



Diocesi di Tortona Centro "Paolo VI"

Onlus - Organizzazione non lucrativa di utilità Sociale

BILANCIO SOCIALE ANNO 2020



Documento approvato in data 05/11/2021 da Sua Eccellenza Mons. Vittorio Francesco Viola
Amministratore Apostolico della Diocesi di Tortona

+ Vittorio Francesco Viola

INDICE

1. Introduzione, riferimenti normativi e metodologia adottata per la stesura del BS 2020	pag. 2
Cenni evoluzione normativa Il decreto 117/2017 (codice enti terzo settore) Il sistema di responsabilità sociale	
2. Finalità – Definizione – Contenuto	pag. 4
Finalità delle linee guida e rendicontazione sociale Definizione e contenuti del bilancio sociale	
3. Destinatari del bilancio sociale	pag. 7
4. Principi di redazione	pag. 7
5. Informazioni generali sull'Ente	pag. 8
Identità del Centro Paolo VI Onlus Mission e Valori Ambiti di intervento Rapporti con il territorio	
6. Struttura, governo e amministrazione	pag. 16
Assetto istituzionale e sistema di governance Responsabilità amministrativa: D. Lgs. 231/2001 D.P.O. (Data Protection Officer)	
7. Struttura organizzativa	pag. 17
Assetto organizzativo Personale dipendente, liberi professionisti e contratti di outsourcing L'impatto del fenomeno COVID-19 sull'organizzazione del Centro Formazione e sicurezza sul lavoro Il ruolo del volontariato al Centro	
8. Obiettivi e attività	pag. 23
Unità di offerta residenziale Unità di offerta semiresidenziale Unità di offerta ambulatoriale Altre attività svolte dal Centro: formazione ECM Certificazione di qualità/Grado di soddisfazione del personale e dei clienti/Esiti attività ispettiva enti di sorveglianza	
9. Situazione economico-finanziaria del Centro Paolo VI	pag. 30
Composizione delle componenti positive e negative di reddito Rendiconto finanziario e Sintesi del bilancio Emergenza da Covid-19 – Effetti sui Ricavi e sui Costi Investimenti realizzati nel corso del 2020	

1. Introduzione, riferimenti normativi e metodologia adottata per la stesura del BS 2020

Cenni evoluzione normativa

Il Decreto 4 luglio 2019 pubblicato nella G.U. del 9-8-2019 ha indicato le Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli Enti del Terzo Settore ai sensi dell'art. 14 comma 1, D.Lgs. n. 117/2017.

Le linee guida definiscono i contenuti del bilancio sociale e le modalità con cui redigerlo nella prospettiva di perseguire quegli obiettivi di trasparenza e di corretta informazione nei confronti dei soggetti interessati all'attività dell'ente, come previsto dalla legge 6 giugno 2016 n. 106.

L'entrata in vigore delle disposizioni del decreto in questione si applicano a partire dalla redazione del bilancio sociale relativo al primo esercizio successivo a quello in corso alla data della pubblicazione, quindi con la pubblicazione dei bilanci sociali relativi all'esercizio 2020.

Nel presente bilancio, relativo all'esercizio 2020, si è fatto riferimento a quanto previsto dalle linee guida in questione.

Il decreto 117/2017 (codice enti terzo settore)

Il D.Lgs. 117/2017 (codice del Terzo settore) prevede all'art. 14 co 1, l'obbligo per gli Enti del Terzo settore con ricavi, rendite, proventi o entrate superiori a un milione di euro, di depositare presso il Registro unico nazionale del Terzo settore, e pubblicare nel proprio sito internet, il bilancio sociale redatto secondo linee guida adottate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali.

Occorre altresì tenere conto, tra gli altri elementi, della:

- natura dell'attività esercitata;
- dimensioni dell'ente;

anche ai fini della valutazione dell'impatto sociale delle attività svolte.

Gli ETS con ricavi, proventi o entrate superiori a centomila euro annui devono in ogni caso pubblicare annualmente e tenere aggiornati sul proprio sito internet gli eventuali emolumenti, compensi o corrispettivi a qualsiasi titolo attribuiti ai componenti degli organi di amministrazione e controllo, ai dirigenti nonché agli associati.

Nel decreto legislativo relativo agli Enti del terzo settore sono presenti ulteriori riferimenti al bilancio sociale, tra essi:

- Art. 16 comma 1 Codice del Terzo settore. gli enti devono dare conto nel bilancio sociale del rispetto del principio secondo cui "la differenza retributiva tra lavoratori dipendenti non può essere superiore al rapporto uno a otto, da calcolarsi sulla base della retribuzione annuale lorda".
- Art. 30 comma 7 del CTS prevede che il bilancio sociale dia atto degli esiti del monitoraggio svolto dall'organo di controllo sull'osservanza delle "finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, avuto particolare riguardo alle attività di interesse generale, alle attività diverse, alla raccolta fondi e alla destinazione del patrimonio ed assenza di scopo di lucro".

L'organo di controllo attesta che il bilancio sociale è stato redatto in conformità alle linee guida di cui all'articolo 14 CTS.

Nel prosieguo del presente bilancio sociale verrà data contezza di quanto sopra indicato.

Il sistema di responsabilità sociale

Gli enti del terzo settore, di cui fanno parte le Onlus, costituiscono una forma organizzativa nella quale prevalgono finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, in cui i principi di responsabilità sociale costituiscono carattere intrinseco dell'organizzazione stessa.

La responsabilità sociale viene definita e declinata con riferimento a due ambiti di particolare rilevanza:

- le norme internazionali ISO 26000 sulla responsabilità sociale delle imprese, applicabili ad ogni forma di organizzazione;
- i principi di responsabilità sociale elaborati dai centri di servizio del Volontariato validi in particolare per gli enti non profit.

La definizione di responsabilità sociale per ISO 26000 è “volontà di includere l’ambiente e la società fra i parametri che influenzano i poteri decisionali di un’organizzazione, nonché di dare conto dell’impatto che le sue decisioni e la sua attività producono su tali elementi in ragione delle aspettative degli stakeholder” declinata nei seguenti principi:

- responsabilità;
- trasparenza;
- comportamento etico;
- rispetto per le attese delle parti interessate;
- rispetto delle norme di legge;
- rispetto delle norme internazionali di comportamento;
- rispetto dei diritti umani.

Un altro aspetto fondamentale in ambito non profit è rappresentato dalla necessità di integrare un codice etico aziendale che definisca i principi di condotta cui devono attenersi i soggetti che, a vario titolo, operano nei confronti dell’ente, nell’ambito di strumenti gestionali e di controllo.

L’adozione di adeguati sistemi organizzativi e di controllo, anche ai sensi del D.Lgs. 231/2001 (c.d. responsabilità amministrativa dell’ente) costituisce un indispensabile strumento per consentire all’ente non profit di realizzare le proprie finalità istituzionali, garantendo allo stesso tempo l’esercizio consapevole della responsabilità sociale nei confronti di tutti gli interlocutori interni ed esterni.

Di grande importanza si rileva l’attività di rendicontazione sociale, di comunicare a tutti i soggetti interessati tutte le informazioni di carattere ambientale, etico, sociale, socio-ambientale, sostenibilità, olistico, solidarietà.....

Lo strumento rendicontativo individuato dal legislatore per gli enti del terzo settore è il bilancio sociale, attraverso il quale gli enti stessi possono dare attuazione ai numerosi richiami alla trasparenza, all’informazione, alla rendicontazione nei confronti degli associati, dei lavoratori e dei soggetti interessati alle loro attività.

Il bilancio sociale si differenzia dalla relazione di missione (relazione sulla gestione) prevista dall’art. 13 CTS e che insieme allo stato patrimoniale e al rendiconto finanziario forma il bilancio di esercizio” illustrando le poste di bilancio, l’andamento economico e gestionale dell’ente e le modalità di perseguimento delle finalità statutarie.”

Il bilancio sociale va considerato non solo quale atto finale rendicontativo, ma anche in una dimensione dinamica come processo di crescita della capacità dell’ente di rendicontare le proprie attività da un punto di vista sociale, attraverso il coinvolgimento di diversi attori e interlocutori.

Completa il quadro degli strumenti della responsabilità sociale dell’ente no profit il Codice etico che definisce l’insieme dei valori etici individuati e condivisi con tutti gli operatori e che è volto a prevenire e sanzionare comportamenti eticamente non corretti.

La struttura del codice etico è composta da:

- la mission ed il modo più corretto per realizzarla;
- principi etici generali;
- principi di condotta;
- strumenti di attuazione.

2. Finalità – Definizione - Contenuto

Finalità delle linee guida e rendicontazione sociale

La finalità delle linee guida è quella di definire i contenuti e le modalità di redazione del bilancio sociale, sia al fine di consentire agli enti interessati di adempiere puntualmente all'obbligo normativo, che di mettere a disposizione dei soggetti interessati elementi informativi sull'operato dell'organo amministrativo, nonché sui risultati conseguiti nel tempo.

Il concetto tradizionale di Accountability o rendicontazione in generale esprime l'esigenza del dover rendere conto dei risultati ottenuti nel caso si utilizzino risorse non proprie; sia su temi di carattere economico (strumento: il bilancio di esercizio) che non economico (strumento: il bilancio sociale).

A tal fine è opportuno che tutti gli Enti del Terzo settore predispongano un sistema informativo tramite il quale garantire la trasparenza, intesa come accesso alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione:

- gestionale, perseguita tramite la comunicazione di informazioni atte a permettere la verifica del rispetto dei vincoli economici in capo all'ente;
- amministrativa, perseguita tramite la comunicazione di informazioni in grado di consentire la verifica del rispetto dei vincoli legali per effetto di eventuali agevolazioni godute;
- istituzionale, perseguita mediante la comunicazione di informazioni atte a permettere il controllo dell'effettivo orientamento alle finalità solidaristiche e la verifica del raggiunto livello di tale obiettivo.

Definizione e contenuto del bilancio sociale

Il bilancio sociale può essere definito come uno "strumento di rendicontazione delle responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte da una organizzazione. Ciò al fine di offrire un'informativa strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio di esercizio".

Il bilancio sociale è un documento:

- realizzato con periodicità annuale;
- concluso in tempo utile rispetto alle esigenze dei soggetti interessati;
- reso pubblico nel rispetto del principio della trasparenza;
- di natura consuntiva, pur richiedendo l'esplicitazione di strategie, obiettivi e programmi futuri.

