

Fondazione Soncino Onlus  
Residenza Sanitario Assistenziale

FONDAZIONE

RESIDENZA SANITARIO-ASSISTENZIALE DI SONCINO ONLUS

Largo Capretti, 2 - 26029 SONCINO

---

**BILANCIO ESERCIZIO**

**2018**

**RELAZIONE DI GESTIONE**

## PRINCIPALI AVVENIMENTI DEL 2018

Nell'anno 2018 la Fondazione ha garantito l'attività delle diverse unità d'offerta con l'obiettivo del costante miglioramento del livello qualitativo dei servizi erogati.

Come di consueto l'anno viene avviato con la periodica delibera regionale delle regole, recante le indicazioni alle Ats e AssT per la gestione del servizio socio-sanitario.

### **Gli obiettivi prioritari dell'anno**

Il 2018 è stato interessato da innumerevoli novità che hanno visto coinvolta la nostra Fondazione sul fronte della riforma sanitaria:

#### **1) DGR n. 7769 del 17/01/2018**

##### **A) Residenzialità assistita (ex residenzialità leggera)**

Vengono confermate:

- la precedente tipologia delle strutture in cui poteva essere attivata la residenzialità leggera (Case Albergo con autorizzazione al funzionamento ex L.R. n. 1/86 abrogata con L.R. n. 3/08; Alloggi protetti per anziani abilitati all'esercizio ex DGR n. 11497/2012; Strutture residenziali comunitarie attivate ai sensi dell'art. 13 L.R. n. 3/08 come unità d'offerta sperimentali nell'ambito della rete sociale e riconosciute dai Comuni nel rispetto dei requisiti minimi definiti da questa delibera, fino a un massimo di n. 10 p.l.; RSA che dispongono di posti letto autorizzati o accreditati non contrattualizzati).
- l'età dei beneficiari, che deve essere pari o superiore ai 65 anni.

### **Le novità**

- **Finalità della misura:** la ridefinizione operata mira ad assicurare una finalità preventiva. Attraverso l'erogazione di servizi e prestazioni di natura socio-sanitaria si vuole favorire il mantenimento delle capacità residue, ritardando il più possibile il declino delle condizioni psico-fisiche e di socialità nella popolazione fragile. La richiesta di accesso alla misura deve essere presentata all'ASST, tenuta nell'arco di un mese a svolgere una valutazione con le modalità sotto specificate, accompagnare la persona nella scelta della struttura e formulare il PI.

- **Individuazione dei destinatari mediante iter valutativo su due livelli.** Il primo livello rileva: a) l'eventuale presenza di condizioni di incompatibilità alla misura (invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento; persone non deambulanti e/o allettate; demenza moderata o severa con CDR>2, grave instabilità clinica; disturbi psichiatrici e/o comportamentali e/o di dipendenza attivi, per evitare situazioni che potrebbero rendere problematica la convivenza in ambiente comunitario); b) la presenza di vulnerabilità sociale, intesa come condizione di solitudine e/o isolamento associata ad una rete non in grado di garantire un sufficiente supporto al domicilio. La vulnerabilità sociale (rilevata tramite una scheda sociale che indaga situazione abitativa, familiare e assistenziale) e l'assenza di incompatibilità sono i presupposti per l'ammissione al passaggio valutativo di secondo livello; esso è finalizzato a verificare il rilievo socio sanitario del bisogno quale elemento vincolante per l'accesso ad una misura sostenuta dal FSR.

La normativa precisa poi modalità e criteri valutativi, prestazioni erogabili, requisiti gestionali e organizzativi.

Gestione della fase transitoria: a chi risulta già beneficiario della misura potrà essere rinnovato il progetto in essere alle medesime condizioni sino al termine massimo del 31/3/ 2018. **Entro il 15 marzo 2018 queste persone dovranno essere rivalutate dall'ASST di provenienza**, secondo le modalità e le condizioni stabilite dal presente provvedimento. La misura potrà essere erogata a nuovi beneficiari dal 1/4/2018.

#### **B) RSA Aperta**

Anche per questa misura vengono introdotte diverse novità:

- **Ruolo dei gestori.** Per evitare situazioni di incompatibilità con il ruolo di gestore, la valutazione per il riconoscimento della misura viene effettuata dall'erogatore stesso e non più dall'ASST. La richiesta del cittadino va presentata direttamente alla RSA, che verifica i requisiti di accesso e/o eventuali incompatibilità, effettua una valutazione multidisciplinare domiciliare (anche in raccordo con i servizi territoriali) e provvede a stendere PI e PAI.
- **Target di utenza potenziale;** a) persone affette da demenza, suddivise in 4 sottogruppi secondo la gravità; b) anziani non autosufficienti, di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%. Essi sono ammissibili sulla base di un cut off correlato ai punteggi rilevati

con scala Barthel modificata. L'intento è quello di destinare la misura a chi, essendo più compromesso nei livelli di autonomia, per stare al proprio domicilio necessita di un sostegno importante da parte dei familiari e/o caregiver.

- **Disponibilità di almeno un caregiver familiare e/o professionale** come pre-condizione per l'accesso.
- **Incompatibilità.** La fruizione di RSA aperta non può avere luogo in contemporanea con altre misure e/o interventi regionali e/o altri servizi/unità d'offerta della **rete sociosanitaria**, tranne che per interventi ambulatoriali e prestazioni occasionali o continuative di soli prelievi erogati in ADI. La RSA aperta è invece compatibile con misure nazionali o locali socio assistenziali (es. FNA, B2, SAD, ecc).
- **Interventi:** per una maggior appropriatezza, le tipologie degli interventi variano secondo i due target di utenza e, per le persone affette da demenza, anche in relazione al grado di malattia.
- **Budget annuale.** Per ogni persona ammissibile alla misura è previsto uno specifico budget annuale rapportato al periodo di presa in carico, la cui definizione e il cui utilizzo sono determinati annualmente dalla DGR regole. **Per il 2018 tale somma ammonta a un massimo di Euro 3.600.**

La delibera descrive nel dettaglio destinatari e requisiti per l'accesso alla valutazione, i soggetti erogatori (con le procedure che gli Enti devono garantire e i requisiti per le candidature), le funzioni dell' ATS e le prestazioni erogabili. Gestione della fase transitoria. **Entro il 15 marzo 2018 le persone già beneficiarie delle misure dovranno essere rivalutate secondo le modalità stabilite dalla delibera.** Sino alla sua entrata in vigore sono mantenute salve le disposizioni di cui alla DGR n. 2942/2014.

La Dgr X/7769/2018 è un atto normativo complesso che ha modificato in modo rilevante alcuni servizi sperimentali attivati in precedenza. Di seguito esaminiamo i cambiamenti e i pro e contro che la ridefinizione della misura RSA Aperta – attuata dalla delibera sopraccitata integrata da successivi provvedimenti – ha comportato per gli Enti gestori.

#### **Iter di ammissione e valutazione multidimensionale**

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 ad 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. Trascorso più di un anno dall'applicazione della Dgr n. 7769/18, la nostra esperienza nella valutazione multidimensionale mette in evidenza alcuni elementi positivi e altri critici. La nostra équipe di valutazione è composta dal medico geriatra e dall'assistente sociale, così come previsto in via "preferenziale" dalla delibera. La visita domiciliare, effettuata direttamente da professionisti del nostro gruppo, rappresenta senz'altro un elemento di valore per una pianificazione del servizio strettamente legata alla lettura del bisogno rilevato: medico e assistente sociale 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.

#### **Un impegno rilevante**

Va tuttavia sottolineato come la valutazione multidimensionale a domicilio richiesta ai gestori sia un procedimento più complesso della sola valutazione dei bisogni, in quanto rende necessario il coinvolgimento del medico di famiglia e dei servizi sociali locali. Infatti, dopo la valutazione multidimensionale, l'ente gestore deve iniziare la fase di pianificazione degli interventi e avviare i contatti con gli interlocutori del territorio: per ciascun anziano l'infermiere, nelle sue funzioni di care manager, contatta il medico curante mentre l'assistente sociale contatta l'analogo professionista comunale. Lo scopo è quello di informarli sull'esito della valutazione domiciliare e sulla presa in carico con la misura RSA Aperta **per cercare di attivare una reale integrazione con gli altri servizi del territorio** (ad esempio evitando sovrapposizioni con interventi già in essere, migliorando la copertura assistenziale, creando futuri legami in vista di ulteriori sostegni). La messa in atto, da parte dei gestori, di questo articolato processo di presa in carico dell'anziano rappresenta un impegno che, ad oggi, **non trova un'adeguata sostenibilità economica** all'interno delle remunerazioni previste dalla delibera regionale. Va inoltre tenuto conto che tale processo non riguarda soltanto la fase della presa in carico ma permane durante tutta l'assistenza, soprattutto nelle situazioni più fragili o caratterizzate da frequenti cambiamenti.

### **I servizi e gli interventi**

Quanto ai servizi attivabili, la delibera ha introdotto una dettagliata categorizzazione della platea di destinatari (persone affette da demenza suddivise in 4 sottogruppi per gravità; anziani ultra75enni, riconosciuti invalidi civili al 100% con punteggio uguale o inferiore a 24/100 alla scala di Barthel modificata) seguita da un'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**. Vengono così superate le difficoltà evidenziate dai beneficiari già in carico con la Dgr n. 2942/14, che trovavano prevalentemente interventi assistenziali in risposta ai bisogni di igiene. Il nuovo assetto consente di attivare progetti di cura più orientati al mantenimento e al miglioramento delle capacità residue, sia motorie che cognitive, alla gestione dei disturbi comportamentali e, in linea generale, meno legati a finalità di tipo assistenziale. I progetti oggi attivi, infatti, vedono **una maggior presenza di prestazioni di riabilitazione e stimolazione**, innovative perché non garantite al domicilio dalla rete dei servizi formali. Fisioterapista e educatore professionale sono divenute due figure centrali nella misura RSA Aperta per frequenza di accessi al domicilio: **sono evidenti gli esiti di mantenimento e, a volte, di miglioramento delle autonomie dei beneficiari**, che trovano riscontro nelle verifiche dei progetti e nei feedback delle famiglie.

### **Vincoli e incompatibilità**

L'esistenza, nella Dgr n. 7769/18, di alcuni vincoli nel numero massimo di interventi attivabili a seconda dei profili di cura (talvolta eccessivamente restrittivi rispetto all'esito della valutazione multidimensionale) è stata attenuata, in corso d'anno, con la Dgr XI/491/2018 che ha riconosciuto la possibilità, per l'ente gestore, di fare pianificazioni che possono superare tali vincoli e che devono necessariamente trovare nel FaSas evidenza della motivazione e dell'appropriatezza. E'rimasta invece **incompatibile la contemporanea fruizione di molti profili ADI con la RSA Aperta**, scelta che – dal nostro osservatorio – rischia di penalizzare i nuclei più fragili che presentano **bisogni diversificati** e che potrebbero trovare, nei due servizi, le risposte più appropriate sia sul fronte infermieristico sia su quello assistenziale e riabilitativo.

### **Un'organizzazione sempre più complessa**

Le modifiche introdotte dalla Dgr n. 7769 stanno delineando la RSA Aperta come un servizio sempre più complesso. Il lavoro organizzativo e di coordinamento della misura è notevole; oltre alla funzione di case management per l'anziano, va presidiata una funzione di coordinamento del servizio a garanzia della qualità dei progetti attivati. Si devono infatti coordinare, anche rispetto al passato, interventi a domicilio con più figure professionali chiamate ad integrarsi tra loro, a fronte di bisogni in continua evoluzione. Bisogna inoltre garantire la revisione dei Progetti Individualizzati (P.I.) e dei Piani di Assistenza Individuali (P.A.I.) ogni tre mesi. Le chiusure "amministrativa" di P.I. e P.A.I., che si verificano nel mese di dicembre in attesa di ricevere istruzioni normative da Regione Lombardia e la successiva riapertura degli stessi a gennaio, richiede notevoli investimenti di tempo per la rielaborazione di tutti i progetti (anche quelli redatti da breve tempo). Non da ultimo, vanno assicurate le azioni di monitoraggio e raccordo con le famiglie che, pur non essendo riconosciute economicamente, si rendono necessarie per un'adeguata continuità nella presa in carico: per la famiglia il Care Manager del servizio diventa un punto di riferimento con cui confrontarsi e a cui poter chiedere informazioni e sostegno.

