici e con l'introduzione delle attività terapeutico animative.

Nonostante la continua attenzione ai processi e agli ammodernamenti scientifici e tecnologici, l'Istituto ha sempre privilegiato la dimensione umanizzante dei rapporti tra operatori ed ospiti.

Attualmente le prestazioni fornite dall'Istituto si dividono in cinque grandi settori:

- Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti
- Servizi riabilitativi in regime residenziale ed ambulatoriale
- Servizi residenziali per anziani e per malati psichiatrici
- Residenza per disabili cognitivi
- Servizi territoriali, tra cui, ultimi attivati in ordine di tempo, la RSA Aperta (2014) e il SAD, con l'iscrizione nel 2019 della Fondazione nell'albo degli erogatori dell'Azienda Sociale Cremonese.

Per ospitare gli oltre 400 ospiti, l'ente ha dedicato nei decenni una puntuale attenzione alle necessarie strutture alberghiere: camere di degenza, soggiorni, servizi per l'igiene personale, cucina, lavanderia, portineria, spazi per l'animazione e la formazione.

L'obiettivo che l'Istituto Vismara si è dato è divenire CASA per i propri ospiti. Tale obiettivo viene perseguito attraverso una attenta personalizzazione che tiene conto anche dei desideri delle persone, nella ricerca di un efficace equilibrio fra le preferenze di vita del singolo ed il ritmo collettivo della comunità.

## 2.2 La missione e le attività statutarie

Gli scopi e le attività istituzionali sono dichiarati nell'art. 3 dello Statuto:

*“Nel pieno rispetto della dimensione spirituale e materiale della persona umana, la Fondazione ha lo scopo di garantire la necessaria assistenza alle persone svantaggiate per anzianità, per disabilità*

*fisica o psichica, per malattia e per emarginazione sociale, ispirando la propria attività alla Dottrina Sociale della Chiesa Cattolica.*

*La Fondazione, per raggiungere il proprio scopo statutario, opera nei seguenti settori:*

- Assistenza sociale e socio-sanitaria
- Assistenza sanitaria
- Istruzione
- Beneficenza
- Formazione
- Ricerca scientifica

*(...) La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale. La Fondazione presta la necessaria assistenza alle persone bisognose senza distinzione di nazionalità, cultura, razza, religione, sesso, censo, condizione sociale e politica, ma non possono essere praticate al suo interno cure o procedure in contrasto con i principi della morale cattolica”.*

Nel 2020 sono state svolte attività di assistenza sociale e sociosanitaria di natura domiciliare, residenziale e ambulatoriale; una rendicontazione puntuale viene effettuata nel capitolo 5.

## 2.3 I collegamenti e le collaborazioni

La Fondazione Vismara aderisce a:

- Uneba – Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale, organizzazione di categoria del settore sociosanitario, assistenziale ed educativo;
- Arsac – Associazione Residenze Sanitarie della Provincia di Cremona, ente che raggruppa le strutture residenziali del territorio, favorendo sinergie e collaborazioni
- Associazione Industriali della Provincia di Cremona;

Inoltre:

- Partecipa al Comitato Etico San Giuseppe Moscati, di cui è promotrice insieme ad altre fondazioni del territorio, che ha lo scopo di offrire un aiuto per affrontare coerentemente con i principi a cui fa riferimento la Fondazione, le molteplici situazioni di natura bioetica che si presentano nella cura della persona fragile;
- ha stipulato convenzioni con l’Associazione di volontariato “Gruppo Volontari San Bassano”;
- ha stipulato una convenzione con l’Associazione di volontariato “Gruppo A.N.A.I. San Bassano – CR - V.P.C.-ODV”;
- Ha stipulato convenzioni con i comuni di Formigara, Fiesco, Gombito e San Bassano per il servizio di Ambulatorio infermieristico (attività sospesa nel 2020 a causa dell’emergenza pandemica, ma tutt’oggi in essere);
- Ha stipulato convenzione con il Comune di San Bassano per il servizio di Custode Sociale e per l’erogazione del servizio SAD;
- Si segnala, infine, la partecipazione del Comune di San Bassano, fino al 31/03/2020, al progetto educativo realizzato per gli utenti della RSD, con l’obiettivo prioritario di favorire l’inclusione sociale degli utenti RSD attraverso attività semplici di manutenzione del verde.

## 2.4 Il contesto di riferimento

Il territorio di primario riferimento per la Fondazione Vismara è costituito dal comune di San Bassano e dai comuni limitrofi di Cappella Cantone e Formigara.



Il comune, che fa parte della Provincia di Cremona e dell'ATS 327 Valpadana, occupa una superficie di 13,93 km<sup>2</sup> e 2175 abitanti<sup>1</sup>, con una densità di 156 abitanti al km<sup>2</sup>.

La popolazione con più di 65 anni è di 526 persone, pari al 24.18% del totale. Sul territorio comunale non ci sono altre RSA, o strutture che erogano servizi di tipo sanitario o socio-sanitario, che sono, però, presenti in comuni vicini (Castelleone, Pizzighettone, Soresina, ecc.).

## 3. Struttura, governo e amministrazione

### 3.1 Il sistema di governo e controllo

#### LE PREVISIONI STATUTARIE

Gli organi della Fondazione sono:

<i>Organo</i>	<i>Composizione e modalità di nomina</i>	<i>Compiti e funzioni</i>
Consiglio di Amministrazione	È composto da cinque membri, di cui tre di diritto – S.E.Mons. Vescovo di Cremona, il Parroco della parrocchia di San Martino vescovo in San Bassano, il Vicario coadiutore della parrocchia di San Martino vescovo in San Bassano – e due scelti a maggioranza dai tre di diritto. Dura in carica 5 anni ed i singoli consiglieri possono essere riconfermati senza limite di mandati.	È l'organo politico della Fondazione e si occupa di definire gli obiettivi e i programmi, e di verificare la corrispondenza dei risultati dell'attività di gestione con gli indirizzi impartiti ai dirigenti. I compiti principali del Consiglio sono l'approvazione del bilancio consuntivo annuale e della relazione morale e finanziaria, la predisposizione delle linee programmatiche fondamentali dell'attività della Fondazione, l'adozione di regolamenti interni, l'accettazione di donazioni e lasciti e la delibera di eventuali modifiche dello Statuto. Si riunisce almeno una volta ogni trimestre e le adunanze sono valide a partire dalla partecipazione alle riunioni della metà più uno dei consiglieri in carica.
Presidente	È nominato dal Consiglio all'inizio del quinquennio e resta in carica 5 anni; successivamente può essere riconfermato senza limite di mandati.	È il legale rappresentante della Fondazione ed ha la facoltà di rilasciare procure speciali e nominare Avvocati e Procuratori nelle liti. Convoca e presiede il Consiglio, ne esegue le delibere, dirige, coordina e vigila le attività dell'Istituto. In caso di urgenza, adotta con ordinanza

<sup>1</sup> Dati Istat al 31/12/2020. Anche i successivi dati sulla popolazione sono tratti dalla stessa fonte.

---

provvedimenti di competenza del Consiglio (salvo successiva ratifica).

Vice Presidente	È nominato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione tra i consiglieri.	Sostituisce a ogni effetto il Presidente in caso di sua assenza o impedimento, esercitando i medesimi poteri. Se il Presidente e il Vicepresidente fossero contemporaneamente assenti o impossibilitati ad esercitare la carica le loro funzioni sono assunte dal consigliere più anziano di nomina.
Organo di controllo	È nominato dal Consiglio di Amministrazione. Dura in carica tre anni.	Vigila sull'osservanza della Legge e dello Statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, anche con riferimento alle disposizioni del D.Lgs. 231/2001 qualora applicabili, nonché sulla adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento. Esercita compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e attesta che l'eventuale bilancio sociale sia stato redatto in conformità alle linee guida ministeriali.
Revisore legale dei conti	È scelto tra gli iscritti al Registro dei Revisori Contabili e nominato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione.	Verifica nel corso dell'esercizio sociale la regolare tenuta della contabilità sociale e la corretta rilevazione nelle scritture contabili dei fatti di gestione nonché degli impegni assunti e della relativa copertura finanziaria. Verifica se il bilancio di esercizio corrisponde alle risultanze delle scritture contabili e degli accertamenti eseguiti e se è conforme alle norme che lo disciplinano. Esprime con apposita relazione un giudizio sul bilancio di esercizio.

L'attuale Consiglio di amministrazione è stato nominato il 3 maggio 2017 e resterà in carica fino al 2022.

## LA COMPOSIZIONE E L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANI STATUTARI

## Il Consiglio di Amministrazione

COMPOSIZIONE CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (MANDATO: 2017-2022)		
<i>Nome</i>	<i>Carica</i>	<i>Data di nomina</i>
Don Mario Dellacorna	Presidente	03/05/2017
Don Angelo Ruffini	Consigliere	03/05/2017
Dott. Franco Tirloni	Consigliere	03/05/2017
Prof.sa Denis Spingardi	Consigliere	03/05/2017
Dott. Andrea Ventura	Consigliere	03/05/2017

Nel corso del 2020 il Consiglio di Amministrazione si è riunito 8 volte con la partecipazione della totalità dei consiglieri, nelle seguenti date:

12/02/2020  
20/02/2020  
28/04/2020  
27/05/2020  
14/07/2020  
18/09/2020  
12/11/2020  
28/11/2020

### L'Organo di controllo

L'Organo di controllo in carica è monocratico. Secondo quanto previsto dalla nota del Ministero del Lavoro n. 11560 del 2/11/2020, avente per oggetto "nomina dell'Organo di Controllo e del revisore dei conti, nella seduta del 28 novembre, il Consiglio di Amministrazione ha attribuito l'incarico al Revisore dei Conti attualmente in carica, dott. Giovanni Colombo.

COMPOSIZIONE ORGANO DI CONTROLLO (MANDATO 2019-2022)	
<i>Nome</i>	<i>Data di prima nomina</i>
Gianni Mario Colombo	28/11/2020

L'incarico relativo alla revisione legale dei conti verrà attribuito al momento dell'approvazione del bilancio dell'esercizio 2020.

### L'ORGANISMO DI VIGILANZA EX D.LGS. 231/2001

La Fondazione adotta un Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001, per la cui corretta applicazione, oltre che per gli aggiornamenti necessari per l'evoluzione della normativa e dell'assetto organizzativo della Fondazione, è stato nominato un Organismo di Vigilanza (OdV) monocratico.

COMPOSIZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (MANDATO: 2018-2022)		
<i>Nominativo</i>	<i>Data di prima nomina</i>	<i>Qualifica professionale</i>
Papa Abdoulaye Mbodj	2018	Avvocato

L'OdV, nel corso del 2020, si è riunito con le Direzioni Generale e Sanitaria e con il Responsabile COVID da remoto 3 volte. I principali temi trattati sono stati:

- stesura Piano di Vigilanza anno 2020;
- monitoraggio della gestione dell'emergenza epidemiologica;
- monitoraggio e report delle visite ispettive effettuate dai diversi organismi di controllo durante l'anno 2020;

## 3.2 La struttura operativa

### **La Direzione Generale**

Il Direttore Generale è responsabile della gestione e capo del personale. Ha la responsabilità di attuare i piani e i programmi definiti dal Consiglio di Amministrazione, utilizzando le opportune risorse umane e finanziarie, di attribuire incarichi e responsabilità di specifici progetti, di realizzare un costante controllo gestionale e di verificare e valutare i risultati raggiunti. Ha il compito di coordinare gli uffici amministrativi nella loro funzione di supporto alle attività sanitarie e assistenziali garantendo che ai reparti ed ai professionisti giunga tutto quanto necessario per assicurare un servizio di qualità. Sovrintende alla gestione del personale, alle procedure di acquisto e distribuzione dei beni necessari, alla gestione patrimoniale ed alla regolare tenuta della contabilità. Direttore Generale della Fondazione Istituto Vismara - De Petri Onlus la dottoressa Maria Grazia Ventura.

### **La Direzione Sanitaria**

In stretta collaborazione con la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria ha il compito di sovrintendere alle aree operative dell'Ente – geriatrica, riabilitativa, psichiatrica e dei servizi territoriali – con lo scopo di garantire il corretto funzionamento delle residenze e dei servizi, mantenendo alta la qualità delle prestazioni.

È responsabile della costante supervisione della conformità del servizio ai requisiti e alle indicazioni fornite dalle normative di riferimento, della verifica e valutazione dei risultati raggiunti, della appropriatezza delle prestazioni erogate e del rispetto delle vigenti normative igienico sanitarie.

Il Direttore Sanitario della Fondazione Istituto Vismara De Petri Onlus è il dottor Alberto Bertoli, medico psichiatra. Previo appuntamento il Direttore Sanitario riceve le persone che ne facciano richiesta.

### **Ufficio Relazioni con il Pubblico - U.R.P. e Ufficio Segreteria e Protocollo**

L'Ufficio Relazioni col Pubblico è il primo contatto tra la Fondazione e i potenziali utenti. Ha un ruolo importante nella gestione delle informazioni, nella fase di accoglienza e nel corso della permanenza. È l'interfaccia della Fondazione in tutti i successivi contatti con i residenti e le famiglie. L'Ufficio di Segreteria e Protocollo ha, tra le sue funzioni, anche quella della fatturazione delle rette e delle prestazioni.

Responsabile del servizio è il Rag. Gianfranco Boffini.

### **Servizio di Assistenza Sociale**

Il Servizio di Assistenza Sociale, coordinato dalla dott.sa Laura Bonisoli, svolge una preziosa funzione di segretariato sociale e raccordo con i servizi sanitari e sociali territoriali. Si occupa, in

particolare di organizzare e supervisionare i servizi di Assistenza domiciliare (SAD e RSA Aperta), collabora, inoltre, con lo staff delle Cure Intermedie per le dimissioni protette.

### **Centro Studi e Servizio Qualità**

La Fondazione ha sempre attribuito particolare attenzione alla formazione permanente del proprio personale. Per consolidare questa importante attività, a partire dal 2003 è stato istituito il Centro Studi che promuove ed organizza: studi, ricerche, indagini, promozione culturale ed iniziative editoriali, seminari di formazione e corsi di perfezionamento, conferenze, convegni, scambi culturali con altre istituzioni simili, educazione sanitaria e promozione della salute. Il Centro Studi certificato UNI-EN ISO 9001:2015, è provider accreditato ECM-CPD (Formazione Continua in Medicina) per la Regione Lombardia. Responsabile del Centro Studi è la Dott.sa Maria Teresa Maffini.

Il Servizio Qualità ha la responsabilità di verificare la corretta definizione e applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità dei servizi della Fondazione e di proporre e sviluppare azioni di miglioramento continuo. Responsabile dell'Ufficio Qualità è la Dott.sa Luisa Lomazzi, consulente della Fondazione.

### **L'Ufficio Personale**

L'ufficio personale è preposto alla gestione di tutti gli aspetti riguardanti il personale dipendente, compreso l'aspetto previdenziale, assistenziale e fiscale. Riveste particolare importanza nel rapporto con il personale, essendo a disposizione dei dipendenti per qualsiasi tipo di chiarimento o per informazioni legate allo stato lavorativo, ai diritti e ai relativi doveri; su questi ultimi aspetti collabora con la Direzione Generale e con i capiservizio.

Il responsabile dell'ufficio personale è la rag.ra Patrizia Fregoni.

### **Ufficio Ragioneria**

L'ufficio si occupa della regolare tenuta della contabilità economico – patrimoniale, della redazione del Bilancio di Esercizio e della relativa nota integrativa nei termini fissati dallo statuto, della redazione di situazioni contabili a cadenza quadrimestrale e di un budget previsionale. In collaborazione con l'Ufficio Economato provvede alla tenuta di un sistema di controllo di gestione e con la Direzione Generale e i capiservizio gestisce i centri di costo. Provvede, inoltre, ai pagamenti e agli incassi di tutte le attività della Fondazione e alle verifiche della situazione dei conti correnti bancari e della cassa. Tiene i rapporti con le banche con le quali risultano aperte situazioni di conto corrente o di investimenti diversi, e con i fornitori o i consulenti della Fondazione per quanto attiene i pagamenti.

La responsabile è la rag.ra Emanuela Sardi.

### **Ufficio Economato**

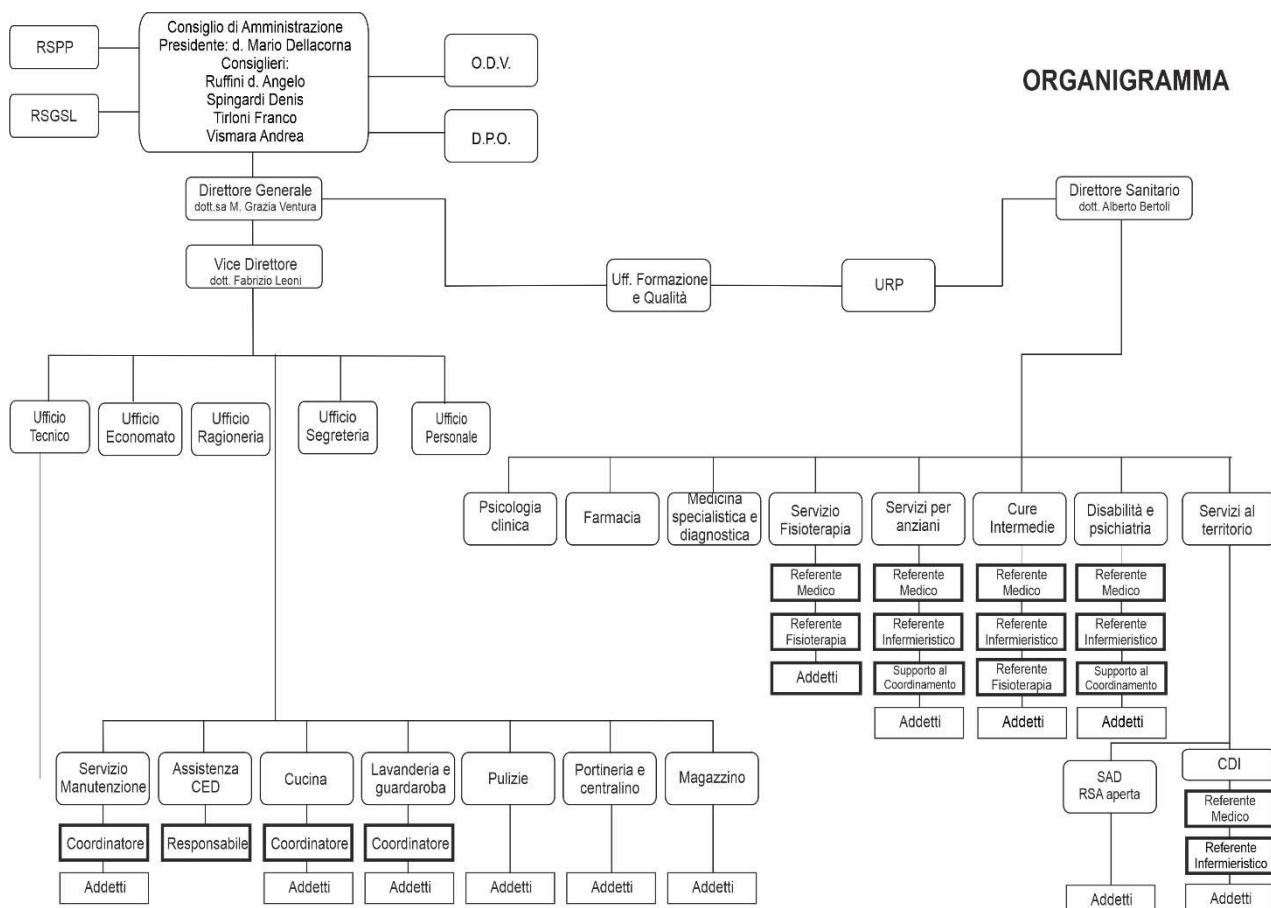
L'Ufficio Economato provvede ad assicurare la fornitura di qualsiasi genere di bene o materiale di consumo di cui la Fondazione ha bisogno, rispettando limiti e modalità definite dal Regolamento Economico. In collaborazione col vice-direttore sovrintende ai lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura.

Provvede alla tenuta di una contabilità di magazzino suddivisa per centri di costo e alla verifica dei relativi consumi; in base alle richieste dei reparti redige dei budget annuali, di cui controlla periodicamente l'andamento.

**I servizi medici, socio assistenziali, infermieristici, fisioterapici, educativi, di pulizia, di manutenzione, di cucina, di lavanderia, parrucchiere e di centralino sono gestiti da personale dipendente della Fondazione.**

Per il servizio medico di reperibilità notturna e festiva la Fondazione ha stipulato una convenzione con la Cooperativa La Cura.

**I servizi di animazione sono gestiti dalla Cooperativa Sociale Altana.**



### 3.3 Gli stakeholder

I principali soggetti (cosiddetti “*stakeholder*”) che influenzano o che sono influenzati dall’attività svolta dalla Fondazione sono stati identificati e raggruppati come segue:

Destinatari diretti e indiretti dei servizi	Utenti Famiglie degli utenti <i>Caregiver</i> - Amministratori di sostegno degli utenti Comunità locale
	Dipendenti della Fondazione

<p>Persone che operano nell'erogazione dei servizi e nella gestione della Fondazione</p>	<p>Dipendenti e collaboratori delle cooperative a cui sono affidati i servizi</p> <p>Personale libero professionale (medici specialisti e consulenti tecnici)</p> <p>Volontari dell'Associazione Gruppo Volontari di San Bassano e con il gruppo di Protezione Civile – ANAI</p> <p>Religiosi che assicurano l'assistenza spirituale degli ospiti della Fondazione</p>
<p>Enti che contribuiscono a dare risposta ai bisogni degli utenti</p>	<p>ASST Cremona e Crema. Sono le unità ospedaliere di riferimento per il primo soccorso degli ospiti;</p> <p>Laboratorio Analisi Mediche Habilita, effettua le analisi dei prelievi degli ospiti della Fondazione. Ha in essere una convenzione con l'ASST di Cremona per consulenze medico specialistiche di vario genere.</p>
<p>Enti che governano, controllano, finanziano il sistema dei servizi</p>	<p>Regione Lombardia.</p> <p>Definisce la normativa di riferimento e concede l'accreditamento alle unità d'offerta sanitarie-assistenziali.</p> <p>ATS Valpadana.</p> <p>Effettua la vigilanza sulle prestazioni sanitarie erogate e verifica il possesso e il mantenimento dei requisiti necessari all'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento.</p> <p>Comuni.</p> <p>Erogano i contributi per l'integrazione delle rette agli aventi diritto; nell'ambito della rete assistenziale segnalano alla Fondazione persone fragili e bisognose di assistenza.</p> <p>RSA del territorio.</p> <p>La Fondazione è associata all'ARSAC – Associazione Residenze Sanitarie Assistenziali Provincia di Cremona.</p>

Il coinvolgimento degli utenti e dei loro familiari e *caregiver* viene effettuato sistematicamente attraverso un'indagine di soddisfazione (di cui si dà conto nel cap. 5).

Il confronto con il personale retribuito avviene, oltre che attraverso le rappresentanze sindacali, con un'indagine di soddisfazione svolta ogni anno (di cui si dà conto nel cap. 4).

Per informare gli *stakeholder* sul proprio operato e i servizi offerti la Fondazione utilizza il proprio sito web [www.istitutovismara.it](http://www.istitutovismara.it).

È in corso la riprogettazione del sito per renderla di immediata comprensibilità e facilità nella navigazione. Si pensa di costruirlo tecnicamente “*responsible*”, così da avere una buona visibilità su tutti i diversi sistemi operativi, browser e monitor, sui quali viene visionato; ottimizzato per tablet, smartphone sia con schermo orizzontale che verticale.

Il sito, oltre a divulgare notizie relative ai progetti e agli eventi connessi alla vita quotidiana degli ospiti, fornisce le informazioni richieste dalle direttive della “Amministrazione Trasparente”; inoltre, elenca e descrive i vari servizi offerti alla persona e le attività proposte sul territorio di natura

residenziale, assistenziale oppure ambulatoriale. La sezione interattiva contiene una galleria fotografica che permette di “visitare” i diversi ambienti della.

Le notizie riguardanti gli eventi, gli avvisi, le comunicazioni e tutti gli aggiornamenti della Fondazione Istituto C. Vismara – G. De Petri Onlus vengono resi noti anche tramite l’invio di email, l’utilizzo del portale personale e di canali social.



## 4. Persone che operano per l'ente

### 4.1 Quadro di insieme

Nel 2020 hanno operato per la Fondazione 521 persone così suddivise:

PERSONALE RETRIBUITO	
<i>Tipologia</i>	<i>N. (nel corso dell'anno)</i>
Dipendenti della Fondazione e lavoratori somministrati	448
Collaboratori delle Cooperative (Altana e La Cura)	18
Liberi professionisti	10
Totale	476

PERSONALE NON RETRIBUITO	
<i>Tipologia</i>	<i>N. (nel corso dell'anno)</i>
Volontari dell'Associazione Gruppo Volontari e della Protezione Civile ANAI	14
Sacerdoti per assistenza spirituale	2
Tirocinanti	29
Totale	45

### 4.2 Il personale retribuito

#### PERSONALE DIPENDENTE

Al 31/12/2020 il personale dipendente della Fondazione è costituito da 448 persone (di cui 5 da agenzie) 416 a tempo indeterminato (di cui 60 part-time) e 32 a tempo determinato. Non vi è alcun caso di personale distaccato in altro ente.

CONSISTENZA PERSONALE DIPENDENTE INCLUSO AGENZIE (AL 31/12)			
<i>Tipologia contrattuale</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>
A tempo indeterminato	416	396	397
<i>di cui part time</i>	<i>60</i>	<i>62</i>	<i>61</i>
A tempo determinato	32	47	39
<i>di cui part time</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>
Totale	448	443	436
<i>di cui part time</i>	<i>62</i>	<i>64</i>	<i>65</i>

Nel corso del 2020:

- sono state assunte 83 persone a tempo determinato (incluse 5 persone assunte tramite agenzia);
- 5 Contratti a tempo determinato sono stati trasformati in contratti di ruolo nel 2020.

---

TURN OVER NEL CORSO DELL'ESERCIZIO - PERSONALE DIPENDENTE

---

	<i>Tempo indeterminato</i>	<i>Tempo determinato</i>
N. assunti <sup>2</sup>	10	83
N. usciti	31	58
<i>di cui:</i>		
<i>Dimissioni</i>	7	19
<i>Licenziamento /Scadenza contratto</i>	3	39
<i>Pensionamenti</i>	21	

## COLLABORATORI DELLE COOPERATIVE E LAVORATORI INTERINALI

A fine 2020 sono 18 i collaboratori delle due cooperative che svolgono servizi per la realizzazione delle attività della Fondazione: la Cooperativa Altana che gestisce il servizio di animazione e La Cura che svolge il servizio medico di reperibilità notturna e festiva.

Nei periodi più critici della pandemia, a causa della difficoltà a trovare personale per garantire la necessaria assistenza e il mantenimento degli standard (minutaggi), la Fondazione, attraverso l'Ufficio Personale, ha attivato collaborazioni con alcune agenzie di lavoro che operano sul territorio

---

CONSISTENZA E TURN OVER DEI COLLABORATORI DELLE COOPERATIVE  
NEL CORSO DEL 2020

---

	<i>N. a fine anno</i>	<i>N. entrati</i>	<i>N. usciti</i>
Coop. Altana	12	12	12
Coop. La Cura	7	2	2

## LIBERI PROFESSIONISTI

A fine 2020 sono 10i liberi professionisti che hanno prestato la loro opera in Fondazione, di cui 8 infermieri, un medico fisiatra e un geometra.