I principi fondamentali che devono essere rispettati al momento della stesura di un bilancio sociale sono:

1. neutralità: deve essere imparziale e indipendente da interessi di parte e deve ricomprendere gli aspetti positivi e negativi;
2. coerenza: occorre dare una descrizione esplicita della conformità tra finalità, valori dichiarati ed effettivo operato;
3. inclusione: coinvolgimento dei soggetti interessati all'ente nel processo di redazione del bilancio sociale.

A tali principi si è ispirata la redazione del presente bilancio sociale che evidenzia la missione dell'ente, prevista dallo statuto sociale, attraverso la descrizione del processo gestionale svolto.

Secondo quanto esposto dalle linee guida il bilancio sociale si propone di:

- fornire a tutti gli stakeholders un quadro complessivo delle attività, della loro natura e dei risultati dell'ente;
- aprire un processo interattivo di comunicazione sociale;
- favorire processi partecipativi interni ed esterni all'organizzazione;
- fornire informazioni utili sulla qualità delle attività dell'ente per ampliare e migliorare le conoscenze e le possibilità di valutazione e di scelta degli stakeholders;
- dare conto dell'identità e del sistema di valori di riferimento assunti dall'ente e dalla loro declinazione nelle scelte strategiche, nei comportamenti gestionali, nei loro risultati ed effetti;

- fornire informazione sul bilanciamento tra le aspettative degli stakeholders e indicare gli impegni assunti nei loro confronti;
- rendere conto del grado di adempimento degli impegni in questione;
- esporre gli obiettivi di miglioramento che l'ente si impegna a perseguire;
- fornire indicazioni sulle interazioni tra l'ente e l'ambiente nel quale esso opera;
- rappresentare il "valore aggiunto" creato nell'esercizio e la sua ripartizione:

Proprio con l'obiettivo di garantire una maggiore informazione e trasparenza che – coerentemente con le disposizioni previste dall'art. 14 del Decreto Legislativo n.117/2017 e delle linee guida adottate con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 4 luglio 2019 – il Centro Paolo VI Onlus ha redatto la prima edizione del proprio Bilancio Sociale, ossia un documento attraverso cui ogni persona/ente può prendere visione di quanto è stato fatto nell'arco di un anno e – in questo modo – formulare un proprio giudizio su come l'Ente interpreta e realizza la sua missione, crea valore sociale e risponde alle richieste dei propri interlocutori privilegiati (utenti e familiari; territorio e comunità locale; lavoratori ed organizzazioni sindacali; attori istituzionali e del privato sociale).

La natura del Bilancio Sociale può essere letta sotto due differenti punti di vista:

- come un prodotto, in quanto attraverso questo documento si rappresenta la complessità delle azioni poste in essere dall'Ente nel corso dell'anno, integrando dati economici con indicatori quantitativi (numero di utenti presi in carico; numero di prestazioni erogate; performance nella gestione delle risorse umane; etc.) e qualitativi (esiti della people e customer satisfaction);
- come il risultato di un processo, in quanto la sua stesura avviene attraverso la ricostruzione della "catena di senso" delle attività realizzate, in relazione con altri strumenti gestionali (in primis il Sistema Informativo ed il Controllo di Gestione) e con il coinvolgimento dei diversi portatori di interesse aziendali (i c.d. stakeholder).

In quest'ottica, la scrittura del Bilancio Sociale può essere non soltanto l'occasione per fare il punto della situazione rispetto agli obiettivi conseguiti, ma fornire anche un'occasione per ridefinire – partendo da quanto è stato fatto nel passato – una nuova idea di servizio, attraverso la promozione di una maggiore consapevolezza organizzativa e un più stretto legame fiduciario con i propri interlocutori.

Questa prima edizione del Bilancio Sociale del Centro Paolo VI Onlus sarà una relazione rispetto a quanto avvenuto nel corso dell'anno solare 2020 e – pur mantenendo l'articolazione proposta dalle linee guida ministeriali – non potrà esimersi dal rappresentare l'impatto che la pandemia sanitaria ha avuto a livello organizzativo, gestionale ed economico.

A tale scopo, sono quindi stati previsti degli appositi "focus di approfondimento" volti a fornire una lettura di quanto avvenuto, le azioni che il Centro ha attuato per gestire la situazione emergenziale, gli interventi realizzati ed in corso di realizzazione per tornare ad una "normalità", nonostante il perdurare dell'emergenza.

Dal punto di vista metodologico, in questa prima esperienza di "rendicontazione sociale" ci si è concentrati sull'obiettivo di rendere accessibili al massimo le informazioni, cercando di semplificare il linguaggio utilizzato (al riguardo troverete di seguito un breve glossario per "non addetti ai lavori") ed integrando i contenuti del documento con schemi, grafici e tabelle in grado di fornire un'immediata lettura delle principali tendenze registrate nel corso dell'anno.

Data la particolarità del momento ed i limiti imposti in questi mesi, è stato impossibile utilizzare degli strumenti partecipativi e di coinvolgimento diretto di alcuni interlocutori interni ed esterni l'Ente, così come vorrebbe una co-costruzione del Bilancio Sociale.

Box di approfondimento – Breve glossario per “non addetti ai lavori”

- ASL – Azienda Sanitaria Locale (Regione Piemonte): si occupa della programmazione, dell’accreditamento, dell’acquisto di prestazioni sanitarie e dell’attività di controllo e vigilanza;
- ATS - Azienda di Tutela della Salute (Regione Lombardia): si occupa della programmazione, dell’accreditamento, dell’acquisto di prestazioni sanitarie e dell’attività di controllo e vigilanza;
- Autorizzazione al funzionamento: certificazione che attesta che l’ente gestore possiede standard strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per esercitare le proprie attività;
- Accreditamento: è la modalità attraverso cui i soggetti gestori di servizi socio-sanitari possono vedersi concedere dalla Regione o dalla Asl nel cui territorio insiste l’autorizzazione ad esercitare la propria attività, dunque ad erogare servizi a carico del Sistema Sanitario Regionale;
- Care-giver: colui che si occupa con maggiore cura della persona fragile (un parente, un conoscente assiduamente presente, la badante, etc.);
- NPI: Medico specialista in Neuropsichiatria Infantile;
- IP: infermiere professionale, personale impiegato nell’assistenza sanitaria diretta degli ospiti;
- MMG – Medico di Medicina Generale: più comunemente conosciuto come “medico di famiglia” è un medico specialista che presta assistenza sul territorio, rivestendo il ruolo di medico curante. E’ responsabile della cura globale della persona e rappresenta l’accesso del cittadino al Sistema Sanitario Nazionale;
- A.S.: Assistente Sociale;
- RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- OSS: operatore socio-sanitario, personale che è impiegato nei servizi socio-assistenziali, con mansioni di assistenza diretta alle persone con autonomia limitata;
- DPI – Dispositivi di Protezione Individuale: sono tutti quei beni, attrezzature e strumentazioni che hanno l’obiettivo di ridurre i danni derivanti dai rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro;
- PI/PEI – progetto individualizzato/ progetto educativo individualizzato specifica quali sono gli interventi previsti per sostenere il minore e la famiglia, alla luce delle sue possibilità di recupero, al fine di creare le condizioni per un percorso individuale e familiare che favorisca il processo di crescita del bambino e riduca i rischi di ulteriore disagio e pregiudizio;
- URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico: è l’ufficio preposto ad essere il primo punto di contatto tra cittadini ed Ente. Presso l’URP è possibile richiedere informazioni generali sui servizi erogati, presentare richiesta di accesso agli atti (nell’ambito della trasparenza amministrativa), segnalare disservizi o encomi rispetto alle prestazioni ricevute.

3. Destinatari del bilancio sociale



4. Principi di redazione

Oltre ai principi fondamentali esaminati in precedenza, le linee guida indicano altri principi cui attenersi nella redazione del bilancio sociale:

- **rilevanza:** si deve riportare solo le informazioni rilevanti per la comprensione della situazione e all'andamento dell'ente e degli impatti economici, sociali e ambientali delle sue attività, o che comunque potrebbero influenzare in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli stakeholder;
- **completezza:** occorre identificare i principali stakeholder che influenzano e/o sono influenzati dall'ente e inserire tutte le informazioni ritenute utili per consentire agli stessi di valutarne i risultati sociali, economici e ambientali;
- **trasparenza:** rendere chiaro il procedimento logico seguito per rilevare e classificare le informazioni;
- **competenza di periodo:** le attività e i risultati sociali rendicontati devono essere quelli manifestatisi nell'anno di riferimento;

- comparabilità: l'esposizione deve rendere possibile il confronto temporale e, ove possibile, quello spaziale (relativo alla presenza di altre organizzazioni con caratteristiche simili o operanti nel medesimo o analogo settore);
- chiarezza: esposizione chiara e comprensibile delle informazioni per il linguaggio usato, comprensibile anche a lettori non esperti;
- veridicità e verificabilità: i dati riportati devono fare riferimento alle fonti informative utilizzate;
- attendibilità: i dati positivi riportati devono essere esposti in maniera oggettiva e non sovrastimata; quelli negativi e i rischi connessi non devono essere sottostimati;
- autonomia delle terze parti: ove terze parti siano incaricate di trattare specifici aspetti del bilancio sociale o formulare valutazioni, deve essere loro richiesta e garantita la più completa autonomia e indipendenza di giudizio.

I principi sopra esposti sono stati utilizzati come riferimenti di carattere operativo nella redazione del presente bilancio sociale.

5. Informazioni generali sull'Ente

Identità del Centro Paolo VI Onlus

Il **Centro Paolo VI O.N.L.U.S.**, oggi proprietà della Diocesi di Tortona, è nato come "Centro Medico Psico-Pedagogico", **fondato da Mons. Francesco Remotti nel 1966**, a Caldirola (AL) per erogare prestazioni educative e riabilitative a favore di bambini, adolescenti e giovani adulti, che presentavano ritardo cognitivo, disturbi di personalità e gravi problemi socio-relazionali.

Nel 1985 il Centro ha cambiato sede, da Caldirola a Casalnoceto (AL), e denominazione, assumendo, grazie a un nuovo assetto organizzativo e ad una diversa impostazione dei servizi, quella di "Centro di Riabilitazione", convenzionato con l'ex USSL n. 72 di Tortona (ora ASL AL), sulla base dell'art. 26 della legge n.833/78.