### **Rsa Aperta: una realtà in crescita (nell'incertezza)**

Nonostante l'incertezza per il futuro, la misura RSA Aperta nella nostra realtà è un'unità organizzativa in crescita che ha visto, soprattutto negli ultimi mesi del 2018, un aumento considerevole dei beneficiari in carico. L'incremento è stato reso possibile dalla maggior disponibilità di risorse che Regione Lombardia, tramite l'ATS, ha garantito nell'ultimo periodo dell'anno in risposta all'aumento delle richieste pervenute. I dati da noi riscontrati risultano parzialmente in controtendenza a quanto citato dalla Dgr XI/912/18 che evidenzia, per il territorio regionale nell'anno 2018, una "prevista riduzione della spesa anche in ordine all'introduzione dei criteri di incompatibilità della dgr n. X/7769/2018". La stessa delibera afferma altresì che "per il 2019 è prevedibile un fisiologico incremento dell'utenza con conseguente incremento dei costi per la misura, tenuto conto degli elementi di maggior flessibilità introdotti dalla dgr n. XI/491/2018". Per l'anno 2019 le risorse disponibili per la RSA Aperta, già definite con la Dgr XI/1046/2018 dovranno essere assegnate secondo un articolato processo che, partendo dallo stanziamento regionale assegnato ai diversi territori e, tenuto conto dei dati di consumo monitorati dalle ATS, darà esito ad incremento o mantenimento, in corso d'anno, dei budget

assegnati ai singoli enti gestori. Ciò può essere motivo di preoccupazione per gli enti gestori che sono chiamati, sin dal primo gennaio, a garantire la continuità della presa in carico agli utenti in carico e l'accoglienza ai potenziali nuovi utenti senza la certezza, ex ante, della reale capacità erogativa che la Regione riconoscerà loro per l'intera annualità in caso di superamento delle risorse assegnate inizialmente.

### **Criticità per gestori e utenti**

La mancanza, di anno in anno, di certezze rispetto alla prosecuzione della misura rappresenta quindi una grande criticità, della quale riportiamo i due aspetti più significativi:

- Gli enti gestori devono affrontare durante l'anno e, in particolare, ad ogni cambio di annualità, periodi di insicurezza durante i quali devono garantire personale e risorse senza possibilità di intravedere lo scenario a breve termine. Assicurare la prosecuzione del voucher a tutti i beneficiari già in carico e, contestualmente, continuare a garantire l'accesso ai richiedenti in possesso dei requisiti, espone oggi gli enti gestori, in primis quelli con volumi di attività in aumento rispetto al passato, a rischi significativi, derivanti dal non sapere quale copertura economica verrà loro riconosciuta per le prestazioni erogate.
- Per gli utenti, la budgetizzazione rappresenta un limite che può condizionare la definizione dei singoli progetti. Benché la sopraccitata delibera delle regole di sistema abbia aumentato il valore annuo della RSA Aperta a € 4.000 (rapportati al periodo di presa in carico e al netto della valutazione multidimensionale), l'effettiva garanzia per i beneficiari di utilizzare l'intero valore del voucher corre il rischio di essere condizionata dal budget riconosciuto da Regione Lombardia all'ente gestore scelto dal cittadino.

### **Considerazioni conclusive**

La RSA Aperta come intervento preventivo per gli utenti. Gli esiti dei progetti attivati con la misura RSA Aperta nel 2018 hanno confermato la loro efficacia, in particolare per gli interventi educativi e di fisioterapia, anche nelle situazioni di grave compromissione delle condizioni cliniche dei pazienti. A fronte di questo, ci preme sottolineare che, per gli anziani ultra75enni invalidi civili al 100%, il limite del punteggio di 24/100 alla scala di Barthel talvolta non consente l'attivazione

di una misura che potrebbe essere utile, nell'ottica della prevenzione, al mantenimento di abilità e di funzioni che, altrimenti, sono destinate a peggiorare.

La RSA Aperta come opportunità di crescita professionale per gli operatori. Dal punto di vista della scelta del gruppo di operatori, il nostro ente ha dato continuità rispetto all'iniziale decisione di coinvolgere negli interventi domiciliari, per quanto possibile i professionisti già in servizio nella nostra RSA anziché individuare operatori dedicati solo alla misura. Ciò deriva dalla visione della RSA Aperta come servizio specifico della RSA, con possibilità di apertura della struttura al territorio.

Tale visione presenta, a nostro avviso, significativi vantaggi:

- Offre agli operatori l'opportunità di esercitare la propria professione in contesti diversificati, contrastando il fenomeno del burnout;
- Valorizza l'esperienza professionale dei nostri operatori, maturata nel contesto residenziale, mettendola al servizio del territorio
- Rafforza ulteriormente la *mission* dell'ente che si qualifica nel promuovere la cura e l'assistenza della persona anziana. Per una struttura abituata a processi di cura in un setting residenziale, l'aprirsi ad azione concrete nel territorio diventa fonte di crescita e arricchimento.

## **2) DGR n. 7770 del 17/1/2018: l'ADI**

La fine di una lunghissima sperimentazione. Prima di entrare nel merito della revisione, giova ricordare che il vigente modello di erogazione dell'assistenza domiciliare integrata "ha le sue basi in una prima sistematizzazione del servizio, attuata nel 2012, che ha dato avvio ad una fase sperimentale, tutt'ora in corso, caratterizzata dall'introduzione di un sistema di valutazione omogeneo, di nuovi profili assistenziali e delle relative tariffe". Nel frattempo, "l'attuazione della l.r. n. 23/15, introducendo nel sistema la presa in carico delle persone con patologie croniche, o in condizioni di fragilità e di non autosufficienza, ha imposto un ripensamento dell'ADI per un suo più compiuto inserimento all'interno del percorso in atto, anche prevedendo che la valutazione per l'accesso all'ADI venga effettuata dagli erogatori. Infine, i nuovi LEA hanno maggiormente sistematizzato gli interventi di ADI, definendo livelli di intensità assistenziale, basati sul CIA, cui

occorre riferirsi per allineare l'erogazione dell'ADI sul territorio regionale". Detto questo, la DGR regole riconosce la necessità di **pervenire ad una stabilizzazione del modello ADI** in relazione a modalità/strumenti di valutazione, livelli assistenziali secondo il DPCM 12/1/2017, profili tariffari, modalità di remunerazione, nuovi flussi di rendicontazione delle attività e regole di negoziazione. Tutti questi aspetti vengono affrontati dalla DGR n. 7770/2018; alla luce dell'evoluzione sopra richiamata, l'atto definisce la riorganizzazione e il funzionamento dell'ADI in esito alla conclusione della fase sperimentale, che ha consentito lo sviluppo di un sistema valutativo e di erogazione consolidato, rendendo disponibili dati e informazioni utili all'evoluzione del modello.

Le novità. I documenti tecnici elaborati dal gruppo di lavoro prevedono:

- **valutazione assicurata dall'erogatore accreditato e contrattualizzato;**
- **nuovi profili** e relativo nuovo sistema di remunerazione;
- uno **strumento validato e unico** su tutto il territorio regionale per la valutazione multidimensionale (il sistema InterRAI Home Care viene confermato quale strumento di valutazione di secondo livello per l'accesso all'ADI);
- nuovi requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento;
- nuove modalità di rendicontazione delle prestazioni.

Ciò richiede che: 1) sia definito il percorso di attivazione dell'ADI (come esplicitato nell'appendice A); 2) vengano rivisti parzialmente alcuni requisiti specifici di esercizio e di accreditamento (appendice B); 3) le ATS, che hanno la governance complessiva dell'intervento, assicurino le seguenti azioni: l'accreditamento e la contrattualizzazione degli erogatori ADI; la compilazione e l'aggiornamento degli elenchi degli erogatori accreditati nei rispettivi ambiti territoriali; la divulgazione dei suddetti elenchi (con pubblicazione sui Siti aziendali, informazione ai MMG/PDF e ai Comuni anche avvalendosi delle Cabine di Regia); la formazione degli erogatori, anche coinvolgendo gli operatori delle equipe valutative ASST, finalizzata all'appropriato utilizzo degli strumenti di valutazione e all'appropriata pianificazione dell'utilizzo delle risorse; l'acquisizione dei nominativi degli operatori formati e da profilare per l'utilizzo del Sistema Atlante; il controllo ex ante delle valutazioni, effettuate secondo indicatori preventivamente individuati.

**Incompatibilità.** L'erogazione dell'ADI attraverso profili con CIA>14 non è consentita in contemporanea con la fruizione di:

- strutture residenziali e semiresidenziali di tipo sanitario e sociosanitario, con la sola eccezione della CSS;
- misure innovative quali RSA aperta, residenzialità assistita, Comunità minori disabili gravissimi, residenzialità assistita per religiosi;
- prestazioni domiciliari rese da altre UDO sociosanitarie e sanitarie, con esclusione della telemedicina.

**Fase di osservazione:** la normativa stabilisce che venga intrapresa una fase della durata di sei mesi, nel corso della quale il nuovo modello verrà valutato da un gruppo di lavoro, a cui parteciperanno anche i gestori, sulla base dei dati di impatto economico, nonché della ricaduta sulla rete degli attuali erogatori, pubblici e privati accreditati.

**Finanziamento.** Visto l'andamento dei costi ADI del 2017, in coerenza con le indicazioni della l.r. n. 23/15 che promuove la presa in carico domiciliare e in attuazione del Piano regionale per la cronicità, la DG regole stabilisce per il 2018 un **incremento delle risorse** di parte corrente di FSR rispetto al 2017.

### **3) DGR n. 7776 del 17/1/ 2018: C.A.S.A., Comunità alloggio sociale anziani**

Negli anni, sul territorio lombardo sono state attivate sperimentalmente, autorizzate e messe in esercizio dal Comune, anche ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 3/2008 e del D.M. 308/2001, diverse tipologie residenziali di tipo sociale, rivolte ad anziani autosufficienti e che, pertanto, non possono esercitare attività di tipo sanitario/sociosanitario. Da una ricognizione effettuata dalle ATS nel 2017, risultano inoltre attive (oltre alle Case Albergo e agli Alloggi protetti per anziani) diverse tipologie residenziali, con caratteristiche similari e diversamente denominate. In considerazione di questa situazione, Regione Lombardia istituisce una nuova unità d'offerta sociale denominata Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) con specifici requisiti strutturali, gestionali e organizzativi, riportati nell'allegato A della delibera n. 7776/2018. Il legislatore vuole così dotare le ATS degli strumenti per svolgere opportunamente l'attività di vigilanza e **definire un quadro**

**normativo chiaro** che consenta la messa a regime, secondo i requisiti e le modalità stabilite dalla deliberazione, anche **delle iniziative sorte sperimentalmente**. C.A.S.A. è un'unità d'offerta residenziale, di tipo sociale, in grado di garantire tutela e protezione abitativa a persone anziane fragili e vulnerabili socialmente, autosufficienti, o con una parziale compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione. Assicura servizi alberghieri e sociali interni alla struttura, con capacità di integrarsi con i normali servizi sociali, sociosanitari e sanitari, di comunità e di rete; è gestita da un soggetto pubblico o privato che è responsabile della conduzione.

**Finalità.** Garantire a un piccolo numero di ospiti un'accoglienza a prevalente impostazione domestica, familiare e abitativa, che favorisca la libera espressione delle autonomie, la socialità, l'arricchimento delle relazioni. Gli ospiti possono essere accolti, secondo i casi, temporaneamente o a tempo indeterminato.

#### **Obiettivi**

- sostenere le esigenze abitative e di protezione delle persone;
- garantire un progetto di vita che risponda alle esigenze e ai desideri della persona;
- favorire il mantenimento dell'autonomia e promuoverne il miglioramento;
- promuovere il mantenimento delle relazioni sociali e familiari;
- favorire stili di vita che promuovano la salute e il benessere della persona;
- prevenire e ritardare il ricorso a strutture sociosanitarie e il ricorso improprio ai servizi di emergenza urgenza e di ricovero ospedaliero;
- aiutare la famiglia, in caso di soggiorno temporaneo, a superare periodi di sovraccarico o di crisi (malattia del caregiver di riferimento, burn-out).

**Destinatari.** Persone di età uguale o superiore a 65 anni, in condizioni di vulnerabilità sociale, che richiedono interventi a bassa intensità assistenziale, **senza necessità di assistenza sociosanitaria continuativa e che presentano bisogni di natura sociale** (abitazione inadeguata; solitudine o emarginazione; criticità del sistema di accudimento familiare). Esse possono presentare limitazioni anche consistenti nelle IADL e minime limitazioni nelle attività di base della vita quotidiana – BADL (solo risposta 1 o 2 della scala). Devono comunque essere in grado di:

- utilizzare autonomamente i servizi igienici, anche accompagnate in caso di necessità;
- gestire autonomamente o con il minimo aiuto i trasferimenti letto-sedia;
- cambiare autonomamente posizione nel letto senza necessità di aiuto;
- alimentarsi da soli, con eventuale supervisione o minima assistenza (es. tagliare carne).