## COMPOSIZIONE DEL PERSONALE RETRIBUITO

Nel personale è largamente prevalente la componente femminile che costituisce il 81.72% del totale.

---

<sup>2</sup> Di cui 5 persone che nel corso dell'anno avevano un contratto a tempo determinato.

COMPOSIZIONE PERSONALE RETRIBUITO PER SESSO (AL 31/12/2020)

<i>Sesso</i>	<i>N. totale</i>	<i>N. dipendenti e somministrati</i>	<i>N. collaboratori Coop</i>	<i>N. liberi professionisti</i>
Maschi	88	74	8	6
Femmine	388	374	10	4
Totale	476	448	18	10

COMPOSIZIONE PERSONALE RETRIBUITO PER ETÀ (AL 31/12/2020)

<i>Classe di età</i>	<i>N. totale</i>	<i>N. dipendenti e somministrati</i>	<i>N. collaboratori Coop</i>	<i>N. liberi professionisti</i>
Fino a 30 anni	52	48	1	3
Da 31 a 50 anni	223	209	9	5
Oltre 50 anni	201	191	8	2
Totale	476	448	18	10

Il personale di nazionalità non italiana rappresenta il 14,3% del totale.

COMPOSIZIONE PERSONALE RETRIBUITO PER NAZIONALITÀ (AL 31/12/2020)

<i>Nazionalità</i>	<i>N. totale</i>	<i>N. dipendenti e somministrati</i>	<i>N. collaboratori Coop</i>	<i>N. liberi professionisti</i>
Italiana	408	385	17	6
UE	18	18		
Extra UE	50	45	1	4
Totale	476	448	18	10

La maggioranza del personale della Fondazione ha un'anzianità aziendale superiore ai 15 anni; segno di una buona continuità nel servizio, ma anche conferma di un progressivo invecchiamento dei lavoratori dipendenti.

COMPOSIZIONE PERSONALE DIPENDENTE PER ANZIANITÀ AZIENDALE (AL 31/12/2020)

<i>Titolo di studio</i>	<i>N. dipendenti Fondazione</i>
Fino a 5 anni	175
Da 6 a 10 anni	33
Da 11 a 15 anni	28
Oltre 15 anni	207
Totale	443

Di seguito le diverse qualifiche professionali presenti.

QUALIFICA PROFESSIONALE PERSONALE RETRIBUITO PER SESSO

<i>Qualifica professionale</i>	<i>N. totale</i>	<i>N. maschi</i>	<i>N. femmine</i>
Direzione (Direttore generale – Responsabile sanitario)	2	1	1

Personale amministrativo	16	2	14
Personale di assistenza (ASA E OSS)	219	26	193
Personale infermieristico	61	9	52
Personale medico	17	11	6
Personale con mansioni riabilitative (Fisioterapisti)	15	5	10
Psicologo	1		1
Personale educativo/animativo	48	10	38
Assistente Sociale	1		1
Personale portineria - pulizie	40	5	35
Personale di cucina	21	2	19
Psicomotricista	1		1
Personale guardaroba/lavanderia	15	4	11
Parrucchiere	1		1
Personale tecnico e manutenzione	9	9	
Altro	9	3	6
Totale	476	87	389

## ASSENZE

le informazioni si riferiscono a tutto il personale retribuito della Fondazione e delle cooperative.

INDICATORI SU ASSENZE PER MALATTIE E INFORTUNI - ULTIMO TRIENNIO			
	2020	2019	2018
Tasso assenze totali	13,25%	3,81%	4,95%
Tasso assenze per malattia	10,27%	3,14%	4,84%
Tasso assenze per infortuni	2,98%	0,68%	0,11%

## 4.3 Il personale non retribuito

### VOLONTARI

VOLONTARI NEL CORSO DEL 2020 (NUMERO MEDIO)	
	N.
Gruppo volontari di San Bassano	14
Protezione Civile - ANAI	4
tirocini	29
Totale	43

### I volontari del Gruppo volontari di San Bassano

L'Associazione di volontariato "Gruppo Volontari San Bassano", regolarmente iscritta dal 28/11/2000 all'Albo Regionale del Volontariato Organizzato (n° iscrizione 30876), di cui alla Legge

della Regione Lombardia 24/07/98 n. 22, fornisce l'attività volontaria dei propri soci a supporto alle attività di animazione, delle attività di alimentazione dell'ospite e delle attività di risocializzazione degli ospiti disabili. In seguito alle restrizioni legate alla pandemia, nel corso del 2020, la partecipazione dei volontari alla vita della Fondazione è stata limitata ai primi 2 mesi dell'anno.

## I volontari della Protezione Civile

L'Associazione di volontariato "Gruppo A.N.A.I. San Bassano – CR - V.P.C.-ODV", regolarmente iscritta al Registro Regionale Generale del Volontariato Organizzato (foglio 532, n° 2125 Sez. D) di cui alla Legge della Regione Lombardia 24/07/1998 n° 22, che collabora con la Fondazione nella ricerca di ospiti "smarriti", nell'accompagnamento / trasporto di ospiti con mezzi dell'Istituto; fornisce supporto per l'eventuale evacuazione dell'Istituto in caso di incendio e/o calamità naturale e garantisce il servizio d'ordine, viabilità e allestimenti in occasione di eventi particolari organizzati dalla Fondazione stessa.

L'attività principale svolta dai volontari della Protezione Civile nel 2020 è stata soprattutto dedicata a garantire un "servizio d'ordine" per garantire il regolare afflusso dei visitatori in occasione delle riaperture.

## PERSONE IN TIROCINIO

Nonostante le restrizioni dovute all'emergenza, la Fondazione Vismara, anche nel 2020 ha accolto personale in tirocinio, applicando rigorose misure di prevenzione. Nel corso dell'anno hanno svolto tirocinio curricolare 29 persone tramite convenzione con gli istituti scolastici. In particolare 1 addetto alla cucina, 1 ASA, 2 educatori professionali, 2 fisioterapisti e 23 OSS

PERSONE IN TIROCINIO NEL CORSO DELL'ESERCIZIO			
	<i>N. maschi</i>	<i>N. femmine</i>	<i>N. totale</i>
Persone che hanno svolto il servizio nel corso dell'anno	5	24	29
N. ore svolte	613	5150	5763

## PERSONALE RELIGIOSO

Il parroco Don Angelo Ruffini e il collaboratore parrocchiale Don Mario Dellacorna provvedono all'assistenza religiosa all'interno della Fondazione e più precisamente:

- celebrano la S. Messa nelle feste di precetto e nei giorni stabiliti concordemente, nonché altre funzioni liturgiche presso la Cappella dell'Istituto e nei reparti di degenza;
- visitano i degenti per garantire l'assistenza religiosa agli stessi e al personale in servizio presso l'Istituto;
- celebrano le esequie dei degenti defunti presso la Cappella dell'Istituto qualora le celebrazioni non possono aver luogo presso le parrocchie di provenienza dei singoli defunti;
- coordinano le iniziative di carattere religioso che persone, enti o associazioni intendono realizzare nell'ambito dell'Istituto, di intesa con l'Amministrazione.

In occasione di festività importanti le funzioni liturgiche si svolgono anche nei singoli reparti. Le persone aderenti ad altre convinzioni religiose possono professare liberamente il proprio credo.

## 4.4 Formazione e valorizzazione

### FORMAZIONE

La Fondazione ha sempre attribuito particolare attenzione alla formazione permanente del proprio personale. Per consolidare questa importante attività, a partire dal 2003 è stato istituito il Centro Studi che promuove ed organizza: studi, ricerche, indagini, promozione culturale ed iniziative editoriali, seminari di formazione e corsi di perfezionamento, conferenze, convegni, scambi culturali con altre istituzioni similari, educazione sanitaria e promozione della salute. Il Centro Studi certificato UNI-EN ISO 9001:2015, è provider accreditato ECM-CPD (Formazione Continua in Medicina) per la Regione Lombardia.

La struttura formativa che fa capo alla Fondazione Vismara, non ha patrimonio proprio, ma beneficia per quanto riguarda lo svolgimento delle attività formative della strumentazione e di un budget (€ 35.000,00 assegnato nel 2020) messi a disposizione dalla Fondazione.

L'anno 2020 ha sicuramente rappresentato una inattesa anomalia; la pandemia da COVID-19 esplosa nei primi mesi dell'anno ha profondamente condizionato l'attività formativa: a partire dall'8 marzo (primo DPCM), non è stato possibile realizzare eventi in presenza e, quando, a settembre è stata accordata la possibilità, limitatamente al personale dipendente, è stato necessario applicare rigidi protocolli di sicurezza che non hanno consentito di realizzare eventi che prevedessero una interazione stretta tra i partecipanti. Per ovviare alle limitazioni legate alla pandemia che hanno costretto a ridurre significativamente l'erogazione degli eventi in presenza è stata favorita la partecipazione del proprio personale ad eventi in FAD e/o webinar erogati da altri provider (vedi voce eventi esterni); le attività erogate direttamente sono state interamente sostenute con fondi propri della Fondazione Vismara.

L'attività formativa ECM svolta dalla Fondazione Vismara è destinata quasi esclusivamente al proprio personale, che, per scelta delle direzioni sanitaria e generale, accede alle attività in modo gratuito, pertanto non ci sono ricavi derivanti dall'attività formativa erogata, inoltre la Fondazione non ha ricevuto sponsorizzazioni per l'attività formativa.

La tabella seguente illustra in dettaglio come sono state impiegate le risorse disponibili.

#### **FORMAZIONE ACCREDITATA 2020**

FORMAZIONE SVOLTA ALL'INTERNO	16.732,09 €
di cui	
FORMAZIONE SICUREZZA	5.346,24 €
MATERIALI DIDATTICI	600,00 €
ISCRIZIONE AD EVENTI ESTERNI	5.207,00 €
COSTI DI ACCREDITAMENTO	2.000,00 €
COSTI DI CERTIFICAZIONE ISO – sorveglianza	1.342,00 €
<hr/>	
<b>TOTALE COSTI PER LA FORMAZIONE - 2020</b>	<b>25.881,09 €</b>

Nel corso del 2020 la performance complessiva degli eventi, i pochi che abbiamo potuto realizzare, ha rispettato il target, tutti gli aspetti valutati sono mediamente risultati superiori al 90% come gradimento da parte degli utenti (la valutazione della docenza è stata mediamente pari al 96%).

Il volume complessivo delle attività formative nel corso del 2020, come già più volte sottolineato, ha registrato un significativo decremento rispetto ai valori abitualmente rilevati, sia rispetto al numero di eventi, sia rispetto al numero di ore formazione erogate, sia rispetto al numero dei partecipanti. La scelta delle direzioni Sanitaria e Generale è stata di privilegiare attività di formazione orientate a fornire ai dipendenti le informazioni necessarie a gestire al meglio le situazioni di emergenza e ad evitare il diffondersi del contagio all'interno della struttura. A tale scopo sono state organizzate numerose e reiterate micro attività gestite a livello di equipe di reparto/servizio, vertenti sulle misure di sicurezza da adottare e sulla gestione della pandemia; complessivamente sono state erogate 439 ore di formazione registrate su file e tracciata mediante fogli firma di partecipazione, cui devono essere aggiunti i costanti interventi di supporto svolti durante la quotidiana attività di assistenza. L'organizzazione degli eventi ha subito variazioni non soltanto per le limitazioni poste dall'esterno (divieto di organizzare eventi in presenza), ma anche per l'oggettiva impossibilità di caricare ulteriormente il personale di reparto, già pesantemente gravato dai carichi di lavoro.

Di seguito si riporta una tabella di sintesi del volume dell'attività formativa svolta nel corso del 2020

ID reg	titolo	inizio	fine	ore	N° Partecip.	totale ore	di cui dipendenti
147098.1	Pianificazione assistenziale infermieristica: pianificare la dimissione protetta nelle Cure Intermedie	16/01/2020	20/02/2020	18	8	138	138
147699.1	Kinaesthetics nell'assistenza riabilitativa - Peer tutoring -II parte	05/02/2020	14/05/2020	13	17	219	219
149643.1	Mental Health Recovery Star: uno strumento per misurare i processi di recovery nell'ambito della salute mentale	21/09/2020	22/09/2020	12	21	246	246
153987.1	Gruppo di lavoro per facilitare la transizione alla cartella sanitaria elettronica	18/03/2020	27/05/2020	12	9	104	104
153987.2	Gruppo di lavoro per facilitare la transizione alla cartella sanitaria elettronica	18/03/2020	31/12/2020	12	16	192	192
147951.1	Essere professionisti della sanità oggi: al servizio del cittadino, delle istituzioni e della Parola	15/02/2020	15/02/2020	4	56	224	66
	Emergenza- addetti antincendio	20/01/2020	24/01/2020	16	20	320	320
	Aggiornamento addetti squadre emergenza	10/02/2020	14/02/2020	8	20	160	160
	Aggiornamento HACCP addetti alla cucina	25/03/2020	25/03/2020	2	21	42	42
	Addestramento all'utilizzo della barella cucchiaio	05/10/2020	05/10/2020	1	14	15	15
	Covid-19: proteggersi e proteggere dal contagio	varie edizioni tra marzo e dicembre			316	439	439
				<b>98</b>	<b>518</b>	<b>2099</b>	<b>1941</b>

## FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE IN EMERGENZA COVID-19

La formazione/informazione del personale è stata una delle principali modalità di contenimento della diffusione dell'infezione; la direzione Generale e la Direzione Sanitaria della Fondazione Vismara si sono attivate fin dai primissimi giorni dell'emergenza, seguendo come direttrici principali:

- a. Richiamo ai protocolli e procedure elaborate all'interno riguardanti le indicazioni per la prevenzione del rischio biologico e per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (comprese le procedure per il corretto lavaggio delle mani e per la sanificazione degli ambienti).
- b. Distribuzione dei materiali informativi che di volta in volta giungevano dagli organi preposti alla vigilanza, in particolare le indicazioni puntualmente emanate dall'Istituto Superiore di Sanità; tutti questi documenti sono stati salvati su una partizione del server aziendale cui hanno accesso tutti i dipendenti senza limitazioni, in questa sezione sono stati salvati anche alcuni video e diapositive. È stato dato incarico ai coordinatori di favorire la fruizione di questi materiali e di mediarne i contenuti, ove fosse necessario.
- c. Selezione e segnalazione di corsi on-line cui accedere personalmente.
- d. Distribuzione e affissione in tutti i punti chiave della fondazione e dei reparti di indicazioni sintetiche e chiare per l'utilizzo dei DPI e di materiali illustrativi.

Durante tutta la prima fase della pandemia l'attività formativa ha potuto valersi esclusivamente di metodologie a distanza, che, pur mostrandosi efficaci ed adeguate al contesto, non sono del tutto adeguate per quelle categorie di personale con bassa scolarizzazione che presentano difficoltà di comprensione autonoma dei contenuti e che, spesso, in aggiunta, hanno anche difficoltà di comprensione della lingua italiana. Nella fase 2, essendo possibile una formazione "tradizionale" sono stati implementati eventi formativi in presenza in gruppi piccoli e collocati in spazi tali da garantire il distanziamento, gli interventi formativi sono stati di breve durata (circa 1 ora d'aula) hanno trattato argomenti concreti legati all'operatività quotidiana ed hanno utilizzato strumenti didattici interattivi. Al termine di ciascun intervento è stato somministrato un questionario di verifica. Ha partecipato tutto il personale, indipendentemente dalla qualifica e dalla mansione.

Gli argomenti trattati hanno riguardato:

- caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19, con particolare attenzione alle caratteristiche del virus e sue modalità di trasmissione, presentazione clinica, procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato.
- precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi e DPI appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets, con particolare attenzione alle procedure da adottare in caso di manovre assistenziali che producano aerosol ed alle procedure di isolamento di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19.
- utilizzo appropriato dei dispositivi e dispositivi di protezione individuali (DPI) secondo il tipo di procedura e in base alla valutazione del rischio, con particolare attenzione alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione (anche con dimostrazione pratica ed esercitazione);
- comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus



## L'INDAGINE DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

Ogni anno viene realizzata un'indagine di rilevazione della soddisfazione del personale attraverso un questionario che nel 2018 e 2019 ha indagato nello specifico il benessere organizzativo; nel 2020, a causa dell'emergenza pandemica e in accordo con la responsabile del servizio qualità, dottoressa Lomazzi, non è stato proposto.

### 4.5 Compensi e retribuzioni

Tutto personale in servizio al 16.10.2000 in seguito alla trasformazione da IPAB a Fondazione Onlus è stato inquadrato con il CCNL ARIS AIOP fino al 31.12.2012, data in cui in seguito alla sottoscrizione di un CCNL specifico per RSA e CDR tutto il personale è passato a tale contratto.

Fanno eccezione la Direzione generale e sanitaria oltre a tutto il personale medico. Alla Direzione generale si applica il CCNL DIRIGENZA NON MEDICA ARIS mentre al Direttore sanitario e ai medici si applica il CCNL ARIS CIMOP PERSONALE MEDICO SANITA' PRIVATA.

A seguito di contratto integrativo interaziendale sono stati mantenuti diversi benefici presenti nel CCNL Enti locali applicato prima della trasformazione in Fondazione Onlus. Tali benefici riguardano il trattamento della maternità, della malattia e delle ferie.

Nel bilancio delle Fondazione trova finanziamento il **Fondo di Sistema**, che viene erogato annualmente in aggiunta alla produttività prevista dal contratto. Nell'anno 2020 il suo valore è stato pari a 141.000,00 euro al netto degli oneri. Dal 2018 per tale premio individuale è stata data ai dipendenti la possibilità di scegliere tra la corresponsione in busta paga e con il sistema Welfare.

Il **“rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'ente”**, collegato alla previsione del Codice del Terzo settore (art. 16) per cui “la differenza retributiva tra lavoratori dipendenti non può essere superiore al rapporto uno a otto, da calcolarsi sulla base della retribuzione annua lorda”, viene rispettato e risulta pari a 5,8. La retribuzione più alta è quella spettante al Direttore Sanitario, la più bassa quella riconosciuta a una unità inquadrata nella categoria A del CCNL Aris RSA e CDR attualmente in vigore.

Per quanto attiene alla figura del **Direttore sanitario** assunto con tale qualifica dal 01/12/1997 è attualmente inquadrato con il CCNL ARIS CIMOP PERSONALE MEDICO SANITA'PRIVATA. Viene riportata sotto la tabella di confronto tra la retribuzione massima e minima dei lavoratori dipendenti dove si evince che viene rispettato il rapporto uno a otto.

RAPPORTO TRA RETRIBUZIONE MASSIMA E MINIMA DEL PERSONALE DIPENDENTE  
ULTIMO ESERCIZIO (SULLA BASE DEI CRITERI INDICATI DAL MINISTERO DEL LAVORO  
NELLA NOTA 2088 DEL 27/2/2020)

	<i>Valore</i>	<i>Note</i>
Retribuzione annua lorda massima Direttore Sanitario	€87.221	CCNL ARIS CIMOP Personale medico sanità privata
Retribuzione annua lorda minima Addetto alle pulizie	€ 15.054	CCNL ARIS RSA E CDR Categoria A
Rapporto tra valore massimo e minimo	5,80	

I componenti del **Consiglio di Amministrazione**, non percepiscono alcun compenso per l'incarico che ricoprono.

Su richiesta vengono rimborsate le spese vive quali rimborso chilometrico sulla base delle tariffe ACI, pedaggi autostradali. Durante l'anno 2020 è stato riconosciuto a titolo di rimborso spese a 1 membro del Consiglio di amministrazione l'importo di € 70.00

All'**Organo di controllo** monocratico, nella persona del Dott. Gian Mario Colombo, che ricopre anche l'incarico di Revisore legale, per l'anno 2020 è stato riconosciuto un corrispettivo complessivo pari a € 3.000,00 a cui vanno aggiunti gli accessori di legge.

All'**Organismo di Vigilanza** istituito ai sensi del Dlgs 231/01, che ricopre anche l'incarico di DPO è stato riconosciuto complessivamente un compenso di € 20.000,00 a cui vanno aggiunti gli accessori di legge.

La Fondazione non ha effettuato rimborsi ai **volontari** a fronte di autocertificazione.

## 4.6 Altri aspetti di rilievo

### CONTRATTAZIONE COLLETTIVA E RELAZIONI SINDACALI

Il 25% dei dipendenti della Fondazione è iscritto a un'organizzazione sindacale.

Durante l'anno 2020 la Fondazione ha tenuto un incontro con le OO.SS. e con la presenza del RSU.

I temi affrontati sono stati:

- la costituzione del Fondo di sistema;
- la valutazione del trattamento assenze per COVID;
- strategie adottate per il contenimento della pandemia.

### SALUTE E SICUREZZA

Come previsto dal DLgs. 81/2008 i lavoratori che operano presso la Fondazione sono rappresentati da RLS (Rappresentanti della Sicurezza dei lavoratori) che hanno il compito di segnalare eventuali situazioni di pericolo e rischio.

Il tema di maggior rilievo nel 2020 è stata la gestione dell'emergenza pandemica. Per la sua gestione è stato costituito il "Comitato Multidisciplinare per la prevenzione e il controllo delle infezioni da COVID-19", composto da Direttore Generale, Direttore Sanitario, Responsabile COVID, Responsabili Sanitari, Medico Competente, RSPP, Coordinatori infermieristici delle diverse aree, coordinatore dei fisioterapisti, Responsabili degli uffici Tecnico, Formazione ed Economato. Inoltre, soprattutto nelle fasi più critiche della pandemia, di importanza decisiva si sono dimostrati i briefing quotidiani della direzione sanitaria e della direzione generale con i medici e con i coordinatori di reparto, indispensabili per fare il punto della situazione e per individuare concrete strategie di intervento.

Sempre in tema di sicurezza sono state adottate specifiche misure quali la misurazione della temperatura all'entrata e all'uscita dalla Fondazione, l'utilizzo di percorsi di entrata /uscita distinti e individuabili da specifica segnaletica, l'utilizzo dei Dpi, la sorveglianza sanitaria, la campagna vaccinale. Tutte le misure adottate sono state riassunte in protocolli e in aggiornamenti del Documento di Valutazione dei rischi, che sono stati divulgati e oggetto di informazione/formazione specifica dei lavoratori.

Le iniziative formative in materia di salute e sicurezza dei dipendenti della Fondazione sono state ampiamente descritte nel punto 4.4.

Gli infortuni (tutti relativi a lavoratori dipendenti della Fondazione) e i relativi giorni di assenza sono fortemente aumentati rispetto agli anni precedenti in quanto sono stati compresi gli eventi Covid contratti presumibilmente in occasione di lavoro.

INDICATORI SU INFORTUNI - ULTIMO TRIENNIO			
	2020	2019	2018
N. eventi non Covid	18	26	25
N. eventi Covid	40		
N. giorni assenza per infortunio	1860	291	441
Indice di frequenza (n. infortuni/ore lavorate) x 1.000.000	105.70	42.30	40.48
Indice di gravità (giorni di assenza per infortunio/ore lavorate) x 1.000	3.12	0.47	0.71

## ASSENZE

Anche il tasso di assenze per malattie<sup>3</sup> è fortemente aumentato rispetto agli anni precedenti per i motivi sopra indicati, in quanto, in diverse occasioni, non essendoci un evidente legame con l'attività lavorativa, la malattia non ha potuto essere riclassificata.

INDICATORI SU ASSENZE PER MALATTIE E INFORTUNI - ULTIMO TRIENNIO			
	2020	2019	2018
Tasso assenze totali	13,25%	3,81%	4,95%
Tasso assenze per malattia	10,27%	3,14%	4,84%
Tasso assenze per infortuni	2,98%	0,68%	0,11%

<sup>3</sup> Rapporto tra le ore di assenza per malattia/infortunio (non per maternità, L. 104 o altri motivi) e le ore lavorabili.

# 5. Obiettivi e attività

## 5.1 Quadro di insieme

La struttura organizzativa della Fondazione Vismara concorre alla realizzazione della seguente offerta di servizi:



Per la quale dispone di:

### Area Anziani

- Nuclei di R.S.A.
  - 267 POSTI LETTO autorizzati e accreditati, di cui 20 posti in solvenza e 247 contrattualizzati, di questi:
    - 212 posti letto ordinari di RSA e
    - 31 posti letto per Nucleo Alzheimer
- Centro Diurno Integrato
  - 29 posti di cui
    - 15 posti accreditati e contrattualizzati
    - 14 posti autorizzati dall'ASL di Cremona divenuti posti per solvenza.
- RSA Aperta

### Area Riabilitativa

- Cure intermedie
  - 47 posti letto accreditati, di cui 40 contrattualizzati (4 riservati a pazienti storici) e 7 in solvenza
- Riabilitazione Ambulatoriale
  - 1300 prestazioni annue

### Area Disabilità

- Nuclei di R.S.D.
  - 90 posti letto accreditati e contrattualizzati

## Area Psichiatria

- CRM - Comunità Riabilitativa a Media protezione
  - 10 posti letto accreditati e contrattualizzati
- CPM - Comunità Protette a Media assistenza
  - 10 posti letto accreditati e contrattualizzati
- Centro Diurno Psichiatrico
  - 15 posti accreditati di cui 10 contrattualizzati all'ASST di Cremona e dati in gestione alla Fondazione Vismara.

## VOLUME ATTIVITÀ ANNO 2020

Il 2020, come è noto, è stato caratterizzato dall'esplosione della pandemia da COVID-19 che ha sconvolto vita e abitudini di tutti gli italiani, ma che ha avuto un impatto devastante sulle residenze per le persone fragili.

In particolare l'area geriatrica della Fondazione (RSA, Cure Intermedie e CDI) è stata duramente colpita, pur se in misura più contenuta rispetto ad altre strutture della Lombardia. Sono, infatti, aumentati i decessi (nei mesi di marzo e aprile il numero dei decessi è stato circa tre volte quello della media del periodo 2016-2019); 98 ospiti hanno contratto la malattia e in gran parte (78) sono guarite, anche grazie all'impegno del personale che non si è certo risparmiato; infine, un costo "immateriale" ma molto significativo, è da considerarsi il costo relazionale per ospiti e familiari legato alle chiusure determinate dai provvedimenti normativi nazionali e regionali, così come dalle necessarie misure di prevenzione messe in atto dalla Fondazione, sulla scorta delle indicazioni dell'ISS e del CTS che, volta per volta, venivano diffuse.

L'emergenza epidemiologica ha costretto, inoltre, a rimodulare e, in molti casi, a sospendere molte delle attività che negli anni precedenti erano state promosse per favorire un miglioramento della qualità di vita delle persone ospiti.

Anche le persone disabili, seppur meno colpite dalla malattia in se stessa, hanno subito pesanti limitazioni, legate alla necessità di adottare misure drastiche di contenimento, che hanno ridotto la possibilità di uscite dalla struttura e hanno implicato per lunghi mesi il contenimento degli ospiti all'interno dei nuclei abitativi.