In data 01.04.1999, il Centro è stato donato dall'O.D.P.F. (Opera Diocesana per la Preservazione della Fede) alla Diocesi di Tortona, di cui è ramo d'azienda che si è costituito Onlus - ai sensi del D.Lgs. 460/1997 - tramite atto di trasferimento a titolo gratuito, a firma del Notaio Enrico Bellezza, in Milano, repertorio n. 19.513, raccolta n. 2834 del 29.03.1999.

Ha codice fiscale 94007200069 e partita Iva 01829840063 ed è iscritto, dal 13.05.1999, all'Anagrafe Regionale delle Onlus istituita presso l'Agenzia delle Entrate – Direzione Regionale del Piemonte.

Mission e Valori

Il **Centro Paolo VI** trae la sua origine dall'opera del suo fondatore, Mons. Francesco Remotti, e intende procedere lungo il percorso da lui tracciato nel settore degli interventi sanitario-riabilitativi, indirizzati a persone in difficoltà, in particolare di età infantile e adolescenziale. La Mission del Centro Paolo VI, nella visione ispirata ai valori cristiani che fu propria del suo fondatore, può essere sintetizzata nel **prendersi cura dell'ospite, facendosi integralmente carico dei suoi specifici bisogni**. Ne deriva che l'intervento sanitario, pur finalizzato a raggiungere obiettivi terapeutici e riabilitativi, avrà come obiettivi privilegiati la persona e la qualità della sua vita.

Il **Centro Paolo VI** realizza la propria **Mission** nei seguenti modi:

- Sostegno alle famiglie
- Organizzazione delle attività sanitario-riabilitative
- Cura dell'ambiente
- Gestione sicurezza e prevenzione
- Comunicazione e collaborazione
- Formazione e supervisione
- Convegni e attività di ricerca
- Sistema di gestione della qualità

Ambiti di intervento

Il Centro provvede al perseguimento dei propri scopi di cui ai punti precedenti mediante l'organizzazione e la gestione delle seguenti unità di offerta:

- Centro di Riabilitazione extra-ospedaliera **"PAOLO VI"**, sito in Casalnoceto (AL), Via Lugano n. 40;
- C.D.S.T. **"Dolcemente"** sito in Casalnoceto (AL), Via Lugano n. 40;
- C.D.S.R. **"La Fata Turchina"** sito in Casalnoceto (AL), Via Lugano n. 40;
- R.A.F. di tipo B **"Il Focolare"**, sita in Casalnoceto (AL), Via Lugano n. 38;
- C.R.P. **"La Fogliata"** sita in Casalnoceto (AL), Piazza Martiri della Libertà n. 22;
- C.R.P. **"La Crisalide"** sita in Tortona, P.tta Gambarà n. 2;
- struttura sanitaria di neuropsichiatria infantile **"Villa Meardi"** sita in Retorbido (PV), Loc. Casone Meardi.

Il Centro svolge la propria attività principalmente mediante rette, tariffe o contributi dovuti da enti pubblici e privati per l'esercizio delle proprie attività istituzionali e donazioni o disposizioni testamentarie.

Meno rilevanti sono le fonti di finanziamento cui può accedere, costituite da: contributi dello Stato, delle Regioni Piemonte e Lombardia, di enti locali o istituzioni pubbliche, fondazioni bancarie, anche finalizzati al sostegno di specifici programmi; altre entrate derivanti da attività strumentali accessorie o connesse alle attività istituzionali.

Rapporti con il territorio

Lo svolgimento dell'attività del Centro implica l'instaurazione di rapporti principalmente con:

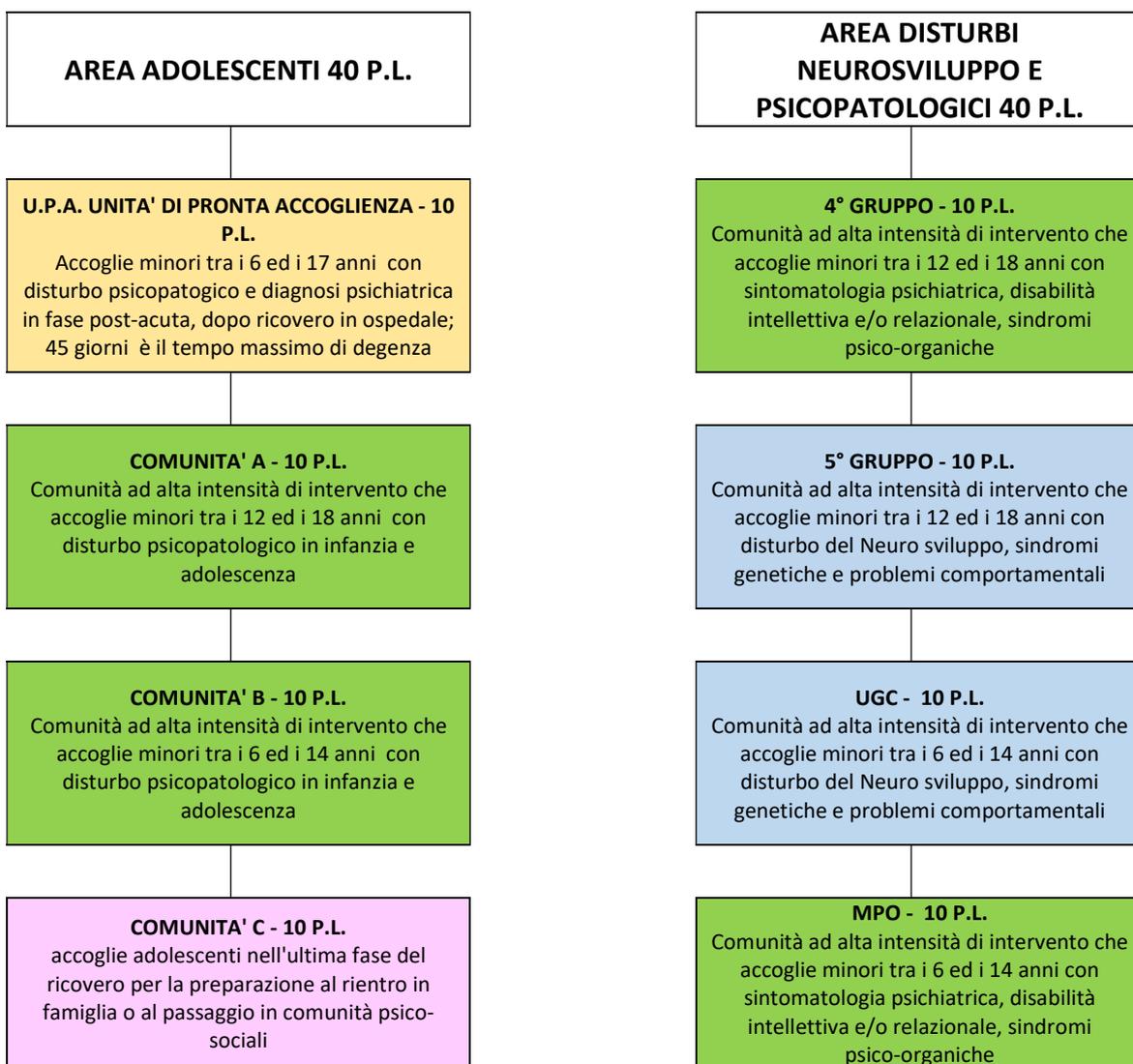
- enti pubblici (Regione Piemonte, Regione Lombardia, ASL, ATS, Consorzi di Comuni, Comuni ed enti previdenziali) in relazione ad accreditamenti, autorizzazioni, verifiche, contributi, co-progettazioni, etc.;
- soggetti privati (Diocesi, ente certificatore sistema Qualità, donatori, istituti di credito e assicurativi);
- ospiti e familiari, professionisti esterni (controllo di gestione, sicurezza, ambiente, etc.), fornitori, lavoratori autonomi, etc.



Centro Paolo VI

Il Centro Paolo VI è un Centro di Riabilitazione extra-ospedaliera ex art. 26 L. 833/78, dotato di 80 p.l. in ambito sanitario per l'età evolutiva, in regime di accreditamento provvisorio.

Gli 80 p.l. sono suddivisi in n. 8 moduli, di cui n. 4 afferenti all'Area Adolescenti e n. 4 afferenti all'Area Disturbi Neurosviluppo e Psicopatologici, in base alla tipologia dei pazienti come di seguito indicato:



C.D.S.T. "Dolcemente"

E' un Centro Diurno Socio Terapeutico riabilitativo di tipo A, di cui alla DGR 230-26399 del 22.12.97 della Regione Piemonte, dotato di 20 posti socio-sanitari, accreditato definitivamente.

Accoglie soggetti disabili ultraquattordicenni con limitate potenzialità di inserimento socio-lavorativo; il progetto socio-sanitario individuale si pone l'obiettivo di raggiungere un maggior livello di autonomia personale.



C.D.S.R. "Fata Turchina"

E' un Centro Diurno Socio Riabilitativo, di cui alla DGR 25-5079 del 18.12.12 della Regione Piemonte, dotato di 20 posti socio-sanitari, accreditato definitivamente.

Si pone come struttura flessibile finalizzata a rispondere ai bisogni terapeutici e riabilitativi di minori, di età compresa tra 11 e 17 anni, con patologia psichiatrica e per i quali non è necessario un inserimento residenziale.

Nel rispetto degli adempimenti di legge inerenti l'obbligo scolastico, la frequenza al centro non si caratterizza come alternativa alla frequenza scolastica, ma si integra con essa, secondo i tempi e le modalità che sono definiti nel PEI, predisposto con particolare attenzione alla flessibilità degli orari di accoglienza, per favorire tutte le occasioni di integrazione scolastica e sociale.

L'intervento si caratterizza per l'impegno terapeutico-riabilitativo ad alta intensità diretto a far evolvere comportamenti problematici e a fare acquisire abilità e competenze funzionali specifiche.



R.A.F. di tipo B "Il Focolare"

E' una Residenza Assistenziale Flessibile, di cui alla DGR 230-26399 del 22.12.97 della Regione Piemonte, dotato di 24 p.l. socio-sanitari, definitivamente accreditata.

Accoglie disabili adulti che necessitano di un elevato grado di assistenza alla persona per mantenere le abilità residue in presenza di gravi e plurimi deficit psico-fisici.



C.R.P. "La Fogliata"

La Comunità Riabilitativa Psico-sociale per minori (CRP), di cui alla DGR 25-5079 del 18.12.12 della Regione Piemonte, è definitivamente accreditata ed è dotata di 10 p.l. socio-sanitari.