Possono essere accolte, purché permangano tutte le funzioni sopradette, anche persone con limitazioni delle funzioni mentali superiori di grado lieve-moderato (MCI o demenza lieve-moderata) sostenibili con funzioni di assistenza minima, **in assenza di anomalie del comportamento maggiori e non compatibili con la vita in comunità** (aggressività, vocalizzazione impropria e incessante). **Soggetti esclusi:** a) chi presenta un grado di compromissione che comporta interventi ad alta intensità assistenziale; b) chi necessita di cure sanitarie o socio-sanitarie di carattere continuativo.

La delibera stabilisce le modalità di accesso e di presentazione della domanda, le prestazioni da erogare, i requisiti del gestore, la capacità recettiva (che varia da 5 a 12 ospiti), i requisiti strutturali e organizzativi, il personale che dev'essere garantito nella CASA, le caratteristiche del progetto di vita dell'ospite. In chiusura vengono precisati i motivi di un'eventuale dimissione (ad es. un aggravamento delle condizioni di salute che, dopo la rivalutazione del MMG o dello specialista, evidenzia un quadro di non autosufficienza che richiede un'assistenza socio-sanitaria continuativa) e le sue modalità (collaborazione del gestore con la famiglia e i servizi territoriali nella ricerca delle soluzioni più opportune. Tempo limite max di 30 gg. per trovare una soluzione alternativa. Nel caso di comprovata impossibilità di accoglienza in UO socio-sanitarie, l'ATS può concedere un'ulteriore proroga di max 30 giorni anche favorendo, in accordo con strutture socio-sanitarie, la determinazione di un criterio di priorità per l'accesso). A questo primo provvedimento ne seguiranno altri per la definizione di alcuni aspetti qui non toccati.

Si è concluso nel 2018 il percorso sperimentale relativo all'accordo Locale che ha visto coinvolte tutte le RSA del Cremasco per la sperimentazione di un nuovo modello di valutazione dei cittadini anziani in condizione di cronicità e fragilità ai fini dell'accesso in RSA.

Sono state affrontate le varie criticità emerse fino al perfezionamento del modello.

Ad oggi quindi la Fondazione sta applicando questa nuova modalità di gestione delle liste di attesa che prevede l'assegnazione di un punteggio da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale,

e di un ulteriore punteggio da parte della RSA stessa sulla base di determinati requisiti oggetti posseduti o meno dall'anziano (quali ad esempio residenza nel Comune di Soncino, dimissioni da un istituto di riabilitazione, ecc...)

Anche nel 2018 la **Riforma del Terzo Settore** ha visto il succedersi di emendamenti, chiarimenti e integrazioni. Le più importanti che interessano la nostra Fondazione sono:

La Legge di Bilancio per il 2018 ha apportato un'importante modifica all'art.79 del Decreto sul Terzo Settore prevedendo di fatto una de-commercializzazione delle attività socio sanitarie svolte dalle Fondazioni Ex Ipab come la nostra.

Si tratta dell'introduzione, al comma 3, della lettera b-bis): "le attività di cui all'articolo 5, comma 1, lettere a), b) e c), se svolte da fondazioni delle ex istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a condizione che gli utili siano interamente reinvestiti nelle attività di natura sanitaria o socio-sanitarie e che non sia deliberato alcun compenso a favore degli organi amministrativi".

Si tratta, in pratica, di una norma riferita a quegli enti e "Opere pie", come la nostra Fondazione, che, nel corso dei secoli, hanno svolto attività di assistenza ai poveri, agli anziani, agli ammalati.

La norma riconosce una nuova ipotesi di de-commercializzazione da riconoscersi ad una categoria particolare che, tuttavia, non ha sezione speciale all'interno del Codice.

Sul piano oggettivo, inoltre, la de-commercializzazione non riguarda la generalità delle attività poste in essere da tali particolari (ma non speciali) ets; ma solo le attività di cui all'art. 5, comma 1, lettere a), b) e c), ovvero:

a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni;

b) interventi e prestazioni sanitarie;

c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni.

Ulteriori condizioni, per l'ottenimento della de-commercializzazione, sono:

a) il totale reinvestimento degli utili nell'attività sanitaria o socio-sanitaria;

b) che non sia "deliberato alcun compenso a favore degli organi amministrativi".

Altra importante novità è stata introdotta con d.d.l di conversione del Decreto Legge 135/2018 recante disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione che introduce importanti modifiche che apporta alla disciplina del Terzo settore in relazione agli ex Ipab (Istituti pubblici di assistenza e beneficenza). In primo luogo, viene modificato l'articolo 4, comma 3, Dlgs 112/2017 (Disciplina in materia di impresa sociale), in base al quale le società costituite da un unico socio persona fisica, gli enti con scopo di lucro e le amministrazioni pubbliche non possono esercitare attività di direzione e coordinamento o detenere, in qualsiasi forma, anche analoga, congiunta o indiretta, il controllo di un'impresa sociale. Con le modifiche in esame si prevede che il divieto non opera per le associazioni o fondazioni di diritto privato ex Ipab derivanti dai processi di trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza o beneficenza, in quanto la nomina da parte della pubblica amministrazione degli amministratori di tali enti si configura come mera designazione, intesa come espressione della rappresentanza della cittadinanza, e non si configura quindi mandato fiduciario con rappresentanza, sicché è sempre esclusa qualsiasi forma di controllo da parte della Pa.

In secondo luogo, viene modificato l'articolo 4, comma 2, Dlgs 117/2017, che detta l'elenco dei soggetti che "non sono enti del Terzo settore". Per effetto delle modifiche apportate dal decreto, le associazioni o fondazioni di diritto privato originate dalla trasformazione di istituti pubblici di assistenza e beneficenza (ex Ipab) sono escluse dall'ambito di applicazione del ricordato comma 2 e, pertanto, vengono incluse nel novero degli enti del Terzo settore.

Nel 2018 la nostra Fondazione, in accordo con il Comune di Soncino, ha proseguito il SERVIZIO DOMICILIARE PRIVATO, iniziato nell'anno precedente, finalizzato ad offrire alla cittadinanza un supporto nella gestione dell'anziano al proprio domicilio. Il contenuto degli accessi, che possono essere di carattere socio-sanitario o esclusivamente sanitari, o può prevedere interventi riabilitativi quali la fisioterapia, sono concordati direttamente tra i famigliari e la coordinatrice del servizio. Il corrispettivo è completamente a carico dell'utente.

Per quanto riguarda la ristrutturazione del **terzo lotto**, dopo avere sottoscritto la nostra adesione all'accordo di programma con Regione Lombardia e con il Comune di Soncino, abbiamo dato la nostra disponibilità per seguire tutti gli aspetti che ci competono, ma per quanto riguarda l'affidamento della progettazione e delle opere questo è di esclusiva competenza del Comune stesso. Si prevede che i lavori potranno iniziare nella seconda metà dell'anno 2019.

E' proseguita l'attività intrapresa negli anni precedenti con l'Organismo di Vigilanza della Fondazione; sono state implementate diverse ulteriori procedure necessarie ed indispensabili affinché l'Ente possa essere esonerato dalla **responsabilità amministrativa**, conseguente alla commissione di alcune tipologie di reato; dette procedure si integrano con la precedente adozione di **modelli di organizzazione, gestione e controllo** idonei a prevenire tali reati e l'affidamento del compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, l'**Organismo di vigilanza (OdV)**.

Inoltre si è proceduto alla nomina del **DPO** quale ultimo ed ulteriore adeguamento alla nuova normativa sulla privacy. L'incarico è stato conferito al medesimo professionista incaricato come OdV.

Nel 2018, come per l'anno precedente, tutti i reparti della Fondazione sono stati impiegati a "pieno regime" con l'occupazione di tutti i posti letto disponibili, sia nel reparto RSA che nel reparto RSD; anche il reparto cure sub acute ha operato con 22 posti letto. Per quanto riguarda il C.D.I., accreditato per 20 posti, a tutt'oggi, nonostante innumerevoli incontri con l'ASL/ATS, i posti a contratto sono solo 10.

#### **FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO**

E' iniziata nel mese di marzo 2019 l'attività di completamento dei magazzini ex Ospedale Santo Spirito. Tale completamento è funzionale alla ristrutturazione del terzo lotto in modo da esaurire completamente la riqualificazione di tutto l'immobile adibito alle attività socio sanitarie della nostra Fondazione. Si prevede che i lavori di completamento dei magazzini termineranno nel mese di luglio 2019. I costi relativi a tale attività saranno completamente a carico della Fondazione.

E' stata pubblicata in data 25/02/2019 la DGR XI/2198 recante determinazioni in ordine alla certificazione dei costi di ricovero in unità d'offerta socio-sanitaria che ha individuato una percentuale pari al 58% quale percentuale di incidenza dei costi sanitari sul totale dei costi. Tale percentuale è stata ricavata dall'analisi delle schede struttura delle RSA. La sua individuazione mediante un documento ufficiale ha notevolmente agevolato il calcolo che la nostra Fondazione ogni anno doveva effettuare sulla base della riclassificazione dei costi in sanitari, alberghieri e misti. Inoltre stabilisce con certezza un valore non contestabile da parte dell'Agenzia delle Entrate.

### STRUTTURA E ATTIVITÀ SVOLTE



#### SERVIZI RESIDENZIALI

##### R.S.A.

Anche durante l'anno 2018 La Fondazione ha mantenuto la gestione complessiva di n. 64 posti letto in Residenza Sanitario Assistenziale (R.S.A.), mantenendo un elevato tasso di saturazione dei posti letto. Nel 2017 è stato introdotto un nuovo sistema di organizzazione che prevede la suddivisione in 4 nuclei con personale dedicato ad un nucleo specifico al fine di stabilizzare il turn over del personale in modo che lo stesso possa approfondire meglio il rapporto con l'ospite.

## **R.S.D.**

Per quanto riguarda il comparto R.S.D., il reparto è occupato a pieno regime con n. 30 ospiti e la prospettiva di intensificazione della progettualità animativo-educativa, intrapresa già nell'anno 2016 si è ulteriormente concretizzata anche nel 2017 e 2018. Anche nel 2018 è stato realizzato con grande soddisfazione il "progetto mare" che ha permesso ad alcuni nostri ospiti di fare quest'esperienza di vacanza estiva e quindi di uscire dalla realtà della RSD per una settimana.

## **REPARTO CURE SUB ACUTE**

Come già relazionato negli anni precedenti, si ribadisce che, con Delibera Regionale n.384 del 05 ottobre 2011, il reparto di cure intermedie è stato "accreditato" definitivamente in reparto di Cure sub acute, con 22 posti letto tecnici a partire dal 1° Dicembre 2011; è sempre situato in Soncino in largo Capretti 2, nella palazzina Danesi di proprietà della Fondazione. Con apposita convenzione, tra la Fondazione, Ats Valpanada ex'Asl di Cremona e Asst di Crema ex 'A. O. Ospedale Maggiore di Crema, si garantisce la gestione e funzionalità del reparto stesso, utilizzando il personale dipendente della Fondazione.

Il reparto è disposto su due piani dove sono complessivamente disponibili 22 posti letto, disposti in camere singole o doppie.

L'obiettivo del reparto Cure sub acute è quello di assicurare, grazie ad una permanenza media di 30 giorni, una maggior stabilizzazione e recupero delle condizioni psicofisiche dei degenti. Oltre a ciò, durante la permanenza presso il reparto, l'equipe redige un piano personalizzato di assistenza e, coinvolgendo sia il paziente che la sua famiglia, stila un progetto di Dimissione Protetta. La presenza dell'Assistente Sociale consente di garantire uno spazio di ascolto per i singoli e le famiglie oltre che di intrattenere contatti con i vari Servizi Sociali Comunali.

Il raggiungimento dei 22 posti letto, rispetto ai 20 iniziali, ha comportato l'obbligo per la Fondazione di mettere a disposizione la figura di medico di reparto, per 4 ore settimanali, più il sabato se richiesto; il medico garantisce quanto richiesto dall'Asst di Crema.

Nel mese di febbraio 2017 la Fondazione ha sottoscritto con l'Asst di Crema un contratto della durata di anni 9 per la gestione del reparto in oggetto.

## **SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI**

### **CENTRO DIURNO INTEGRATO – C.D.I.**

Come già relazionato nell'anno precedente, la "Fondazione RSA di Soncino Onlus, si è adoperata per la realizzazione di nuovi progetti educativi che coinvolgessero gli ospiti del CDI.

Il Centro Diurno Integrato dispone a tutt'oggi di n. 20 posti accreditati, 10 a contratto, con l'estensione dell'apertura anche nella giornata di sabato dalle ore 08:00 alle ore 18:00.