**Gli utenti complessivi dei servizi della Fondazione sono stati 2961;** di questi 74 hanno fruito di almeno 2 servizi, i trasferimenti dalle Cure intermedie verso la RSA della Fondazione sono stati 60. Un numero importante che ha evitato una eccessiva diminuzione delle presenze, in un frangente nel quale gli accessi dal domicilio erano bloccati.

UTENTI COMPLESSIVI DEI SERVIZI DELLA FONDAZIONE			
<i>Servizio</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	378	350	349
Cure Intermedie	236	247	257
Centro Diurno Integrato (CDI)	38	41	40
RSA Aperta	51	42	23
Residenza Sanitaria Disabili (RSD)	96	91	95
Comunità Terapeutica CPM	13	11	12
Comunità Terapeutica CRM	17	12	20
Centro Diurno Psichiatrico (CDP)	12	13	13
Ambulatorio convenzionato FKT	111	138	123
Totale	2961	2951	2937

Un quadro più chiaro della situazione dei servizi residenziali e semi residenziali della Fondazione, tuttavia, è fornito dalla seguente tabella che raccoglie i dati relativi alle giornate di presenza registrate nel corso dell'anno:

GIORNATE DI PRESENZA TRIENNIO 2018 - 2020			
<i>Servizio</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	<b>91195</b>	97006	97461
Cure Intermedie <sup>4</sup>	<b>14464</b>	15786	15775
Centro Diurno Integrato (CDI)	<b>2347</b>	6746	6516
Residenza Sanitaria Disabili (RSD)	<b>31714</b>	32684	32523
Comunità Terapeutica CPM	<b>3485</b>	3610	3593
Comunità Terapeutica CRM	<b>3412</b>	3648	3359
Centro Diurno Psichiatrico (CDP)	<b>1405</b>	2887	2566
<b>Totale</b>	<b>150042</b>	161499	161245

INDICE DI SATURAZIONE UDO RESIDENZIALI ANNO 2020	
<i>Servizio</i>	<i>2020</i>
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	93.62%
Cure Intermedie <sup>5</sup>	87.04%
Residenza Sanitaria Disabili (RSD)	97.72%
Comunità Terapeutiche CPM/CRM	94.22%

Il servizio che più ha sofferto in termini di presenze è stato il Centro Diurno che, proprio per la sua specificità, è stato costretto a numerose giornate di chiusura totale (115) e, anche quando è stato possibile riaprire, lo si è potuto fare solamente riducendo la capienza, onde poter garantire un distanziamento sufficiente in particolare nel momento del pasto, quando tutti gli ospiti sono riuniti in salone.

In RSA, nonostante l'inusuale numero dei decessi, la diminuzione delle giornate di presenza (-6%) è stata calmierata dalla possibilità di effettuare i trasferimenti dalle Cure Intermedie, delle persone che ne facevano richiesta. L'UdO Cure Intermedie, a sua volta, potendo accettare pazienti in dimissione dagli ospedali, ha potuto contenere la perdita di volume complessivo entro il -5%; la riduzione più significativa ha riguardato i posti in solvenza che hanno subito un calo di presenze superiore al 30%.

## ATTIVITÀ PROGRAMMATE ANNO 2020

La pandemia ha ostacolato o impedito il raggiungimento di una parte significativa degli obiettivi che la Fondazione aveva programmato per l'anno e ha portato alla necessità di rimodulare le attività, e, in qualche caso, di introdurre nuovi obiettivi in corso d'anno. Di seguito un prospetto di insieme al riguardo.

<sup>4</sup> Comprensive delle giornate di presenza IDR storici

<sup>5</sup> Il tasso di saturazione dei posti a contratto è pari al 90.72%, mentre quello dei posti in solvenza è del 66%.

Per tutta la durata dell'emergenza, tutte le attività istituzionali della Fondazione sono state pesantemente condizionate dal contenimento della pandemia e dalla necessità di garantire la maggior sicurezza possibile agli ospiti ed al personale. Questo ha significato una rimodulazione delle attività normalmente garantite e la necessità di rivalutare e riprogrammare il progetto di struttura ed in particolare le attività animativo/educazionali per adeguarle ai principi di sicurezza (in particolare le regole di distanziamento sociale).

L'attività degli animatori in particolare è stata principalmente dedicata a garantire, utilizzando tutte le possibilità offerte anche dai nuovi strumenti di comunicazione, la continuità relazionale con i familiari degli ospiti che, fin da febbraio non hanno più avuto, salvo situazioni eccezionali, la possibilità di accedere alla struttura per una visita ai loro cari. Data la disponibilità di spazi esterni di pertinenza della Fondazione, per il settore anziani, il servizio animativo ha riprogrammato le attività estive, privilegiando quelle attività che possono essere svolte all'aperto, riservando allo svolgimento di tali attività spazi diversi da quelli dedicati agli incontri con i familiari/visitatori.

Una costante informazione sulle condizioni clinico-sanitarie e psicologiche ai familiari è stata garantita grazie all'impegno costante di tutti gli operatori che hanno provveduto a mantenere costante il flusso di informazioni verso i familiari. Per favorire una costante relazione fra gli ospiti e i familiari si è provveduto ad acquistare altri device, affidati agli animatori/educatori.

Per tutta la durata dell'emergenza, si è potuto mantenere il minutaggio previsto per l'assistenza, sostituendo il personale assente. Si è cercato di mantenere le attività di riattivazione motoria, pur riducendo la numerosità dei gruppi e privilegiando interventi in rapporto 1:1 grazie anche alla maggiore disponibilità di fisioterapisti in servizio nei reparti, dovuta ai periodi di chiusura delle attività ambulatoriali.

A favore dei dipendenti, inoltre, sono stati attivati nel periodo della pandemia 2 progetti di sostegno:

- SPAZIO DI ASCOLTO PER GLI OPERATORI:

Dal 22 aprile è stato attivato, durante l'orario di lavoro, un servizio aziendale gratuito di colloqui, su prenotazione, tenuti due giorni alla settimana in due fasce orarie da una professionista interna.

Il servizio, liberamente accessibile, ha offerto agli operatori della Fondazione uno spazio di accoglienza e ascolto riservato per poter esprimere il proprio vissuto e il possibile disagio emotivo causato dall'emergenza sanitaria che ha stravolto la quotidianità di lavoro. L'obiettivo del servizio, in prospettiva di 'medicina narrativa', è stato permettere agli operatori di dare voce a sentimenti negativi che possono influire pesantemente sul benessere personale e lavorativo, poter prendersi cura di sé e ritrovare risorse per vivere la situazione attuale con meno sofferenza.

Lo spazio di ascolto, quando opportuno e richiesto, ha inoltre funzionato da 'sportello informativo' fornendo i recapiti di servizi gratuiti di sostegno psicologico offerti, per l'emergenza sanitaria, all'interno della Fondazione (in presenza) quanto sul territorio via telefono/skype o online (Ucipem, Diocesi di Cremona, Asst di Cremona, EMDR convenzionato con ATS Val Padana, Croce Rossa, Protezione civile con Ordine Psicologi Lombardia).

- SERVIZIO DI VALUTAZIONE e TRATTAMENTO FISIOTERAPICO

Un fisioterapista interno ha messo a disposizione di tutti gli operatori della Fondazione la sua professionalità, anche come Osteopata, per offrire gratuitamente e in orario di lavoro percorsi di valutazione e trattamento fisioterapico per coloro che presentano disturbi di natura muscolare e/o articolare (contratture, mal di schiena, mal di collo ecc.) più frequenti in questo periodo di forte stress psico-fisico a cui sono sottoposti operatori sanitari. Le reazioni di stress, infatti, coinvolgono in modo significativo il sistema miofasciale, le

articolazioni e le ossa causando squilibrio nell'assetto organico e dolore. Le terapie manuali sono in grado di riequilibrare lo stato fisiologico e indurre una recessione dell'infiammazione presente e del dolore grazie alla mobilitazione dei fluidi corporei, all'incremento della circolazione sanguigna e linfatica ed alla stimolazione meccanica della biologia dei tessuti e del sistema nervoso, attraverso i recettori sensitivi presenti nei tessuti stessi.

---

OBIETTIVI PROGRAMMATI PER IL 2020 E LORO LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO

---

<i>Obiettivo di gestione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Livello di raggiungimento</i>
UdO residenziali – Mantenimento del tasso di occupazione dei posti pari al 99% e del budget	Il mantenimento del tasso di occupazione è fondamentale per la sostenibilità economica della Fondazione.	Causa pandemia, non è stato possibile mantenere il tasso di occupazione sugli standard abituali, si è, comunque, potuto contenere la diminuzione entro limiti accettabili. Il budget assegnato da ATS per il 2020 è stato raggiunto al 100% grazie ai ristori previsti dalla DGR 4611 del 26/04/2021.
UdO residenziali - Nuovi protocolli per le contenzioni e le cadute	La revisione di questi protocolli rientra nel progetto "...E tu slegalo subito" sull'utilizzo delle contenzioni/misure di protezione e tutela in ambito RSA.	È stata completata la revisione dei protocolli per l'applicazione di misure di prevenzione e tutela degli ospiti e per la prevenzione delle cadute. Gli stessi sono stati messi a disposizione di tutto il personale sul server aziendale e ne è stata data informazione ai coordinatori dei diversi nuclei affinché provvedano a darne informazione al personale. Non è stato possibile per le note limitazioni procedere alla realizzazione della formazione d'aula prevista.
Revisione e aggiornamento dei protocolli per la sicurezza	Tutti i protocolli in uso presso la Fondazione vengono rivalutati ordinariamente ogni 3 anni. Nel corso del 2020, è stata fatta una revisione straordinaria dei protocolli e/o procedure: - Accoglienza - Rischio biologico - Infezioni correlate all'assistenza - Sanificazione ambienti - Gestione della salma - Raccolta lavaggio e distribuzione della biancheria - Raccolta e smaltimento dei rifiuti	Le mutate condizioni poste dall'emergenza pandemica hanno reso necessaria la rivalutazione e l'integrazione di numerosi protocolli e procedure, per adeguarli alle circostanze attuali. L'aggiornamento è stato completato e ne è stata data puntuale informazione a tutto il personale. Come richiesto dalla DGR 3226/2020 è stato predisposto il documento Piano Organizzativo Gestionale, oggetto di costante

---



		revisione, in funzione dell'evoluzione della situazione pandemica.
Area Geriatrica - Aggiornamento della cartella sociosanitaria elettronica alla versione 2.0	Il fascicolo sanitario digitale è in uso presso la Fondazione dal 2016. Tale versione è considerata superata e non è utilizzabile da remoto. È stato quindi programmato l'aggiornamento, garantendo un'efficace governance di tutto il passaggio.	Raggiunto in parte. Non è stata fatta la conversione della cartella a causa dell'emergenza sanitaria che, oltre ad impedire la formazione del personale, ha sconsigliato di effettuare il passaggio da uno strumento non del tutto adeguato, ma "noto" al personale a favore di uno strumento, sicuramente migliorato, ma che avrebbe richiesto uno sforzo di apprendimento e di adattamento sconsigliabile in tali circostanze. Sono stati costituiti 2 gruppi di "facilitatori" (uno per le Cure Intermedie e uno per RSA e CDI) che hanno fatto un percorso finalizzato ad agevolare la transizione che si è poi realizzata nei primi mesi del 2021.
RSD e Comunità Terapeutiche psichiatriche - Adozione della Cartella elettronica	Le UdO non hanno ancora in uso il fascicolo sanitario digitale. Nel 2019 è stato stabilito di adottare lo strumento digitale anche nell'area della disabilità. A tale fine sono stati realizzati momenti di incontro tra la software house e gli operatori dell'area per definirne i contenuti e per stabilire tempi e modalità per la messa a disposizione	Non raggiunto. Causa emergenza pandemica sono slittati tutti i tempi di realizzazione. La realizzazione è stata rinviata al 2021.
RSA – Attivazione servizio di videochiamate per mantenere la relazione tra ospiti e familiari	Dal momento della sospensione delle visite dei familiari si è posta la necessità di attivare un servizio di videochiamate facilmente fruibile per garantire la comunicazione tra ospiti e loro familiari.	Raggiunto. Ogni reparto è stato dotato dei necessari supporti informatici e il servizio è stato reso disponibile.

RSA – Progetto Liberiamo il movimento	Il progetto Liberiamo il movimento è iniziato nel 2015 dalla proposta di alcuni corsi di formazione di base all'utilizzo di un approccio alla cura e riabilitazione delle persone anziane denominato appunto Kinaesthetics. Questa "filosofia operativa" si è ben coniugata con la prospettiva di miglioramento della QDV delle persone residenti. Per il 2020, oltre alla prosecuzione dell'attività formativa di base e avanzata, è stato programmato il completamento del percorso per Peer Tutor iniziato nel 2019.	Realizzato in parte. Non sono state realizzati, per le note ragioni, i corsi di formazione in programma. Ancxhe il percorso per Peer Tutor, iniziato nel mese di febbraio, ha dovuto essere interrotto e sarà completato nel 2021
RSA – Completamento del progetto "Qualità della Vita in RSA" – Scala S. Omobono	Nell'ambito di un progetto di studio finalizzato al miglioramento della Qualità della vita della persona residente, in Fondazione si è costituito un gruppo di studio che ha elaborato una scala vi valutazione della QdV, denominata Scala S. Omobono. Nel 2020 è previsto il completamento dell'iter di valutazione.	Realizzato. Si è riusciti a completare il processo di validazione della Scala curato da Synergia
Cure Intermedie - Progetto Dimissioni Protette	Viste le caratteristiche dell'utenza del UO Cure Intermedie, il compito dell'equipe di cura e assistenza non si può esaurire al periodo di degenza, proseguendo nel progetto iniziato lo scorso anno, si intende implementare ulteriormente l'aspetto delle dimissioni protette, per offrire all'utenza un servizio sempre più qualificato.	Realizzato.
Comunità Psichiatriche e CDP – Adozione dello strumento "Recovery Star"	La Mental Health Recovery Star è uno strumento che ha l'obiettivo di supportare l'utente e il suo operatore di riferimento nella definizione, nel monitoraggio e nella valutazione dei percorsi di cura e riabilitazione, basati sui principi della recovery. Da alcuni anni in Regione Lombardia è lo strumento di elezione per le strutture riabilitative psichiatriche	Realizzato. È stata svolta la formazione a un gruppo di 20 operatori delle comunità e del CDP.
RSA Aperta – Aumento degli utenti e delle prestazioni erogabili	La DGR 7769/2018 ha modificato in modo sostanziale la misura RSA Aperta, determinando un'importante riduzione del numero degli utenti. La Fondazione si è posta quindi l'obiettivo di aumentare il numero degli utenti e le prestazioni erogabili, individuando ulteriori figure professionali da inserire in organico.	Non pienamente raggiunto. La sospensione del servizio per diversi mesi causa Covid non ha permesso l'incremento programmato delle prestazioni. Si deve, tuttavia, sottolineare che, alla ripresa del servizio, grazie all'impulso dato dalla neo-assunta Assistente Sociale, si è riusciti a esaurire il budget.

Riorganizzazione dei servizi territoriali	Per garantire un miglior funzionamento e un più efficiente raccordo con i servizi di assistenza sociale dei comuni, si rende necessaria l'assunzione di un'Assistente Sociale, cui affidare il coordinamento organizzativo e gestionale dei servizi RSA Aperta, SAD e Dimissioni protette, anche in vista di un possibile potenziamento.	Realizzato. È stata assunta un'Assistente Sociale, con l'incarico di riorganizzare e implementare i servizi territoriali
Personale – Progetto W.H.P. (Workplace Health Promotion)	Nel luglio 2018 la Fondazione ha aderito al Programma pluriennale “Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia”. Il Programma supporta i processi di promozione della salute negli ambienti di lavoro	Realizzato in parte. A causa dell'emergenza, sono state sospese alcune iniziative, quali gruppi di cammino, fisiopilates e screening oncologici, nel corso del 2020 è stata offerta gratuitamente ai dipendenti la possibilità di sostegno psicologico a cura del servizio di Psicologia Clinica della Fondazione e un servizio di consulenza osteopatica a cura di un fisioterapista-osteopata (Dott. Mauro Nichetti)

Non sono da segnalare elementi/fattori che possano compromettere il raggiungimento dei fini istituzionali dell'Ente.

#### VIGILANZA ORGANISMI ISTITUZIONALI ANNO 2020

Nel corso dell'anno presso la Fondazione sono state effettuate le seguenti ispezioni da parte degli organismi di controllo istituzionali:

<i>Data</i>	<i>Organismo</i>	<i>Oggetto</i>	<i>Rilievi/prescrizioni</i>
29/01/2020	Equipe vigilanza ATS Valpadana	Conferma dei requisiti di accreditamento in seguito a SCIA per trasferimento della palestra RSA	Nessun rilievo
13/02/2020	Equipe controllo produzione attività - AST Valpadana	Verifica di appropriatezza	Edito positivo (98.3%)
29/04/2020	ATS Valpadana	Gestione emergenza coronavirus – sopralluogo di verifica	Nessuna prescrizione
30/09/2020	Equipe vigilanza ATS Valpadana	Verifica del piano di riorganizzazione secondo le DDGR 3226/2020, 3115/2020 e 3524/2020 – area psichiatria	Nessuna prescrizione
17/11/2020	Equipe vigilanza ATS Valpadana	Verifica delle azioni organizzativo-gestionali intraprese dall'Ente Gestore	Nessuna prescrizione

		in seguito alla DGR 3226/2020 e s.m.i. in relazione al POG datato 12/07/2020 e successiva integrazione del 13/11/2020	
08/12/2020	NAS	Misure per il contrasto e il contenimento del contagio da COVID-19	Nessun rilievo

## 5.2 Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani (RSA)

### LA STRUTTURA, I SERVIZI OFFERTI E IL PERSONALE DEDICATO

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è un servizio che offre un luogo di vita a persone anziane che, per età e problemi di salute, hanno bisogno di assistenza e cure continuative e, conseguentemente, non sono più in grado di vivere in sicurezza presso la propria abitazione. In particolare, garantisce, attraverso Piani Individuali di intervento:

- il necessario supporto alla persona nelle diverse attività quotidiane (sostituendosi pienamente nei casi di totale non autosufficienza);
- le attività sanitarie e fisioterapiche stabilite dal medico geriatra o da altri specialisti;
- occasioni di attività ludico-ricreative e cognitive, comprese, quando possibile, brevi uscite.

Nel 2020 (senza variazioni rispetto all'anno precedente) **i posti disponibili, accreditati dalla Regione Lombardia, sono stati 267**, dei quali 247 contrattualizzati (con contributo del Servizio Sanitario Regionale).

DATI DI SINTESI RSA			
	2020	2019	2018
ETÀ MEDIA DEGLI OSPITI:	86.14	86,02	85,24
DURATA MEDIA RICOVERO (ANNI)	2,76	3,26	3.42
N° DECESSI	106	73	68
GIORNATE DI PRESENZA			
SOSIA E ALZHEIMER	87.715	89.949	90.141
SOLVENZA	3480	7.057	7.124
	91.195	97.006	97.265
CLASSI SOSIA (PRESENTI AL 31/12)			
ALZHEIMER	31	31	20
CLASSE 1-2	87	109	134
CLASSE 3-4	76	60	60
CLASSE 5-6	25	28	30
CLASSE 7-8	42	39	44

## LE CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

La struttura è articolata in **10 nuclei abitativi e dispone di 4 camere singole, 72 camere doppie, 21 camere a 3 posti e 14 camere a 4 posti.**

Le camere sono tutte luminose e funzionali, dotate di bagni attrezzati di tutti gli ausili, sistema centralizzato per la distribuzione dell'ossigeno e sistema di chiamata.

In ciascun nucleo sono collocati soggiorni con televisori, gli ambulatori/studi medici, bagni assistiti e cucinette.

Tutti i nuclei dispongono dell'impianto di condizionamento.

In ogni blocco è presente un locale adibito a palestra per le attività riabilitative.

L'ampio giardino, a disposizione degli ospiti e dei loro familiari, in estate viene attrezzato con panchine e gazebo ed è utilizzato anche per le attività animative.

L'accesso ai servizi residenziali garantisce assistenza medica, infermieristica, fisioterapica, socio-sanitaria, di animazione e religiosa.

L'assistenza e la cura della persona sono garantiti da personale qualificato, in possesso del titolo di ASA/OSS, per le attività assistenziali, gli infermieri e i fisioterapisti sono tutti in possesso di laurea o titolo equivalente. L'assistenza medica è garantita interamente da personale della Fondazione. Il servizio infermieristico copre le 24 ore.

In ogni nucleo è presente personale addetto alle pulizie e una guardarobiera.

Complessivamente nel 2020 sono state **281 le persone dedicate ai diversi servizi.**

### PERSONALE RSA PER QUALIFICA PROFESSIONALE

<i>Qualifica</i>	<i>N.</i>
Personale di assistenza (ASA E OSS)	174
Personale infermieristico	40
Personale con mansioni riabilitative (fisioterapisti)	5
Personale educativo/animativo	21
Personale medico	8
Personale di coordinamento	5
Personale addetto alle pulizie/guardaroba	28
Totale	281

## GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

L'avvento della pandemia ha condizionato profondamente tutte le attività di assistenza e accoglienza degli ospiti. Il DPCM dell'8 marzo 2020 ha sancito, tra le altre cose, anche il blocco dei nuovi ingressi in RSA, questo, insieme al numero dei decessi che nei mesi di marzo e aprile ha subito un'impennata, ha portato ad una diminuzione delle giornate di presenza in questa UdO; tale diminuzione è stata, come detto precedentemente, contenuta dalla possibilità di accettare nuovi ospiti provenienti dalle Cure Intermedie, ma è stata comunque significativa,

anche alla luce del fatto che è stato necessario ridurre il numero dei posti per garantire la possibilità di effettuare gli isolamenti/quarantene previste.

Come tutte le RSA del territorio provinciale, anche in Fondazione Vismara, molte sono state le persone che si sono ammalate, soprattutto nei mesi tra marzo e maggio; la gran parte di queste sono state curate in struttura, anche perché la ricettività degli ospedali era enormemente ridotta. Molto ha fatto il personale sanitario e assistenziale per curare gli anziani colpiti dalla pandemia, e, se non si è avuto un numero di decessi ancora più grande, gran parte del merito va proprio a loro, in questo aiutati dal fatto di disporre in Fondazione apparecchiature radiografiche che hanno consentito di diagnosticare tempestivamente la malattia, anche quando non si disponeva dei tamponi (va ricordato che solo dal 9 aprile è stato possibile effettuare tamponi).

Dei 272 anziani ospiti della struttura nei mesi di marzo e aprile 74 (27%) ha contratto il virus, già a maggio, l'emergenza cominciava a rientrare (tra maggio e giugno si sono registrati solo 4 nuovi casi); nell'autunno si sono registrati altri 7 casi di contagio tra gli ospiti, tutti asintomatici o paucisintomatici.

Nel mese di luglio è stato approvato il Piano Organizzativo Gestionale, contenente i protocolli di ingresso stilati sulla base delle indicazioni per prevenire il contagio e sono ripresi gli ingressi in RSA anche dal territorio.

La diffusione del Coronavirus ha comportato la revisione dei protocolli sanitari, in particolare quelli riguardanti il rischio biologico e la prevenzione delle infezioni nosocomiali. Gli operatori hanno seguito corsi di aggiornamento per l'approfondimento delle Linee Guida e Procedure per la prevenzione da Coronavirus e il corretto utilizzo dei DPI (vedi paragrafo dedicato). Nell'ambito della vigilanza sanitaria, sono stati programmati periodici screening degli ospiti e degli operatori, sia tramite tamponi che con esami sierologici.

Dal 9 aprile al 31 dicembre 2020 sono stati eseguiti 1276 tamponi per gli ospiti.

A causa dell'epidemia anche le visite dei parenti in struttura sono state sospese fino a giugno. Non appena le condizioni epidemiologiche sono migliorate, è stato redatto un regolamento per consentire di nuovo le visite dei familiari. Nel mese di luglio, nel rispetto delle misure di prevenzione, sono riprese le visite in presenza

Durante i mesi in cui le visite in presenza non erano possibili e anche successivamente, ogni reparto è stato dotato dei dispositivi necessari per effettuare le videochiamate e poter mantenere la relazione tra gli ospiti e i loro familiari.

Consapevoli dell'importanza della comunicazione con i familiari, a partire dai mesi in cui la RSA è rimasta chiusa alle visite le famiglie sono state costantemente informate sulle condizioni degli ospiti. In situazione di particolare gravità, con l'autorizzazione del Direttore Sanitario, è sempre stato consentito ai familiari di far visita ai propri cari, pur nel rispetto di rigorose norme di prevenzione.

## LA DINAMICA DEGLI OSPITI

La dinamica degli ospiti nel corso dell'anno 2020 è rappresentativa dell'epidemia che ha colpito anche il territorio in cui opera la Fondazione.

DINAMICA DEGLI OSPITI NEL CORSO DELL'ANNO			
	2020	2019	2018
Presenti all'1/1	267	267	267
Entrati nel corso dell'anno	112	82	79
Usciti nel corso dell'anno	117	82	79
Presenti al 31/12	261	267	267

Nel corso del 2020 si è avuto un significativo incremento dei decessi (+33 rispetto alla media degli ultimi 5 anni), solo in parte (26) dovuti al Covid.

Dei 112 ospiti accolti nel 2020, 26 sono deceduti nel corso dell'anno, ad indicare che molti degli anziani che hanno effettuato l'ingresso nel corso dell'anno versavano in condizioni cliniche già ampiamente compromesse.

MOTIVI DELLE USCITE			
	2020	2019	2018
Decesso	106	73	68
<i>di cui per Covid</i>	26	-	-
Spostamento in altra RSA	2	6	6
Ritorno al proprio domicilio	9	3	5
Totale	117	82	79

In conseguenza di tale dinamica, il tasso medio di occupazione dei posti è calato, portandosi dal 99,8% del precedente biennio al 84,1%.

## CARATTERISTICHE DEGLI OSPITI

Nel 2020 complessivamente sono state ospiti della RSA **378 persone**, in prevalenza di sesso femminile (74,6%) e con età compresa tra 81 e 99 anni (età media 86,14).

COMPOSIZIONE OSPITI PER SESSO E PER ETÀ NEL 2020				
Classe di età	N. maschi	N. femmine	N. totale	% su totale
60-69 anni	7	8	15	3,97%
70-79 anni	16	34	50	13,23%
80-89 anni	51	143	194	51,32%
90-99 anni	22	92	114	30,16%
Più di 99 anni	-	5	5	1,32%
Totale	96	282	378	100,00%
% su totale	25.4%	74.6%		

La provenienza territoriale degli anziani ospiti in struttura conferma anche per l'anno 2020 la netta maggioranza della residenza in Provincia di Cremona, ma anche una discreta percentuale di ospiti provenienti da altre province lombarde (Milano e Lodi in particolare).

COMPOSIZIONE OSPITI PER RESIDENZA PRIMA DELL'INGRESSO

<i>Luogo di residenza</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
S. Bassano, Cappella Cantone, Formigara	62	16.40%
Provincia di Cremona	117	57.41%
Altre provincie della Lombardia	99	26.19%
Totale	378	100,0%

Il maggior numero di ospiti (41.01%) si colloca nelle classi 1 e 2, presenta, quindi, una elevata necessità di assistenza.