Accoglie minori con patologie psichiatriche e patologie riferite al livello intellettivo, ed ha funzioni riabilitative, secondo un modello integrato bio-psico-socio-educativo nei confronti di minori che necessitano di un periodo in ambiente protetto come supporto al reinserimento sociale.

La CRP "La Fogliata", in via sperimentale, nasce dall'esigenza di rispondere ai bisogni emergenti da parte della nostra società di strutture comunitarie per minori, affetti dall'ampio spettro di patologie che si identificano sotto la dicitura di sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico o disordini pervasivi dello sviluppo (PDD o Pervasive Developmental Disorders).



C.R.P. "La Crisalide"

E' una Comunità Riabilitativa Psico-sociale per minori (CRP), di cui alla DGR 25-5079 del 18.12.12 della Regione Piemonte, ed è dotata di 10 p.l. socio-sanitari, accreditata definitivamente.

Accoglie minori con patologie psichiatriche e patologie riferite al livello intellettivo, ed ha funzioni riabilitative, secondo un modello integrato bio-psico-socio-educativo nei confronti di minori che necessitano di un periodo in ambiente protetto come supporto al reinserimento sociale.

Considerato che la CRP è orientata al reinserimento sociale dei minori ospiti, le attività socio-riabilitative sono svolte prioritariamente all'esterno della struttura.



Villa Meardi

E' una struttura sanitaria di neuropsichiatria infantile, definitivamente accreditata come da Deliberazione della Asl di Pavia n. 195/DGI del 08.06.2011, dotata di 19 posti letto residenziali - suddivisi in 3 moduli - che accolgono ospiti minori con problemi psicopatologici che richiedono elevati livelli di riabilitazione e di assistenza; sono inoltre presenti il servizio diurno (20 posti) ed il servizio ambulatoriale.

I progetti riabilitativi individualizzati vengono stilati dall'équipe multidisciplinare e mirano a promuovere il miglior livello di funzionamento, adattamento e di autonomia.

I percorsi prevedono trattamenti sanitari ed un ampio ventaglio di attività.



6. Struttura, governo e amministrazione

Assetto istituzionale e sistema di governance

A norma dell'articolo 6 del "Regolamento di attività Onlus esercitata dall'Ente Ecclesiastico Diocesi di Tortona" la gestione dell'attività è affidata ad un Direttore Generale nominato dal Vescovo; la nomina è a tempo indeterminato e può cessare per dimissioni o revoca motivate.

Il Direttore Generale ha la rappresentanza giuridica a tutti gli effetti di legge e i suoi poteri sono quelli previsti dall'art. 2204 del Codice Civile, salvo i limiti previsti dall'apposita procura e dal diritto canonico.

Il Direttore Generale è don Cesare De Paoli, nominato in data 3 aprile 2007.

A norma dell'articolo 7 del "Regolamento di attività della Onlus" il Direttore Generale è supportato nelle sue decisioni da un organismo tecnico amministrativo, il Comitato dei Garanti, composto da cinque membri nominati dal Vescovo su proposta del Direttore Generale; tale comitato dura in carica 3 anni e vigila sul corretto comportamento di tutta la struttura circa il perseguimento degli scopi per i quali opera.

I membri attualmente in carica, nominati con Decreto Vescovile (prot. 12/2018/C), sono:

- Roberto Brambilla
- Giovanni Silvio Perruchon
- Gabriele Piccinini
- Ernesto Stramesi
- Giuseppe Cetta.

Vigila sulla regolarità amministrativa e contabile un Revisore Unico, nominato dal Vescovo in qualità di Legale Rappresentante ai sensi dell'articolo 25, comma 5, del D. Lgs. 460/97.

Il Revisore Unico attualmente in carica è il Dr. Pierluigi Caniggia, nominato in data 21.05.2019, il cui incarico terminerà con l'approvazione del Bilancio di esercizio al 31.12.2021.

Il compenso per l'attività svolta è stabilito in € 10.500 annui, oltre cassa di previdenza (4%) ed IVA di Legge (22%).

Responsabilità amministrativa: D. Lgs. 231/2001

Il Centro Paolo VI ha implementato un Modello Organizzativo in conformità al Decreto Legislativo 231 del 2001, al fine di prevenire il compimento dei fatti illeciti e dei reati oggetto del decreto stesso. Il modello organizzativo prevede l'istituzione di un Organismo di Vigilanza che deve vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello organizzativo stesso: a tal fine, requisito indispensabile è rappresentato dalla competenza e dall'autonomia dei singoli componenti l'Organismo di Vigilanza, che operano in collaborazione e sinergia con le strutture aziendali del Centro Paolo VI.

L'organismo di Vigilanza (ODV), incaricato dal Direttore Generale e Procuratore Speciale don Cesare De Paoli, è composto da:

- Don Cesare De Paoli (Presidente Organismo di Vigilanza)
- Alessandra Conca (Componente Organismo di Vigilanza)
- Pierluigi Caniggia (Componente Organismo di Vigilanza)
- Gabriele Piccinini (Componente Organismo di Vigilanza)
- Giovanni Silvio Perruchon (Componente Organismo di Vigilanza)

D.P.O. (Data Protection Officer)

Il DPO, in carica da maggio 2018, è una figura introdotta dal nuovo GDPR ed è un professionista che deve avere un ruolo aziendale (sia esso soggetto interno o esterno) con competenze giuridiche, informatiche, di risk management e di analisi dei processi.

La sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno di un'azienda, affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.

Il responsabile della protezione dei dati DPO è incaricato almeno dei seguenti compiti:

- a) informare e fornire consulenza al Titolare del trattamento o al Responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal regolamento nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;
- b) sorvegliare l'osservanza del regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del Titolare del trattamento o del Responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento;
- d) cooperare con l'autorità di controllo;
- e) fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

Nell'eseguire i propri compiti il responsabile della protezione dei dati considera debitamente i rischi inerenti al trattamento, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del medesimo.

Il Direttore Generale e Procuratore Speciale con apposita delibera ha nominato in data 25/05/2018 la Dr.ssa Simona Persi, esperta in materia di Privacy, quale D.P.O. del Centro Paolo VI.

La durata dell'incarico è triennale ed il compenso per la sua attività è pari a € 3.800,00 annui, oltre spese generali, cassa INPS (4%) ed IVA di Legge (22%).

7. Struttura organizzativa

Essendo il Centro Paolo VI un ente che eroga servizi, la dimensione organizzativa del lavoro rappresenta un aspetto di rilevanza strategica, sia dal punto di vista qualitativo e di coerenza con la mission istituzionale, sia dal punto di vista economico.

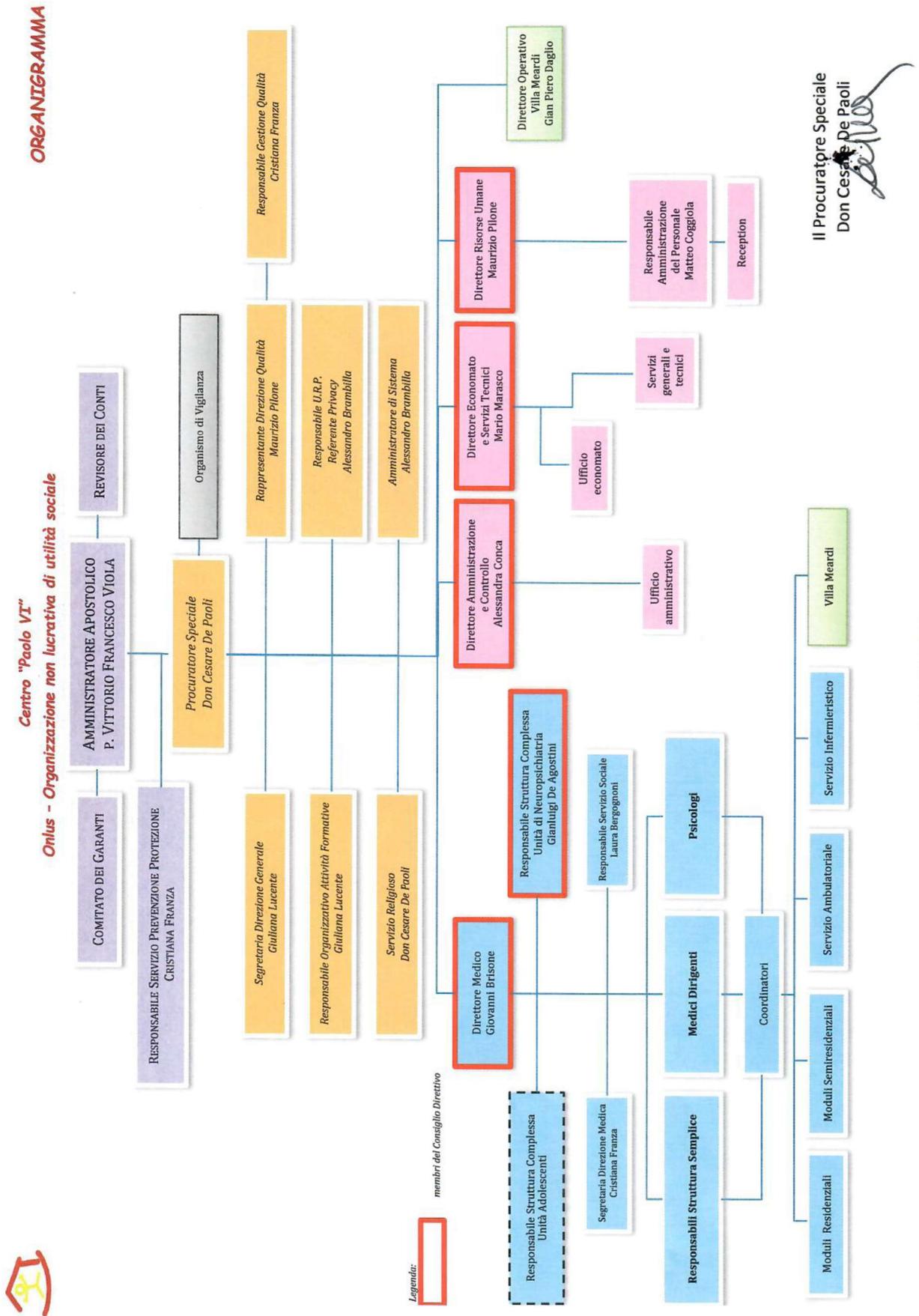
Assetto organizzativo

L'assetto organizzativo è costituito dalla struttura organizzativa (ossia dalla struttura gerarchica attraverso cui avviene la "distribuzione" di responsabilità, potere, compiti e mansioni) e dai meccanismi operativi (ossia quei sistemi – gestione delle risorse umane; pianificazione, programmazione e controllo di gestione; sistema informativo – che guidano i comportamenti delle persone all'interno dell'organizzazione, coordinandoli ed integrandoli coerentemente tra loro).