Le risorse umane impiegate sono dipendenti della Fondazione e assolvono, con il loro impegno, lo standard ed il minutaggio assistenziale previsto dalla normativa, con un picco relativamente alle ore di assistenza prestate dagli ASA, dedicati esclusivamente all'assistenza CDI data la collocazione distante dalla RSA.

Ecco le figure impegnate nel centro:

- Medico
- Caposala
- Infermieri professionali
- Ausiliari socio-assistenziali
- Terapista della riabilitazione
- Educatore professionale
- Personale amministrativo

La natura e gli obiettivi del Centro Diurno Integrato e le modalità per accedervi sono indicate nella relativa carta dei servizi.

## **SERVIZI DOMICILIARI**

Anche per il 2018 sono stati erogati e garantiti, in prosecuzione e sviluppo di attività del 2017, i seguenti servizi:

### **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - ADI**

Attività sociosanitaria di cura, resa ai residenti nei Comuni del distretto ASL/ATS di Crema, attraverso l'attivazione di un Voucher qualora si presenti la necessità di assistenza riabilitativa e/o infermieristica. Con Delibera Regionale nr. IX/1746 del 18/05/2011, in merito alla determinazione in ordine alla qualificazione della rete dell'assistenza domiciliare in attuazione del PSSR 2010 – 2014, la Fondazione si è dotata di tutte le figure professionali necessarie per l'ottenimento

dell'accreditamento e quindi anche per il 2018 hanno prestato la loro opera, in regime di libera professione, un fisiatra, un logopedista, uno psicologo ed un geriatra.

#### **SERVIZIO DI ASSISTENZA A DOMICILIO**

Prestazioni assistenziali da erogare mediante la messa a disposizione di personale con la qualifica di Ausiliario Socio-Assistenziale/OSS. Il servizio in convenzione con la R.S.A. di Romanengo fino al 30 giugno 2017 e coinvolge tutto il territorio del sub-ambito 4. Il servizio reso a favore di anziani bisognosi residenti nei Comuni facenti parte del sub-ambito n. 4 del Piano di Zona del Cremasco: Soncino, Casaletto di Sopra, Cumignano sul Naviglio, Genivolta, Izano, Offanengo, Ricengo, Romanengo, Salvirola, Ticengo. Il servizio è normato da convenzione con il Comune di Soncino in qualità di capofila del subambito 4. La Fondazione rendiconta al Comune di Soncino, con il quale è stata stipulata apposita convenzione, le ore lavorate in tutto il sub-ambito, introita i relativi compensi.

#### **RSA APERTA**

La Regione Lombardia, con la DGR 856 del 25/10/2013, ha approvato un sistema di misure volte ad assicurare, ai soggetti fragili e alle loro famiglie, interventi sempre più flessibili e integrati. Le condizioni di fragilità, individuate come prioritarie dalla DGR 856, riguardano gli esiti di patologie disabilitanti, come la demenza o altri disturbi di natura psicogeriatrica, le esigenze di protezione abitativa di persone fragili, la ludopatia e l'area dei maltrattamenti e delle violenze subite da minori. Il modello generale è coerente con gli ultimi provvedimenti regionali. Le ATS hanno un ruolo centrale; ad esse competono la valutazione multidimensionale dei bisogni, il coinvolgimento integrato dei Comuni, la definizione e la responsabilità dei Progetti Individuali di assistenza (PI), l'erogazione dei voucher (valore, durata, obiettivi) che sosterranno i Piani di assistenza individuali (PAI) condivisi fra erogatori e famiglie e il monitoraggio e controllo degli interventi. Gli enti erogatori, che desiderano partecipare a queste azioni, sono chiamati a stipulare un contratto con l'ATS. Per ottenere i benefici previsti, anziani e famiglie, devono rivolgersi alla propria ATS. Tale misura è stata riconfermata per l'anno 2018.

A fine 2014, con DGR 2942 del 19 dicembre, la Regione Lombardia ha rivoluzionato il sistema di assistenza predisponendo specifici "pacchetti" di intervento con una considerevole diminuzione della remunerazione delle prestazioni offerte dai Pattanti.

La nostra Fondazione ha sottoscritto l'adesione anche per la nuova formula presentata dalla specifica delibera.

I servizi principali attivati nel corso del 2018 sono stati:

- Servizi Infermieristici e riabilitativi
- Attività di animazione e interventi socio-educativi
- Assistenza di base al domicilio.

Anche per l'esercizio 2018, l'ATS Val Padana ha comunicato la proroga per detto servizio fino al 31/12/2019.

#### **PASTI A DOMICILIO E MENSA AI DIPENDENTI**

In base ad apposita convenzione, stipulata con i Comuni di Soncino e Genivolta, il servizio prevede la cottura, il confezionamento e la consegna al domicilio del pasto. Durante il periodo scolastico il servizio cucina confeziona settimanalmente circa 40 pasti per gli alunni della scuola media e da ottobre anche agli alunni del C.A.G. nella giornata di mercoledì; i pasti vengono consumati nel locale mensa della Fondazione. Nel periodo estivo si provvede allo stesso modo per il Grest organizzato dal Comune di Soncino. Inoltre sempre nel periodo estivo (5/10 gg) vengono forniti pasti alla Vanoli Basket minicamp e alla scuola calcio San Paolo di Soncino.

Anche i dipendenti, ad un costo pari ad €. 3,00, possono ricevere il pasto e consumarlo presso la sala mensa aziendale.

Anche per l'anno 2018, con apposita convenzione, si forniscono circa n. 100 pasti giornalieri al Polo Sanitario Nuovo Robbiani di Soresina (Cr).

#### **SERVIZI POLIAMBULATORIALI**

Come citato in premessa, con la procedura negoziata di affidamento della gestione integrale dei servizi ambulatoriali, prelievi e cure sub acute, indetta dall'Asst di Crema nel dicembre 2016, la Fondazione si è aggiudicata detto affidamento per ben nove anni a partire dal 01 Marzo 2017, fino al febbraio 2026.

#### **POLIAMBULATORI**

Dal 1° gennaio 2003, l'Ente gestisce, in convenzione con l' ASST di Crema i poliambulatori specialistici, presso la Palazzina Danesi . Le specialità in programma sono la cardiologia, l'otorino, la medicina, la chirurgia generale, la neurologia, la ginecologia, la dermatologia l'ortopedia e l'urologia e il vascolare. In accordo con l'Asst stessa si sta cercando di incrementare l'attività svolta nei poliambulatori, per poter offrire anche altre specialità, come richiesto dal territorio.

Nel 2018 è stata stipulata apposita convenzione con gli Spedali Civili di Brescia al fine di avere nei nostri poliambulatori un medico specialista in ecografia per poter potenziare il servizio. Con l'inserimento di questa figura siamo riusciti a garantire una maggior continuità.

#### **PRELIEVI**

In convenzione con l'ASST di Crema presso la Palazzina Danesi.

#### **CUP**

Per prenotazioni e ritiro referti in convenzione con l'ASST di Crema.

#### **AMBULATORI INFERMIERISTICI DI SONCINO E GALLIGNANO**

Il servizio è erogato in convenzione con il Comune di Soncino presso la Palazzina Danesi dal 2011, e presso il poliambulatorio "Giorgio Covi" di Gallignano.

### **ANALISI DEI SETTORI DI ATTIVITA'**

#### **Rette e tariffe R.S.A.**

##### **Rette**

Le rette per l'anno 2018 sono rimaste invariate rispetto all'esercizio precedente e precisamente :

TIPOLOGIA OSPITE	Retta 2018	Retta 2017	Rette 2016
Ospite RSA (Soncinese storico )	€ 51,50	€ 51,50	€ 51,50
Ospite RSA (Soncinese)	€ 53,50	€ 53,50	€ 53,50
Ospite RSA (Extra Soncino)	€ 55,00	€ 55,00	€ 55,00

La retta per la degenza a "solvenza" è stata confermata a € .85,00 giornalieri.

## Tariffe

Con Delibera della Regione Lombardia del 01/12/2010 n. IX/937 è variata dal 2011 la remunerazione delle prestazioni rese dalle R.S.A. tramite classificazione SOSIA dell'ospite, invariate per l'anno 2018 come segue:

classe 1	€ 49,00	classe 5	€ 39,00
classe 2	€ 49,00	classe 6	€ 39,00
classe 3	€ 39,00	classe 7	€ 29,00
classe 4	€ 39,00	classe 8	€ 29,00

Alla data del 31/12/2018, questa era la classificazione SOSIA degli ospiti della RSA:

Classificazione ospiti RSA al 31 dicembre	Anno 2017	Anno 2018
Classe 1	17	22
Classe 2	1	2
Classe 3	21	21
Classe 4	10	6
Classe 5	3	2
Classe 6	0	0
Classe 7	8	7
Classe 8	2	2
<b>Totale</b>	<b>62</b>	<b>62</b>

Gli ospiti in solvenza sono nr. 02, rispettivamente in classe 2 e classe 3.

## Rette e tariffe RSD

Il reparto RSD accoglie 16 pazienti – utenza DGR 5000 – su posti letto RSD e 14 pazienti - utenza tipica –; le rette sono differenziate per le due tipologie di ospite.

- Delibera Reg. IX/2853 del 29/12/2011 trasformazione da IDR a RSD;
- Delibera reg. 539 del 20/12/2012 – autorizzazione definitiva al funzionamento della RSD per 30 posti letto.

### **Rette**

Per la residenza sanitaria per disabili (R.S.D), struttura convenzionata ai sensi dell'ex art. 26 della Legge 833/78, la Regione Lombardia dispone per gli ospiti storici una retta di € 17,00;

per gli ospiti in regime ordinario la retta giornaliera è pari a € 55,00 , rimasta invariata anche per l'esercizio 2018.

### **Tariffe**

Alla data del 31 dicembre 2018 risultavano ricoverati 16 ospiti storici e 14 ospiti di utenza tipica e remunerati in base alla classificazione "SIDI".

In base al DGR 5000/2007 e successive modifiche e/o integrazioni, il contributo Regionale giornaliero (tariffa) per gli ospiti storici ammonta ad € 102,00.

La remunerazione delle prestazioni rese in base alla classificazione SIDI degli ospiti sono rimaste invariate rispetto all'anno precedente e sono le seguenti :

Classe 1	€ 118,00
Classe 2	€ 90,50
Classe 3	€ 71,50
Classe 4	€ 56,00
Classe 5	€ 45,00

Al 31/12/2018 questa era la classificazione degli ospiti RSD:

CLASSE OSPITI	Classificazione in base alla retta / tariffa applicata
STORICO ex DGR 5000/07	16
SIDI CLASSE 1	4
SIDI CLASSE 2	2
SIDI CLASSE 3	2
SIDI CLASSE 4	2
SIDI CLASSE 5	4
<b>Totale</b>	<b>30</b>

**Analisi servizi residenziali**

**R.S.A.**

Il tasso di occupazione dell'R.S.A. nel 2018 è stato pari al 99,58% (22.536 giornate fatturate su 22.630 giornate potenziali). Come per l'esercizio 2017, sono stati utilizzati due posti a solvenza totale.

Anno	2016	2017	2018
tasso occupazione RSA	99,40 %	99,78 %	99,58 %

Si evidenzia che nel conteggio sopra esposto non si è tenuto conto delle giornate dei posti a solvenza.

Di seguito si espone il calcolo dei minuti dedicati ai pazienti in RSA che evidenzia un numero maggiore di minuti erogati, rispetto allo standard regionale richiesto. Questo in parte è dovuto ad esigenze improrogabili dettate dalla configurazione della struttura che essendo posizionata su due piani impone l'impiego di maggiori risorse ed in parte quale precisa scelta dell'Amministrazione per poter dare uno standard assistenziale più elevato a pazienti sostanzialmente fragili, sia dal punto di vista fisico che psicologico.

minutaggio minimo richiesto per l'accreditamento RSA

numero pazienti	sett nel trimestre	minuti sett richiesti per ospite complessivi per tutte le figure professionali	divisore per minuti
64	52	901	60

<b>RSA</b>	$64 \times 52 \times 901 : 60 =$	<b>49.975,47</b>	ore dovute	
		63.065,30	ore fatte senza pulizie est.	
			ore pulizie il 16,67%	non più perché in esterna
		<b>63.065,30</b>	ore assistenza fatte	
		13.089,83	ore in più nel trimestre	

**NOTA:** le 63.065,30 ore di assistenza prestate corrispondono a 1.137 minuti rispetto ai 901 richiesti

R.S.D.

La Regione Lombardia, con delibera nr. 539 del 20/12/2012, ha autorizzato il funzionamento dei 30 posti letto del reparto RSD, che e' entrato in funzione nei nuovi locali dal 01 gennaio 2013 e di conseguenza il tasso di occupazione è andato aumentando.