COMPOSIZIONE OSPITI PER LIVELLO DI GRAVITÀ SANITARIA (SCALA SOSIA)

<i>Classe SOSIA</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
ALZHEIMER	47	12.43%
CLASSE 1-2	155	41.01%
CLASSE 3-4	98	25.93%
CLASSE 5-6	27	7.14%
CLASSE 7-8	51	13.49%
Totale	378	100,0%

COSA È L'INDICE SOSIA

L'indice viene utilizzato dalla Regione Lombardia per individuare il bisogno di attività sanitarie, che risulta elevato nelle classi 1a, 2a e 3a, e via via inferiore fino alle classi 7a e 8a.

La scheda di classificazione è divisa in parti: la prima analizza le capacità motorie della persona (non solo trasferimenti, ma anche igiene e alimentazione), la seconda parte il comportamento (confusione, irrequietezza, irritabilità), la terza parte il complesso delle patologie e la loro interdipendenza o gravità, la diagnosi, l'utilizzo di ausili. Alla fine ogni ospite risulta avere una valutazione di grave o moderata nelle varie caselle e, pertanto, acquisisce una certa classe. Ad ogni classe corrisponde un diverso contributo sanitario erogato dalla Regione Lombardia.

<i>Mobilità</i>	<i>Cognitività</i>	<i>Comorbilità</i>	<i>Classe</i>
Grave	Grave	Grave	1
		Moderata	2
	Moderata	Grave	3
		Moderata	4
Moderata	Grave	Grave	5
		Moderata	6
	Moderata	Grave	7
		Moderata	8

Il periodo medio di permanenza nella RSA è di 2.76 anni, leggermente diminuito rispetto agli anni precedenti.



PERIODO DI PERMANENZA		
	N.	%
Meno di 1 anno	152	40,21%
Da 1 a 2 anni	60	15,87%
Da 2 a 3 anni	49	12,96%
Da 3 a 4 anni	29	7,67%
Da 4 a 5 anni	18	4,76%
Oltre 5 anni	70	18,52%
Totale	378	100,00%

## IL CONFRONTO CON GLI STANDARD RSA

La DGR 7435 del 14.12.2001 prevede che per ogni ospite vengano erogati 901 minuti settimanali di assistenza ripartiti per figura professionale come di seguito indicato:

- Medici: 28 minuti
- Infermieri: 140 minuti
- Fisioterapisti: 42 minuti
- ASA/OSS: 674 minuti
- Animatori: 17 minuti

La Fondazione Vismara da sempre garantisce una quantità di tempo dedicato alla cura e all'assistenza decisamente superiore a tale standard. Anche nel corso del 2020, nonostante l'aumentato numero di assenze per malattia/infortunio e la difficoltà a reperire personale in sostituzione, è stato possibile garantire in media 1180,68 minuti di assistenza ospite, contro i 901 minuti di assistenza ospite richiesti dagli standard di accreditamento.

## LA RELAZIONE CON I FAMILIARI

La Fondazione Vismara, al di là degli obblighi istituzionali, ha sempre operato per favorire la continuità relazionale fra gli ospiti e i familiari, garantendo piena libertà di accesso alla struttura tutti i giorni per tutto l'arco della giornata e consentendo, su richiesta degli interessati, anche la possibilità di assistenza notturna, qualora le condizioni del proprio congiunto diventassero critiche; da molti anni, inoltre, tutti i reparti sono stati dotati di telefoni cordless per facilitare le comunicazioni sia con il personale, sia con i propri familiari. Nel corso del 2020, date le limitazioni imposte dalla pandemia, sono stati acquistati nuovi device (telefoni e tablet) dotati di scheda con lo scopo di consentire di mantenere, per quanto possibile, la comunicazione tra gli ospiti e i familiari sia attraverso normali telefonate, sia attraverso video chiamate. Agli animatori/educatori è stato assegnato il compito di supportare gli ospiti nell'utilizzo di questi strumenti.

La Direzione generale, il Responsabile sanitario con tutti i medici e i coordinatori, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, durante la pandemia, si sono sempre resi disponibili a rispondere ai familiari degli ospiti.

## LE ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE

In considerazione dei cambiamenti intervenuti durante l'anno a seguito dell'evolversi della situazione pandemica, le attività di animazione, così come tutta l'attività della Fondazione hanno dovuto essere rimodulate in considerazione sia della necessità di garantire il rispetto delle norme

contenimento dell'infezione sia per "compensare", per quanto possibile, la diminuzione delle relazioni delle relazioni familiari.

Il servizio di animazione della Fondazione Vismara si è sempre più caratterizzato per l'importanza attribuita al ruolo dell'animatore/educatore in termini di monte ore animazione per ogni reparto e per lo spazio che il ruolo dell'animatore si è ritagliato nell'economia delle equipe. Infatti, al servizio di animazione viene chiesto di essere il motore per la trasformazione dell'ambito RSA da contenitore indifferenziato, a luogo di vita in cui la persona anziana possa essere valorizzata e condurre un'esistenza di senso.

L'attività dell'animazione abitualmente si articola su diversi livelli:

1. Progettazione di reparto, in cui si collocano le attività quotidiane;
2. Progettazione trasversale, in cui si collocano i centri di interesse e gran parte della programmazione estiva che sfrutta l'ampio spazio verde della struttura;
3. La progettazione di eventi, che vanno dalla programmazione di iniziative legate alle feste/momenti forti dell'anno sacri (Natale, Pasqua, Quaresima ecc) e profane (festa della donna, festa del papà, festa d'autunno ecc) fino alla ormai tradizionale festa dell'Ospite;
4. Il coinvolgimento delle persone residenti nella vita della comunità locale, attraverso la collaborazione con gruppi e istituzioni presenti e attive sul territorio, quali la scuola e l'oratorio in particolare

Tutte le attività si caratterizzano per l'attenzione alla costante personalizzazione e alla qualità della vita, per cui l'animazione si colloca al centro del lavoro di revisione e ridefinizione del progetto di vita delle persone residenti.

Nel 2020 le attività animative sono proseguite regolarmente fino a marzo, quando, a causa della pandemia hanno dovuto essere profondamente rimodulate. Gli animatori hanno costantemente svolto in presenza la propria attività. Sono state sospese le attività proposte in grande gruppo e trasversali a diversi nuclei, per privilegiare attività individuali e/o in piccoli gruppi, a carattere di supporto relazionale, particolarmente importante nella situazione di isolamento che si stava vivendo. Gli animatori/educatori hanno garantito la possibilità di mantenere viva la relazione con i familiari gestendo le video chiamate che sono state attivate da subito e progressivamente implementate grazie all'acquisto di ulteriori device da dedicare a tale scopo. Le video chiamate sono continuate anche dopo che sono state autorizzate le visite in presenza.

Con la bella stagione, sfruttando gli ampi giardini della Fondazione, le attività animative hanno potuto essere svolte all'aperto, pur mantenendo il distanziamento e organizzando le attività in "bolla", reparto per reparto e non trasversalmente a tutta l'UdO.

Nel mese di giugno abbiamo accolto presso la Fondazione S.E. Mons. Napolioni, Vescovo della diocesi di Cremona che si è recato nelle strutture residenziali per portare ai residenti il suo saluto e testimoniare la Sua vicinanza alle persone provate da lunghi mesi di malattia e di isolamento. Il Vescovo è tornato poi tra noi in ottobre per benedire la statua della Madonna miracolosa, dono della consigliera Spingardi agli ospiti della Fondazione. In considerazione delle restrizioni, gli ospiti hanno partecipato alla celebrazione in streaming; nei giorni successivi gli animatori hanno organizzato un "pellegrinaggio" della statua in tutti i nuclei abitativi.

Tra le iniziative di rilievo organizzate all'aperto si segnalano 2 pranzi in giardino con tombolata finale realizzati uno in agosto e uno a settembre.

Nel periodo estivo, quando è stata possibile una riapertura delle visite, sia pure in modalità protetta, il servizio di animazione è stato incaricato della gestione degli appuntamenti per le visite protette.

## **Novembre-dicembre**

Essendo state nuovamente sospese le visite a causa dell'emergenza sanitaria, si sono nuovamente

intensificate le videochiamate tra familiari e ospiti.

Il progetto più importante del periodo, articolato in numerose iniziative è stato dedicato al Natale, una festa in cui più acuta è la nostalgia dei propri cari. Tra le iniziative di rilievo che hanno riguardato tutta la Fondazione segnaliamo l'adesione all'iniziativa nazionale "I nipoti di Babbo Natale", attraverso la quale sono pervenuti doni a molti anziani che, sollecitati dagli animatori, avevano espresso piccoli desideri. I regali pervenuti dai numerosi, anonimi donatori che hanno aderito all'iniziativa, insieme a quelli inviati dai familiari, sono stati distribuiti il giorno di Natale ed hanno contribuito a rendere gioioso anche questo strano Natale in tempo di Covid. Altre iniziative sono state promosse per colmare, per quanto possibile, il vuoto lasciato dall'impossibilità dei familiari di accedere alla struttura per il consueto scambio di auguri. Al posto del tradizionale pranzo di Natale con la partecipazione dei familiari, è stato organizzato il pranzo con gli operatori che, nell'occasione, hanno deciso di festeggiare insieme agli ospiti. È stato realizzato a cura degli ospiti e degli animatori un video che è stato inviato a tutti i familiari come augurio natalizio.

## LE RETTE

La Fondazione Vismara ha differenziato la retta tra posti contrattualizzati e solventi e per le degenze nel nucleo Alzheimer. Il corrispettivo percepito dalla Fondazione è così composto solo dalla retta giornaliera per i posti solventi, mentre per i posti contrattualizzati alla quota versata dalla famiglia si aggiunge l'importo previsto dalla Regione Lombardia per il contributo SOSIA, che dipende dal livello assistenziale richiesto per l'ospite.

I residenti fuori provincia pagano una retta leggermente maggiorata

IMPORTO RETTE GIORNALIERE		
	<i>Residenti in provincia di Cremona</i>	<i>Residenti fuori provincia</i>
Nucleo Alzheimer	58,00 €	58,00 €
RSA - SOSIA	55,50 €	56,50 €
RSA solventi	74,00 €	74,00 €

Le rette sopraindicate sono comprensive dell'aumento di euro 1 applicato a decorrere dal 1 gennaio 2020

## LA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI - RECLAMI

Come ogni anno, alla fine del 2020 è stato distribuito a tutti i familiari degli ospiti della RSA un questionario per valutare la soddisfazione. Il questionario è composto da 36 item (cui si aggiungono tre domande rivolte ai familiari degli ospiti arrivati nel corso dell'anno), che indagano 10 fattori di qualità:

1. Q. degli ambienti
2. Q. delle informazioni
3. Q. di cura e assistenza
  - Assistenza religiosa/spirituale
4. Q. delle relazioni
5. Q. della fisioterapia di reparto
6. Q. dei pasti
7. Q. della lavanderia

- 8. Q. della pulizia
- 9. Q. dell'animazione
- 10. Q. degli uffici

Sono stati distribuiti 262 questionari, hanno risposto complessivamente 108 familiari, per la gran parte figli/e dei degenti (74). Le persone che hanno risposto al questionario affermano di avere una frequentazione con la Fondazione non occasionale.

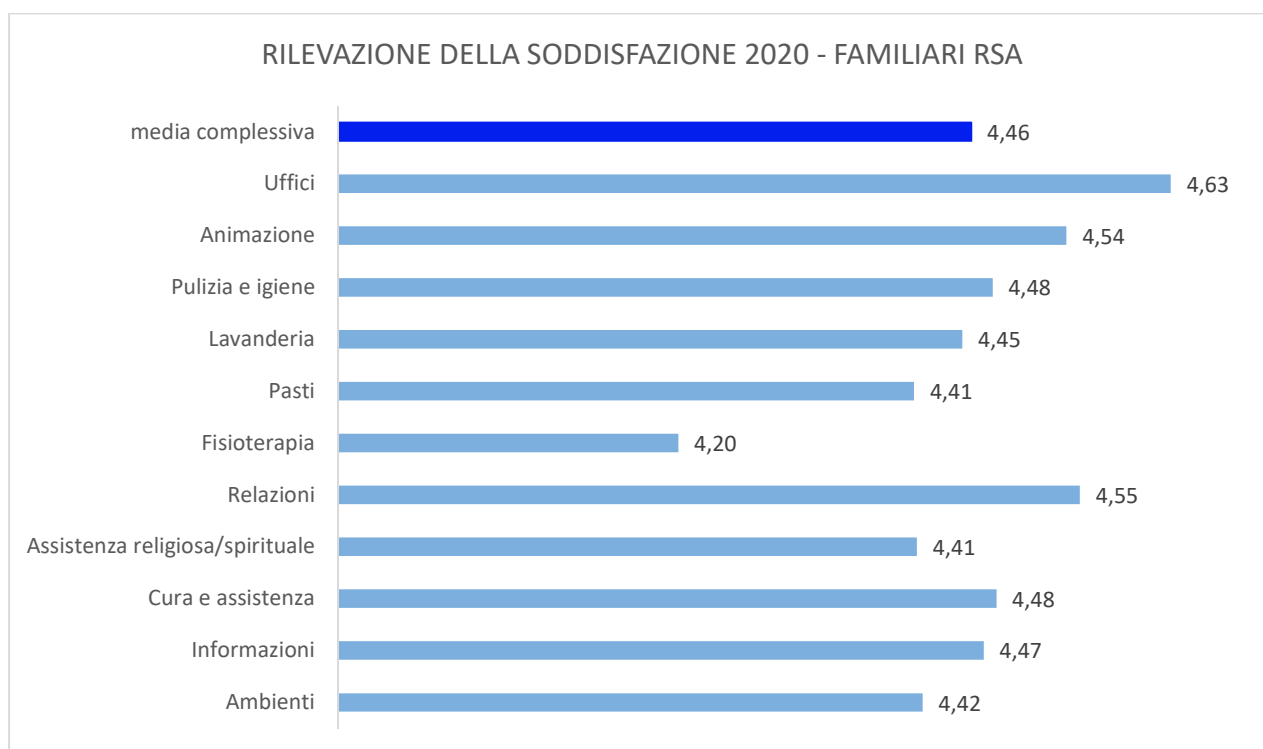
Tra le persone che hanno risposto al questionario 70 sono familiari di ospiti residenti da più di un anno in Fondazione.

La risposta ai diversi item variava da 1 (molto carente) a 5 (ottimo) con la possibilità di indicare anche uno 0 qualora il compilante non possedesse sufficienti elementi di valutazione (non sono in grado di rispondere); la media complessiva della soddisfazione è risultata pari a 4.46/5.

Gli esiti della rilevazione sono condivisi con il personale e con i familiari con le seguenti modalità:

- ai familiari:
  - La sintesi dei risultati complessivi di tutta la fondazione viene affissa nella bacheca esterna all'Ufficio URP.
  - La sintesi degli esiti di ciascun reparto è stata esposta all'ingresso di ogni Unità Abitativa, con la possibilità per i familiari di richiedere la copia dell'intero documento.
- Al personale:
  - Il personale di ciascun reparto ha avuto possibilità di partecipare ad una riunione con il direttore Generale.

Il grafico seguente fornisce una sintesi degli esiti della valutazione per ciascun fattore indagato.



## 5.3 Il Centro Diurno Integrato per anziani (CDI)

### I SERVIZI OFFERTI E IL PERSONALE DEDICATO

Il Centro Diurno Integrato (CDI) è un servizio semi-residenziale che accoglie, tutela e assiste le persone anziane parzialmente e totalmente non autosufficienti, a rischio di isolamento e perdita di autonomia.

Il CDI ha lo scopo di:

- favorire il mantenimento e, quando possibile, il recupero delle capacità psico-fisiche delle persone anziane fragili, migliorando la loro qualità di vita, favorendo la socializzazione ed evitando il più possibile un ulteriore decadimento;
- offrire un valido e concreto sostegno alle famiglie.

Al Centro Diurno Integrato (CDI) possono accedere di norma le persone che hanno superato i 65 anni di età e che:

- necessitano di assistenza continua per problemi psicofisici, geriatrici e cognitivi,
- possono trarre vantaggio dal contatto con altre persone per parziale perdita di senso dell'orientamento temporale e/o spaziale, o per situazioni di isolamento ed emarginazione,
- hanno bisogno di aiuto per problemi motori,
- risultano di difficile gestione al domicilio da parte dei propri familiari.

Il Centro della Fondazione è attivo dal 1997; è aperto nei giorni feriali dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 17.30. È attivo un servizio di trasporto con mezzi della Fondazione da e per le abitazioni dei frequentanti.

Il personale medico che opera presso il Centro Diurno è dipendente e svolge la sua attività anche nei reparti della RSA. Gli addetti all'assistenza e l'educatore sono dedicate esclusivamente a questa unità di offerta; altre figure professionali quali l'infermiere e il fisioterapista svolgono turni di lavoro anche in RSA.

Nell'anno 2020 il personale del Centro Diurno dopo la chiusura del servizio è stato inserito nell'organico della RSA in attesa della riapertura.

---

PERSONALE CDI PER QUALIFICA PROFESSIONALE

---

<i>Qualifica</i>	<i>N.</i>
Personale di assistenza (ASA e OSS)	3
Personale infermieristico	1
Fisioterapista	1
Personale educativo	2
Personale medico	1
Totale	8

---

GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

A seguito della prima ordinanza del Ministero della Salute e dei provvedimenti adottati dal Comune di San Bassano sulla chiusura dei centri di aggregazione di anziani presenti sul territorio, le attività del Centro Diurno sono state sospese il 24 febbraio.

Nei mesi successivi fino a luglio il CDI è rimasto chiuso; sono state mantenute in modo costante le relazioni con la famiglia e l'utente attraverso chiamate telefoniche e videochiamate, su sollecitazione degli stessi ospiti, è stato anche realizzato e diffuso un video tutorial contenente suggerimenti per proseguire anche a casa esercizi di attivazione motoria. Queste attività hanno consentito di monitorare la situazione degli utenti a domicilio durante la fase più critica dell'epidemia, sostenendoli e contrastando l'apatia dovuta all'isolamento domiciliare. Il CDI è stato riaperto il 14 luglio, dopo uno screening con sierologico e tampone

molecolare, con utenza ridotta (13 ospiti inizialmente, per arrivare a 18 ospiti a dicembre) per garantire le necessarie misure di sicurezza.

Successivamente si è potuto garantire la continuità del servizio, pur con alcune giornate di chiusura tra ottobre e novembre, quando sono state rilevate positività.

Come previsto dal POG sia gli ospiti che il personale sono stati controllati settimanalmente con tamponi rapidi. In questo modo si è riusciti ad evitare la diffusione del contagio anche quando sono emerse positività.

## LA DINAMICA DEGLI OSPITI

Nel corso del 2020 sono stati effettuati 9 ingressi, tra i primi 2 mesi e a partire dal 14 luglio. Anche a fronte dell'inusuale numero di dimissioni, sono entrati pochi nuovi ospiti, per garantire una ripresa in sicurezza dell'attività.

La domanda per il Centro Diurno Integrato viene inserita in una lista di attesa che rispetta un criterio cronologico. A febbraio del 2020 non vi era lista di attesa e i posti accreditati erano saturati.

Durante il 2020 alcuni utenti si sono ritirati in quanto le loro condizioni di salute erano in peggioramento, alla ripresa, il 14 luglio, si è stabilito di riaprire con utenza ridotta, inizialmente 14 ospiti, portati progressivamente a 18 a dicembre, per garantire una ripresa in sicurezza.

### DINAMICA DEGLI OSPITI NEL CORSO DELL'ANNO

	2020	2019	2018
Presenti all'1/1	29	31	26
Entrati nel corso dell'anno	9	10	14
Usciti nel corso dell'anno	19	12	8
Presenti al 31/12	19	29	32

### MOTIVI DELLE USCITE

	2020	2019	2018
Decesso o aggravamento delle condizioni di salute	3	3	
Ingresso in RSA	3	5	2
Dimissioni volontarie	10	2	5
Altro motivo	3	2	1
Totale	19	12	8

## CARATTERISTICHE DEGLI OSPITI

Gli ospiti del CDI sono prevalentemente di età superiore a 80 anni, affetti da pluripatologie cronico-degenerative, fra le quali anche le demenze, ma senza gravi disturbi comportamentali, e che ancora conservano un discreto livello di autonomia.

Era presente al CDI un utente di età inferiore ai 65 anni, che frequenta il Centro dal 2012.

### COMPOSIZIONE OSPITI PER SESSO E PER ETÀ NEL 2020

<i>Classe di età</i>	<i>N. maschi</i>	<i>N. femmine</i>	<i>N. totale</i>	<i>% su totale</i>
Fino a 65 anni	1		1	2.6%
Da 66 a 80 anni	2	7	9	23.7%
Da 81 a 99 anni	7	21	28	73.7%
Totale	10	28	38	100.0%
% su totale	26.3%	73.7%		

#### COMPOSIZIONE UTENTI PER RESIDENZA

<i>Luogo di residenza</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
S: Bassano	9	23.7%
Cappella Cantone e Formigara	7	18.4%
Altri comuni della provincia	22	57.9%
Totale	38	100.0%

#### PERIODO DI UTILIZZO DEL SERVIZIO

	<i>N.</i>	<i>%</i>
Meno di 1 anno	9	23.7%
Da 1 a 3 anni	18	47.4%
Da 4 a 5 anni	7	18.4%
Più di 5 anni	4	10.5%
Totale	38	100,0%

## LE ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE

Le attività di animazione/educazione sono state realizzate in presenza state realizzate da un educatore in presenza fino alla chiusura del CDI a seguito della pandemia. Durante il periodo di chiusura i contatti con ospiti e familiari sono stati regolarmente mantenuti attraverso telefonate che sono state registrate in cartella. Alla riapertura del CDI il 14 luglio, l'attività ha potuto riprendere, anche se con le necessarie rimodulazioni indispensabili per garantire la frequenza in sicurezza

## LE RETTE

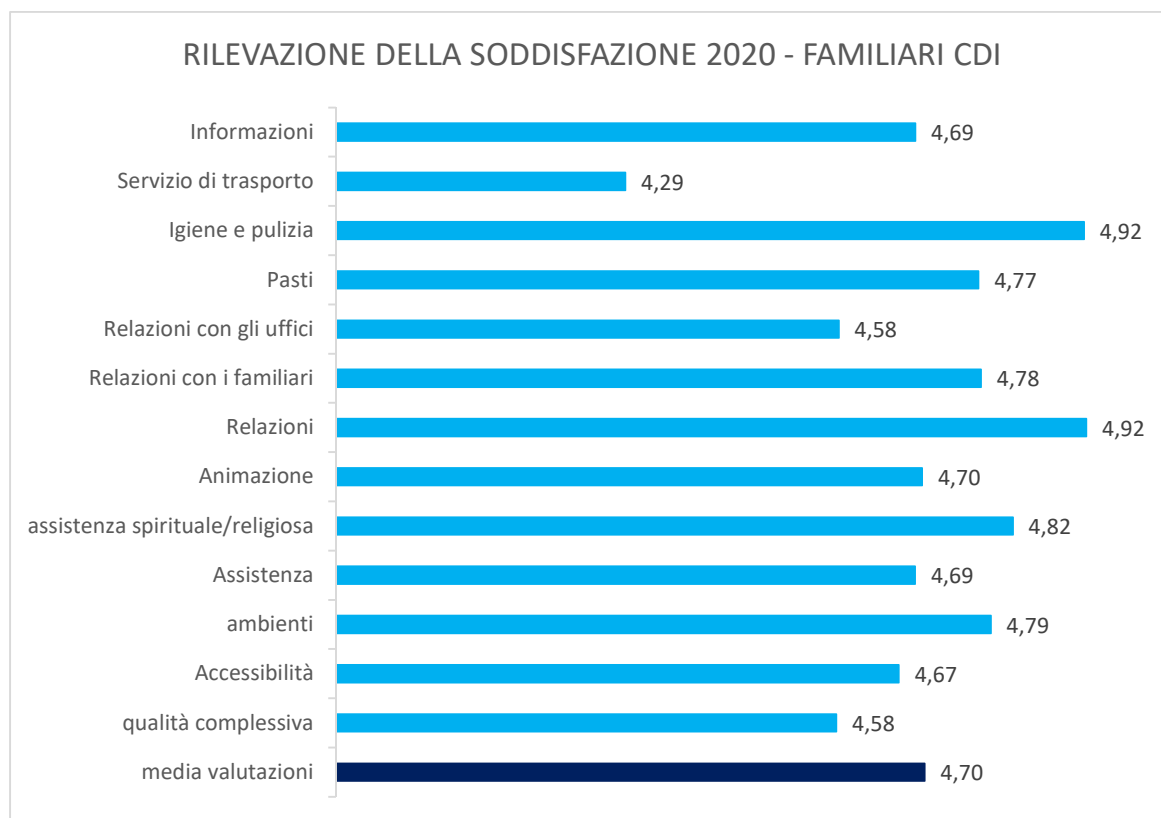
Le rette sono a carico degli utenti che frequentano il CDI e non si differenziano tra posti solventi e a contrattualizzati; la Fondazione percepisce una quota aggiuntiva dal Fondo Sanitario Regionale per 14 posti.

L'ammontare della retta, stabilita dal Consiglio di Amministrazione, stata portata nel 2020 a un importo di € 22.50/die, cui vanno aggiunti i costi di trasporto, qualora l'utente necessiti del servizio per/da il CDI; la quota varia a seconda della distanza. In caso di assenza la retta viene ridotta a 10.00 €/die

## L'OPINIONE SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI - RECLAMI

Nel 2020, vista la sospensione del servizio, non sono stati somministrati a fine anno i questionari di gradimento agli ospiti. Non si è quindi potuto continuare con la sperimentazione iniziata nel 2018 che prevede, con la mediazione dell'educatrice, un momento dedicato alla lettura del questionario con gli ospiti, che erano chiamati così a esprimere il loro giudizio personale sulla qualità dei servizi

offerti. È stato, invece, proposto il questionario di soddisfazione ai familiari. Sono stati distribuiti 15 questionari, ne sono stati restituiti compilati 12, pari all'80% dei frequentanti. La valutazione media complessiva è di 4.70/5, quindi molto buona. Nessuno degli item ha ricevuto una valutazione media inferiore a 4 e tutti sono in miglioramento rispetto al 2019. Le valutazioni più positive sono state attribuite alla qualità della relazione con gli ospiti e all'igiene e pulizia degli ambienti. Il punteggio più basso, ma comunque positivo, è stato attribuito al servizio di trasporto.



Nel corso del 2020 non sono stati ricevuti reclami né sono stati in essere controversie o contenziosi.



## 5.4 Cure Intermedie

### I SERVIZI OFFERTI E IL PERSONALE DEDICATO

Le Unità di Cure Intermedie sono presidi sanitari extra ospedalieri che, con tempistiche definite, prendono in carico, assistendolo in regime di degenza, l'utente fragile nella fase di stabilizzazione, a seguito di un episodio di acuzie o di riacutizzazione, con interventi specifici nella sfera sanitaria, riabilitativa e assistenziale, che non possono essere erogati al domicilio o in ospedale.

L'Unità Operativa di Cure Intermedie della Fondazione Vismara - De Petri comprende 40 posti letto di degenza residenziale convenzionata e 7 posti letto in regime di solvenza, dislocati presso i reparti San Francesco e San Carlo, ed un Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale per la descrizione della quale si rimanda al paragrafo specifico.