La struttura organizzativa è graficamente rappresentata dall'organigramma, in cui si descrivono visivamente e sinteticamente le mansioni assegnate alle differenti Unità Organizzative e le relazioni (gerarchiche od orizzontali) esistenti tra loro.

Per quanto riguarda l'organizzazione adottata dal Centro la stessa è rappresentata dall'organigramma di cui alla Figura 1 da cui è possibile individuare quattro macro-aree.

FIGURA 1



Rev. 1.4 del 30/11/2020

- Il vertice strategico a cui compete la governance dell'ente ed a cui afferisce l'Amministratore Apostolico (Rappresentante Legale) con in staff il Comitato dei Garanti, il Revisore dei Conti e l'RSPP;
- Una struttura di *line* intermedia con a capo il Direttore Generale (Procuratore Speciale) con in staff l'Organismo di Vigilanza e l'area di staff a cui afferiscono quelle unità/posizioni organizzative che con il loro lavoro supportano il Direttore Generale nello svolgimento della propria funzione;
- Un'area di coordinamento composta dal Consiglio Direttivo che coadiuva il Direttore Generale nelle scelte di politica e strategia aziendale, deputato per l'appunto al coordinamento delle attività ed alla formulazione delle proposte per l'elaborazione di progetti annuali e pluriennali. L'interazione delle cinque direzioni (Direttore Medico, Medico Responsabile Area NPI, Direttore Amministrazione e Controllo, Direttore Economato e Servizi Tecnici e Direttore Risorse Umane) costituisce la direzione strategica aziendale, garantisce l'unitarietà di azione e l'approccio integrato ai problemi, fornisce supporto al Direttore Generale per le decisioni sulla base di valutazione di carattere sanitario, economico ed organizzativo. Il Consiglio Direttivo, nel rispetto della Mission del Centro e con l'approvazione del Direttore Generale per quanto di sua competenza, assume decisioni in merito alla organizzazione, guida, coordinamento e controllo dell'intera struttura. Il Consiglio Direttivo si riunisce settimanalmente su convocazione del Direttore Generale che decide l'ordine del giorno. Trimestralmente viene convocato un consiglio aperto ai clinici, ai coordinatori ed ai responsabili di servizio per condividere e raccogliere osservazioni sul lavoro svolto.
- Un nucleo operativo a sua volta articolato nelle due sotto-aree che compongono i servizi erogati dal Centro (area sanitaria/socio-sanitaria ed area amministrativa/tecnica).

Personale dipendente, liberi professionisti e contratti in outsourcing

Il 2020 è stato particolare anche sul fronte della gestione del personale, considerando non solo l'impatto che il COVID-19 ha avuto sul fronte delle assenze, ma anche rispetto all'enorme sforzo umano e professionale che l'ente ha richiesto ai propri professionisti per fronteggiare adeguatamente e per un lungo periodo (non ancora conclusi) la situazione di crisi.

Di seguito si forniscono alcune informazioni utili a fotografare le dimensioni rilevanti ed a rappresentare le dinamiche avvenute nel corso dell'ultimo anno e rispetto all'anno precedente.

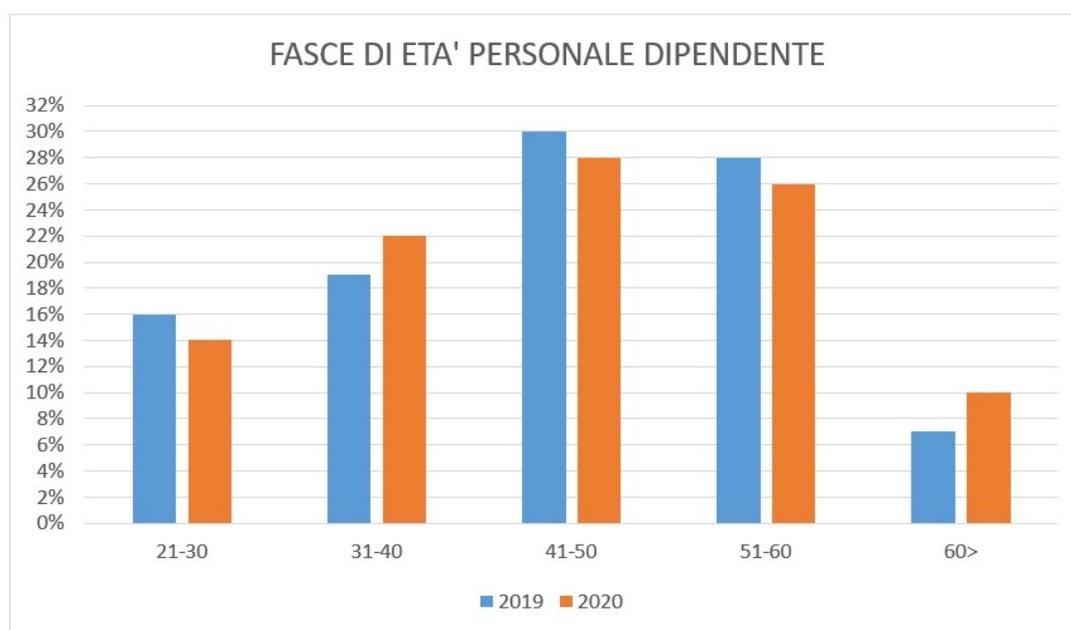
- Il personale dipendente operante nel Centro a fine esercizio è pari a 321 unità, di cui l'80% impiegate nei processi di erogazione di servizi sanitari e socio/sanitari, con una prevalenza delle figure professionali educatori (32%) e OSS/Animatori (28%). Nell'area relativa ai servizi amministrativi/tecnici, occupante il rimanente 20% dei dipendenti, prevalgono gli addetti ai servizi generali (cuochi, addetti alla lavanderia ed alle pulizie, manutentori ed autisti). Comparando questi dati con quelli di fine 2019 si registra un lieve calo nella figura dell'educatore a seguito del difficile reperimento di tale professionalità sul mercato del lavoro ed un sensibile incremento della figura dell'OSS/Animatore necessaria a far fronte alle sostituzioni del personale assente per Covid e per garantire lo svolgimento delle quarantene degli ospiti in ingresso, richiesto dalla normativa vigente ai fini del contenimento della pandemia.

TABELLA PERSONALE

FIGURA PROF.LE	31/12/2020	% sul totale	31/12/2019	% sul totale	VARIAZIONE (unità)
MEDICI	8	2%	8	3%	0
PSICOLOGI	10	3%	10	3%	0
AMMINISTRATIVI E A.S.	18	6%	17	6%	1
INFERMIERI PROF.LI	27	8%	27	9%	0
TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	22	7%	22	7%	0
EDUCATORI	102	32%	106	35%	-4
OSS E ANIMATORI	89	28%	73	24%	16
SERVIZI GENERALI	45	14%	39	13%	6
	321	100%	302	100%	19

- Dal punto di vista socio-anagrafico, oltre alla caratterizzante prevalenza di personale femminile (225 unità, pari al 70% del totale) si rileva che la maggior percentuale del personale rientra nella fascia di età ultraquarantenne (68%); l'invecchiamento del personale deve portare ad una riflessione su quali interventi intraprendere nei prossimi anni per invogliare un maggior numero di giovani ad entrare a far parte del progetto del Centro.

COMPOSIZIONE PER FASCE DI ETA' DEL PERSONALE DIPENDENTE



- Strettamente legato all'invecchiamento della forza lavoro di cui al punto precedente vi è il fenomeno delle limitazioni fisico-operative, da monitorare con attenzione e che dovrà portare all'elaborazione di opportune strategie nell'ambito della gestione delle risorse umane, in termini di organizzazione del lavoro, formazione ed investimenti. A seguito dell'attività di sorveglianza sanitaria, il numero di dipendenti con limitazioni è stato uguale a 13 unità – di cui 6 appartenenti al profilo professionale OSS – pari al 4% del totale dipendenti (percentuale coincidente con quella rilevata nel 2019).

- Il saldo delle ferie a fine anno registra un significativo incremento se comparato al biennio 2018-2019 (+49% rispetto al 2018/ +52% rispetto al 2019). Infatti, a seguito delle assenze del personale dovuto al Covid e alla necessità di sostituire tali assenze, non è stato possibile provvedere allo smaltimento delle ferie maturate e arretrate.

Saldi ferie ed orari del personale dipendente (espressi in ore)

ANNO	SALDO ORE
2018	19.819
2019	19.393
2020	29.525

Il Centro opera utilizzando personale non solo dipendente, ma anche attivando collaborazioni con liberi professionisti e contratti di servizio sottoscritti con cooperative ed imprese terze; è importante evidenziare il ruolo strategico che queste relazioni - improntate su consolidati rapporti di partnership - hanno avuto nell'affrontare le difficoltà caratterizzanti questo particolare anno.

Liberi professionisti:

Nel 2020 il Centro Paolo VI ha collaborato con 25 liberi professionisti sanitari, di cui 14 medici (medici di guardia e specialisti) ed 11 psicologi (psicoterapeuti, psicologi clinici e supervisor).

Contratti di outsourcing:

- Marta SCS Onlus di Sannazzaro de Burgundi (PV): ha collaborato da marzo a settembre 2020 con il Centro nello svolgimento delle attività sanitarie e socio-sanitarie svolte a favore dei pazienti residenziali;
- Cooperativa Sociale Rosa dei Venti Onlus di Stradella (PV): collabora da anni con il Centro nella fornitura di pasti in alcune delle strutture residenziali e semiresidenziali.

L'impatto del fenomeno COVID-19 sull'organizzazione del Centro

La lettura corretta del fenomeno "assenze" per l'anno 2020 deve avvenire tenendo separate le dinamiche proprie dell'organizzazione, da quelle determinate dal fenomeno COVID.

Considerando complessivamente le assenze "no-COVID" con quelle "COVID" (infortuni segnalati all'INAIL con apposito codice identificativo), si registra un incremento delle assenze del 125% rispetto all'esercizio 2019; si segnala inoltre una notevole diminuzione degli infortuni rispetto al 2019 (-48%).