Anno	2016	2017	2018
tasso occupazione RSD	99,56 %	99,80%	99,77 %

Il tasso di occupazione dell'RSD nel 2018 è stato pari al 99,77 % (10.925 giornate fatturate su 10.950 giornate potenziali).

Di seguito si espone il calcolo dei minuti dedicati ai pazienti in RSD che evidenzia un numero maggiore di minuti erogati rispetto allo standard regionale richiesto. Questo in parte è dovuto ad esigenze improrogabili dettate dalla configurazione della struttura che essendo posizionata su due piani impone l'impiego di maggiori risorse ed in parte quale precisa scelta dell'Amministrazione per poter dare uno standard assistenziale più elevato a pazienti sostanzialmente fragili sia dal punto di vista fisico che psicologico.

**PROSPETTO DEI PARAMETRI GESTIONALI DI ACCREDITAMENTO  
SERVIZI RESIDENZIALI DELLA FONDAZIONE - ANNO 2018**

minutaggio minimo richiesto per l'accreditamento RSD STORICI

numero pazienti	settimane	minuti sett richiesti per ospite: allegato A dgr 29538/97	divisore per minuti
16	52	personale medico 24	60
		IP EP FKT 281	
		ASA 552	
	ore dovute	ore effettuate	differenza
I TRIM	3193	4.464,00	1.271,00
II TRIM	3193	4.675,00	1.482,00
III TRIM	3005	3.005,00	-
IV TRIM	3005	3.047,00	42,00
<b>TOTALI</b>	<b>12396</b>	<b>15191</b>	<b>2795</b>

minutaggio minimo richiesto per l'accreditamento RSD

numero pazienti	settimane	minutiseti richiesti per ospite: classificazione SIDI complessiva per tutte le figure professionali - media	divisore per minuti
14	52	1657,14	60

	ore dovute	ore effettuate	differenza
I TRIM	4636	3.413,00	- 1.223,00
II TRIM	4636	3.572,00	- 1.064,00
III TRIM	4593	4.862,00	+ 269,00
IV TRIM	5026	5.033,00	+ 7,00
TOTALI	18891	16880	-2011

TOTALI	ore dovute	ore effettuate	differenza
	31287	32071	784

**Analisi gestionale servizi semiresidenziali**

C.D.I.

Al 31 dicembre 2018 il Centro Diurno Integrato accoglieva ventuno ospiti; il centro e' aperto dal lunedì al sabato dalle ore 08:00 alle ore 18:00.

Nel 2018 la media degli ospiti è stata di 20 unità contro le 19 unità del 2017, con un totale di giornate occupate pari a n. 4.899 (n. 4.621 del 2017) e rendicontate all'Ats giornate 2.902 per n. 10 ospiti a contratto. La tariffa deliberata dal CdA per ospite è pari a € 22,00 al giorno e, per l'eventuale servizio di trasporto, effettuato in convenzione dalla Croce Verde di Soncino, il costo è pari a € 2,00 al giorno. Il contributo della Regione è pari a € 29,60 per ospite/die.

I ricavi per le rette sono passati da € 114.174,00 del 2017 a € 123.027,00 nel 2018

i contributi relativi al servizio sono stati pari a € 85.988,00 . (10 posti accreditati).

Di seguito si espone il calcolo dei minuti dedicati ai pazienti del CDI, che evidenzia un numero maggiore di minuti erogati rispetto allo standard Regionale richiesto. Questo in parte è dovuto ad

esigenze improrogabili dettate dalla configurazione della struttura ma anche al fatto che gli utenti hanno bisogno di assistenza costante e quale precisa scelta dell'Amministrazione per poter dare uno standard assistenziale più elevato a pazienti sostanzialmente fragili sia dal punto di vista fisico che psicologico.

riepilogo	ore effettuate	ore dovute	differenza
<b>TOTALI</b>	<b>7143</b>	<b>4912</b>	<b>2231</b>

	minuti fatti	minuti dovuti	differenza
<b>TOTALI</b>	<b>428580</b>	<b>294720</b>	<b>133860</b>

<b>PER UTENTE</b>	<b>21429</b>	<b>14736</b>	<b>6693</b>
-------------------	--------------	--------------	-------------

<b>PER UTENTI SETTIMANA</b>	<b>268</b>	<b>184</b>	<b>84</b>
---------------------------------	------------	------------	-----------

#### Analisi del Voucher Sociosanitari ADI

Nel 2018 si evidenzia una lieve diminuzione degli assistiti in quanto il primo trimestre 2018 la Ats ha ritardato ad attivare gli utenti; i ricavi sono passati da € 164.219,90 del 2017 a € 161.928,44. Di seguito la tabella con il numero degli assistiti.

ASSISTITI VOUCHER	2015	2016	2017	2018
assistiti inizio anno	26	29	33	35
nuove prese in carico	130	114	120	94
<b>TOTALE MOVIMENTATI</b>	<b>156</b>	<b>143</b>	<b>153</b>	<b>129</b>

La gestione della rendicontazione relativa alla fatturazione del Servizio è rimasta invariata con il calcolo dell'acconto mensile e del saldo a fine di ogni trimestre.

Anche nell'esercizio 2018 la Fondazione si è avvalsa della collaborazione delle seguenti figure professionali :

- Logopedista
- Fisiatra
- Psicologo
- Geriatra

Oltre all'impegno dei liberi professionisti citati, anche il personale dipendente ha prestato la propria preziosa opera per il mantenimento di uno standard del servizio qualitativamente alto.

### Analisi SAD

Il servizio di assistenza domiciliare ha registrato nell'anno 2018 una flessione in aumento, come evidenziato nella tabella "ore effettuate", sotto riportata, rispetto all'esercizio precedente.

L'appalto è sempre in convenzione con il Comune di Soncino; da maggio 2018 il costo orario è passato da euro 21,28 a euro 19,00 .

I ricavi sono passati da €. €. 88.459,00 nel 2017, a € 91.870,00 del 2018.

PERIODO	hh SAD	Entità del Sad
	Ordinarie	Ordinarie
gennaio	357,81	€ 7.614,20
febbraio	346,68	€ 7.377,35
marzo	455,39	€ 9.690,70
aprile	412,00	€ 8.767,35
maggio	458,97	€ 8.720,43
giugno	416,76	€ 7.918,44
luglio	352,38	€ 6.095,12
agosto	376,79	€ 7.159,01
settembre	355,75	€ 6.759,25
ottobre	397,20	€ 7.546,80
novembre	364,90	€ 6.933,10
dicembre	352,05	€ 6.688,95
<b>totale</b>	<b>4.646,68</b>	<b>€ 91.870,81</b>

Totale ore 2017 : 4.156,94

Totale ore 2018 : 4.646,68

### Servizi Domiciliari in regime privato

Anche per l'esercizio 2018, come nel corso del 2017, la Fondazione, cercando di intercettare un bisogno sempre crescente sul territorio di Soncino, ha attivato il servizio di prestazioni domiciliari privatamente, ovvero senza bisogno che l'utente si rivolga preventivamente ai servizi sociali del Comune o all'Asst, per avere l'intervento presso il domicilio. Tali attività si concretizzano in una

serie di interventi a carattere socio-sanitario che vanno a supporto dell'anziano e della sua famiglia e sono concordati sulla base delle necessità di ogni singolo utente. Il costo della prestazione è completamente a carico dell'utente. Nel 2018 il servizio ha introitato ricavi pari a € 16.632,25.

#### **Analisi RSA Aperta**

Come anticipato in premessa il servizio Rsa Aperta è continuato anche per l'esercizio 2018, rilevando un incremento dei ricavi come sotto indicato:

Ricavi anno 2017 € 74.923,00

Ricavi anno 2018 € 58.645,00

La diminuzione è dovuta come per il servizio ADI, all'attivazione del servizio da parte dell'Ats dopo il primo trimestre 2018. Si ribadisce che il personale impiegato nella Rsa Aperta è dipendente della Fondazione ed i profili maggiormente impiegati sono quelli dell'infermiere, dell'educatore e dell'OSS.

#### **Analisi attività Poliambulatoriale, CUP e Prelievi**

Come già citato nella relazione dell'anno scorso, con la procedura negoziata di affidamento della gestione integrale dei servizi ambulatoriali, prelievi e cure sub acute indetta dall'Asst di Crema nel dicembre 2016, la Fondazione si è aggiudicata detto affidamento per ben nove anni a partire dal 01 Marzo 2017, fino al febbraio 2026.

Si precisa che la gestione è sempre in carico all'ASST di Crema, mentre la Fondazione si fa carico del personale amministrativo per il CUP, per il servizio infermieristico, delle utenze, oltre a mettere a disposizione gli spazi di tutto il piano rialzato della Palazzina Danesi.

La ASST di Crema versa alla Fondazione un "contributo spese", che nel 2018 è stato pari ad € 103.798,41

Per la convenzione del servizio di prelievi, l'ASST di Crema ha corrisposto alla Fondazione per l'anno 2018 € 42.000,00.

Descrizione Agenda	tipo prestazione	giorno attività/tipo prestazione	orario	posti totali
Cardiologia	visite ed elettrocardiogrammi	Giovedì	7.30-12.30	14
Chirurgia generale	visite e medicazioni	Martedì (3 <sup>a</sup> e 5 <sup>a</sup> )	15.00-18.20	8
Chirurgia Vascolare	Color doppler	Giovedì (ogni 15 gg)	8.30-10.30	8
Chirurgia Vascolare	visite e medicazioni	Giovedì (ogni 15 gg)	10.30-11.45	4
Dermatologia	Visite	Mercoledì (1 <sup>a</sup> e 3 <sup>a</sup> )	09.00-13.00	28
Medicina	Visite	Martedì (2 al mese)	13.30-14.30	8
Neurologia	Visite	Martedì	15.30-17.30	8
Otorinolaringoiatra	Visite	Lunedì	13.45-15.30	12
Ortopedia	Visite	Mercoledì	14.30-17.00	16
Ginecologia	Visite	Mercoledì	08.10-12.50	14
Ecografia		Venerdì	08.30-11.30-13.10-15.30	18
Urologia	Visite	Mercoledì (1 <sup>a</sup> e 3 <sup>a</sup> )	14.00-15.30	14

#### Analisi Servizio pasti esterni e mensa

I pasti a domicilio sono stati tariffati anche per l'esercizio 2018, come segue :

- Comune di Soncino € 7,50
- Comune di Genivolta /Cumignano € 7,50

L'attività, in termini di pasti erogati ai Comuni, è diminuita, con 9.318 pasti del 2018 contro i 9.694 del 2017.

Nel mese di luglio, come negli anni precedenti, la Fondazione ha fornito al Comune di Soncino i pasti per il Grest (centro estivo); inoltre, con apposita convenzione, sempre con il Comune di Soncino, si erogano presso la mensa interna della Fondazione stessa i pasti agli alunni della Scuola Media e da ottobre anche per gli alunni del Cag.

Come per gli scorsi anni, su richiesta della squadra Vanoli basket, che milita in serie "A", si è provveduto a fornire il servizio mensa per un campo estivo finalizzato all'insegnamento della pallacanestro, coinvolgendo bambini e ragazzi di ogni età, con un totale di pasti erogati nr. 220.

Inoltre, con apposita convenzione con la Scuola Calcio di Soncino, si è provveduto a fornire nr. 300 pasti. E' proseguita, anche per l'anno 2018, la fornitura di pasti al Polo Sanitario Nuovo Robbiani di Soresina, per un totale di nr. 36.883 contro i 36.467 dell'anno 2017. Si evidenzia altresì che sono stati erogati pasti per la mensa a dipendenti pari a n. 1.240. La tabella seguente espone il numero dei pasti forniti ai Comuni e mensa interna ai dipendenti:

Comuni	2017	2018
Genivolta/Cumig.	2664	2367
Soncino		
Esterni	4794	4508
Scuola	1656	1521
Grest	580	922
<b>Totali</b>	<b>9.694</b>	<b>9.318</b>

<b>Nuovo Robbiani</b>	<b>36.467</b>	<b>36.883</b>
-----------------------	---------------	---------------

<b>Vanoli Basket</b>	<b>250</b>	<b>220</b>
----------------------	------------	------------

<b>Scuola calcio</b>	<b>311</b>	<b>300</b>
----------------------	------------	------------

<b>Mensa interna</b>	<b>830</b>	<b>1240</b>
----------------------	------------	-------------

Totale pasti esterni erogati anno 2018 n. 47.961 per un ricavo pari a €. 258.353,00.

#### **Analisi Centro Cure Sub Acute**

Come già specificato, dal 01 ottobre 2011, il reparto sperimentale "Cure Intermedie" è stato trasformato dalla Regione Lombardia, in via definitiva, in reparto "Cure sub acute". I posti letto sono poi passati da 20 a 22. Come citato in premessa, anche detto servizio è stato aggiudicato alla Fondazione per 9 anni a partire dal 01 febbraio 2017.