L'UO Cure Intermedie si caratterizza per essere quella con più specifico contenuto tecnico operativo; si tratta, infatti, un presidio sanitario extra-ospedaliero, destinato al recupero funzionale tramite prestazioni cliniche, riabilitative e diagnostiche finalizzate. Le prestazioni sono erogate in forma residenziale ed assicurano la personalizzazione dell'intervento per raggiungere il più alto livello possibile di autonomia funzionale del soggetto e farlo ritornare persona attiva nel proprio ambiente.

L'UO Cure Intermedie della Fondazione Vismara, pur caratterizzandosi per il contenuto tecnico, come gli altri servizi dell'area anziani, ha mantenuto e si propone di mantenere un costante rapporto con il territorio, prova ne è il fatto che anche nel 2020 l'utenza dell'UDO proveniente dal circondario (raggio <12 Km) raggiungeva il 53% del totale.

Nel 2018 è stato aperto il nucleo San Carlo che ha consentito di aggiungere all'offerta ulteriori 20 posti letto, di cui 7 in regime di solvenza, aumentando significativamente il volume dell'attività.

Il 2020 ha confermato il cambiamento nelle caratteristiche dell'utenza, con un ulteriore aumento dell'età media (media complessiva 83.65, di poco inferiore all'età media degli ospiti RSA), degli eventi indice afferenti all'area della stabilizzazione clinica e dei deficit motori multifattoriali, nonostante questo si mantiene alta, anche se sensibilmente inferiore agli anni precedenti, la percentuale di dimissioni al domicilio (il 43% - 108 V.A.); le dimissioni in RSA sono in netto aumento (28% complessivo, +9% rispetto all'anno precedente). Non si rilevano particolari oscillazioni nella complessità clinica, che si mantiene sempre su livelli impegnativi (mediamente tra 5 e 6 di comorbidità e 2.10 di severità), si può, inoltre, rilevare un aumento del carico e della complessità assistenziale correlata con una progressiva diminuzione dei margini di recupero funzionale delle persone ricoverate, dipendente in gran parte dall'età, ma anche dalla complessità clinica.

A seguire si riportano alcuni dati descrittivi del volume di attività dell'Unità d'Offerta, utili per monitorare l'andamento del reparto.

Il quadro che emerge dai dati riportati è quello di un'utenza molto anziana, con gravi e molteplici compromissioni cliniche e con una funzionalità residua scarsa, un'utenza, quindi, che necessita di un intenso lavoro sia dal punto di vista clinico (cure mediche e infermieristiche) sia dal punto di vista riabilitativo e assistenziale.

DATI DI SINTESI CURE INTERMEDIE<sup>6</sup>

	2020	2019	2018
ETÀ MEDIA DEGLI OSPITI:	83.65	82.55	81.89
DURATA MEDIA RICOVERO (GIORNI)	55	48	45.47
N° DECESSI	19	10	14
GIORNATE DI PRESENZA	13.508	14.326	13.913
GENERALE E GERIATRICA	4.248	4.223	4.246
MANTENIMENTO/STABILIZZAZ.	7.569	7.650	7.401
SOLVENZA	1.691	2.453	2.266
PZ. PER GRUPPO EVENTO INDICE (tot)	245	301	306
-DEFICIT MOTORIO MULTIFATT.	102	164	189
-EVENTO NEUROLOGICO	21	12	8
-EVENTO ORTOPEDICO	84	101	95
-STABILIZZAZIONE CLINICA/CURE TERMINALI	38	24	14

LE CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

L'UdO Cure Intermedie è situata nel corpo centrale della fondazione, al secondo piano. È formata da 2 nuclei, San Francesco e San Carlo. Presso il San Carlo, sono ospitati oltre ai pazienti in riabilitazione, 4 ospiti "storici".

Il nucleo San Francesco dispone complessivamente di 14 stanze di degenza: 6 singole e 8 triple. Il Nucleo San Carlo dispone di 10 stanze di cui 7 doppie e 3 singole

Le camere sono tutte luminose e funzionali, dotate di bagni attrezzati di tutti gli ausili, sistema centralizzato per la distribuzione dell'ossigeno e sistema di chiamata.

In ciascun nucleo sono collocati soggiorni con televisori, gli ambulatori/studi medici, palestre per la riabilitazione bagni assistiti e una cucinetta.

Tutti i nuclei dispongono dell'impianto di condizionamento e trattamento aria.

PERSONALE CURE INTERMEDIE PER QUALIFICA  
PROFESSIONALE

<i>Qualifica</i>	<i>N.</i>
Personale di assistenza (ASA e OSS)	819.05
Personale infermieristico (compreso coord)	421.42
Personale con mansioni riabilitative (fisioterapisti - logopedisti)	227.73
Personale medico	97.21
Totale	1564.90

<sup>6</sup> Dai conteggi relativi a questa UdO sono stati esclusi i 4 ospiti "storici", in quanto, essendo residenti e con caratteristiche significativamente differenti, avrebbero potuto falsare il quadro si insieme.

Il minutaggio richiesto da standard regionale è di 787.78 minuti settimanali per ospite

#### GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

L'avvento della pandemia ha condizionato profondamente tutte le attività di assistenza e accoglienza degli ospiti.

Anche se non si sono mai interrotti i flussi in ingresso dei pazienti in Cure Intermedie, è cambiata la modalità di accesso, in quanto fino a luglio non è stato possibile fare ingressi dal domicilio e l'unica modalità consentita era dalle strutture sanitarie (ospedali) attraverso la piattaforma PRIAMO. Anche quando è stato possibile un accesso dal domicilio, sono stati comunque pochi gli ingressi di questo tipo, in quanto, per garantire la sicurezza, era necessario applicare una procedura piuttosto onerosa per i familiari oltre che per gli operatori.

Nei mesi più critici di marzo e aprile si sono ammalate durante la degenza in C.I. 16 persone; di queste 15 sono state curate in struttura. Molto ha fatto il personale sanitario e assistenziale per curare i pazienti colpiti dalla pandemia, e per prevenire, attraverso rigorose misure di sicurezza, la diffusione del contagio; questo, insieme alla scelta di non accogliere ulteriori persone con la malattia in corso, ha consentito di tenere sotto controllo la situazione e di non avere ulteriori contagi all'interno dei 2 nuclei.

La diffusione del Coronavirus ha comportato la revisione dei protocolli sanitari, in particolare quelli riguardanti il rischio biologico e la prevenzione delle infezioni nosocomiali. Gli operatori hanno seguito corsi di aggiornamento per l'approfondimento delle Linee Guida e Procedure per la prevenzione da Coronavirus e il corretto utilizzo dei DPI (vedi paragrafo dedicato). Nell'ambito della vigilanza sanitaria, sono stati programmati periodici screening degli ospiti e degli operatori, sia tramite tamponi che con esami sierologici.

A causa dell'epidemia anche le visite dei parenti in struttura sono state sospese fino a giugno. Non appena le condizioni epidemiologiche sono migliorate, è stato redatto un regolamento per consentire di nuovo le visite dei familiari. Nel mese di luglio, nel rispetto delle misure di prevenzione, sono riprese le visite in presenza

Durante i mesi in cui le visite in presenza non erano possibili e anche successivamente, anche questa UdO è stata dotata di dispositivi per effettuare le videochiamate e poter mantenere la relazione tra gli ospiti e i loro familiari.

In situazione di particolare gravità, con l'autorizzazione del Direttore Sanitario, è sempre stato consentito ai familiari di far visita ai propri cari, pur nel rispetto di rigorose norme di prevenzione.

#### LA DINAMICA DEGLI OSPITI

La dinamica degli ospiti nel corso dell'anno 2020 è rappresentativa dell'epidemia che ha colpito anche il territorio in cui opera la Fondazione.

DINAMICA DEGLI OSPITI NEL CORSO DELL'ANNO			
	2020	2019	2018
Presenti all'1/1	34	38	26
Entrati nel corso dell'anno	212	237	225
Usciti nel corso dell'anno	210	241	213
Presenti al 31/12	36	34	38

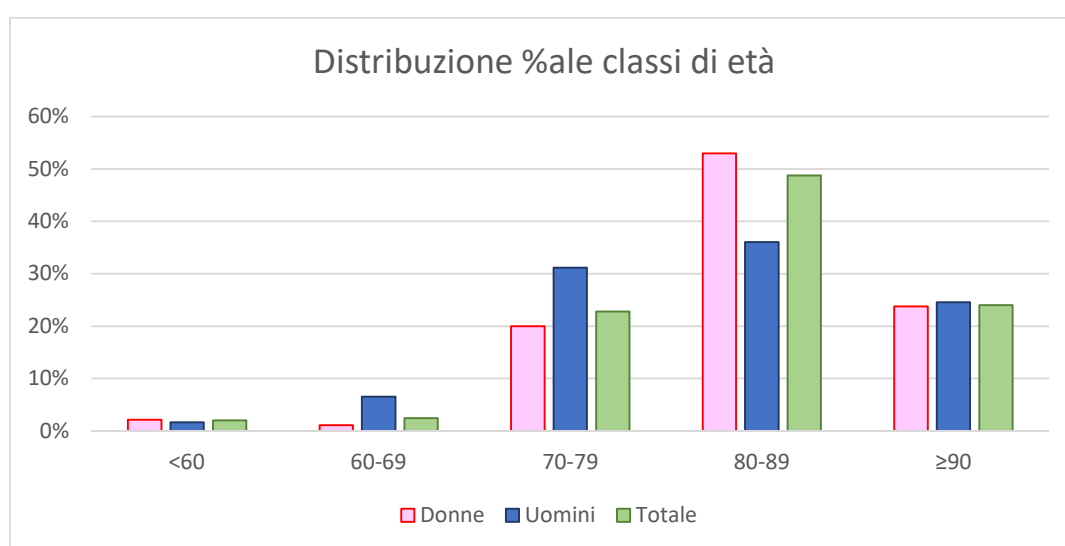
Nel corso del 2020 si è avuto un incremento dei decessi e delle dimissioni in RSA, a scapito dei rientri a domicilio, legato sia all'età media dell'utenza ed alle condizioni cliniche e funzionali al momento dell'ingresso, che, in molti casi, non hanno consentito un guadagno funzionale sufficiente a garantire il rientro a casa, nonostante l'attivazione di dimissioni protette.

MOTIVI DELLE USCITE			
	2020	2019	2018
Decesso	19 <sup>7</sup>	10	12
Ricovero in ospedale	14	14	14
Dimissione in RSA	69	47	45
Ritorno al proprio domicilio	108	166	142
Totale	210	237	213

## CARATTERISTICHE DEGLI OSPITI

Nel 2020 complessivamente sono state curate nelle Cure Intermedie **246 persone**, in prevalenza di sesso femminile (75%) e con età compresa tra 52 e 101 anni (età media 83,47, leggermente maggiore per le donne – 84,1).

COMPOSIZIONE OSPITI PER SESSO E PER ETÀ NEL 2020				
Classe di età	N. femmine	N. maschi	N. totale	% su totale
<60	4	1	5	2%
60-69	2	4	6	2%
70-79	37	19	56	23%
80-89	98	22	120	49%
≥90	44	15	59	24%
Totale	185	61	246	100%
% su totale	75%	25%		



<sup>7</sup> Di cui 3 imputabili a Covid

La provenienza territoriale pazienti conferma anche per l'anno 2020 la netta maggioranza della residenza in Provincia di Cremona, ma anche una discreta percentuale di ospiti provenienti da altre provincie lombarde (Milano e Lodi in particolare).

COMPOSIZIONE OSPITI PER RESIDENZA PRIMA DELL'INGRESSO		
<i>Luogo di residenza</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
San Bassano e circondario	123	53%
Altri comuni della provincia di Cremona	74	32%
Altre provincie della Lombardia	35	15%
<b>Totale</b>		<b>100%</b>

Di seguito proponiamo alcune tabelle utili per descrivere il profilo dell'utenza e per offrire un quadro più preciso dell'attività dell'UdO

provenienza della domanda	Regime di ricovero			Totale
	Generale e geriatrica	mantenim. e stabilizzazione	Solvenza	
Struttura ospedaliera	69	115	1	185
MMG (domicilio)		21	5	26
Altra UdO sociosanitaria			1	1
prosegue da Cure Intermedie	7	16	16	39
<b>Totale complessivo</b>	<b>76</b>	<b>152</b>	<b>23</b>	<b>251</b>

*34 ospiti proseguono degenza dal 2019*

provenienza della domanda	deficit motorio multifattoriale	evento neurologico	evento ortopedico	stab clinica/cure terminali	Totale
Struttura ospedaliera	61	21	66	37	185
MMG (domicilio)	23		3		26
Altra UdO sociosanitaria	1				1
prosegue da Cure Intermedie	13	1	20	5	39
<b>Totale complessivo</b>	<b>98</b>	<b>22</b>	<b>89</b>	<b>42</b>	<b>251</b>

media gg degenza anno diagnosi principale	donne	uomini	complessivo
deficit motorio multifattoriale	49	56	51
evento neurologico	39	53	44
evento ortopedico	60	88	64
stabilizzazione clinica/cure terminali	43	59	50
<b>Totale complessivo</b>	<b>52</b>	<b>63</b>	<b>55</b>

media gg degenza anno per tipologia ricovero	donne	uomini	complessivo
generale e geriatrica	49	50	49
Stabilizzazione/mantenimento	41	54	44
solvenza	57	70	60
<b>Totale complessivo</b>	<b>45</b>	<b>63</b>	<b>47</b>

#### media valutazioni all'ingresso

Sesso	MMSE	BARTHEL	TINETTI	BRASS	CIRS-C	CIRS-S
donne	19,48	34,29	8,05	20,94	6	2,08
uomini	18,21	27,44	8,00	21,38	6	2,15
<b>complessivo</b>	<b>19,17</b>	<b>32,56</b>	<b>8,04</b>	<b>21,05</b>	<b>6</b>	<b>2,10</b>

#### media valutazioni all'ingresso

esito ricovero	MMSE	BARTHEL	TINETTI	BRASS	CIRS-C	CIRS-S
Decesso in struttura	9,26	16,32	3,37	26,28	7	2,32
Invio a struttura ospedaliera	19,86	26,21	9,57	20,57	7	2,35
Ricovero in altra UdO sociosanitaria	15,96	22,03	5,05	24,03	6	2,22
Rientro al domicilio	22,04	43,39	10,96	18,60	5	1,95
<b>complessivo</b>	<b>18,74</b>	<b>32,88</b>	<b>8,26</b>	<b>21,16</b>	<b>6</b>	<b>2,10</b>

#### Guadagno funzionale medio alla dimissione

diagnosi principale	BARTHEL	TINETTI
deficit motorio multifattoriale	15,58	4,44
evento neurologico	8,80	1,70
evento ortopedico	26,72	8,78
stabilizzazione clinica/cure terminali	20,55	5,05
<b>Totale complessivo</b>	<b>19,37</b>	<b>5,81</b>

## L'OPINIONE SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI - RECLAMI

A ogni presa in carico è distribuito il questionario di qualità di soddisfazione del servizio erogato. Nel 2020 non è stato possibile proporre la valutazione, che verrà sicuramente riproposta nel 2021. Nel corso del 2020 non sono stati ricevuti reclami né sono stati in essere controversie o contenziosi.

## 5.5 Assistenza domiciliare (RSA Aperta)

### I SERVIZI OFFERTI E IL PERSONALE DEDICATO

Il modello organizzativo della R.S.A. Aperta è stato introdotto in regione Lombardia con la DGR 856 del 2013 con lo scopo di rendere più flessibili le RSA per una presa in carico integrata delle persone anziane non autosufficienti, per mantenere/migliorare il benessere e favorirne la permanenza al domicilio.

La Fondazione ha aderito fin dalla prima fase di sperimentazione a questa proposta, ha sottoscritto con l'ATS di Cremona uno specifico contratto ed è stata, pertanto inserita nell'elenco degli Enti Erogatori, quindi ha aggiunto il servizio di RSA aperta alla propria rete dei servizi.

Il servizio denominato "Rsa Aperta" è rivolto a soggetti fragili presso il proprio domicilio e ha la finalità di sostenere, attraverso interventi qualificati, il mantenimento delle capacità residue, rallentando, ove possibile, il decadimento delle diverse funzioni. In tal modo viene offerto un supporto ai familiari nelle attività di assistenza e si ritarda il ricorso al ricovero in strutture residenziali.

La misura finora ha riguardato essenzialmente la popolazione con demenza certificata e ultrasessantacinquenni con invalidità al 100%, valutati non autosufficienti, come previsto dalla normativa di riferimento.

Le richieste pervenute alla Fondazione riguardano un target di popolazione abbastanza definito:

- molto compromessa dal punto di vista cognitivo;
- con problematiche comportamentali significative e determinanti ai fini della costruzione del progetto individuale;
- con care giver spesso rappresentato dal solo coniuge anziano;
- con care giver molto provato dal percorso di cura;
- con care giver rappresentato principalmente dalla badante.

La Dgr X/7769/2018 ha modificato in modo rilevante la misura domiciliare RSA Aperta, introducendo una serie di problematiche.

Tra le novità più importanti introdotte dalla normativa va segnalato, innanzitutto, che l'iter di ammissione e la valutazione multidimensionale sono stati affidati ai gestori i quali, oltre a assicurare l'erogazione delle prestazioni, sono chiamati anche a investire risorse, in termini di figure professionali e tempo, da dedicare al recepimento delle richieste inoltrate direttamente dai cittadini, alla verifica della presenza dei criteri di idoneità e all'attuazione di una valutazione multidimensionale a domicilio. La nostra équipe di valutazione è composta dal medico geriatra e dall'infermiera coordinatrice. La visita domiciliare, effettuata direttamente dai professionisti, rappresenta senz'altro un elemento di valore per una pianificazione del servizio strettamente legata alla lettura del bisogno rilevato: medico ed infermiera conoscono direttamente l'anziano, valutano le fragilità più significative e hanno la possibilità di confrontarsi con le aspettative della famiglia, con un positivo e diretto impatto sulla rispondenza delle prestazioni che verranno erogate.

Quanto ai servizi attivabili, la delibera regionale ha introdotto una dettagliata categorizzazione della platea di destinatari seguita da una altrettanto dettagliata individuazione delle prestazioni erogabili per ciascun profilo di accesso che, rispetto al passato, prevedono una maggior centralità degli interventi sociosanitari rispetto a quelli assistenziali (per esempio, è prevista l'incompatibilità tra l'attivazione della misura RSA Aperta e la frequenza del CDI).

La nuova normativa ha anche delineato una serie di incompatibilità che costituiscono un ulteriore limite alle possibilità di attivazione della misura che rischia di penalizzare i nuclei più fragili che presentano bisogni diversificati.

Per il servizio di RSA Aperta la Fondazione utilizza personale dipendente. Due operatori socio sanitari (OSS) sono dedicati prevalentemente al servizio. Tutti gli altri operatori sono in carico ad altre UdO della Fondazione e quando escono per il servizio timbrano con un codice apposito in modo da consentire una rilevazione puntuale dei tempi dedicati alla RSA Aperta.

PERSONALE RSA APERTA PER QUALIFICA PROFESSIONALE	
<i>Qualifica</i>	<i>N.</i>
Personale di assistenza (ASA e OSS)	23
Fisioterapisti	9
Personale educativo	8
Personale medico	1
Infermieri	3
Personale di coordinamento <sup>8</sup>	2
Totale	46

#### GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

Per il 2020 era previsto un andamento costante per quanto concerne il numero degli utenti in carico e la possibilità di effettuare ulteriori attivazioni. Si è invece avuta una contrazione, in seguito alla sospensione del servizio dal 24 febbraio a luglio 2020 che ha comportato la chiusura della presa in carico, come previsto dalla normativa di riferimento, per sospensione degli accessi maggiore a 30 giorni. Dal mese di luglio sono ripresi gli accessi domiciliari, con un graduale aumento degli utenti in carico in particolare nella parte finale dell'anno 2020. La diffusione del Coronavirus ha comportato una sostanziale revisione dei protocolli sanitari per l'erogazione delle prestazioni domiciliari. Gli operatori hanno seguito dei corsi di aggiornamento per l'approfondimento delle Linee Guida e Procedure per la prevenzione da Coronavirus, il corretto utilizzo dei DPI e per la gestione degli eventuali casi sintomatici riscontrati al domicilio.

#### LA DINAMICA DEGLI UTENTI

La dinamica nel 2020 è stata fortemente influenzata dalla pandemia, come descritto nel precedente box. Si è avuto in particolare un forte aumento delle chiusure di presa in carico per sospensione maggiore di 30 giorni e conseguenti riattivazioni.

DINAMICA DEL SERVIZIO			
	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>
N° utenti seguiti nel corso dell'anno	51	42	24
N° prestazioni erogate	2323	2938	1371

Per accedere al servizio RSA Aperta è necessario che venga effettuata dall'apposita équipe, formata dal medico geriatra e dall'educatore, la visita domiciliare multidimensionale volta a evidenziare i bisogni dell'utente. Non è prevista la lista d'attesa.

Nel corso del 2020 sono state numerose le chiusure, dovute al diffondersi della pandemia. Nel secondo semestre, però, il servizio è ripreso e si è intensificato, riuscendo a recuperare un volume di attività paragonabile a quello del 2019.

<sup>8</sup> Nel personale di coordinamento sono conteggiate 1 infermiera coordinatrice e dal mese di settembre l'Assistente Sociale



## CARATTERISTICHE DEGLI UTENTI

Complessivamente gli utenti del 2020 sono stati 51 a fronte dei 42 dell'anno precedente. L'età media degli utenti è di 85 anni, con una prevalenza di donne nelle classi di età più alte.

COMPOSIZIONE UTENTI PER SESSO E PER ETÀ NEL 2020				
<i>Classe di età</i>	<i>N. maschi</i>	<i>N. femmine</i>	<i>N. totale</i>	<i>% su totale</i>
Da 66 a 80 anni	11	2	13	25.5%
Da 81 a 99 anni	11	27	38	74.5%
Totale	22	29	51	100.0%
% su totale	43.1%	56.9%		

La maggior parte degli utenti della misura RSA Aperta sono residenti nel comune di San Bassano e comuni limitrofi<sup>9</sup>.

COMPOSIZIONE OSPITI PER RESIDENZA		
<i>Luogo di residenza</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
San Bassano	9	17.7%
Comuni limitrofi	27	52.9%
altri comuni della provincia	15	29.4%
Totale	51	100.0%

## PRESTAZIONI FORNITE

PRESTAZIONI FORNITE PER TIPOLOGIA OPERATORE			
<i>Figura professionale</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>
ASA	149	50	431
OSS	1498	2131	702
Personale con mansioni riabilitative (fisioterapisti – Terapista occupazionale)	512	419	149
Educatore	145	338	89
Infermiere	19		

## RECLAMI

Nel corso del 2020 non sono stati ricevuti reclami né sono state in essere controversie o contenziosi.

<sup>9</sup> Formigara, Pizzighettone, Soresina (distanza < di 10 Km)

## 5.6 Residenza Sanitaria Disabili (RSD)

### LA STRUTTURA, I SERVIZI OFFERTI E IL PERSONALE DEDICATO

La R.S.D., come indicato dalla Dgr 7 aprile 2003 n. 7/12620, è una Residenza Sanitaria per persone Disabili con età compresa fra i 18 e i 65 anni, non assistibili a domicilio, con disabilità fisica, intellettiva, psichica, sensoriale, dipendente da qualsiasi causa, misurata dalle Schede Individuali Disabili (S.I.Di.)

La Fondazione Vismara - De Petri Onlus dispone di complessivi 90 posti di R.S.D. suddivisi in nuclei residenziali di 20 posti massimo; a questi vanno aggiunti 4 ospiti classificati come IDR e residenti presso il nucleo S. Carlo (Cure Intermedie).

Nella R.S.D. vengono garantite prestazioni integrate di tipo sanitario, riabilitativo, di mantenimento, psicoeducativo e di supporto socio assistenziale, in relazione alle caratteristiche ed ai bisogni individuali delle persone.

Il modello da noi utilizzato non si configura come indirizzato ad un particolare tipo di utenza, ma, grazie alle sue caratteristiche di flessibilità ed adattabilità è utilizzabile in tutti i contesti.

Il Servizio Residenziale Socio-Sanitario per persone con Disabilità della Fondazione offre:

- una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di privacy, da favorire e sostenere il lavoro e gli investimenti nella socializzazione e di garantire, al contempo, libertà d'azione e di movimento, protezione e sicurezza;
- tutti gli interventi medici, infermieristici, riabilitativi generali e specialistici ed educativi necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni, a prevenire e gestire i problemi psico-comportamentali;
- un progetto di vita, orientato al mantenimento ed al miglioramento della relazionalità, alla tutela ed al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento-miglioramento della socializzazione ed alla promozione del benessere.

DATI DI SINTESI RSD <sup>10</sup>			
	2020	2019	2018
ETÀ MEDIA DEGLI OSPITI:	58	57	58
<i>RANGE</i>	25-85	24-85	23-97
DURATA MEDIA RICOVERO (ANNI)	11.7	11.6	11.8
<i>RANGE</i>	<1-46	<1-45	<1-51
N° DECESSI	6	2	6
GIORNATE DI PRESENZA	31.714	32.684	32.523

#### LE CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

La struttura è articolata in **4 nuclei** abitativi per complessivi **90 posti**, tutti in camere a 2 letti  
Le camere sono tutte luminose e funzionali, dotate di bagni attrezzati di tutti gli ausili.

<sup>10</sup> I dati di questa e della successiva tabella comprendono anche gli ospiti classificati come IDR

In ciascun nucleo sono collocati soggiorni con televisori, gli ambulatori/studi medici, bagni assistiti e cucinette.

Tutti i nuclei dispongono dell'impianto di condizionamento.

L'assistenza e la cura della persona sono garantiti da personale qualificato, in possesso del titolo di ASA/OSS, per le attività assistenziali, gli infermieri e dli educatori sono tutti in possesso di laurea o titolo equivalente. L'assistenza medica è garantita interamente da personale della Fondazione. Il servizio infermieristico copre le 24 ore. L'assistenza medica internistica è garantita dai medici della fondazione in carico a RSA e Cure Intermedie. Dedicati alla UdO sono gli specialisti (2 psichiatri e 1 Neurologo)

In ogni nucleo è presente personale addetto alle pulizie e una guardarobiera.

Complessivamente nel 2020 sono state **114 le persone dedicate ai diversi servizi.**

#### PERSONALE RSA PER QUALIFICA PROFESSIONALE

<i>Qualifica</i>	<i>N.</i>
Personale di assistenza (ASA E OSS)	57
Personale infermieristico	14
Personale con mansioni riabilitative (fisioterapisti)	2
Personale educativo	29
Personale medico psichiatri	3
Psicologo clinico	1
Personale di coordinamento	1
Personale addetto alle pulizie/guardaroba	7
Totale	4

#### GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

L'avvento della pandemia ha condizionato profondamente tutte le attività di assistenza e accoglienza degli ospiti. Il DPCM dell'8 marzo 2020 ha sancito, tra le altre cose, anche il blocco dei nuovi ingressi in RSA, questo, insieme al numero dei decessi che nei mesi di marzo e aprile ha subito un'impennata, ha portato ad una diminuzione delle giornate di presenza in questa UdO; tale diminuzione è stata, come detto precedentemente, contenuta dalla possibilità di accettare nuovi ospiti provenienti dalle Cure Intermedie, ma è stata comunque significativa, anche alla luce del fatto che è stato necessario ridurre il numero dei posti per garantire la possibilità di effettuare gli isolamenti/quarantene previste.