	2019		2020		VARIAZIONE	
	ORE	%	ORE	%	ORE	%
MALATTIA	19.505,00	44%	43.962,87	62%	24.457,87	125%
MATERNITA'	11.370,49	26%	14.164,17	20%	2.793,68	25%
ASPETTATIVA	1.061,33	2%	1.539,00	2%	477,67	45%
INFORTUNIO	6.694,67	15%	3.473,25	5%	-3.221,42	-48%
INFORTUNIO COVID	0,00	0%	1.370,00	2%	1.370,00	100%
PERMESSI	1.295,50	3%	1.777,70	3%	482,20	37%
PERMESSI (NON RETRIBUITI)	1.032,33	2%	1.161,50	2%	129,17	13%
LEGGE 104	3.112,00	7%	3.489,70	5%	377,70	12%
TOTALE ASSENZE	44.071,32	100%	70.938,19	100%	26.866,87	61%

Su questi valori il COVID ha esercitato un impatto, determinando in modo diretto e certo – ossia per “infortuni COVID” – il 2% del totale assenze.

Parallelamente a questo c'è anche da segnalare un “anomalo” incremento di altre voci, soprattutto della malattia (+ 125%) e delle aspettative (+45%) - che, seppur non direttamente riconducibili al fenomeno pandemico, ne hanno subito l'effetto. Infatti, già a partire dai primissimi giorni di marzo, il numero degli operatori assenti ha iniziato ad aumentare, raggiungendo nel corso del mese numeri che si sono collocati al di fuori di ogni precedente dinamica. Situazione che è proseguita – seppure con percentuali minori – anche nei successivi mesi, ritornando ad una normalità solo con l'inizio dell'autunno (cioè conclusasi la c.d. “prima fase pandemica”). La situazione è stata fronteggiata applicando piani d'emergenza, richiamando da riposi, sospendendo le ferie, cercando di rinforzare l'organico attraverso il trasferimento degli operatori tra servizi.

Formazione e sicurezza sul lavoro

Il giorno successivo alla scoperta del primo caso di Coronavirus in Italia (21 febbraio 2020), la struttura è stata subito chiusa al pubblico e ai pazienti ambulatoriali e diurni. Tuttora l'accesso libero ai familiari non è consentito, ma le visite dei parenti devono avvenire nel rispetto delle disposizioni ministeriali, dell'Istituto Superiore di Sanità e delle Regioni Piemonte e Lombardia.

Da quel giorno, si sono immediatamente messe in atto azioni volte ad aumentare la sicurezza dei lavoratori:

- a) accesso dei dipendenti a seguito di monitoraggio della temperatura corporea;
- b) fornitura di Dispositivi di Protezione Individuale come mascherine chirurgiche e FFP2, camici, visiere, copri-scarpe e cuffie.

Nel periodo di maggior rischio, tutte le tipologie di DPI monouso venivano consegnate quotidianamente, mentre oggi vengono ancora fornite a tutto il personale settimanalmente le mascherine FFP2 e gli altri articoli nelle situazioni in cui è previsto l'isolamento di ospiti.

Il Centro ha fornito i DPI previsti dalla normativa, con un enorme sforzo di approvvigionamento sia dal punto di vista organizzativo che economico, poiché al momento dell'esordio della pandemia sul mercato nazionale molti beni erano introvabili ed il loro costo di acquisto era proibitivo.

Ad oggi la struttura garantisce un quantitativo minimo di scorta pari alla copertura di almeno un mese di servizio.

Di seguito si fornisce un elenco di quanto realizzato dal Centro per mettere in sicurezza i propri lavoratori ed i propri ospiti:

- aumento della distribuzione di gel alcolici lavamani;
- modifica delle procedure di pulizia con il maggior consumo di prodotto sanificante e sostituzione di altri prodotti con quelli a base di cloro;
- istruzione per la sanificazione di ambienti (a mezzo di atomizzatore), di postazioni di lavoro e di automezzi aziendali;
- istruzioni per la fruizione degli spogliatoi;
- pulizia e sanificazione di filtri e bocchette dell'impianto di climatizzazione;
- inserimento del lavoro in smart working per il personale amministrativo per ridurre la presenza di personale sul luogo di lavoro, senza intaccare fuori misura il monte-ore dell'anno;
- organizzazione di percorsi distinti di accesso, uscita e trasporto sporco, di locali di vestizione e svestizione DPI nei nuclei con presenza di ospiti accertati Covid;
- screening con test molecolare sugli ospiti e sugli operatori dal 14/05/2020, incrementato in dicembre grazie all'introduzione dei test antigenici rapidi;
- gestione dei rientri da malattia in collaborazione con il Medico Competente;
- annullamento del piano formativo per l'anno 2020 e sostituzione con corsi interni (in presenza e da remoto) di formazione relativi al Covid.

Il ruolo del volontariato al Centro

La struttura non ha in essere collaborazioni continuative con volontari; infatti collabora regolarmente con l'ente solo 1 volontario, mentre alcune altre persone collaborano saltuariamente a titolo volontario. Tutti sono regolarmente iscritti nell'apposito Registro e coperti da idonea polizza assicurativa.

Nel corso del 2020, per ovvi motivi legati alla pandemia, è stato necessario sospendere l'attività di tali figure.

E' volontà della Direzione recuperare quanto prima – e coerentemente con le disposizioni normative e di sicurezza sanitaria – la collaborazione con queste preziose risorse che il territorio offre consapevoli del ruolo sociale e relazionale che il volontariato può svolgere per il maggior benessere dei nostri ospiti.

8. Obiettivi e attività

Di seguito si fornisce una sintesi delle principali dinamiche caratterizzanti le attività e le performance di servizio conseguite dal Centro. Rispetto alle "Relazioni sulla gestione" degli anni precedenti – data la particolarità del 2020 – si è ritenuto superfluo richiamare gli obiettivi definiti a inizio anno, considerato che quanto programmato è stato completamente modificato (se non addirittura stravolto) a seguito degli eventi accaduti da fine febbraio.

Unità di offerta residenziale

Le unità di offerta residenziale sono le seguenti:

- Centro di Riabilitazione extra-ospedaliera "**PAOLO VI**"
- R.A.F. di tipo B "**Il Focolare**"
- C.R.P. "**La Fogliata**"
- C.R.P. "**La Crisalide**"
- struttura sanitaria di neuropsichiatria infantile "**Villa Meardi**"

Ogni struttura residenziale è suddivisa in moduli, composti da stanze singole, doppie o triple, di una sala da pranzo e di un locale comune adibito ai momenti di animazione e socializzazione.

Ogni modulo è dotato di servizi igienici, di cui almeno uno per disabili.

Sono poi a disposizione degli ospiti eventuali attrezzature, ad esempio carrozzine e sollevatori, per meglio rispondere alle diverse condizioni cliniche. La definizione del Nucleo d'inserimento e gli eventuali trasferimenti di modulo e di struttura sono valutati dalla Direzione Medica in funzione del benessere e delle condizioni psico-fisiche dell'ospite.

Gli ospiti delle strutture ubicate nella Regione Piemonte, oltre agli spazi del proprio modulo, dispongono di diversi servizi disponibili presso la struttura centrale di Casalnoceto:

- una cappella;
- una palestra attrezzata;
- ambulatorio riabilitativo, dotato di stanze per fisioterapia, logopedia, neuropsicomotricità, terapia occupazionale, terapia psico-educativa, psicoterapia e box per terapie fisiche;
- una sala polifunzionale (auditorium) per attività ricreative e di animazione;
- un bar;
- una piscina riscaldata;
- serre per laboratorio florovivaistico;
- un campo da calcio;
- ampie aree verdi dotate di giochi per attività ludiche.

In questa sede si intende analizzare le performance e le prestazioni erogate sotto un profilo quantitativo ed evolutivo.

Per quanto concerne la descrizione dei servizi di cura prestati dalle suddette strutture si rimanda a quanto precedentemente esposto nel capitolo 5 Informazioni generali sull'ente.

A fine esercizio il tasso di occupazione dei 143 posti letti delle unità di offerta residenziale è risultato pari al 89%, come da tabella sottostante

ANNO	PERCENTUALE OCCUPAZIONE POSTI LETTO
2018	92%
2019	96%
2020	89%

Per meglio interpretare questo dato e farsi un'idea ancor più precisa di quanto avvenuto, può essere utile analizzare l'andamento dei dati di produttività del 2020 raffrontati con i dati del 2019, espressi con il numero mensile di giornate di degenza.



Come è possibile osservare nel relativo Grafico, da aprile 2020 si è registrato un significativo calo delle presenze, in coincidenza col picco di dimissioni dovute al termine dei progetti riabilitativi degli ospiti ed alla difficoltà di procedere alle nuove ammissioni, occupando tutti i posti disponibili. Tale difficoltà è interamente imputabile alla pandemia, il cui contenimento imponeva regole altamente restrittive per consentire i nuovi ingressi; infatti l'isolamento degli ospiti richiesto per le ammissioni, trattandosi di minori con gravi problemi psichici, è di difficile realizzazione e richiede una massiccia presenza di personale (5 operatori per 1 ospite) difficilmente realizzabile, sia dal punto di vista delle risorse umane disponibili che dal punto di vista economico.

Per consentire le nuove ammissioni, nel mese di settembre 2020, si è dovuto procedere alla assunzione di n. 10 OSS per poter effettuare le quarantene in ingresso richieste dalla legge e limitare il rischio di diffusione del virus all'interno della struttura; tale scelta istituzionale, che ha richiesto un grande sacrificio economico, ha consentito l'ingresso di nuovi ospiti e, di conseguenza, l'incremento delle giornate di ricovero, come si evince dal Grafico di cui sopra. Il picco negativo

registrato nel febbraio 2019, in periodo pre-pandemia, è invece imputabile ad un consistente numero di dimissioni immediatamente compensate con le ammissioni effettuate nel mese di marzo 2019.

Si evidenzia che in nessuna struttura del Centro si sono verificati decessi attribuibili a Covid-19.