Dal Dicembre 2011, il reparto è gestito da personale dipendente della Fondazione. Si sono messe a disposizione del reparto anche 4 ore settimanali di medico, in relazione all'aumento del numero dei degenti e si è implementata la figura del fisioterapista che è impegnato per 15 ore settimanali.

Nell'esercizio 2018 le giornate effettive di occupazione sono state 7.782 contro le 7.723 del 2017, con una media di saturazione annua pari al 96,91 % e una media di pazienti ricoverati pari a nr. 21,31 producendo ricavi per €. 1.224.978,00 .

Le tariffe sono rimaste invariate e sono le seguenti: € 119,00 (tipologia paz.1/2) e €. 159,00 (tipologia 3/4).

#### **RACCOLTA FONDI ANNI IN CORSO**

Nella raccolta Fondi anni in corso è stata stanziata l'eredità ricevuta con testamento da parte della Sig.ra Grazioli Teresa. Pertanto con atto del Notaio Cristaldi del 19/07/2018 repertorio n. 66.799 raccolta n. 24.905 alla Fondazione è stata assegnata la somma di euro 60.412,95.

#### **SOPRAVVENIENZE ATTIVE**

Le sopravvenienze attive sono relative ad un rimborso ricevuto dal Comune di Soncino relativamente costi sostenuti per la consulenza relativa alla ristrutturazione del Terzo Lotto, che la Fondazione aveva anticipato per conto del Comune per un importo di euro 21.887, nonché la sopravvenienza derivante da un rimborso ricevuto da parte dell'INAIL relativamente a maggiori premi versati negli esercizi precedenti ma non dovuti; la Fondazione a seguito dell'inquadramento effettuato dall'INAIL e ritenuto non corretto ha fatto ricorso ottenendo un rimborso di quanto versato in eccedenza negli scorsi anni per un importo di euro 46.906,29.

#### **GESTIONE DEL PERSONALE**

##### **DATI GENERALI**

Si ribadisce che la Fondazione ha in essere 3 tipologie contrattuali per i lavoratori dipendenti, nello specifico:

- ✔ il ccnl della Dirigenza Medica, per il Dirigente Medico presente in Fondazione dal 1993;
- ✔ il ccnl Enti Locali, per tutti i dipendenti in forza al 31/12/2011;
- ✔ il ccnl uneba per tutti i dipendenti assunti dal 01/01/2012.

Nell'anno 2018 è proseguito l'impegno della Fondazione per il mantenimento dei livelli occupazionali e si sono stabilizzate sette figure professionali (con i relativi sgravi contributivi, laddove previsti), che operavano in Fondazione ricoprendo posti vacanti. Si sono dimessi per pensionamento tre ausiliari di assistenza, un aiuto cuoco ed un cuoco, tutte figure incaricate a tempo indeterminato.

Non si sono registrati nuovi congedi di maternità. Si è registrato un incremento dell'assenteismo per malattia, dovuto principalmente all'assenza contemporanea di due operatrici con gravi patologie, una delle quali assente per tutto il corso del 2018. Gli aventi diritto all'utilizzo dei congedi relativi alla L.104/92 sono, come lo scorso anno, sette unità ed una di queste si è assentata per 4 mesi utilizzando il congedo straordinario per disabili.

Nelle tabelle in calce sono riportati alcuni dati significativi relativi al personale dipendente della Fondazione:

Personale dipendente	al 31/12/2017	al 31/12/2018
Direttore sanitario e Medico dirigente	2	2
Amministrativi	9	9
Infermieri professionali	29	29
FKT	4	5
Massoterapisti	1	1
Educatori professionali	5	5
Cuochi	2	3
Personale di cucina	5	4
Personale di guard/lavand.	1	1
A.S.A.	53	46
Manutentori / Pul.cucine-esterni	4	4
O.S.S.	16	22
Capo tecnico - aspp	1	1
Assistente sociale	1	2
<b>TOTALE</b>	<b>133</b>	<b>134</b>

Turn over del personale dipendente	anno 2017	anno 2018
Dimissioni ruolo	5	4
Assunzioni ruolo	0	7
Maternità terminate	3	2
Maternità iniziate	3	0

Turn over del personale dipendente	anno 2017	anno 2018
Assunzioni a tempo determinato per motivazioni diverse:	22	21
Sostituzioni ferie/aspettative	3	5
Sostituzioni malattia	5	2
Sostituzioni maternità	2	1
A carattere organizzativo	12	13
Personale a tempo determinato in servizio al 31/12	21	21

%le di assenteismo	2017	2018
malattia	4,76%	5,80
infortunio	0,21%	0,04
congedi retribuiti e permessi	0,90%	0,94
mater. obbl. e fac.	2,25%	2,08

Anche per 2018 il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario collaborano con la Fondazione con contratti di libera professione (il DA) e in convenzione (il DS).

I servizi primari della Fondazione vengono garantiti dal personale dipendente della Fondazione stessa che, nel 2018, ha raggiunto il numero di 134 unità. Eccezione sono le manutenzioni complesse che richiedono competenze particolari, queste vengono infatti affidate a professionisti specifici con i quali si sono sottoscritti contratti manutentivi annuali.

Sono incaricati alcuni liberi professionisti impegnati perlopiù nel settore dei voucher, nelle reperibilità mediche e nelle specialità previste dall'accREDITAMENTO dell'ADI.

Sono affidati all'esterno il servizio lavanolo (biancheria piana, divise e gli indumenti degli ospiti) e il servizio delle pulizie interne alla struttura.

#### FONDI RELATIVI AL RINNOVO DEL CCNL ENTI LOCALI

Per quanto riguarda i costi del personale dipendente, si precisa che nell'anno 2018 non è più stato effettuato l'accantonamento al fondo per oneri relativo al rinnovo CCNL EE.LL.. Come ipotizzato,

infatti, il 21/05/2018 è stato sottoscritto tra ARAN e Organizzazioni Sindacali il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dagli EE.LL. per il triennio 2016-2018, parte normativa ed economica.

La sottoscrizione ha comportato il versamento dell'arretrato contrattuale ai dipendenti per complessivi €. 62.388,46 che, con oneri, hanno determinato un costo per la Fondazione pari ad €. 68.740,56. Sospesa l'erogazione dell'Indennità di Vacanza Contrattuale, si è erogato, come contrattualmente previsto, l'Elemento Perequativo, dal 01/03/2019 al 31/12/2018 per un importo pari ad €. 9.692,85 che, con oneri, ha determinato un costo per la Fondazione pari ad €. 12.309,92. L'articolo 67, comma 2, lettera a) del contratto ha inoltre determinato la necessità di fissare una quota pari ad €. 83,32, pro capite, da destinare alla ricostituzione di un Fondo Risorse Decentrate. La somma complessiva da stanziare per il personale del comparto è pari ad €. 5.830,99 che, con oneri risulta pari ad €. 7.405,36.

Il CCNL EE.LL., il contratto della Dirigenza Medica ed il contratto UNEBA risultano tutti scaduti al 31/12/2018. Si attendono le relative ipotesi di rinnovo al fine di una valutazione economica il più attendibile possibile.

#### **GESTIONE ORDINARIA DEL PERSONALE**

Nel 2018 il Consiglio di Amministrazione ha disposto due sostanziali modifiche relative alla gestione attuale di alcuni istituti contrattuali.

Specificatamente, con deliberazione n. 29 in data 13/07/2018 ha disposto di:

- o definire la determinazione del periodo di comparto, in presenza di patologie gravi che richiedano terapie salvavita, in misura più favorevole rispetto a quanto previsto dall'ultimo rinnovo contrattuale ee.ll. (4 mesi), equiparando questa disposizione per le tre tipologie contrattuali presenti in Fondazione. In sostanza di escludere dal computo delle assenze per malattia:
  - i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day- hospital;
  - i giorni di assenza dovuti all'effettuazione delle terapie prescritte;
  - i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle citate terapie, comportanti incapacità lavorativa;

il tutto per un periodo pari ai mesi necessari prescritti e debitamente certificati dalla struttura medica convenzionata, ove è stata effettuata la terapia o dall'organo medico competente;

- o rivedere, per quanto riguarda il contratto uneba, la corresponsione della retribuzione, al lavoratore ammalato che deve sottoporsi a terapie salvavita, secondo il seguente schema:

<b>EELL</b> al lavoratore:	primi 9 mesi	successivi 3 mesi	ultimi 6 mesi	18 mesi non retribuiti
	100%	90%	50%	0
<b>UNEBA</b> al lavoratore:	primi 6 mesi	successivi 6 mesi	ultimi 6 mesi	18 mesi non retribuiti
	100%	90% (prima 0%)	50% (prima 10%)	0

Con nota indirizzata alle OO. SS., in data 18/07/2018, il C. di A. ha disposto, in base a quanto definito dalla Sentenza della Corte di Cassazione n. 28159 del 27/11/2017, di dare corso, con decorrenza 01/09/2018, alla corretta predisposizione del conteggio delle festività infrasettimanali, fino ad ora non considerate nel monte orario lavorativo, per il personale turnista con contratto EE.LL.. La decisione comporterà, soprattutto in modo evidente dal prossimo anno, un incremento di ore da lavorare pari a circa 70/80 pro capite (personale turnista ee.ll.).

## FORMAZIONE

Nell'anno 2018 la Fondazione ha continuato nell'iter di formazione del personale così come indicato nel Piano Formativo deliberato dal Consiglio di Amministrazione, con deliberazione n. 49, nella seduta del 29/11/2017. Altrettanto si è proseguito nel percorso, che la Fondazione ha definito in accordo con le OOSS, relativamente alla formazione ECM, obbligatoria per tutte le figure sanitarie. Gli argomenti trattati, nella formazione obbligatoria e non, sono stati: la gestione delle contenzioni, il percorso per alimentaristi, il mapo o movimentazione manuale dei pazienti, il risk management, le relazioni dentro il lavoro d'aiuto, le relazioni con il paziente affetto da demenza, lo stress e la qualità della vita e professionale, i concetti e gli elementi per la valutazione e l'autovalutazione. L'adesione del personale senza obbligo ECM non è stata delle migliori. Ci si aspettava maggiore sensibilità verso argomenti utilissimi allo svolgimento ottimale della propria professionalità. Nel 2019 si cercherà di sensibilizzare maggiormente il personale anche attraverso una formazione che sarà "sul campo". Il formatore agirà direttamente nei reparti, a contatto con

gli operatori, al fine di mettere a punto delle modalità d'approccio con l'ospite e con il collega il più professionali possibili.

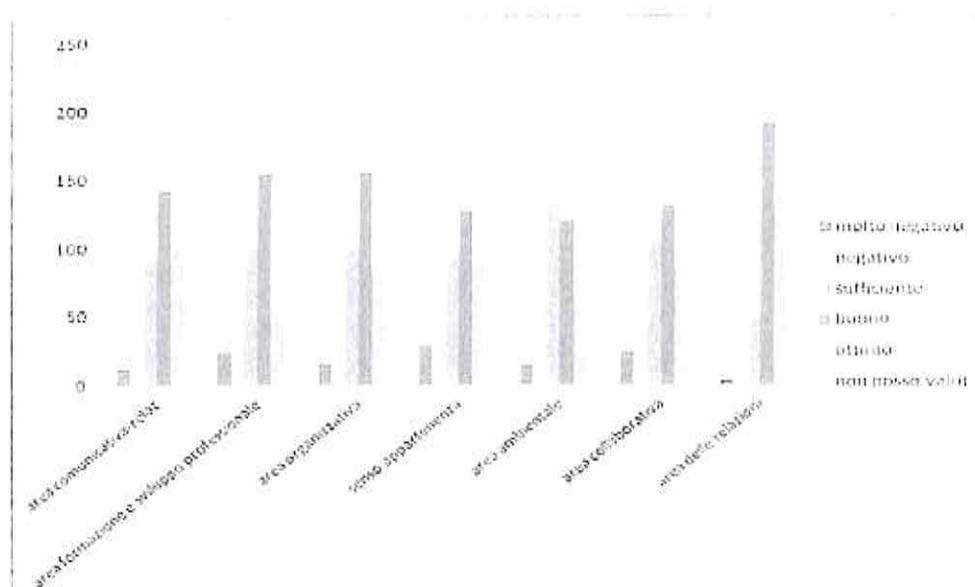
Nella tabella sottostante vengono riassunte le ore dedicate alla formazione nel 2018:

Corso - evento formativo	Ore
sostitutivo libretto sanitario	210
Privacy - Regolamento UE n. 2016/679	468
d.lgs. 81/08 - Sic.agg. VVF	115
Mapo e Gestione contenzioni	740
RLS e ASPP	16
formazione varia con ECM e non (comunicazione, conflitti, risk management, stress e qualità lavoro, valutazione e autovalutazione)	non in timbratura 1172
<b>totale</b>	<b>2.721</b>

Si è ultimato il programma informatizzato che tiene conto della formazione di ogni lavoratore, al fine di avere un costante monitoraggio delle scadenze relative agli obblighi formativi.