Come tutte le RSA del territorio provinciale, anche in Fondazione Vismara, molte sono state le persone che si sono ammalate, soprattutto nei mesi tra marzo e maggio; la gran parte di queste sono state curate in struttura, anche perché la ricettività degli ospedali era enormemente ridotta. Molto ha fatto il personale sanitario e assistenziale per curare gli anziani colpiti dalla pandemia, e, se non si è avuto un numero di decessi ancora più grande, gran parte del merito va proprio a loro, in questo aiutati dal fatto di disporre in Fondazione apparecchiature radiografiche che hanno consentito di diagnosticare tempestivamente la malattia, anche quando non si disponeva dei tamponi (va ricordato che solo dal 9 aprile è stato possibile effettuare tamponi).

Dei 272 anziani ospiti della struttura nei mesi di marzo e aprile 74 (27%) ha contratto il virus, già a maggio, l'emergenza cominciava a rientrare (tra maggio e giugno si sono registrati solo 4 nuovi casi); nell'autunno si sono registrati altri 7 casi di contagio tra gli ospiti, tutti asintomatici o paucisintomatici.

Nel mese di luglio è stato approvato il Piano Organizzativo Gestionale, contenente i protocolli di ingresso stilati sulla base delle indicazioni per prevenire il contagio e sono ripresi gli ingressi in RSA anche dal territorio.

La diffusione del Coronavirus ha comportato la revisione dei protocolli sanitari, in particolare quelli riguardanti il rischio biologico e la prevenzione delle infezioni nosocomiali. Gli operatori hanno seguito corsi di aggiornamento per l'approfondimento delle Linee Guida e Procedure per la prevenzione da Coronavirus e il corretto utilizzo dei DPI (vedi paragrafo dedicato). Nell'ambito della vigilanza sanitaria, sono stati programmati periodici screening degli ospiti e degli operatori, sia tramite tamponi che con esami sierologici.

Dal 9 aprile al 31 dicembre 2020 sono stati eseguiti 1276 tamponi per gli ospiti.

A causa dell'epidemia anche le visite dei parenti in struttura sono state sospese fino a giugno. Non appena le condizioni epidemiologiche sono migliorate, è stato redatto un regolamento per consentire di nuovo le visite dei familiari. Nel mese di luglio, nel rispetto delle misure di prevenzione, sono riprese le visite in presenza

Durante i mesi in cui le visite in presenza non erano possibili e anche successivamente, ogni reparto è stato dotato dei dispositivi necessari per effettuare le videochiamate e poter mantenere la relazione tra gli ospiti e i loro familiari.

Consapevoli dell'importanza della comunicazione con i familiari, a partire dai mesi in cui la RSA è rimasta chiusa alle visite le famiglie sono state costantemente informate sulle condizioni degli ospiti. In situazione di particolare gravità, con l'autorizzazione del Direttore Sanitario, è sempre stato consentito ai familiari di far visita ai propri cari, pur nel rispetto di rigorose norme di prevenzione.

## LA DINAMICA DEGLI OSPITI

La dinamica degli ospiti nel corso dell'anno 2020 è rappresentativa dell'epidemia che ha colpito anche il territorio in cui opera la Fondazione.

DINAMICA DEGLI OSPITI NEL CORSO DELL'ANNO			
	2020	2019	2018
Presenti all'1/1	93	93	94
Entrati nel corso dell'anno	7	3	7
Usciti nel corso dell'anno	8	3	8

Nel corso del 2020 nonostante la pandemia, il numero dei decessi non è variato. Sono stati registrati contagi, 19 complessivamente, esclusivamente in un nucleo (S. Bassano) che accoglie le persone più anziane; sono stati tutti curati in Fondazione.

MOTIVI DELLE USCITE			
	2020	2019	2018
Decesso	6	2	6
<i>di cui per Covid</i>	1	-	-
Spostamento in altra struttura	2	1	2
Ritorno al proprio domicilio	-	-	-
Totale	8	3	8

## CARATTERISTICHE DEGLI OSPITI

Nel 2020 complessivamente sono state ospite della RSD **100 persone**, in prevalenza di sesso maschile (62%) e con età compresa tra 25 e 85 anni (età media 58 anni).

COMPOSIZIONE OSPITI PER SESSO E PER ETÀ NEL 2020				
<i>Classe di età</i>	<i>N. maschi</i>	<i>N. femmine</i>	<i>N. totale</i>	<i>% su totale</i>
<30 anni	2	1	3	3%
30-39 anni	3	2	8	8%
40-49 anni	7	4	11	11%
50-59 anni	24	9	33	33%
60-69 anni	15	11	25	25%
>=70	8	11	19	19%
Totale	62	38	100	100%
% su totale	62%	38%	100%	

La provenienza territoriale degli ospiti in struttura conferma anche per l'anno 2020 la netta maggioranza della residenza in Provincia di Cremona, ma anche una discreta percentuale di ospiti provenienti da altre provincie lombarde (Milano e Lodi in particolare).

COMPOSIZIONE OSPITI PER RESIDENZA PRIMA DELL'INGRESSO		
<i>Luogo di residenza</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
Provincia di Cremona	37	37%
Altre provincie della Lombardia	62	62%
Altra regione	1	1%
Totale	100	100,0%

Il periodo medio di permanenza nella RSD è di 11.7 anni, sono 45 le persone ospite da più di 10 anni e 2 vivono in Fondazione da 46 anni.

PERIODO DI PERMANENZA		
	N.	%
Meno di 1 anno	6	6%
Da 1 a 10 anni	42	42%
Da 10 a 20 anni	41	41%
Da 20 a 30 anni	9	9%
Oltre 30 anni	2	2%
Totale	100	100%

La Residenza Sanitaria per Disabili offre 4 unità abitative a carattere socio-sanitario e socio-assistenziale destinate a persone con disabilità le cui attività educative quotidiane sono volte, grazie ad un'equipe multidisciplinare, alla definizione di un progetto individuale ed al mantenimento nonché allo sviluppo di nuovi interessi ed abilità riguardanti principalmente i principi di inclusione sociale.

### **Madonna della Salute**

Il reparto Madonna della Salute accoglie un numero totale di 20 ospiti, di cui 2 donne e 18 uomini. L'età media è di 55.3 anni (età minima: 42 anni; età massima: 73 anni).

Gli anni di permanenza in Struttura sono tendenzialmente variabili, con una media di 11.95 anni (minimo: 3 anni; massimo: 17 anni).

Le principali diagnosi di tale utenza (in riferimento al DSM-5) è raccolta nella Disabilità intellettiva di vari gradi, tendenzialmente dal grado lieve (4) al medio (9). In aggiunta a tale Disturbo si aggiunge la diagnosi di Schizofrenia (6), presente in elezione in 3 pazienti e nei restanti in associazione alla Disabilità intellettiva ed al Decadimento cognitivo (3). Sono inoltre presenti in codiagnosi i Disturbi della condotta di tipo aggressivo (5) e patologie neurologiche quali Leucoencefalopatia, Encefalopatia di Wernike-Korsakoff e Demenza.

Gli ospiti di tale unità abitativa hanno discrete difficoltà a mantenere le proprie abilità sociali, lavorative ed individuali e si rende quindi necessaria la supervisione pressoché costante e continuativa da parte degli operatori ed educatori professionali a causa dell'incompleto grado di autonomia ed autosufficienza nello svolgere le normali attività ed abilità quotidiane.

### **Sant'Omobono**

Il reparto Sant'Omobono accoglie un numero totale di 18 ospiti, di cui 4 donne e 16 uomini. L'età media delle persone ricoverate in tale reparto è di 41.22 anni (età minima: 23 anni; età massima: 63 anni).

Gli anni di permanenza in Struttura sono tendenzialmente variabili, con una media di 8.22 anni (minimo: 3 anni; massimo: 16 anni).

La principale diagnosi di tale utenza (in riferimento al DSM-5) è raccolta nella Disabilità intellettiva di vari gradi, tendenzialmente dal grado moderato (6) al grave (2). In aggiunta la diagnosi di Autismo infantile (7), presente in elezione in 4 pazienti e nei restanti in associazione alla Disabilità intellettiva stessa. Sono presenti in codiagnosi Disturbi della condotta di tipo aggressivo (11), Schizofrenia (7) e Decadimento cognitivo (3).

Le attività svolte quotidianamente da tali utenti (sempre assistite dal compartimento educativo ed ausiliario in assistenza) si pongono l'obiettivo di fornire un supporto ed un aiuto costante e continuativo, toccando vari ambiti e mirando a sanare e fortificare aree deficitarie e/o mancanti sia in misura individuale/personalizzata che collettiva/di gruppo, al fine di garantire un ciclico e completo turnover delle abilità da mantenere, incrementare e/o sviluppare ex-novo in persone con

gravi deficit comportamentali e funzionali che per definizione non sarebbero in grado di mantenere e sviluppare adeguatamente in maniera autonoma.

### **Shalom**

L'unità abitativa Shalom accoglie un numero totale di 10 ospiti. L'età media delle persone ricoverate in tale reparto è di 56 anni (età minima: 32 anni; età massima: 83 anni).

Gli anni di permanenza in Struttura sono tendenzialmente variabili, con una media di 10.8 anni.

La principale diagnosi di tale utenza (in riferimento al DSM-5) è raccolta nella Disabilità intellettiva di vario grado (6), dal lieve (2) al moderato (4). Secondariamente Schizofrenia (2) e Disturbi neurologici (tra cui Sindrome di Wernike-Korsakoff e Sindrome post-traumatica).

In tale ambiente, diversamente dagli altri sopraccitati, il grado di autonomia personale è certamente superiore per i singoli ospiti i quali mantengono, seppur in maniera eterogenea, proprie abilità personali, relazionali, comportamentali ed assistenziali, esprimendo livelli di funzionamento più elevati ma che necessitano di un monitoraggio più puntiforme da parte del personale addetto.

### **Padre Luigi Tezza**

Il reparto Padre Tezza accoglie 20 ospiti con un'età compresa tra 47 e 73 anni, prevalentemente con una patologia psichiatrica cronica.

All'ingresso dell'ospite in struttura, il protocollo prevede l'osservazione di un mese del paziente al fine di redigere un progetto educativo finalizzato che risponda alle sue necessità, i suoi bisogni, le sue attitudini, attraverso la stesura di obiettivi specifici.

I progetti individuali vengono condivisi dall'equipe formata dal medico Psichiatra, Psicologa, Educatore di riferimento, Infermiera professionale e Ausiliaria.

I pazienti ricoverati presso il Reparto Padre Tezza svolgono le attività al fine di migliorare le proprie autonomie personali e sociali, recuperare e/o mantenere le abilità di base spesso ridotte a causa della patologia psichiatrica ormai cronica.

L'obiettivo cardine è quello di migliorare la qualità della vita e quindi anche le proprie capacità relazionali.

## **IL CONFRONTO CON GLI STANDARD RSD**

Gli ospiti della RSD sono suddivisi in fasce in base al livello di gravità ed all'impegno assistenziale e di cura implicato dalla patologia. Il minutaggio medio settimanale richiesto è di 1528,52 minuti pro capite. La Fondazione, anche per il 2020 ha potuto garantire un minutaggio effettivo di 1564,90 minuti di assistenza pro capite.

## **LA RELAZIONE CON I FAMILIARI**

La Fondazione Vismara, al di là degli obblighi istituzionali, ha sempre operato per favorire la continuità relazionale fra gli ospiti e i familiari, garantendo piena libertà di accesso alla struttura tutti i giorni per tutto l'arco della giornata e consentendo, su richiesta degli interessati, anche la possibilità di assistenza notturna, qualora le condizioni del proprio congiunto diventassero critiche; da molti anni, inoltre, tutti i reparti sono stati dotati di telefoni cordless per facilitare le comunicazioni sia con il personale, sia con i propri familiari. Nel corso del 2020, date le limitazioni imposte dalla pandemia, sono stati acquistati nuovi device (telefoni e tablet) dotati di scheda con lo scopo di consentire di mantenere, per quanto possibile, la comunicazione tra gli ospiti e i familiari sia attraverso normali telefonate, sia attraverso video chiamate. Agli educatori è stato assegnato il compito di supportare gli ospiti nell'utilizzo di questi strumenti.

La Direzione generale, il Responsabile sanitario con tutti i medici e i coordinatori, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, durante la pandemia, si sono sempre resi disponibili a rispondere ai familiari degli ospiti.

## LE ATTIVITÀ EDUCATIVE

In considerazione dei cambiamenti intervenuti durante l'anno a seguito dell'evolversi della situazione pandemica, le attività educative, così come tutta l'attività della Fondazione hanno dovuto essere rimodulate in considerazione sia della necessità di garantire il rispetto delle norme contenimento dell'infezione sia per "compensare", per quanto possibile, la diminuzione delle relazioni familiari.

Tutte le attività educative proposte si caratterizzano per l'attenzione alla costante personalizzazione e alla qualità della vita, per cui si collocano al centro del progetto di vita delle persone residenti.

Nel 2020 le attività educative sono proseguite regolarmente fino a marzo, quando, a causa della pandemia hanno dovuto essere profondamente rimodulate. Gli educatori sono sempre stati presenti nei diversi nuclei. Sono state sospese le attività di gruppo e le uscite, per privilegiare attività individuali e/o in piccoli gruppi, sono proseguite regolarmente tutte le attività educative di supporto all'autonomia della persona, hanno, purtroppo, dovuto necessariamente essere sospese tutte le attività di inclusione sociale, vista l'impossibilità di organizzare uscite e/o di consentire a persone esterne l'accesso alla struttura.

Gli educatori hanno garantito la possibilità di mantenere viva la relazione con i familiari gestendo le video chiamate che sono state attivate da subito e progressivamente implementate grazie all'acquisto di ulteriori device da dedicare a tale scopo. Le video chiamate sono continuate anche dopo che sono state autorizzate le visite in presenza.

Con la bella stagione, sfruttando gli ampi giardini della Fondazione, sono state organizzate attività e feste all'aperto, pur mantenendo il distanziamento e organizzando le attività in "bolla", reparto per reparto e non trasversalmente a tutta l'UdO.

Nel periodo estivo, quando è stata possibile una riapertura delle visite, sia pure in modalità protetta, gli educatori si sono fatti carico della gestione degli appuntamenti per le visite protette.

## LE RETTE

La Fondazione Vismara per la RSD non dispone di posti in solvenza. La Retta giornaliera a carico degli utenti è di 64.00 € comprensive dell'aumento di euro 1 applicato a decorrere dal 1 gennaio 2020. Trattandosi di posti contrattualizzati la retta è integrata dal contributo regionale.

## LA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI - RECLAMI

Come ogni anno, alla fine del 2020 è stato distribuito a tutti i familiari degli ospiti della RSD un questionario per valutare la soddisfazione. Non sono stati ritornati questionari compilati, pertanto per il 2020 non disponiamo di informazioni riguardo alla percezione della qualità del servizio RSD.



## 5.7 Comunità Riabilitative Psichiatriche (CRM e CPM)

### I SERVIZI OFFERTI E IL PERSONALE DEDICATO

La comunità terapeutica è un luogo di cura e riabilitazione ove i residenti e l'equipe curante condividono la quotidianità come strumento e mezzo per la cura della psiche.

- E' uno spazio-tempo in cui i residenti in difficoltà rispetto alla propria situazione di vita possono abitare per riprendersi e riformulare un progetto per sé.
- E' un luogo dove il gruppo è alla base della terapeuticità e dove attraverso il suo funzionamento si può pensare un lavoro di ristoricizzazione e rimentalizzazione del singolo individuo.
- E' un luogo dove si promuove la condivisione e la partecipazione responsabile alla vita in comune.
- E' un luogo in cui si tende a riprodurre un clima e una situazione familiare, tuttavia sottoposta alle regole sociali.
- E' un luogo dove si cerca di alleviare la sofferenza personale e interpersonale.
- E' un luogo dove ci si confronta sui problemi che insorgono tra le persone residenti e gli operatori.
- E' un luogo che promuove la condivisione di momenti ludici e risocializzanti.
- E' un luogo di cura dove la presenza di una équipe multidisciplinare garantisce attenzione alla singola persona per raggiungere una stabilizzazione clinica.

Le comunità riabilitative psichiatriche, come indicato dalla Dgr 17 maggio 2004 n. 7/17513, si dividono nell'area riabilitativa ed assistenziale.

La fondazione Vismara ha accreditato due comunità una CRM e una CPM. Entrambe le comunità seguono progetti individualizzati ed usufruiscono di servizi comuni quali: sala da pranzo, cucina, sale tv, soggiorno, zona fumo e giardino.

#### **Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM) Santa Lucia 1** 10 posti letto

Le CRM garantiscono un'offerta assistenziale di medio grado sulle 24 ore.

Nelle CRM, i programmi residenziali appropriati sono di alta intensità riabilitativa e vengono indicati nel Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) di ciascun paziente. Il programma viene concordato con la UOP inviante e pertanto deve essere coerente al Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal servizio territoriale (CPS) titolare della presa in carico.

I programmi residenziali di alta intensità riabilitativa hanno una durata massima di 18 mesi (nell'ambito di programmi innovativi già finanziati, può essere prevista la durata di 24 mesi).

#### **Comunità Protetta Media Assistenza (CPM) - Santa Lucia 2** 10 posti letto

Nell'ambito di tale area vengono erogati programmi residenziali che non necessitano di interventi riabilitativi erogati in modo intensivo e specifico e che, invece, richiedono gradi diversi di interventi assistenziali, secondo progetti valutati individualmente. La durata di tali programmi viene stabilita in 36 mesi.

Le Comunità Protette Media Assistenza garantiscono un'offerta assistenziale di medio grado sulle 12 ore.

Nelle CPM i programmi residenziali approvati all'ingresso sono di media intensità riabilitativa, hanno una durata massima di 36 mesi e vengono indicati nel Progetto Terapeutico-Riabilitativo (PTR) di ciascun paziente. Il programma viene concordato con la UOP inviante e pertanto deve essere coerente al Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal servizio territoriale (CPS) titolare della presa in carico.

In comunità la progettualità è una componente essenziale del trattamento comunitario. La persona con le sue dinamiche, le sue criticità è al centro della nostra attenzione, per cui ciascun progetto è individualizzato.

Il modello da noi utilizzato si configura come indirizzato al particolare tipo di utenza individuato dalla Dgr regionale.

Il Servizio Residenziale offre:

- una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di privacy, da favorire e sostenere il lavoro e gli investimenti nella socializzazione e di garantire, al contempo, libertà d'azione e di movimento, protezione e sicurezza;
- tutti gli interventi medici, infermieristici, riabilitativi generali e specialistici ed educativi necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni, a prevenire e gestire i problemi psico-comportamentali;
- un progetto di vita, orientato al mantenimento ed al miglioramento della relazionalità, alla tutela ed al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento/miglioramento della socializzazione ed alla promozione del benessere.

PERSONALE DELLE COMUNITÀ PER QUALIFICA PROFESSIONALE	
<i>Qualifica</i>	<i>N.</i>
Personale di assistenza (ASA e OSS)	8
Personale infermieristico <sup>11</sup>	8
Personale educativo	5
Personale medico	2
Totale	23

## CARATTERISTICHE DEGLI OSPITI

Al 31/12/2020 nella CRM erano presenti 9 pazienti di cui con le seguenti diagnosi: 6 sindromi schizofreniche; 2 sindrome affettiva, 1 ritardo mentale lieve con disturbo del comportamento.

Nella CPM al 31/12/2020 erano presenti 10 pazienti di cui: sindromi schizofreniche 7; disturbo bipolare con ritardo mentale moderato 1; 1 disturbo ossessivo compulsivo, 1 ritardo mentale lieve con disturbo del comportamento.

Nel 2020 si è dovuto ricorrere al ricovero in SPDC per 1 degente i in CRM 1 e 2 in CPM.

Nel 2020 i pazienti delle 2 comunità sono stati complessivamente 28 di età compresa fra 31 e 65 anni (età media 52 anni).

COMPOSIZIONE OSPITI PER SESSO E PER ETÀ NEL 2020				
<i>Classe di età</i>	<i>N. maschi</i>	<i>N. femmine</i>	<i>N. totale</i>	<i>% su totale</i>
Fino a 40	2		2	7.1%
Da 40 a 49 anni	4	5	9	32.1%
Da 50 a 59 anni	9	3	12	42.9%
60 e oltre	3	2	5	17.9%
Totale	18	10	28	100.0%
% su totale	64.3%	35.7%		

<sup>11</sup> Il personale infermieristico opera sull'intera area della disabilità psichica e cognitiva

COMPOSIZIONE UTENTI PER PROVENIENZA		
<i>Luogo di provenienza</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
Provincia di Cremona	15	53.6%
altre province della Lombardia	13	46.4%
Totale		100.0%

## LE ATTIVITÀ EDUCATIVE

Il Progetto Terapeutico Individualizzato viene inizialmente condiviso con l'equipe inviante attraverso la presentazione del caso nel corso di una visita preammissiva del paziente ed il suo successivo ingresso in comunità. La specificità dell'intervento viene progettata con il paziente e, dove possibile, condivisa con i famigliari e con l'Amministratore di Sostegno, se presente, dopo un iniziale periodo di osservazione di circa un mese. L'elaborazione dell'intervento richiede la messa in campo di diverse professionalità e l'utilizzo della "rete" sociale nel contesto in cui le comunità sono inserite. La valutazione e la comprensione delle problematiche dell'ospite e le dinamiche proprie della comunità si avvalgono degli strumenti psicologici e psicoterapeutici come dimensione imprescindibile dell'intervento. A tale proposito gli operatori partecipano ad una formazione permanente specifica ed utilizzano strumenti di lavoro validati per monitorare il progetto educativo (VADO). Particolare attenzione e cura viene data alla salute fisica dei pazienti ed all'importanza della compliance rispetto alla terapia farmacologica. La vita delle comunità è scandita dallo svolgersi delle varie attività sia all'interno dei locali delle stesse comunità sia presso strutture esterne della Fondazione Vismara che ospitano laboratori ed atelier per varie attività espressive.

All'interno delle macroaree quali le abilità di base, la risocializzazione, le attività espressive, le attività corporee, l'attitudine al lavoro ed allo studio si creano gruppi di pazienti che svolgono le diverse attività.

Prendendo in esame una giornata tipo, la mattina, dopo l'igiene personale, la colazione, l'assunzione della terapia si procede al rigoverno delle stanze e degli spazi comuni con la supervisione educativa e successivamente ognuno inizia il personale percorso di attività secondo il proprio progetto individuale. Molta attenzione è data alle attività motorie al fine di aiutare i pazienti a riappropriarsi della propria dimensione somatica ed a correggere posture errate legate agli effetti collaterali di farmaci. Le discipline cui i pazienti possono partecipare sono i corsi di yoga, le attività motorie in palestra, lo sport di squadra, il nuoto; tutte queste attività sono svolte sotto la guida di idonei professionisti. Altro spazio di intervento sono la musicoterapia e le attività teatrali in cui vengono esplorate aree emotive e creative di sé oltre che la rielaborazione dei vissuti personali. Un'area di intervento particolarmente importante è quella riservata alle attività ergoterapiche prelaborative che consentono al paziente di riappropriarsi e/o apprendere abilità di base; tra queste sono comprese: giardinaggio e/o orto, guardaroba, attività di stiro con l'obiettivo di sperimentare un percorso prelaborativo.

I progetti educativi individuali (PEI) vengono stilati dagli educatori, prendendo in considerazione le finalità e gli obiettivi specifici di ciascun ospite.

## ATTIVITÀ

### **Attività domestiche**

Attività giornaliera: in base ad una turnazione stabilita dagli educatori professionali, i pazienti si occupano del riassetto della propria stanza, degli spazi comuni della comunità, del riordino dei

materiali utilizzati. Tra le attività sono comprese, sempre su progetti personalizzati, il lavaggio e lo stiro dei propri indumenti personali.

Obiettivo: cura del sé, capacità di lavorare in gruppo, condividendo spazi e mansioni.

**Attività didattica:**

attività settimanale, rivolta ad un piccolo gruppo di pazienti, finalizzata a una stimolazione di abilità cognitive, attraverso la somministrazione di alcuni esercizi con modalità ludiche.

**Gruppo di lettura:**

attività settimanale che coinvolge un gruppo di circa 10 pazienti. L'obiettivo è quello di trasmettere il piacere di una lettura condivisa, stimolando la comprensione del testo e il rispetto dei turni della conversazione.

**Gruppo di cucina:**

attività settimanale rivolta a un gruppo di pazienti. Gli obiettivi sono quelli di acquisire norme igieniche basilari, competenze negli acquisti alimentari e nella preparazione di semplici piatti, capacità di utilizzo e riordino dei materiali utilizzati.

**Cineforum:**

attività settimanale rivolta ad un gruppo di pazienti: il film viene scelto dai pazienti in condivisione con l'educatore. La visione del film viene seguita da una breve discussione in cui i pazienti vengono sollecitati ad esprimere le loro impressioni rispetto a quanto visto.

**Gruppo laboratorio creativo**

attività settimanale rivolta ad un gruppo di pazienti. Gli obiettivi consistono nell'acquisizione di tecniche grafico-pittoriche, recupero e implementazione delle capacità fino-grosso motorie, espressione del potenziale creativo di ogni singolo partecipante.

**Gruppo attività ludiche**

Proposta settimanale, in cui l'educatore e i pazienti scelgono quale attività svolgere insieme. L'obiettivo è di potenziare le capacità relazionali, acquisire capacità di confronto e collaborazione e migliorare il benessere psico-fisico individuale.

**Attività pre-lavorativa**

Le attività pre-lavorative hanno carattere individuale o di gruppo e sono supervisionate dall'educatore e svolte in affiancamento con personale di assistenza (ASA/OSS). Le attività individuali consistono in: piegatura di stracci e manopole, stiratura di indumenti, pulizia di spazi comuni della Comunità, attività semplici di smistamento della biancheria presso il guardaroba-lavanderia centrale della fondazione e/o all'interno della comunità. Attività di gruppo sono principalmente orto e giardinaggio ed hanno l'obiettivo di aumentare autonomia e autostima, oltre che di consentire l'acquisizione di competenze spendibili sul territorio in contesti non istituzionalizzati.

**Gruppo benessere**

Proposta settimanale, rivolta a tutti i pazienti. Camminata di un'ora per il paese e dintorni. Obiettivo migliorare il benessere fisico individuale, favorire la socializzazione e la consapevolezza dell'importanza della salute del proprio corpo.

I rientri in famiglia e le uscite in autonomia sono state sospese causa le restrizioni dovute alla pandemia

## LE RETTE

I costi del servizio sono a totale carico del Sistema Sanitario Regionale

## 5.8 Centro Diurno Psichiatrico (CDP)

### I SERVIZI OFFERTI E IL PERSONALE DEDICATO

Il CDP si rivolge a persone con disagio psichico in carico al CPS, inviate su richiesta dello psichiatra curante.

Il Centro Diurno è una Struttura Sanitaria presso la quale vengono effettuati in regime semi-residenziale e comunitario programmi terapeutico riabilitativi e attività di risocializzazione volte al recupero e allo sviluppo delle abilità sociali e relazionali dell'ospite.