Per quanto concerne la tipologia di ospiti trattati nelle unità di offerta residenziale (aspetti anagrafici e profilo sanitario), al 31/12/2020, si evidenzia quanto segue:

- dal punto di vista anagrafico l'età media dei nostri utenti, nelle strutture per minori, è stata pari a 14 anni, mentre in RAF – unica struttura per adulti – è stata pari a 47 anni; per completare il quadro anagrafico dei pazienti si segnala che quelli di sesso maschile sono pari al 77% e quelli di sesso femminile sono pari al 23%. La provenienza per Regione sulla totalità dei pazienti residenziali è: Lombardia 48%, Piemonte 46%, Liguria 3%, Emilia-Romagna 2%, Toscana 1%.
- dal punto di vista del profilo sanitario l'utenza si caratterizza per l'afferenza alle patologie neuropsichiatriche, in particolare in età evolutiva ma anche in età adulta, quali Disturbi di Personalità, Disturbi della condotta e della sfera emozionale, Disturbi del comportamento, Disturbi dello spettro schizofrenico, Sindromi post-traumatiche, Disturbi dell'umore, Gravi alterazioni del controllo degli impulsi, Scompensamento psicotico, Disabilità intellettiva e relazionale, Disturbi dello Spettro Autistico, Patologie neuromotorie e Cerebropatie, riabilitazione di esiti di trauma midollare e decorso post operatorio.

Unità di offerta semiresidenziale

Le unità di offerta semiresidenziale sono le seguenti:

- C.D.S.T. “**Dolcemente**” sito in Casalnoceto (AL), Via Lugano n. 40:
- C.D.S.R. “**La Fata Turchina**” sito in Casalnoceto (AL), Via Lugano n. 40
- struttura sanitaria di neuropsichiatria infantile “**Villa Meardi**” sita in Retorbido (PV), Loc. Casone Meardi.

Ogni struttura semiresidenziale accoglie, da lunedì a venerdì dalle 8,30 alle 17,00 ed il sabato dalle 8,30 alle 13,00 – minori e adulti con sindromi e disturbi psichici, disturbi del comportamento e disabilità.

I Centri diurni si collocano nella rete dei servizi per soggetti in stato di bisogno con funzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali, qualificandosi come servizio semi-residenziale.

È un servizio che fornisce interventi socio-assistenziali, sanitari, riabilitativi ed opportunità di socializzazione.

Nel mese di febbraio 2020, in seguito alla comparsa della pandemia in Italia, i servizi diurni sono stati sospesi e sono state attivate prestazioni alternative come videochiamate e colloqui telefonici con gli utenti e le loro famiglie, al fine di garantire un'adeguata intensità e continuità del supporto fornito evitando il rischio di interruzione dell'“alleanza terapeutica”, vale a dire la condivisione di obiettivi tra specialisti, paziente e famiglia di provenienza.

I servizi sono stati riaperti nel mese di agosto 2020, a regime ridotto, successivamente alla presentazione di appositi protocolli, presentati ed approvati dalla ASL/ATS competente, per garantire la continuità nell'erogazione del servizio rispettando le normative relative al contenimento della pandemia.

Anche le strutture semiresidenziali hanno la stessa composizione dei moduli residenziali, ad esclusione ovviamente delle stanze di degenza, e, quelle site a Casalnoceto, possono usufruire dei medesimi spazi e servizi comuni indicati relativamente agli ospiti delle unità residenziali.

A fine esercizio il numero delle giornate erogate nelle unità di offerta semiresidenziali è risultato in Piemonte pari a 4.460, ed in Lombardia pari a 1.183; nella tabella seguente si indicano le relative percentuali di occupazione dei posti disponibili:

ANNO	PERCENTUALE OCCUPAZIONE POSTI LETTO PIEMONTE	PERCENTUALE OCCUPAZIONE POSTI LETTO LOMBARDIA
2018	77%	72%
2019	80%	68%
2020	95%	22%

E' importante sottolineare che la Regione Piemonte ha riconosciuto per tutto il periodo di chiusura, ed anche durante la parziale riapertura, il 100% delle rette già autorizzate, consentendo il mantenimento del consueto tasso di saturazione dei posti come in un normale anno di apertura del servizio.

Diversamente in Regione Lombardia, che invece ha riconosciuto le rette solo per le prestazioni effettivamente erogate, si rileva un crollo nella percentuale relativa all'anno 2020.

Se si calcolasse per l'anno 2020 lo stesso indice, considerando disponibili solo i giorni di effettiva apertura del centro, lo stesso risulterebbe pari al 35%.

Unità di offerta ambulatoriale

Le unità di offerta ambulatoriale sono le seguenti:

- Centro di Riabilitazione extra-ospedaliera "**PAOLO VI**"
- struttura sanitaria di neuropsichiatria infantile "**Villa Meardi**"

Nell'ambito degli interventi ambulatoriali il Centro è in grado di erogare – sia in convenzione che in regime privatistico - trattamenti riabilitativi di Fisioterapia e Terapia Occupazionale, Trattamenti riabilitativi in Piscina, Massaggio Infantile, Osteopatia, Linfodrenaggio Manuale, Fisioterapia respiratoria disostruente, Servizio Pedagogico, Neuropsicomotricità in stanza e in acqua, Intervento Psicoeducativo con programma TEACCH e metodo ABA, Logopedia, Musicoterapia e Terapia fisica ossia Elettroterapia antalgica (TENS e Ionoforesi), ultrasuoni a massaggio, magnetoterapia, laserterapia, radarterapia e tecarterapia.

Inoltre sono disponibili: Psicoterapia individuale, Supporto alla genitorialità, Sostegno a pazienti con patologie organiche, Trattamento degli esiti di trauma, Interventi brevi e focali, Consulenza alla scuola ed alla famiglia e Riabilitazione neuropsicologica.

Per quanto attiene i trattamenti in convenzione si evidenzia che nel corso del 2020 nell'unità di Villa Meardi, nonostante il periodo di chiusura, si è raggiunto il tetto massimo del budget erogabile, mentre nella sede di Casalnoceto i trattamenti erogati in convenzione hanno subito un decremento del 63% (corrispondente a 1.782 trattamenti), come si evince dalla tabella seguente.

ANNO	Trattamenti erogati in convenzione
2019	2.831
2020	1.049

Il trend dei trattamenti in convenzione è sovrapponibile a quello dei trattamenti in regime privatistico, che hanno visto una notevole riduzione delle prestazioni erogate, come rilevabile dalla tabella seguente.

ANNO	Trattamenti privati Centro Paolo VI	Trattamenti privati Villa Meardi
2019	3.668	385
2020	1.217	134

Anche tali decrementi sono imputabili alla situazione pandemica; oltre ai periodi di chiusura dell'ambulatorio hanno contribuito alla riduzione dei trattamenti erogati anche le restrizioni che si sono dovute applicare al momento della riapertura (ingressi contingentati, tempi di sanificazione, ecc...).

Altre attività svolte dal Centro: formazione ECM

La **formazione** continua in medicina (ECM) comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta. I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire una assistenza qualitativamente utile.

Ogni professionista sanitario deve soddisfare, in ogni triennio, il debito formativo espresso in crediti (ad esempio 2020/2022 crediti 150).

Il Centro, dal 2011, è accreditato provvisoriamente e dal 2014 definitivamente, quale provider Standard nazionale (codice identificativo Agenas 1253) per la formazione ECM per tutte le professioni sanitarie, infermieristiche, riabilitative e tecniche-sanitarie.

L'iter di rinnovo dell'Accreditamento Standard non si attiva in modo automatico alla "naturale" scadenza quadriennale dello stesso, né a seguito di una richiesta del Provider ECM di attivazione della pratica di rinnovo.

L'iter di rinnovo si attiva a seguito di una apposita comunicazione che arriva al Provider direttamente dalla Segreteria ECM, che è quindi l'organo deputato a dare avvio a tale procedimento di rinnovo.

La richiesta di avvio dell'iter di rinnovo dell'Accreditamento Standard è giunta in data 19/05/2020 ed il Centro ha provveduto entro il termine dei 90 giorni ad aggiornare la documentazione richiesta direttamente sul portale agenas.it.

Il suddetto comunicato stabilisce altresì che l'accREDITAMENTO "scaduto" rimane valido fino alla ricezione della comunicazione della Segreteria ECM di rinnovo dell'accREDITAMENTO ed al successivo all'esito della pratica di rinnovo.

Purtroppo l'emergenza pandemica ha bloccato la prosecuzione ordinaria delle pratiche di rinnovo dell'AccREDITAMENTO Standard da parte delle Commissione Nazionale per la formazione continua, in virtù del fatto che l'iter di rinnovo prevede, oltre all'aggiornamento documentale, anche una verifica su un evento ECM in erogazione: ad oggi, il Centro è in attesa dello svolgimento di detta verifica.

Si segnala inoltre che dal 2021 il Centro ha ottenuto l'autorizzazione e, implementato, l'accREDITAMENTO con la formazione a distanza (FAD).

Di seguito i dati degli eventi ECM organizzati dal Centro Paolo VI nel biennio precedente la pandemia:

ANNO	N° EVENTI	N° ORE	N° PARTECIPANTI
2018	13	316	182
2019	14	302,5	166

Si precisa che agli eventi ECM organizzati dal Centro partecipano sia professionisti interni che esterni.

Nel 2020 a causa della pandemia sono stati interrotti gli eventi formativi e a tutt'oggi non sono ancora stati ripresi.

La formazione a distanza verrà avviata dopo l'estate.

Per quanto concerne le strategie future si intende sviluppare:

- l'area FAD (formazione a distanza) e di FSC (formazione sul campo);
- progetti pratici ed interattivi;
- la residenzialità in sedi esterne;
- l'organizzazione di eventi in partnership con altre realtà della settore della riabilitazione.

Certificazione di qualità / Grado di soddisfazione del personale e dei clienti/Esiti attività ispettiva enti di sorveglianza

Ai fini del miglioramento continuo dei propri servizi e delle proprie modalità di lavoro, il Centro adotta quale strategia fondamentale l'implementazione di una efficace politica per la qualità.

In quest'ottica, tra le azioni intraprese vi è l'adozione – al proprio interno – di un Sistema Qualità conforme alla norma ISO 9001:2015, con l'obiettivo di garantire la massima soddisfazione dell'utente e delle risorse interne (lavoratori e collaboratori). La certificazione ISO 9001:2015 ha durata triennale; l'attuale attestazione è valida fino al 08.11.2022.



A cadenza annuale viene effettuata la verifica di mantenimento: l'ultima, svolta a campione nel mese di ottobre 2020, sia internamente che dall'ente certificatore, ha avuto esito positivo, non essendo stata riscontrata alcuna segnalazione.

La prossima verifica di mantenimento sarà effettuata nell'autunno del 2021.

La politica per la qualità del Centro descrive gli impegni assunti dall'Ente, comprensivi quelli volti al soddisfacimento dei requisiti e al miglioramento continuo.