#### CUSTOMER

Anche per il 2018 si sono raccolti i dati della customer relativamente al personale dipendente. Non vi sono particolari scostamenti rispetto alla percezione del benessere lavorativo, in raffronto con gli anni passati. Unico appunto relativo ad un miglioramento nell'area delle relazioni, molto probabilmente frutto della costante e continua formazione in materia. Sottostante il grafico riassuntivo.



## ACCANTONAMENTI AL FONDO RISCHI E ONERI

Nel 2018 gli avvenimenti che hanno fatto scaturire la necessità di effettuare un accantonamento al fondo rischi e oneri futuri sono stati i seguenti:

- **Accantonamento per adeguamento immobile di proprietà alla normativa antisismica:**

la Fondazione ha incaricato un tecnico specializzato di effettuare una valutazione di fattibilità tecnica ed economica riguardo gli interventi di miglioramento e adeguamento antisismico della Palazzina Danesi. Il territorio del Comune di Saneio è classificato a rischio sismico ed inserito in zona 3, per tale ragione, ai sensi delle Norme Tecniche per le Costruzioni, risulta necessario provvedere alla verifica della vulnerabilità sismica dell'edificio rilevante in caso di collasso a seguito di evento sismico, nonché alla definizione degli interventi strutturali di consolidamento. La Norma prevede:

### *8.4 Classificazione degli interventi*

*Si individuano le seguenti categorie di intervento:*

- *Interventi di adeguamento atti a conseguire i livelli di sicurezza previsti dalle presenti norme;*
- *Interventi di miglioramento atti ad aumentare la sicurezza strutturale esistente, pur senza necessariamente raggiungere i livelli richiesti dalle presenti norme;*
- *Riparazioni o interventi locali che interessino elementi isolati, e che comunque comportino un miglioramento delle condizioni di sicurezza preesistenti;*

*Per i beni di interesse culturale in zone dichiarate ad alto rischio sismico, ai sensi del comma 4 dell'art.29 del D. lgs 22/01/2004 n.42, è in ogni caso possibile limitarsi ad interventi di miglioramento effettuando la relativa valutazione della sicurezza.*

Quanto sopra è ciò che è previsto dalla Normativa. Il nostro tecnico ci ha comunicato che in considerazione della particolare destinazione d'uso dell'edificio, appare comunque opportuno che la progettazione si orienti, per quanto tecnicamente possibile, all'individuazione degli interventi atti a conseguire l'adeguamento della vulnerabilità sismica.

Il quadro economico dell'adeguamento prevede un costo stimato complessivo di euro 1.148.898 iva compresa. I lavori di progettazione dovranno essere effettuati entro il mese di aprile del 2021, mentre l'intervento dovrà essere realizzato entro e non oltre il 04/04/2026.

L'amministrazione ha pertanto deciso l'anno precedente di stanziare un Fondo per ONERI futuri accantonando ogni anno una parte dell'importo da finanziare per la realizzazione dell'intervento.

L'importo accantonato nell'anno 2018 è pari ad euro 102.124,27 ed è stato accantonamento tra gli oneri diversi di gestione, quale costo di intervento straordinario per l'adeguamento alle disposizioni normative dell'immobile di proprietà.

L'anno precedente l'accantonamento era stato di un importo più elevato in quanto il CDA aveva valutato di accantonare l'intera somma nell'arco di 5 anni. Sentito il parere del Revisore, per non appesantire troppo il bilancio, quest'anno si è deciso di spalmare l'accantonamento lungo tutto il periodo di tempo che decorre fino alla data di scadenza della proroga come di seguito indicato:

2017	229.779,60
2018	102.124,27
2019	102.124,27
2020	102.124,27
2021	102.124,27
2022	102.124,27
2023	102.124,27
2024	102.124,27
2025	102.124,27
2026	102.124,27
	1.148.898,03

#### **RAPPORTI CON GLI ISTITUTI DI CREDITO**

Anche nel corso dell'anno 2018 la Fondazione ha goduto dell'attività intrapresa l'anno precedente di ricontrattazione dei mutui con tutti gli Istituti di credito che in questi anni hanno finanziato la Fondazione. L'abbassamento dei tassi di interesse ha consentito il puntuale rimborso delle rate e la contestuale razionalizzazione delle risorse finanziarie. La Fondazione non ha richiesto la moratoria per l'anno 2018.

DEBITI VERSO ISTITUTI DI CREDITO	IMPORTO	interessi corrisposti	
	ORIGINARIO	2017	2018
B.C.C. ADDA CREMASCO	300.000,00	8.442,25	6.675,68
UNICREDIT CHIROGRAFARIO	700.000,00	18.761,91	17.873,94
B.C.C. CARAVAGGIO	500.000,00	14.451,32	13.391,75
MUTUO BIPOP SCAD. 27/03/2041	5.500.000,00	15.562,70	10.017,08
MUTUO POP CREMA SCAD. 31/10/2022	700.000,00	19.770,42	17.384,41
MUTUO POP.CREMA SCAD. 30/09/2032	1.500.000,00	14.576,92	13.893,05
	<b>TOTALI</b>	<b>91.565,52</b>	<b>79.235,91</b>

La situazione dei mutui relativa all'anno 2018 è la seguente:

**Unicredit ex Bipop importo originario euro 5.500.000,00:** come citato nelle relazioni degli anni precedenti il mutuo è "garantito" dal Comune di Soncino che rimborsa le rate pagate trimestralmente dalla Fondazione; nel 2018 l'importo rimborsato ammonta ad euro 162.241,35.

**Banco Popolare Mutuo Chirografario importo originario euro 700.000:** richiesta ed ottenuta una moratoria sul pagamento della quota capitale del mutuo dal 31/10/2014 al 30/09/2015 e successivamente dal 30/11/2015 al 30/06/2016; nel 2018 l'importo rimborsato ammonta ad euro 66.890,84.

**Banco Popolare Mutuo Ipotecario importo originario euro 1.500.000:** richiesta ed ottenuta una moratoria sul pagamento della quota capitale del mutuo dal 31/10/2014 al 30/09/2015 e successivamente dal 30/11/2015 al 30/06/2016; nel 2018 l'importo rimborsato ammonta ad euro 69.709,06.

**BCC di Caravaggio Mutuo chirografario importo originario euro 500.000:** tale mutuo è stato erogato a chiusura di un precedente mutuo dell'importo residuo di euro 371.285,65 e a copertura dello scoperto di conto corrente per un importo di euro 38.603,00; nel 2018 l'importo rimborsato ammonta ad euro 46.577,65.

**BCC dell'Adda e Cremasco Mutuo Chirografario importo originario euro 300.000:** richiesta ed ottenuta una moratoria su pagamento della quota capitale del mutuo dal 25/06/2015 al 25/05/2016; nel 2018 l'importo rimborsato ammonta ad euro 35.987,80.

**Unicredit Mutuo Chirografario importo originario euro 700.000:** con la rinegoziazione del mutuo la scadenza è stata prorogata dal 31/01/2021 al 30/09/2025; nel 2018 l'importo rimborsato ammonta ad euro 57.830,60.

## • Situazione patrimoniale e finanziaria

Al fine di una migliore comprensione della situazione patrimoniale e finanziaria della società, si fornisce di seguito un prospetto di riclassificazione dello Stato Patrimoniale.

### Stato Patrimoniale Attivo

Voce	Esercizio 2018	%	Esercizio 2017	%	Variaz. assoluta	Variaz. %
<b>CAPITALE CIRCOLANTE</b>	<b>2.551.132</b>	<b>21,23 %</b>	<b>2.427.569</b>	<b>19,76 %</b>	<b>123.563</b>	<b>5,09 %</b>
Liquidità immediate	763.463	6,35 %	484.008	3,94 %	279.455	57,74 %
Disponibilità liquide	763.463	6,35 %	484.008	3,94 %	279.455	57,74 %
Liquidità differite	1.752.481	14,59 %	1.908.972	15,53 %	(156.491)	(8,20) %
Crediti verso soci						
Crediti dell'Attivo Circolante a breve termine	1.717.090	14,26 %	1.878.284	15,29 %	(162.194)	(8,53) %
Crediti immobilizzati a breve termine						
Attività finanziarie						
Ratei e risconti attivi	35.391	0,29 %	29.688	0,24 %	5.703	19,21 %
Rimanenze	35.188	0,29 %	34.589	0,28 %	599	1,73 %
<b>IMMOBILIZZAZIONI</b>	<b>9.463.277</b>	<b>78,77 %</b>	<b>9.864.875</b>	<b>80,25 %</b>	<b>(401.598)</b>	<b>(4,07) %</b>
Immobilizzazioni immateriali	7.024.191	58,46 %	7.347.603	59,77 %	(323.412)	(4,40) %
Immobilizzazioni materiali	2.439.086	20,30 %	2.517.272	20,48 %	(78.186)	(3,11) %
Immobilizzazioni finanziarie						
Crediti dell'Attivo Circolante a m/l termine						
<b>TOTALE IMPIEGHI</b>	<b>12.014.409</b>	<b>100,00 %</b>	<b>12.292.444</b>	<b>100,00 %</b>	<b>(278.035)</b>	<b>(2,26) %</b>

### Stato Patrimoniale Passivo

Voce	Esercizio 2018	%	Esercizio 2017	%	Variaz. assoluta	Variaz. %
<b>CAPITALE DI TERZI</b>	<b>10.440.246</b>	<b>86,90 %</b>	<b>10.892.425</b>	<b>88,61 %</b>	<b>(452.179)</b>	<b>(4,15) %</b>
Passività correnti	1.641.749	13,66 %	1.725.153	14,03 %	(83.404)	(4,83) %
Debiti a breve termine	1.148.275	9,59 %	1.180.716	9,61 %	(32.441)	(2,75) %
Ratei e risconti passivi	493.474	4,11 %	544.437	4,43 %	(50.963)	(9,36) %
Passività consolidate	8.798.497	73,23 %	9.167.272	74,58 %	(368.775)	(4,02) %
Debiti a m/l termine	6.686.918	55,66 %	7.136.501	58,06 %	(449.583)	(6,30) %
Fondi per rischi e oneri	656.552	5,46 %	616.816	5,02 %	39.736	6,44 %
TFR	1.455.027	12,11 %	1.413.955	11,50 %	41.072	2,90 %
<b>CAPITALE PROPRIO</b>	<b>1.574.163</b>	<b>13,10 %</b>	<b>1.400.019</b>	<b>11,39 %</b>	<b>174.144</b>	<b>12,44 %</b>
Capitale sociale	2.346.426	19,53 %	2.346.426	19,09 %		
Riserve	416.252	3,45 %	416.252	3,39 %		
Utili (perdite) portati a nuovo	(1.362.659)	(11,34) %	(1.354.762)	(11,02) %	(7.897)	(0,58) %
Utile (perdita) dell'esercizio	174.144	1,45 %	(7.897)	(0,06) %	182.041	2.305,19 %
<b>TOTALE FONTI</b>	<b>12.014.409</b>	<b>100,00 %</b>	<b>12.292.444</b>	<b>100,00 %</b>	<b>(278.035)</b>	<b>(2,26) %</b>

**Principali indicatori della situazione patrimoniale e finanziaria**

Sulla base della precedente riclassificazione, vengono calcolati i seguenti indicatori di bilancio:

INDICE	Esercizio 2018	Esercizio 2017	Variazioni %
<b>Copertura delle immobilizzazioni</b>			
= A) Patrimonio netto / B) Immobilizzazioni	16,63 %	14,19 %	17,20 %
L'indice viene utilizzato per valutare l'equilibrio fra capitale proprio e investimenti fissi dell'impresa			
<b>Indice di indebitamento</b>			
= [ TOT.PASSIVO - A) Patrimonio netto ] / A) Patrimonio netto	6,63	7,76	(14,78) %
L'indice esprime il rapporto fra il capitale di terzi e il totale del capitale proprio			
<b>Mezzi propri su capitale investito</b>			
= A) Patrimonio netto / TOT. ATTIVO	13,10 %	11,39 %	15,01 %
L'indice misura il grado di patrimonializzazione dell'impresa e conseguentemente la sua indipendenza finanziaria da finanziamenti di terzi			
<b>Oneri finanziari su fatturato</b>			
= C.17) Interessi e altri oneri finanziari (quota ordinaria) / A. 1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni (quota ordinaria)	1,47 %	1,66 %	(12,50) %
L'indice esprime il rapporto tra gli oneri finanziari ed il fatturato dell'azienda			
<b>Indice di disponibilità</b>			
= [ A) Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti + B.III.2) Crediti (entro l'esercizio successivo) + C) Attivo circolante - C.II) Crediti (oltre l'esercizio successivo) + D) Ratei e risconti ] / [ D) Debiti (entro l'esercizio successivo) + E) Ratei e risconti ]	155,39 %	140,72 %	10,42 %
L'indice misura la capacità dell'azienda di far fronte ai debiti correnti con i crediti correnti Intesi in senso lato (includendo quindi il magazzino)			
E' costituito dal rapporto fra il Capitale Consolidato e le immobilizzazioni nette. Esprime, in valore relativo, la quota di immobilizzazaccoperta con fonti consolidate			
<b>Indice di tesoreria primario</b>			
= [ A) Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti + C.II) Crediti (entro l'esercizio successivo) + C.III) Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni + C.IV) Disponibilità liquide + D) Ratei e risconti ] / [ D) Debiti (entro l'esercizio successivo) + E) Ratei e risconti ]	153,26 %	138,71 %	10,48 %
L'indice misura la capacità dell'azienda di far fronte ai debiti correnti con le liquidità rappresentate da risorse monetarie liquide o da crediti a breve termine			

• Situazione economica

Per meglio comprendere il risultato della gestione della società, si fornisce di seguito un prospetto di riclassificazione del Conto Economico.