Le attività terapeutico-riabilitative vengono svolte da operatori qualificati della Fondazione che seguono un Progetto Terapeutico Riabilitativo indicato dall'equipe sulla base di una richiesta di trattamento, predisposto dal Servizio Psichiatrico inviante.

L'inserimento di un ospite può avere modalità diverse, sempre concordate con l'ospite medesimo e con il medico inviante: in particolare si può avere un inserimento maggiore alle 4 ore giornaliere (con pasto presso il CDP), un inserimento inferiore alle 4 ore (presenza al CDP al mattino o pomeriggio), per tutta la settimana o per alcuni giorni durante la settimana.

Il Centro Diurno è aperto tutto l'anno dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30; è ubicato in una struttura appositamente dedicata a poca distanza dalla Fondazione, nel contesto urbano di San Bassano in Via Castel Manfredo n° 55.

Lo Psicologo clinico insieme con l'equipe è responsabile della progettazione e realizzazione degli interventi e riveste anche il ruolo di coordinamento del servizio.

Le funzioni principali del CDP sono:

- a) riabilitazione – socializzazione con l'obiettivo di acquisire competenze relazionali
- b) sostegno all'autonomia con obiettivo di mantenimento dei livelli minimi di competenza evitando ulteriori regressioni e alleviando alla famiglia il peso del paziente cronico attraverso le seguenti attività:
- c) Osservazione diagnostica con obiettivo di osservazione clinica, recupero del funzionamento relazionale e reinserimento in famiglia dopo ospedalizzazione.

PERSONALE CDP PER QUALIFICA PROFESSIONALE	
<i>Qualifica</i>	<i>N.</i>
Personale di assistenza (ASA e OSS)	1
Personale infermieristico	1
Personale educativo	4
Psicologo clinico	1
Totale	7

## LA DINAMICA DEGLI OSPITI

Nel corso del 2020 sono accolti presso il CDP 15 pazienti. Le diagnosi di ingresso sono state:

- Sindromi Schizofreniche 10
- Disturbi della Personalità 1
- Disturbi Affettivi 2
- Disturbi del Comportamento 2.

Nel corso dell'anno 2 ospiti sono stati dimessi.

## LE ATTIVITÀ EDUCATIVE

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo viene inizialmente condiviso con l'equipe inviante attraverso la presentazione del caso nel corso di una visita pre-ammissiva del paziente ed il suo successivo ingresso nel CDP. La specificità dell'intervento viene progettata con il paziente e, dove possibile, condivisa con i familiari dopo un iniziale periodo di osservazione di circa un mese. L'elaborazione dell'intervento richiede la messa in campo di diverse professionalità e l'utilizzo della "rete" sociale nel contesto in cui il CDP è inserito. Gli operatori partecipano ad una formazione permanente specifica ed utilizzano strumenti di lavoro validati per monitorare il progetto educativo (VADO). Particolare attenzione e cura viene data alla compliance rispetto alla terapia farmacologia. La vita del CDP è scandita dallo svolgersi delle varie attività.

Oltre alle attività cliniche ordinarie, sono state proposte numerose attività con finalità socializzanti-riabilitative e occupazionali.

Le attività terapeutico-riabilitative vengono svolte da operatori qualificati della Fondazione che seguono un Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) elaborato dall'equipe sulla base del Piano di Trattamento Individualizzato (PTI), predisposto dal Servizio Psichiatrico inviante.

Nel 2020 sino alla fine di febbraio le attività sono proseguite regolarmente, secondo i programmi già previsti e inseriti nella programmazione 2019 dal mese di marzo 2020, causa emergenza pandemica COVID, le attività sono state modificate, seguendo le direttive nazionali e regionali, fino al 15 giugno. Nel periodo di sospensione, si sono mantenuti regolari contatti con tutti i pazienti in remoto, privilegiando gli aspetti legati alla relazione, cura del sé e piccole attività espressive.

Alla ripresa dell'attività si è proseguito con i progetti sotto indicati:

- La cura del Sé ed estetica: nonostante i discreti risultati raggiunti in questo ambito, ci è parso opportuno continuare l'attività, stimolando sempre i pazienti che, se lasciati in autonomia, presentano ancora aspetti di non autosufficienza.
- Gruppi di attività motorie: sono sempre molto graditi agli ospiti, grazie alla buona relazione instaurata con gli istruttori. La pratica sportiva, da un punto di vista psico-sociale, favorisce la socializzazione, sprona all'impegno, insegna il coraggio, promuove la lealtà. In molti casi incentiva la comunicazione interpersonale e la collaborazione. (baskin e ginnastica)
- Uscite sul territorio: sono molto apprezzati dagli ospiti; oltre a favorire aspetti di socializzazione sull'esterno, durante l'attività si è soliti fermarsi per un breve pasto condiviso;
- Proseguono i gruppi di cucina, graditi a tutti gli utenti che, con poche e semplici istruzioni del personale, hanno la possibilità di prepararsi un piatto di pasta con sugo, una macedonia o un semplice dolce;
- Gruppi di yoga;
- Attività espressive;
- Gruppi di cucito e di maglia;
- Attività ludiche e laboratorio di bigiotteria;

- Attività di giardinaggio e coltivazione di piccoli ortaggi: queste attività non sempre trovano negli ospiti un buon riscontro a causa della difficoltà nella coltivazione e cura dei prodotti e dell'incostanza degli ospiti; andranno, quindi, migliorate e riproposte;
- Gruppo di falegnameria;
- Gruppi di attività/esperienza socio-lavorativa: queste attività che, pur essendo sicuramente apprezzate (anche per la possibilità di un minimo compenso), non sono estensibili a tutti, in considerazione delle abilità necessarie per svolgerle e dare continuità all'attività stessa;
- Gruppi di educazione alimentare;
- Gruppo di Cammino e salute, allo scopo di migliorare il controllo del peso, ridurre lo stress l'ansia e la depressione, dare maggiore equilibrio e forza muscolare, aumentare l'autostima e le relazioni interpersonali.
- Attività di lettura del quotidiano

## LE RETTE

I costi del servizio sono a totale carico del Sistema Sanitario Regionale

## 5.9 Ambulatorio di Fisioterapia

Il servizio ambulatoriale della Fondazione offre prestazioni fisioterapiche dirette al recupero funzionale dei soggetti affetti da disabilità fisiche di natura neuromotoria ed ortopedica; sia in accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale; sia in modalità privata (prestazioni in solvenza), con l'obiettivo di recuperare tutta l'autonomia possibile della persona e il raggiungimento del miglior stato di benessere complessivo.

Si rivolge a persone di qualsiasi età e residenza - utenza esterna - che necessitano di prestazioni di Fisioterapia

Presso il nostro Servizio di Terapie Fisiche e Riabilitazione lavora un'equipe di personale qualificato, dipendente/consulente della Fondazione composta da:

- 1 Medico Fisiatra,
- 3 Fisioterapisti a tempo pieno.

Nell'anno 2020, a causa delle restrizioni poste dalla pandemia, il servizio è stato sospeso dal 24 febbraio fino alla metà del mese di luglio.

# 6. Situazione economico-finanziaria

## 6.1 Le risorse economiche

### QUADRO GENERALE

Il risultato dell'esercizio 2020 è positivo e pari a 30.267 euro.

SINTESI DATI ECONOMICI		
	2020	2019
Ricavi e proventi (valore della produzione)	17.700.094	17.840.226
Costi della gestione	-17.617.496	-17.620.376
<b>Risultati della gestione caratteristica</b>	<b>82.598</b>	<b>219.850</b>
Proventi e oneri finanziari	-129.647	-81.060
Proventi e oneri straordinari	67.731	65.852
Proventi gestione patrimoniale	19.547	23.489
<b>Risultato di esercizio prima delle imposte</b>	<b>40.229</b>	<b>228.131</b>
Imposte sul reddito dell'esercizio	-9.961	-8.918
<b>Risultato di esercizio</b>	<b>30.268</b>	<b>219.213</b>

Come risulta chiaro dal precedente prospetto, la pandemia ha generato una diminuzione nel valore della produzione pari a circa 132 mila euro a seguito soprattutto delle minori giornate di degenza degli ospiti.

In realtà la diminuzione degli introiti per rette da utenti è stata pari a circa 465 mila euro, compensata da maggiori introiti per tariffe da parte della Regione per le unità d'offerta RSA, RSD e CDI in seguito all'aumento del 2,5% delle tariffe regionali a decorrere dal 1 gennaio 2020. Inoltre la Regione ha riconosciuto una maggiorazione giornaliera di euro 40,00 per tutti gli ospiti affetti da COVID e curati in struttura oltre ad un ulteriore riconoscimento di euro 12,00 per ogni giornata di degenza o prestazione effettuata nel 2020. Tra i ricavi risultano anche registrati circa 230 mila euro relativi a dispositivi di protezione individuale omaggiati nel periodo di emergenza pandemica sia da privati che dall'ATS.

Per quanto riguarda i costi di gestione dal prospetto precedente sembrano sostanzialmente invariati. In realtà anche questo dato è il risultato algebrico di fatti diversi.

L'approvvigionamento di dispositivi di protezione individuale per i dipendenti e per gli ospiti al fine di affrontare l'emergenza pandemica ha comportato maggiori costi per circa 239 mila euro.

Tra i costi variabili la flessione si è manifestata sui servizi di consulenza medica e non, le prestazioni assistenziali, le spese per le attività ricreative ed animative, alcune manutenzioni e riparazioni con minori costi pari a circa 110 mila euro.

La chiusura per circa 4 mesi del Centro Diurno Integrato e del Centro diurno psichiatrico ha determinato una minor spesa di carburante relativa al mancato utilizzo del pulmino per il trasporto degli ospiti per circa 18 mila euro.

Il fatto di gestione che ha contribuito in maniera determinante ad un totale invariato dei costi è la voce relativa alla gestione del personale. L'organizzazione è riuscita a far fronte all'emergenza pandemica riducendo i costi del personale di circa 126 mila euro. L'alto numero di malattie e di infortuni verificatesi nei mesi dell'emergenza pandemica è stato, grazie all'impegno di tutti i



dipendenti e ricorrendo anche ad agenzie interinali, affrontato con la volontà di non appesantire l'equilibrio economico della Fondazione.

Degna di nota tra i proventi straordinari è la raccolta fondi, organizzata in maniera estemporanea e senza organizzazione di mezzi, dagli animatori della Fondazione durante il periodo della pandemia che nel giro di un mese ha incassato circa 30 mila euro.

## PROVENIENZA DELLE RISORSE ECONOMICHE

PROVENIENZA DELLE RISORSE ECONOMICHE						
	2020			2019		
	<i>Da privati</i>	<i>Da enti pubblici</i>	<i>Totale</i>	<i>Da privati</i>	<i>Da enti pubblici</i>	<i>Totale</i>
<i>Ricavi/proventi dai servizi erogati</i>	6.519.037	10.947.384	17.466.421	6.984.737	10.855.359	17.840.096
<i>Gestione patrimonio immobiliare</i>	19.547	-	19.547	23.489	-	23.489
<i>5 per mille</i>	-	18.751	18.751	-	9.098	9.098
<i>Erogazioni liberali – contributi</i>	61.775	-	61.775	55.116	-	55.116
<i>Erogazioni liberali-Omaggi in natura</i>	233.671	-	233.671	130	-	130
<i>Proventi finanziari</i>	12.081	-	12.081	66.715	-	66.715
<i>Proventi straordinari</i>	673	-	673	14.471	-	14.471
<b>Totale</b>	<b>6.846.784</b>	<b>10.966.135</b>	<b>17.812.919</b>	<b>7.144.658</b>	<b>10.864.457</b>	<b>18.009.115</b>
<b>% su totale</b>	<b>38,44%</b>	<b>51,56%</b>	<b>100,0%</b>	<b>39,67%</b>	<b>60,33%</b>	<b>100,0%</b>

I ricavi e proventi da servizi erogati presentano una riduzione pari a € 373.675. Le principali variazioni negative sono dovute alle seguenti voci:

- **rette da privati**, passate da € 6.984.737 a € 6.519.037 con una **riduzione di € 465.700** a seguito della chiusura degli ingressi dal marzo 2020 al luglio 2020, nel rispetto delle normative regionali, a seguito dei decessi che non hanno avuto sostituzione, tra queste spiccano in modo particolare le rette da utenti del Centro Diurno Integrato, passate da € 164.117 a € 61.139 con una riduzione di € 102.978 a seguito della chiusura del Centro nel rispetto delle normative regionali;
- **rette da Enti pubblici**, passate da € 10.855.359 a € 10.947.384 **con un aumento di € 92.025**, in seguito agli aumenti tariffari e alle maggiorazioni ricevute da Regione Lombardia per l'emergenza Covid, tali aumenti sono compensati da un minor introito per il CPD di circa 89 mila euro;
- **gestione patrimonio immobiliare**, contributo del 5x1000 e donazioni sia in denaro che in natura hanno prodotto delle somme in positivo nell'anno 2020 con un **incremento pari a € 245.911** dovuto per la maggior parte ai dispositivi di protezione individuale donati da privati e ATS durante il periodo dell'emergenza COVID. Si evidenzia inoltre che l'aumento del 5 per mille è legato al fatto che nel 2020 è stato incassato quanto destinato per gli anni 2018 e 2019 a differenza del 2019 dove risulta incassato solo l'importo destinato per il 2017;
- **proventi di natura finanziaria**, passati da € 66.715 a € 12.081 con una **riduzione di € 54.634** legata ad una questione di carattere puramente contabile, infatti a fine 2020 si è

deciso di registrare l'aumento o la diminuzione del valore dei Fondi Comuni di Investimento solo in caso di vendita degli stessi a differenza degli anni passati dove la variazione veniva registrata a fine anno;

- **proventi di natura straordinaria**, passati da € 14.471 a € 673 con una **riduzione di € 13.798**;

Le cifre in negativo pari a € 534.132, dedotte le somme positive pari a € 337.936 mostrano una cifra in valore netto assoluto in meno pari ad € 196.196, come sopra indicato.

## UTILIZZO DELLE RISORSE ECONOMICHE

I costi della gestione 2020 sono rimasti praticamente invariati con una diminuzione rispetto all'esercizio precedente di soli € 7.249.

COSTI E ONERI		
	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<i>Personale</i>	12.859.337	12.987.049
<i>Servizi</i>	1.278.440	1.330.480
<i>Beni di consumo</i>	1.875.167	1.648.738
<i>Ammortamenti</i>	963.160	917.590
<i>Accantonamenti</i>	89.261	133.124
<i>Oneri diversi di gestione</i>	552.130	603.395
<i>Oneri finanziari</i>	141.728	147.775
<i>Oneri straordinari</i>	13.469	12.833
<i>Imposte sul reddito</i>	9.961	8.918
<b>Totale</b>	<b>17.782.653</b>	<b>17.789.902</b>

I minori costi sono dovuti alle seguenti voci:

- **Personale** con una **riduzione di € 127.712,00** dovuta alla somma algebrica delle seguenti variazioni:
  - o **un maggior costo** per il personale convenzionato di circa € **213.897,00** per l'utilizzo di infermieri e ausiliari di assistenza qualificata libero professionisti o assunti attraverso società di intermediazione lavoro a causa della difficoltà di reperimento di tali figure professionali;
  - o **un maggior costo** per il personale dipendente di circa € **84.700,00** relativa ad un aumento, rispetto al 31/12/2019, delle ferie e delle ore straordinarie non usufruite al 31/12/2020;
  - o **un minor costo** per il personale dipendente di circa € **404.909,00** legata prevalentemente all'emergenza COVID – 19 che ha visto un aumento esponenziale delle malattie dipendenti e degli infortuni, che ha determinato un maggior recupero per malattie e maternità di circa € 109.000,00 e maggior recupero per infortuni di € 61.374,00 oltre ad una diminuzione di circa € 231.000,00 per la mancata spesa per il 2020 di alcune figure professionali non sostituite o sostituite con liberi professionisti;

- **un minor costo** di circa € **20.754,00** nella voce “Altri costi del personale” dovuta a minori spese sulla voce “Corsi di formazione”.
- **Servizi** (utenze, manutenzioni ordinarie, servizi di lavanderia, noleggi vari, consulenze mediche, servizi assistenziali e spese per iniziative ricreative ed animative), con una **riduzione di € 52.040,00** dovuta alle seguenti variazioni:
  - **un minor costo** nella voce “Consulenze medico-sanitarie” per € **25.037,00** e nella voce “Spese per iniziative ricreative ed animative” **per € 13.023,00**, dovuti entrambi all'emergenza pandemica COVID-19 che ha comportato minori accessi dei consulenti e l'impossibilità di organizzare momenti ricreative ed animativi;
  - **un minor costo** nella voce “Servizi appaltati” per € **14.195,00** imputabile a costi inferiori per la manutenzione software, impianti riscaldamento e raffrescamento e per l'assistenza sistemistica;
- **Beni di consumo** (farmaci, parafarmaci, presidi sanitari, prodotti per pulizia ambienti, biancheria effetti lettereschi, detersivi, generi alimentari, stoviglie, materiale diverso e piccole attrezzature, materiale manutenzione varia), con un **aumento di € 45.570,00** dovuta interamente all'emergenza pandemica COVID – 19 che ha comportato nel 2020 un considerevole approvvigionamento di dispositivi di protezione individuale per i dipendenti e gli ospiti a prezzi molto alti per un costo maggiore rispetto al 2019 di circa € 239.000,00
- **Ammortamenti** con un **aumento di € 45.570,00** dovuto al calcolo puntuale delle voci dell'attivo patrimoniale;
- **Accantonamenti** con una **riduzione di € 43.863,00** dovuta ad una revisione degli attuali crediti verso clienti tenendo conto di quanto comunicato dal legale che ci segue per il recupero crediti. Nell'anno 2019 era stato fatto un accantonamento maggiore sempre secondo quanto indicato dall'ufficio legale che ci segue;
- **Oneri diversi di gestione** (assicurazioni, smaltimento rifiuti, consulenze varie, imposte e tasse diverse, cancelleria, spese rappresentanza, spese bancarie, abbonamenti, spese varie amministrative e documentate, altre manutenzioni e riparazioni, spese carburanti, spese legali, fitti passivi, spese postali) con una **riduzione di € 51.265,00** dovuta alla somma algebrica delle seguenti variazioni:
  - **un maggior costo** nella voce di spesa “Smaltimento rifiuti” per € **18.805,00** dovuto all'aumento considerevole di rifiuti infetti a causa dell'emergenza COVID -19;
  - **un maggior costo** nella voce di spesa “Assicurazioni” per € **8.093,00** in seguito all'aumento del premio della polizza di responsabilità civile;
  - **un minor costo** nella voce “Imposte e tasse” per circa € **4.158,00** in seguito al venir meno della TASI e per un minor costo delle accise sull'energia elettrica consumata;
  - **minori costo** nelle voci “Altre manutenzioni”, “Spese carburanti”, “Consulenze varie” per circa € **73.055,00** legate all'emergenza COVID – 19;
- **Oneri finanziari** con una **riduzione di € 6.047,00** relativa agli interessi passivi maturati sul mutuo di € 4.500.000,00 acceso con Banca Prossima e agli interessi passivi maturati sul mutuo di € 2.500.000,00 acceso con la Banca Europea per gli Investimenti (BEI)

- **Oneri straordinari** rimasti praticamente invariati e che riguardano prevalentemente Minusvalenze dovute alle dismissioni di alcune immobilizzazioni non ancora interamente ammortizzate e sopravvenienze passive per costi relativi all'anno precedente di cui si è avuto notizia dopo l'approvazione del bilancio.

## ANDAMENTO ECONOMICO DEGLI SPECIFICI SERVIZI

Di seguito si riporta il dettaglio dell'andamento economico delle varie unità d'offerta e dei servizi territoriali. Dal prospetto relativo ai ricavi e costi per giornata ospite si rende evidenza di quanto indicato nel quadro economico generale in merito alla voce dei ricavi. Infatti per le unità d'offerta RSA, RSD e CDI il delta ricavi giornata ospite è positivo in seguito al pagamento da parte di Regione Lombardia della totalità del budget assegnato per l'anno 2020 aumentato del 2,5%.

Come si evince nei dati tale fenomeno è particolarmente significativo nel CDI che ha visto una riduzione notevole delle giornate prestate in seguito alla chiusura per alcuni mesi a causa pandemia. Inoltre incide sul ricavo giornaliero la voce "Altro" evidenziata nel prospetto "Composizione ricavi e proventi" che nell'anno 2020 comprende l'importo degli omaggi relativi ai dispositivi di protezione individuale omaggiati dall'ATS e da privati così come già indicato nel quadro generale. Anche la voce costo giornaliero ha subito un aumento generalizzato in seguito all'incidenza maggiore dei costi fissi oltre alla maggior incidenza dei costi per dispositivi di protezione individuale legati all'emergenza covid.

### Dati economici della RSA

La RSA ha un risultato negativo per 506.070 euro.

Di seguito prospetto di confronto del costo medio giornata ospite tra il 2019 e il 2020 e dettaglio dei costi e dei ricavi per l'anno 2020.

#### RICAVI E COSTI GIORNALIERI RSA CONFRONTO 2020 -2019

	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>delta</i>
<b>Ricavo giornaliero</b>	<b>103,11</b>	<b>98,31</b>	<b>+4,88%</b>
<b>Costo giornaliero</b>	<b>-108,64</b>	<b>-99,74</b>	<b>+8,92%</b>
<b>Utile/Perdita</b>	<b>-5,53</b>	<b>-1,43</b>	

#### COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE RSA

	<i>2020</i>
Rette utenti	5.045.701
Fondo Sanitario Regionale	4.086.625
Contributi Comuni per rette utenti	65.276
Altro	235.820
<b>Totale</b>	<b>9.433.422</b>

---

COMPOSIZIONE COSTI GESTIONE RSA

---

2020

Personale dipendente ed esterno impegnato nel servizio	5.353.475
Utenze, pulizia, manutenzioni	398.288
Servizi alberghieri – servizi diversi	2.910.736
Beni di consumo	747.840
Quota costi generali - ammortamenti	200.029
Altro	329.123
<b>Totale</b>	<b>9.939.495</b>

### Dati economici della RSD

La RSD ha un risultato positivo per 684.728 euro.

Di seguito prospetto di confronto del costo medio giornata ospite tra il 2019 e il 2020 e dettaglio dei costi e dei ricavi per l'anno 2020.

---

RICA VI E COSTI GIORNALIERI RSD CONFRONTO 2020 -2019

---

	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>delta</i>
<b>Ricavo giornaliero</b>	<b>147,94</b>	<b>140,00</b>	<b>+5,67%</b>
<b>Costo giornaliero</b>	<b>-126,66</b>	<b>-124,16</b>	<b>+2,01%</b>
<b>Utile/Perdita</b>	<b>21,27</b>	<b>15,84</b>	

---

COMPOSIZIONE RICA VI E PROVENTI GESTIONE RSD

---

2020

Rette utenti	1.131.352
Fondo Sanitario Regionale	3.177.327
Contributi Comuni per rette utenti	370.171
Altro	83.094
<b>Totale</b>	<b>4.761.944</b>

---

COMPOSIZIONE COSTI GESTIONE RSD

---

2020

Personale dipendente ed esterno impegnato nel servizio	2.448.280
Utenze, pulizia, manutenzioni	154.238
Servizi alberghieri – servizi diversi	1.038.830
Beni di consumo	234.808
Quota costi generali- ammortamenti	62.394
Altro	138.665
<b>Totale</b>	<b>4.077.218</b>

## Dati economici CURE INTERMEDIE

Le CURE INTERMEDIE ha un risultato negativo per 50.963 euro.

Di seguito prospetto di confronto del costo medio giornata ospite tra il 2019 e il 2020 e dettaglio dei costi e dei ricavi per l'anno 2020.

RICAVI E COSTI GIORNALIERI CURE INTERMEDIE CONFRONTO 2020 -2019			
	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>delta</i>
<b>Ricavo giornaliero</b>	<b>142,16</b>	<b>137,85</b>	<b>+3,12%</b>
<b>Costo giornaliero</b>	<b>-145,56</b>	<b>-120,65</b>	<b>+20,64%</b>
<b>Utile/Perdita</b>	<b>-3,40</b>	<b>17,20</b>	

### COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE CURE INTERMEDIE

	<i>2020</i>
Rette utenti	201.257
Fondo Sanitario Regionale	1.888.534
Contributi Comuni per rette utenti	
Altro	38.591
<b>Totale</b>	<b>2.128.382</b>

### COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE CURE INTERMEDIE

	<i>2020</i>
Personale dipendente ed esterno impegnato nel servizio	1.255.60
Utenze, pulizia, manutenzioni	80.744
Servizi alberghieri – servizi diversi	525.739
Beni di consumo	152.079
Quota costi generali - ammortamenti	49.356
Altro	116.364
<b>Totale</b>	<b>2.179.346</b>

## Dati economici COMUNITA' PSICHIATRICHE

Le comunità psichiatriche hanno un risultato positivo per 45.182 euro.

Di seguito prospetto di confronto del costo medio giornata ospite tra il 2019 e il 2020 e dettaglio dei costi e dei ricavi per l'anno 2020.

---

RICAVI E COSTI GIORNALIERI COMUNITA' PSICHIATRICHE CONFRONTO 2020 -2019

---

	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>delta</i>
<b>Ricavo giornaliero</b>	<b>139,12</b>	<b>129,63</b>	<b>+7,32%</b>
<b>Costo giornaliero</b>	<b>-132,56</b>	<b>-135,64</b>	<b>-2,27%</b>
<b>Utile/Perdita</b>	<b>6,55</b>	<b>-6,01</b>	

---

COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE  
COMUNITA' PSICHIATRICHE

---

*2020*

Rette utenti	
Fondo Sanitario Regionale	941.700
Contributi Comuni per rette utenti	
Altro	17.777
<b>Totale</b>	<b>959.477</b>

---

COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE  
COMUNITA' PSICHIATRICHE

---

*2020*

Personale dipendente ed esterno impegnato nel servizio	605.774
Utenze, pulizia, manutenzioni	34.914
Servizi alberghieri – servizi diversi	210.004
Beni di consumo	26.331
Quota costi generali - ammortamenti	5.492
Altro	31.777
<b>Totale</b>	<b>914.295</b>

---

### Dati economici del CENTRO DIURNO INTEGRATO ANZIANI

Il Centro Diurno ha un risultato negativo per 44.975 euro.

Di seguito prospetto di confronto del costo medio giornata ospite tra il 2019 e il 2020 e dettaglio dei costi e dei ricavi per l'anno 2020.

---

RICAVI E COSTI GIORNALIERI CDI CONFRONTO 2020 -2019

---

	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>delta</i>
<b>Ricavo giornaliero</b>	<b>70,89</b>	<b>40,59</b>	<b>+74,64%</b>
<b>Costo giornaliero</b>	<b>-88,80</b>	<b>-55,91</b>	<b>+58,82%</b>
<b>Utile/Perdita</b>	<b>-17,91</b>	<b>-15,32</b>	

---

COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE  
CENTRO DIURNO ANZIANI

<i>2020</i>	
Rette utenti	61.140
Fondo Sanitario Regionale	113.016
Contributi Comuni per rette utenti	600
Altro	3.236
<b>Totale</b>	<b>177.992</b>

COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE  
CENTRO DIURNO ANZIANI

<i>2020</i>	
Personale dipendente ed esterno impegnato nel servizio	145.832
Utenze, pulizia, manutenzioni	16.924
Servizi alberghieri – servizi diversi	40.784
Beni di consumo	3.662
Quota costi generali - ammortamenti	10.559
Altro	5.204
<b>Totale</b>	<b>222.968</b>

### Dati economici del CENTRO DIURNO PSICHIATRICO

Il Centro Diurno ha un risultato negativo per 19.520 euro.