**Conto Economico**

Voce	Esercizio 2018	%	Esercizio 2017	%	Variaz. assoluto	Variaz. %
<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>6.228.307</b>	<b>100,00 %</b>	<b>6.100.485</b>	<b>100,00 %</b>	<b>127.822</b>	<b>2,10 %</b>
- Consumi di materie prime	512.347	8,23 %	502.864	8,24 %	9.483	1,89 %
- Spese generali	1.125.971	18,08 %	1.059.321	17,36 %	66.650	6,29 %
<b>VALORE AGGIUNTO</b>	<b>4.589.989</b>	<b>73,70 %</b>	<b>4.538.300</b>	<b>74,39 %</b>	<b>51.689</b>	<b>1,14 %</b>
- Altri ricavi	419.948	6,74 %	309.895	5,08 %	110.053	35,52 %
- Costo del personale	3.783.748	60,75 %	3.708.140	60,78 %	75.608	2,04 %
- Accantonamenti						
<b>MARGINE OPERATIVO LORDO</b>	<b>386.293</b>	<b>6,20 %</b>	<b>520.275</b>	<b>8,53 %</b>	<b>(133.982)</b>	<b>(25,75) %</b>
- Ammortamenti e svalutazioni	427.214	6,86 %	451.237	7,40 %	(24.023)	(5,32) %
<b>RISULTATO OPERATIVO CARATTERISTICO (Margine Operativo Netto)</b>	<b>(40.921)</b>	<b>(0,66) %</b>	<b>69.038</b>	<b>1,13 %</b>	<b>(109.959)</b>	<b>(159,27) %</b>
+ Altri ricavi e proventi	419.948	6,74 %	309.895	5,08 %	110.053	35,52 %
- Oneri diversi di gestione	118.509	1,90 %	288.555	4,73 %	(170.046)	(59,93) %
<b>REDDITO ANTE GESTIONE FINANZIARIA</b>	<b>260.518</b>	<b>4,18 %</b>	<b>90.368</b>	<b>1,48 %</b>	<b>170.150</b>	<b>188,29 %</b>
+ Proventi finanziari	13		2		11	550,00 %
+ Utili e perdite su cambi						
<b>RISULTATO OPERATIVO (Margine Corrente ante oneri finanziari)</b>	<b>260.531</b>	<b>4,18 %</b>	<b>90.370</b>	<b>1,48 %</b>	<b>170.161</b>	<b>188,29 %</b>
+ Oneri finanziari	(85.562)	(1,37) %	(97.442)	(1,60) %	11.880	12,19 %
<b>REDDITO ANTE GESTIONE STRAORDINARIA (Margine corrente)</b>	<b>174.969</b>	<b>2,81 %</b>	<b>(7.072)</b>	<b>(0,12) %</b>	<b>182.041</b>	<b>2.574,11 %</b>
+ Rettifiche di valore di attività finanziarie						
+ Proventi e oneri straordinari						
<b>REDDITO ANTE IMPOSTE</b>	<b>174.969</b>	<b>2,81 %</b>	<b>(7.072)</b>	<b>(0,12) %</b>	<b>182.041</b>	<b>2.574,11 %</b>
- Imposte sul reddito dell'esercizio	825	0,01 %	825	0,01 %		
<b>REDDITO NETTO</b>	<b>174.144</b>	<b>2,80 %</b>	<b>(7.897)</b>	<b>(0,13) %</b>	<b>182.041</b>	<b>2.305,19 %</b>

**Principali indicatori della situazione economica**

Sulla base della precedente riclassificazione, vengono calcolati i seguenti indicatori di bilancio:

INDICE	Esercizio 2018	Esercizio 2017	Variazioni %
<b>R.O.E</b>			
= 23) Utile (perdita) dell'esercizio / A) Patrimonio netto	11,55 %	(0,55) %	2.075,00 %
L'indice misura la redditività del capitale proprio investito nell'impresa			
<b>R.G.I.</b>			
= [ A) Valore della produzione (quota ordinaria) - A.5) Altri ricavi e proventi (quota ordinaria) - B) Costi della produzione (quota ordinaria) + B.14) Oneri diversi di gestione (quota ordinaria) ] / TOT. ATTIVO	(0,34) %	0,55 %	(160,71) %
L'indice misura la redditività e l'efficienza del capitale investito rispetto all'operatività aziendale caratteristica			
<b>R.O.S.</b>			
= [ A) Valore della produzione (quota ordinaria) - B) Costi della produzione (quota ordinaria) ] / A.1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni (quota ordinaria)	4,49 %	1,56 %	187,82 %
L'indice misura la capacità reddit. d'impresa di generare profitti dalle vendite ovvero il reddito operat. realizz. per ogni unità di ricavo			
<b>R.O.A.</b>			
= [ A) Valore della produzione (quota ordinaria) - B) Costi della produzione (quota ordinaria) ] / TOT. ATTIVO	2,17 %	0,74 %	193,24 %
L'indice misura la redditività del capitale investito con riferimento al risultato ante gestione finanziaria			
<b>E.B.I.T. NORMALIZZATO</b>			
= [ A) Valore della produzione (quota ordinaria) - B) Costi della produzione (quota ordinaria) + C.15) Proventi da partecipazioni (quota ordinaria) + C.16) Altri proventi finanziari (quota ordinaria) + C.17a) Utili e perdite su cambi (quota ordinaria) + D) Rettifiche di valore di attività finanziarie (quota ordinaria) ]	260.530,00	90.370,00	188,29 %
E' il margine reddituale che misura il risultato d'esercizio senza tener conto delle componenti straord. e degli oneri finanziari. Include il risultato dell'area accessoria e dell'area finanziaria, al netto oneri finanziari.			
<b>E.B.I.T. INTEGRALE</b>			
= [ A) Valore della produzione - B) Costi della produzione + C.15) Proventi da partecipazioni + C.16) Altri proventi finanziari + C.17a) Utili e perdite su cambi + D) Rettifiche di valore di attività finanziarie + E) Proventi e oneri straord. ]	260.531,00	90.370,00	188,29 %
E' il margine reddituale che misura il risultato d'esercizio tenendo conto del risultato dell'area accessoria, dell'area finanziaria (con esclusione degli oneri finanziari) e dell'area straordinaria			

Come si può notare dai principali indicatori della situazione patrimoniale e finanziaria, sopra riportati, la riduzione dell'indebitamento ha contribuito al miglioramento di tutti gli indici finanziari in particolare:

Indice di indebitamento che esprime il rapporto tra il capitale di terzi ed il capitale proprio è passato dal 7,78 del 2017 al 6,63 mostrando un miglioramento del rapporto stesso;

Indice di disponibilità che esprime il rapporto tra il capitale circolante e le passività correnti e segnala la capacità dell'azienda di far fronte alle passività correnti con i mezzi prontamente disponibili e con quelli liquidabili in un periodo abbastanza breve (crediti e magazzino), ed è decisamente migliorato passando dal 140,72% del 2017 al 155,39% del 2018.

Indice di tesoreria primario che esprime il rapporto tra le Attività liquide (Immedie e differite) e le Passività correnti; esso rappresenta la capacità dell'azienda di far fronte agli esborsi monetari derivanti dagli impegni a breve termine con le sole risorse monetarie costituite da denaro e da attività che rappresentano flussi in entrata nei dodici mesi successivi ed è molto migliorato passando dal 138,71% del 2017 al 153,25% del 2018.

Tutti i principali indicatori economici sono migliorati grazie all'avanzo di gestione generato in parte dalla gestione caratteristica che riguarda in generale tutte le attività svolte dalla Fondazione, ed in parte grazie alla gestione straordinaria che ha visto registrare una sopravvenienza attiva di euro 46.906,29 relativa ad un rimborso pre premi inail pagati negli anni precedenti e un'ulteriore entrata di carattere straordinario per l'importo di euro 60.412,95 dovuta ad un'eredità ricevuta.

Per quanto riguarda la situazione finanziaria si evidenzia un aumento rispetto all'esercizio precedente delle disponibilità liquide che sono passate da euro 484.008 del 2017 ad euro 763.463 del 2018. I crediti sono diminuiti passando da un importo di euro 1.879.284 del 2017 ad un importo di euro 1.717.090 del 2018.

I debiti a medio/lungo termine costituiti dai mutui passivi sono diminuiti per effetto del rimborso delle rate passando dall'importo di euro 7.136.501 del 2017 ad euro 6.686.918 del 2018. Anche i debiti a breve termine sono diminuiti passando da euro 1.180.716 del 2017 ad euro 1.148.275 del 2018.

## PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE

### Patrimonio immobiliare

L'unico immobile di proprietà dell'Ente è rappresentato dalla "Palazzina Danesi" dedicata ai signori Danesi Luigi e Annamaria, sita in largo Capretti 2 a Soncino. Si tratta dello stabile sede storica della Fondazione, nel quale fino al mese di novembre 2009 è stata svolta l'attività della R.S.A.. La palazzina ospita tuttora la Presidenza, gli uffici amministrativi, i servizi di supporto (farmacoteca, ufficio tecnico, manutenzione) oltre al reparto di Cure Sub Acute, i Poliambulatori con il Cup, il centro prelievi ed il Centro Diurno Integrato e la mensa aziendale.

Come già descritto negli anni precedenti, l'immobile ex Ospedale Santo Spirito, all'interno del quale vengono gestiti i reparti RSA e RSD, non è di proprietà della Fondazione ma, già dell'Azienda Sanitaria Locale di Cremona che l'aveva concesso in uso gratuito nel 1995 alla Fondazione (allora O.P. Casa Industria Ricovero e Cronicità) è ora di proprietà del Comune di Soncino, come da atto di vendita del luglio 2006.

Alla luce di ciò si è ritenuto necessario regolamentare ex novo i rapporti tra Comune di Soncino e Fondazione, e in data 30/11/2007 era stato stipulato un nuovo contratto di comodato tra le parti, che era concesso fino al perfezionamento degli adempimenti previsti per il conferimento dell'immobile nell'ambito dell'allora ipotizzata fondazione di partecipazione.

A seguito di quanto illustrato in precedenza riguardo a quest'ultimo tema, la delibera comunale di conferimento dell'immobile è stata revocata, ed è stato siglato un nuovo contratto di comodato gratuito, della durata di 50 anni.

Anche l'ambulatorio di Gallignano "Giorgio Covi" sito in via Fiorano, 21 e attivato nel 2008, non è di proprietà della Fondazione ma è concesso alla Fondazione stessa, in comodato gratuito, grazie alla stipula di apposita convenzione con la proprietà.

### Acquisto di impianti ed attrezzature

Per quanto riguarda gli impianti e le attrezzature di proprietà si rinvia alle tabelle inserite nella nota integrativa la quale riporta la situazione al 31/12/2017 ed al 31/12/2018.

**Acquisto di impianti ed attrezzature**

Per quanto riguarda gli impianti e le attrezzature di proprietà si rinvia alle tabelle inserite nella nota integrativa la quale riporta la situazione al 31/12/2017 ed al 31/12/2018.

**Risultato d'esercizio**

L'esercizio chiude con un risultato economico positivo pari ad €. 174.144,26 .

Soncino, 29 Aprile 2019

PER IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il Presidente C.d.A.  
On. Sen. Comaroli Silvana Andreina

Per presa visione – Dott. Luigi Chiappa (Revisore)