Di seguito prospetto di confronto del costo medio giornata ospite tra il 2019 e il 2020 e dettaglio dei costi e dei ricavi per l'anno 2020.

RICAVI E COSTI GIORNALIERI CDP CONFRONTO 2020 -2019

	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>delta</i>
<b>Ricavo giornaliero</b>	<b>138,19</b>	<b>99,07</b>	<b>+39,48%</b>
<b>Costo giornaliero</b>	<b>-152,09</b>	<b>-108,01</b>	<b>+40,81%</b>
<b>Utile/Perdita</b>	<b>-13,89</b>	<b>-8,94</b>	

COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE  
CENTRO DIURNO PSICHIATRICO

<i>2020</i>	
Rette utenti	
Fondo Sanitario Regionale	192.351
Contributi Comuni per rette utenti	
Altro	1.810
<b>Totale</b>	<b>194.161</b>



COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE  
CENTRO DIURNO PSICHIATRICO

	<i>2020</i>
Personale dipendente ed esterno impegnato nel servizio	153.716
Utenze, pulizia, manutenzioni	24.833
Servizi alberghieri – servizi diversi	19.318
Beni di consumo	2.627
Quota costi generali- ammortamenti	4.952
Altro	8.234
<b>Totale</b>	<b>213.683</b>

**Dati economici dei servizi domiciliari**

I servizi domiciliari comprendono il servizio di Custode Sociale, il SAD e il servizio di RSA APERTA. Nonostante l'anno 2020 per l'emergenza pandemica ha comportato per alcuni mesi la sospensione dei servizi il risultato per l'anno 2020 è stato positivo per un importo di 22.316.

COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE  
SERVIZI DOMICILIARI

	<i>2020</i>	<i>2019</i>
Ricavi	104.168	99.579

COMPOSIZIONE RICAVI E PROVENTI GESTIONE  
SERVIZI DOMICILIARI

	<i>2020</i>	<i>2019</i>
Personale dipendente ed esterno impegnato nel servizio	56.752	58.468
Utenze, pulizia, manutenzioni		
Servizi alberghieri – servizi diversi	17.387	23.385
Beni di consumo	7.712	12.720
<b>Totale</b>	<b>81.851</b>	<b>94.573</b>

**Dati economici servizio ambulatorio Fisioterapico**

Il servizio dell'ambulatorio Fisioterapico purtroppo nell'anno 2020 a seguito della chiusura per l'emergenza pandemica ha riportato un risultato negativo pari a 100.429 euro. Per l'anno 2021 è in previsione una riorganizzazione del servizio.

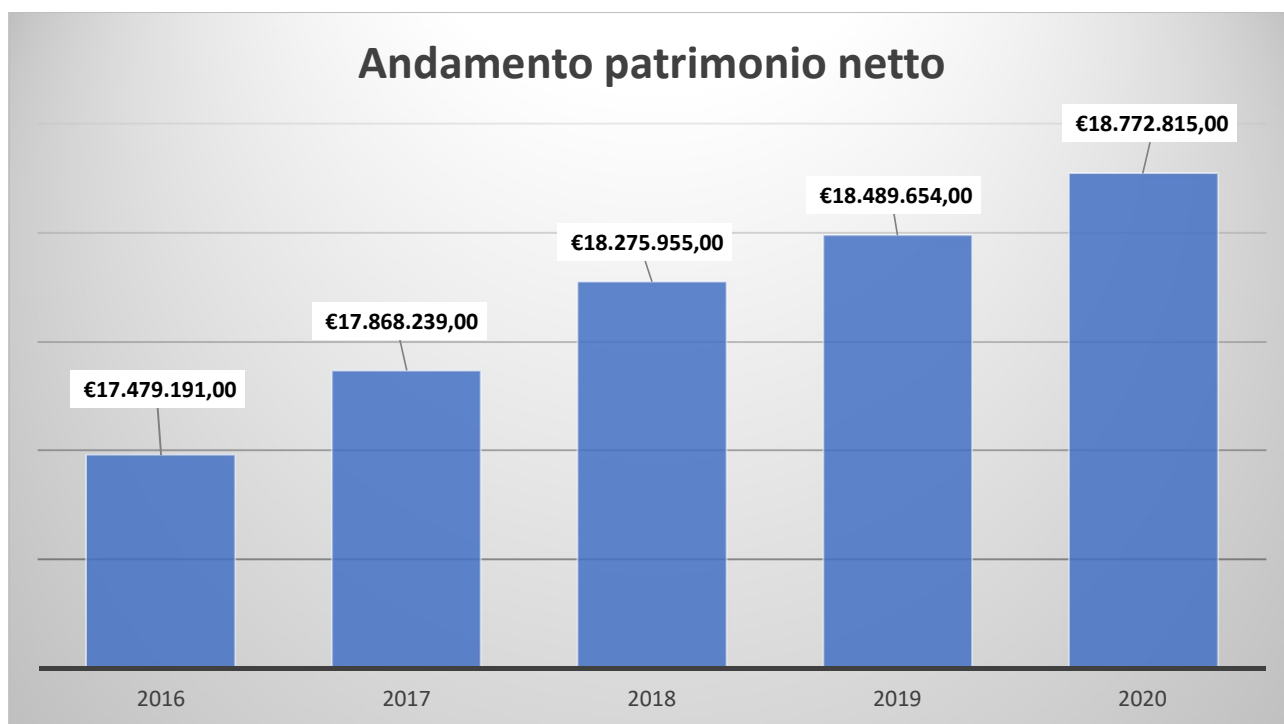
## 6.2 Dati e indicatori patrimoniali e finanziari

### SITUAZIONE PATRIMONIALE

#### Patrimonio netto

Il patrimonio netto è aumentato di € 283.161,00 a fronte dell'iscrizione del risultato positivo dell'anno 2020 pari a € 30.267,00, e all'aumento nella voce "Fondi vincolati destinati da terzi" pari a € 252.894,00, passando da € 18.489.654,00 a € 18.772.815,00.

L'aumento dei "Fondi vincolati destinati da terzi" è dovuto per € 251.050 al contributo per la pratica di ristrutturazione della nuova R.S.H che Regione Lombardia in seguito alla conclusione dell'iter procedurale ha provveduto a liquidare e che il consiglio nella seduta del 12 novembre 2020 ha deciso di destinare ai lavori relativi all'adeguamento delle linee forti che verranno conclusi nell'anno 2021. L'ulteriore aumento è da imputare alle variazioni intervenute nella consistenza delle immobilizzazioni donate.



Il patrimonio netto, pari alla differenza tra le attività e le passività poste in capo all'Ente, è positivo per € 18.772.815,00, indice che le attività sono più che sufficienti a coprire le passività, con un prevalere delle prime rispetto alle seconde di € 18.772.815:

Totale attività	32.698.960
Totale passività	13.926.145
Patrimonio netto	<u>18.772.815</u>

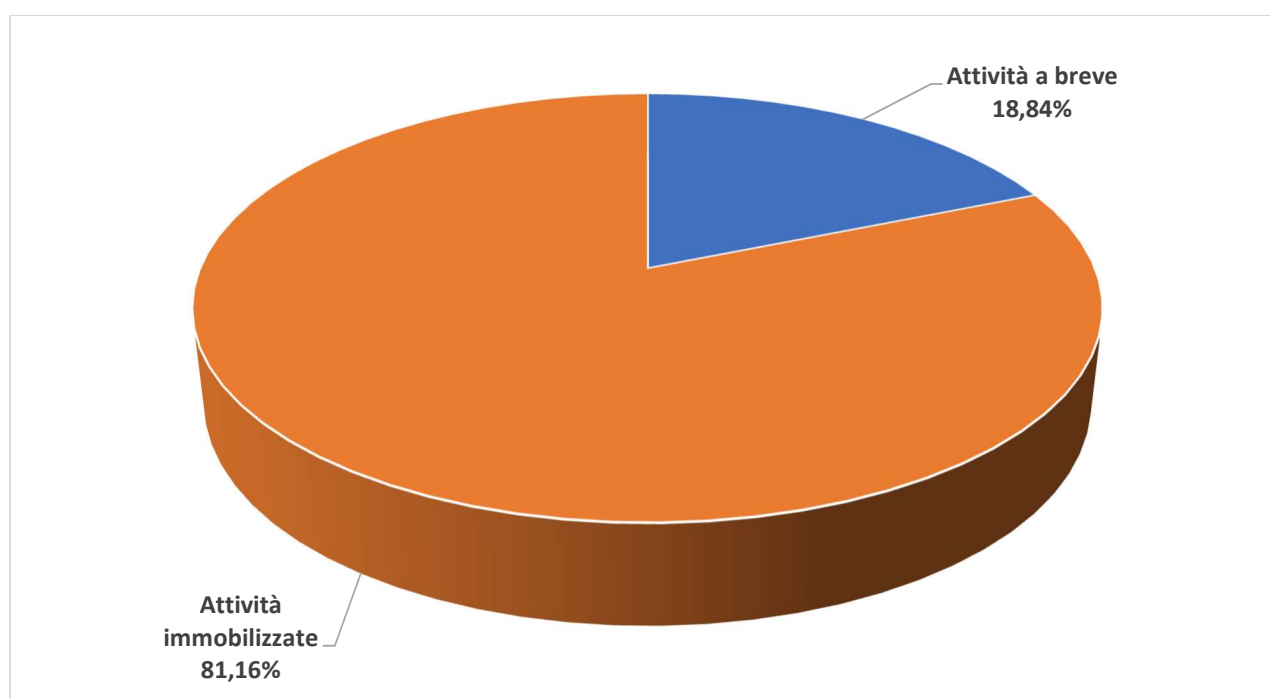
Rilevante ai fini della valutazione della solidità patrimoniale dell'Ente risulta essere la composizione dell'attivo. Come si evince dalle tabelle a seguire, l'attivo patrimoniale è

costituito per l'80,19% da immobilizzazioni materiali, le quali a loro volta sono costituite per il 99,47% da beni immobili, quindi da beni durevoli.

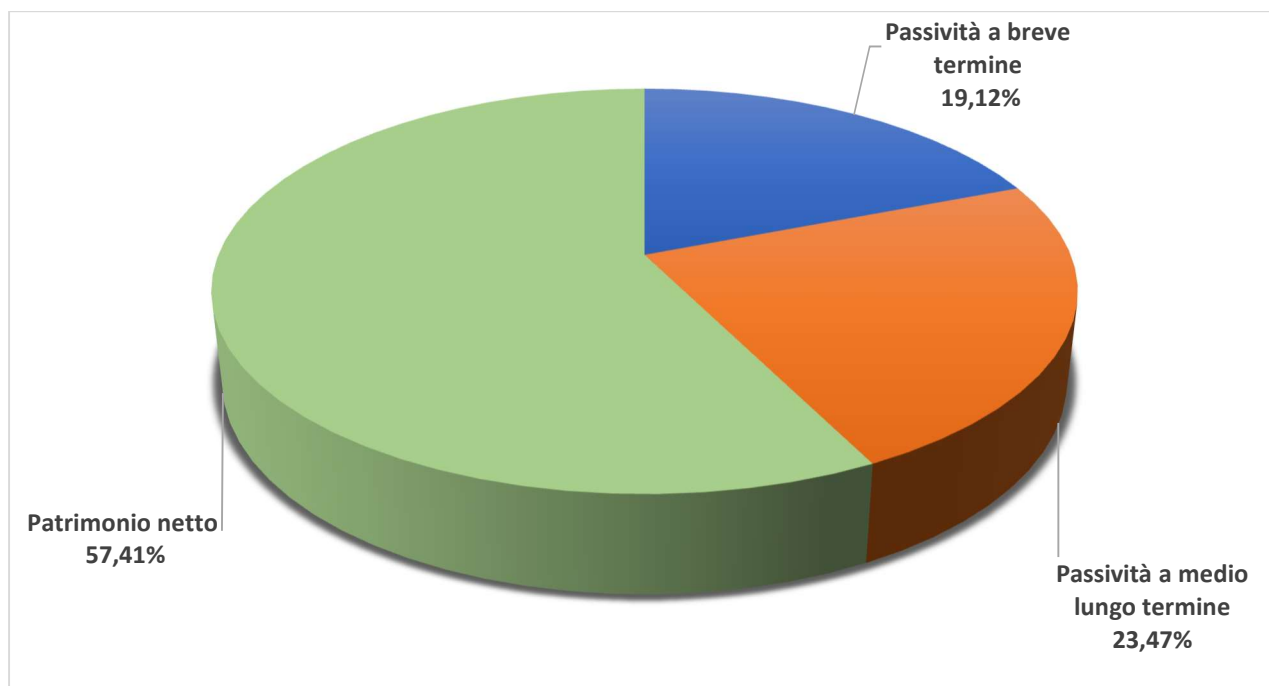
Immobilizzazioni immateriali	317.661	0,97%
Immobilizzazioni materiali	26.221.857	80,19%
Immobilizzazioni finanziarie	0	0%
Capitale circolante	6.147.728	18,80%
Ratei e risconti attivi	11.715	0,04%
<b>Totale attività</b>	<b>32.698.961</b>	<b>100,00%</b>
Terreni e fabbricati	29.705.980	78,26%
Impianti e macchinario	4.952.891	13,05%
Altri beni	3.097.193	8,16%
Immob. in corso e acconti	50.000	0,13%
Immobilizzazioni donate	153.741	0,40%
<b>Totale valore storico</b>	<b>37.959.805</b>	<b>100,00%</b>
Fondi di ammortamento	11.737.948	
<b>Immobilizzazioni materiali</b>	<b>26.221.857</b>	

## SITUAZIONE FINANZIARIA

### Composizione dell'attivo patrimoniale



## Composizione del passivo patrimoniale



### Capitale circolante netto

La situazione finanziaria dell'Ente risulta tale per cui le attività a breve, destinate a tramutarsi in liquidità in breve tempo, non sono sufficienti anche se per poco a coprire le passività a breve (obbligazioni che devono essere onorate entro breve termine), con un prevalere delle seconde sulle prime per € 93.328. La situazione peggiora rispetto all'esercizio precedente di € 140.463.

	31/12/2020	30/12/2019	Variazione
Attività a breve	6.159.443	6.385.325	- 225.882
Passività a breve	6.251.771	6.337.190	- 85.419
Capitale circolante netto	-92.328	48.135	-140.463

Le attività a breve determinate in € 6.159.443 sono la somma di:

- rimanenze di magazzino € 492.537
- crediti verso Comuni € 94.793
- crediti verso ATS € 1.015.830
- crediti verso ASST € 194.093
- crediti verso clienti € 1.168.894
- crediti verso istituti previdenziali e diversi € 173.172
- disponibilità liquide € 1.496.904
- titoli vari € 1.511.500
- ratei e risconti attivi € 11.715

Le passività a breve determinate in € 6.251.771 sono la somma di:

- debiti verso banche per prestiti concessi € 304.935
- debiti verso fornitori € 888.427
- debiti verso dipendenti € 1.654.238
- debiti verso Istituti di Previdenza € 557.752
- debiti tributari € 175.276
- ratei e risconti passivi € 2.671.143

La situazione finanziaria risulta tuttavia in equilibrio considerando che l'anno 2020 è stato un anno molto particolare a causa dell'emergenza COVID che ha messo alla prova la liquidità della Fondazione.

### **Dinamica delle disponibilità liquide intervenuta nell'esercizio**

Le disponibilità liquide, composte dalle risorse presenti sui conti correnti bancari e postali intestati all'Ente e nelle casse dello stesso, alla data del 31.12.2020 risultano pari a € 1.496.904, in diminuzione rispetto all'esercizio precedente. Tale diminuzione è legata agli acconti dell'ATS che nel 2020 a seguito della situazione pandemica sono stati ridotti dal 95% al 90% e che hanno comportato un maggior credito a fine anno nei confronti dell'ATS.

	<i>31/12/2020</i>	<i>30/12/2019</i>	<i>Variazione</i>
Disponibilità liquide	1.496.904	2.094.153	- 597.249

### **INDEBITAMENTO**

La tabella a seguire evidenzia la variazione intervenuta nella complessiva posizione debitoria dell'Ente rispetto all'esercizio precedente, con un decremento per € 639.258.

	<i>31/12/2020</i>	<i>30/12/2019</i>	<i>Variazione</i>
Debiti	13.926.145	14.565.403	- 639.258

Il decremento dell'esposizione viene dettagliato nella tabella a seguire:

	<i>31/12/2020</i>	<i>30/12/2019</i>	<i>Variazione</i>
Finanziamenti	6.123.839	6.422.236	-298.397
Debiti verso fornitori	888.427	761.158	127.269
Debiti tributari	175.276	187.833	-12.557
Debiti verso istituti di previdenza	557.752	580.369	-22.617
Debiti verso dipendenti	1.654.238	1.591.521	62.717
Fondo tratt. fine rapporto	1.221.169	1.456.208	-235.039
Fondo per rischi e oneri	169.000	169.000	0

Ratei e risconti passivi	2.671.143	2.917.913	-246.770
Altri debiti	465.301	479.166	-13.865
Totale debiti	13.926.145	14.565.404	- 639.259

Relativamente alla posizione debitoria si ritiene opportuno evidenziare i seguenti aspetti:

**L'indice di indipendenza finanziaria** (patrimonio netto / totale passivo) rappresenta l'incidenza del capitale proprio (patrimonio netto) sul totale delle fonti di finanziamento (totale passivo) e indica il grado di ricorso all'indebitamento.

L'indice, pari allo 0,57, evidenzia che le attività esposte nell'attivo patrimoniale sono finanziate per il 57% per mezzo del capitale proprio (patrimonio netto).

**L'indice di auto copertura del capitale proprio** (patrimonio netto / attivo immobilizzato) raffronta il capitale proprio (patrimonio netto) con l'attivo immobilizzato ed esprime in quale grado il capitale proprio (patrimonio netto) finanzia le immobilizzazioni.

L'indice è inferiore a 1 (0,70); ne consegue che le immobilizzazioni sono finanziate anche per mezzo dell'indebitamento.

**Il margine di struttura** (patrimonio netto – attivo immobilizzato) risulta negativo ed evidenzia che 7.766.706 euro di attività immobilizzate sono finanziate per mezzo dell'indebitamento; ne consegue che la liquidità generata dal processo di autofinanziamento da ammortamento viene ad essere utilizzata per il rimborso dei prestiti e il pagamento degli oneri finanziari.

Il ricorso all'indebitamento ha comportato il manifestarsi di **oneri finanziari**, che rappresentano lo 0,79 % del totale delle componenti negative di reddito e assorbono circa lo 0,79% dei ricavi.

# 7. Altre informazioni

## 7.1 Impatto ambientale

### CONSUMO DI ENERGIA E RELATIVE EMISSIONI DI GAS SERRA

Le attività della Fondazione si svolgono nella sede principale di via Vismara n.10 e in un edificio “staccato”, dislocato in via Castel Manfredo n.55.

La parte storica della Fondazione è costituita da più edifici che si distinguono tra loro per epoca di edificazione, conformazione e morfologia; mentre l’edificio “satellite” è costituito da un prefabbricato artigianale, riconvertito all’uso necessario.

In via Vismara gli edifici si estendono sia perimetralmente che internamente alla proprietà ed occupano una superficie coperta di 8.000 mq. Intorno all’edificato si sviluppano aree esterne destinate a passaggi, cortili, giardini e parchi per circa 13.800 mq.

In via Castel Manfredo il fabbricato ha una superficie di 745 mq. con area verde e cortile di pertinenza di circa 1.450 mq.

SUPERFICIE DELLE STRUTTURE UTILIZZATE DALLA FONDAZIONE		
<i>Tipologia</i>	<i>Superficie (mq)</i>	<i>%</i>
Strutture residenziali di via Vismara 10	6.378	79,93%
Uffici e Chiesa di via Vismara 10	890	10,18%
Ambulatori di via Vismara 10	732	8,37 %
Strutture residenziali C.D.P. di via Castel Manfredo 55	745	8,52%
Totale	8.745	100,0%

Dall’anno 2017 sono iniziati dei lavori di riqualificazione di alcune sottocentrali termiche e della centrale termica principale per consentire un efficientamento degli impianti di riscaldamento e la predisposizione ad ospitare, in futuro, un impianto di cogenerazione.

Nell’anno 2018, inoltre, è stata eseguita una diagnosi energetica dell’intero complesso principale, con lo scopo di pianificare nel tempo degli interventi di efficientamento generale che tengano conto sia del contenimento dei consumi attuali (es. relamping) che della possibilità di soddisfare il consumo attraverso la produzione interna di energia (es. cogenerazione, pannelli fotovoltaici).

Sulla base di tali principi, dal 2019, sono iniziate delle opere di relamping di alcune zone “energivore”: la cucina (totalmente elettrica), il parcheggio esterno ed i vani scala. Attualmente la sostituzione dei corpi illuminanti o più semplicemente degli apparecchi illuminanti, con altri con tecnologia a LED, prosegue all’interno degli spazi comuni dei reparti.

CONSUMI DI ENERGIA ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE

Consumi (in GJ)	2020	2019	Variazione % 2020/2019
<b>Consumi diretti per fonte</b>			
Per riscaldamento – gas naturale	24.542	23.827	+3,00%
<b>Consumi indiretti per fonte</b>			
Energia elettrica - da fonti non rinnovabili	8.299	8.723	-4,86%
Energia elettrica - da fonti rinnovabili			
Totale consumi indiretti			
<b>Totale consumi di energia</b>	<b>32.841</b>	<b>32.550</b>	<b>+0,89%</b>

CONSUMI GAS NATURALE (KW)

	<i>Ultimo anno</i>	<i>Penultimo anno</i>
Gas naturale per riscaldamento	6.817.261	6.618.806

Le emissioni di gas a effetto serra determinate dal consumo di energia sono distinte, come previsto dagli standard internazionali, in due categorie<sup>12</sup>:

- emissioni dirette (Scope 1), che provengono da fonti/sorgenti proprie dell'organizzazione o controllate dall'organizzazione;
- emissioni indirette (Scope 2), che derivano dall'acquisto, per il proprio utilizzo, di elettricità e calore generati da altre organizzazioni.

EMISSIONI DI GAS A EFFETTO SERRA

(in tonnellate di CO <sub>2</sub> equivalente)	2020	2019	Variazione % 2020/2019
<b>Dirette (scope 1)</b>			
Da riscaldamento con gas naturale	0	0	0
<b>Indirette (Scope 2)</b>			
Da energia elettrica e gas naturale ( <i>location based</i> )	2.159,36	2.176,02	- 0,77%
<b>Totale emissioni</b>	<b>2.159,36</b>	<b>2.176,02</b>	<b>-0,77%</b>

## RIFIUTI

La Fondazione produce sia rifiuti considerati non pericolosi, sia rifiuti considerati pericolosi.

Tra i rifiuti considerati non pericolosi alcuni rientrano nel circuito dei rifiuti assimilabili agli urbani altri sono destinati al recupero (carta e cartone, plastica, ferro acciaio, olio alimentare, toner stampanti, legno) altri sono destinati allo smaltimento.

Tra i rifiuti considerati pericolosi la maggior parte sono destinati allo smaltimento per incenerimento.

<sup>12</sup> Non vengono qui considerate le emissioni Scope 3, che sono le altre emissioni indirette connesse all'attività dell'organizzazione, quali quelle determinate dalla produzione di prodotti e materie acquistate, dal consumo di combustibile utilizzato in veicoli non posseduti o controllati dall'organizzazione, ecc.



Nel corso dell'anno 2020 la fondazione ha prodotto e smaltito con aziende specializzate nel settore i seguenti rifiuti:

Codice CER	Descrizione	KG 2020	KG 2019	KG 2018
15.01.01	Carta e cartone	33.480 prodotto 33.480 smaltito	23.940 prodotto 23.940 smaltito	13.470 prodotto 13.470 smaltito
15.01.10	Imballaggi con residui sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze	280 prodotto 220 smaltito	400 prodotto 540 smaltito	480 prodotto 280 smaltito
17.04.05	Rottami Ferro/acciaio	14.010 prodotto 14.010 smaltito	12.950 prodotto 12.950 smaltito	9.920 prodotto 9.920 smaltito
18.01.03	Rifiuti speciali ospedalieri potenzialmente infetti	9.005 prodotto 9.067 smaltito	3.980 prodotto 3.920 smaltito	3.286 prodotto 3.226 smaltito
15.02.03	Materiali filtranti	820 prodotto 820 smaltito	*****	*****

Ai dati del 2020 sono stati affiancati, a scopo statistico, i dati dei precedenti anni 2019 e 2018.

I dati evidenziano un importante aumento dei rifiuti speciali ospedalieri CER 18.01.03 dovuto alla emergenza sanitaria COVID-19 che ha incrementato notevolmente l'utilizzo di DPI per il trattamento dei pazienti in isolamento sanitario. Sempre legato all'emergenza sanitaria è il codice CER 15.02.03 "Filtri UTA e condizionatori" che a seguito della pandemia hanno richiesto uno smaltimento come rifiuto speciale in quanto potenzialmente infetti.

L' incremento dei codici CER 15.01.01 "carta e cartone" è dovuto ad una campagna di sensibilizzazione effettuata dalla Fondazione e dal Comune per incentivare il personale a implementare la raccolta differenziata di cui fanno parte anche altre tipologie di rifiuti assimilabili agli urbani, quali plastica, vetro, alluminio.

## 7.2 Contenziosi e controversie

Nell'anno 2020 non ci sono state controversie con il personale.

## 8. Relazione di monitoraggio e attestazione di conformità alle linee guida ministeriali

Con riferimento alle previsioni del comma 3 dell'art. 101 del D.Lgs. 117/2017 volte a regolamentare il periodo transitorio caratterizzato nelle more dell'istituzione del Registro unico nazionale del Terzo settore; dell'art. 14 del D.Lgs. 117/2017 che prevede l'obbligo di redazione del Bilancio Sociale per gli enti del Terzo settore con ricavi, rendite, proventi o entrate comunque denominate superiori ad € 1 milione; del comma 7 dell'art. 30 del D.Lgs. 117/2017 che pone in capo all'organo di controllo il monitoraggio delle finalità statutarie dell'Ente e la verifica circa la rispondenza del Bilancio Sociale alle Linee guida di cui all'art. 14 D.Lgs 117/2017, riteniamo che la Fondazione, sulla base delle verifiche poste in essere, coerentemente con le previsioni statutarie, non persegua finalità di lucro.

Il patrimonio è destinato esclusivamente allo svolgimento dell'attività statutaria, a sua volta coerente con le previsioni del D.Lgs. 460/97, essendo stato osservato il divieto di distribuzione, anche indiretta, di utili, avanzi di gestione, fondi e riserve.

Con riferimento alle verifiche espletate sul progetto di Bilancio Sociale 2020, sottoposto alla nostra attenzione, riteniamo che nella sostanza rispetti le Linee Guida emanate con DM del 04/07/2019.

Organo di Controllo

Dott. Gianmario Colombo