Gli obiettivi per la qualità sono stati attribuiti in modo formale a ciascun responsabile di area/servizio che – nell'ambito della propria sfera di competenza, autonomia e responsabilità – ha il compito di promuovere le azioni necessarie al loro perseguimento.

Inoltre, il Sistema ISO 9001 prevede un serrato sistema di verifica, tramite il controllo della documentazione ed il monitoraggio di appositi indicatori in grado di misurare il miglioramento complessivo dei processi aziendali.

La gestione di tale attività si applica alle procedure richieste dalla norma di riferimento e alle procedure necessarie alla pianificazione/controllo dei processi.

Parallelamente ed in modo integrato a questo, con cadenza biennale si procede con la rilevazione della soddisfazione utenti, ossia la somministrazione di un questionario volto a misurare il livello di soddisfazione espresso dai nostri clienti (utenti e parenti) rispetto a differenti aspetti riguardanti i servizi ricevuti e l'indagine della soddisfazione del personale volta ad approfondire diversi aspetti tutti correlati al morale, soddisfazione e coinvolgimento dei dipendenti rispetto all'ente.

Per ovvi motivi legati alla pandemia, per il 2020 non è stato possibile somministrare il questionario né agli utenti né al personale, pertanto le ultime rilevazioni sono relative all'anno 2018.

I dati raccolti per il servizio residenziale e semiresidenziale hanno evidenziato una valutazione complessivamente positiva in tutti gli ambiti indagati; ciononostante si sottolinea la ancora poca rispondenza in fatto di restituzione del questionario.

In merito ai dati raccolti per il servizio ambulatoriale si segnala che la partecipazione è stata modesta, ma la valutazione è stata complessivamente positiva e non si sono evidenziate criticità degne di nota.

Relativamente all'indagine svolta sul personale si rileva che hanno risposto il 65% dei dipendenti delle sedi piemontesi e l'80% dei dipendenti della sede lombarda.

In generale il personale è risultato mediamente soddisfatto.

Infine, si segnala che nel corso dell'anno 2020 sono state condotte complessivamente tre visite ispettive, rispettivamente dai seguenti enti:

- N.A.S. di Alessandria in merito a qualificazione giuridica, ospiti e rette, aspetti strutturali, assistenza medica ed infermieristica, personale addetto all'assistenza degli ospiti ed ai servizi vari: in seguito alla visita non sono emerse non conformità.
- Asl AL Servizio Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro in merito al Covid 19: in seguito alla visita sono stati richiesti vari documenti inviati nei tempi prescritti; successivamente non sono emerse non conformità;
- Asl AL Servizio Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro in merito a quanto di competenza: il seguito alla visita è stata irrogata la prescrizione di realizzazione di spogliatoi per i dipendenti, nonché la relativa sanzione pecuniaria pari ad € 1.474,20.

9. Situazione economico-finanziaria del Centro Paolo VI

Di seguito si riassumono le principali dinamiche che si possono cogliere da una lettura delle voci riaggregate che compongono il Conto Economico e lo Stato Patrimoniale, in confronto con le stesse voci registrate per l'esercizio 2019, la cui lettura comparativa non può non tener conto – tra le altre cose – dell'eccezionalità ed imprevedibilità di quanto avvenuto del corso dell'esercizio e che abbiamo illustrato nei precedenti capitoli di questo Bilancio Sociale.

Tutti gli importi di seguito esposti sono espressi in unità di Euro.

Composizione delle componenti positive e negative di reddito

Una prima osservazione riguarda la composizione dei ricavi e dei costi, i primi analizzati in base alla tipologia di servizio da cui derivano (residenziale; semi-residenziale; ambulatoriale; di altra natura) o al tipo di fonte (principalmente fonte pubblica e privata), i secondi analizzati in base al fattore produttivo che li ha generati.

Per quanto riguarda la struttura dei ricavi per aree di attività si conferma un'articolazione simile a quella dell'esercizio precedente, con una predominanza del peso economico del servizio residenziale. Si rilevano sostanzialmente in tutti gli ambiti importanti riduzioni del fatturato che sono strettamente legate al fenomeno pandemico; inoltre si segnala una flessione nelle erogazioni liberali in termini assoluti ma non in termini percentuali.

COMPOSIZIONE RICAVI PER AREE DI ATTIVITA'

COMPOSIZIONE RICAVI PER AREE DI ATTIVITA'	31/12/2020	% sul totale	31/12/2019	% sul totale	VARIAZIONE
Ricavi servizio residenziale	10.739.811 €	93%	11.152.925 €	90%	- 413.114 €
Ricavi servizio semiresidenziale	459.442 €	4%	589.705 €	5%	- 130.263 €
Ricavi servizio ambulatoriale	206.929 €	2%	365.873 €	3%	- 158.944 €
Altri ricavi e proventi (corsi)	800 €	0%	25.310 €	0%	- 24.510 €
Erogazioni liberali	67.701 €	1%	168.546 €	1%	- 100.845 €
Risarcimenti assicurativi	33.596 €	0%	108.942 €	1%	- 75.346 €
Altri rimborsi e proventi	21.461 €	0%	22.973 €	0%	- 1.512 €
Contributi emergenza COVID (Ristori)	33.800 €	0%	0 €	0%	33.800 €
	11.563.540 €	100%	12.434.274 €	100%	- 870.734 €

Se si osservano i dati riguardanti la composizione dei proventi per tipologia di fonte, si nota la predominanza degli introiti provenienti dagli enti pubblici; si rileva in tutti i casi un'importante flessione dei proventi, sicuramente legata alle criticità emerse con il Covid-19.

COMPOSIZIONE RICAVI PER TIPOLOGIA DI FONTE

COMPOSIZIONE RICAVI PER FONTE DI PROVENIENZA	31/12/2020	% sul totale	31/12/2019	% sul totale	VARIAZIONE
Proventi da Enti pubblici	11.102.526 €	96%	11.614.611 €	93%	- 512.085 €
Proventi da Privati	338.256 €	3%	519.202 €	4%	- 180.946 €
Proventi di altra natura	122.758 €	1%	300.461 €	2%	- 177.703 €
	11.563.540 €	100%	12.434.274 €	100%	- 870.734 €

L'impatto del COVID risulta molto evidente in tutti i settori, in quanto si è ridotto in modo significativo il peso dei "proventi da rette" che ha registrato una flessione del 6% a seguito di vari fenomeni tra cui:

- la sospensione di nuove ammissioni in struttura nel periodo marzo-luglio;
- la necessità di prevedere le quarantene per gli ingressi di nuovi ospiti;
- la chiusura dei Centri Diurni e dell'ambulatorio da febbraio;
- la necessità di prevedere un minor numero di posti disponibili nei Centri diurni ed in ambulatorio per garantire un adeguato distanziamento.

La struttura dei costi – in termini percentuali ed in base al fattore produttivo - non presenta significative variazioni, mentre in termini assoluti i costi della produzione hanno subito un pesante incremento rispetto a quelli del precedente esercizio, e nonostante il calo dei ricavi, in quanto per poter continuare la propria attività in sicurezza e nel rispetto delle norme sanitarie sono state sostenute spese aggiuntive, come si evince dalla seguente tabella.

COMPOSIZIONE DEI COSTI PER FATTORE PRODUTTIVO

COMPOSIZIONE COSTI PER FATTORE PRODUTTIVO	31/12/2020	% sul totale	31/12/2019	% sul totale	VARIAZIONE
Acquisto di beni materiali	1.011.392 €	8%	861.361 €	7%	150.031 €
Acquisto di servizi sanitari e non sanitari	615.671 €	5%	568.449 €	5%	47.222 €
Utenze	310.718 €	2%	363.236 €	3%	- 52.518 €
Personale dipendente	9.317.130 €	73%	8.943.959 €	73%	373.171 €
Personale non dipendente	469.871 €	4%	378.450 €	3%	91.421 €
Manutenzioni	302.139 €	2%	354.876 €	3%	- 52.737 €
Ammortamenti e svalutazioni	529.283 €	4%	545.665 €	4%	- 16.382 €
Altre spese di funzionamento	126.133 €	1%	169.028 €	1%	- 42.895 €
Imposte e tasse	59.284 €	0%	59.719 €	0%	- 435 €
Oneri gestione extra-caratteristica	14.949 €	0%	11.424 €	0%	3.525 €
	12.756.570 €	100%	12.256.167 €	100%	540.208 €

Rendiconto finanziario e sintesi di bilancio.

Rendiconto finanziario

Metodo indiretto - descrizione	esercizio 31/12/2020	esercizio 31/12/2019
A. Flussi finanziari derivanti dall'attività operativa		
Utile (perdita) dell'esercizio	(1.187.407)	145.351
Imposte sul reddito	1.793	1.809
Interessi passivi (interessi attivi) (Dividendi)	37.109	30.419
(Plusvalenze) / minusvalenze derivanti dalla cessione di attività		3.494
di cui immobilizzazioni materiali		3.494
di cui immobilizzazioni immateriali		
di cui immobilizzazioni finanziarie		
1. Utile (perdita) dell'esercizio prima delle imposte sul reddito, interessi, dividendi e plus/minusvalenze da cessione nel capitale circolante netto	(1.148.505)	181.073

Rettifiche per elementi non monetari che non hanno avuto contropartita nel capitale circolante netto

Accantonamenti ai fondi	495.164	481.207
Ammortamenti delle immobilizzazioni	520.488	534.144
Svalutazioni per perdite durevoli di valore		
Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie di strumenti finanziari derivati che non comportano movimentazione monetarie		
Altre rettifiche in aumento/(in diminuzione) per elementi non monetari		
Totale rettifiche per elementi non monetari che non hanno avuto contropartita nel capitale circolante netto	1.015.652	1.015.351

2. Flusso finanziario prima delle variazioni del capitale circolante netto (132.853) 1.196.424**Variazioni del capitale circolante netto**

Decremento/(incremento) delle rimanenze	(44.525)	528
Decremento/(incremento) dei crediti verso clienti	550.838	(300.081)
Incremento/(decremento) dei debiti verso fornitori	89.217	50.418
Decremento/(incremento) dei ratei e risconti attivi	(4.037)	(545)
Incremento/(decremento) dei ratei e risconti passivi	22.421	15.079
Altri decrementi/(Altri incrementi) del capitale circolante netto	305.896	(235.554)
Totale variazioni del capitale circolante netto	919.810	(470.155)

3. Flusso finanziario dopo le variazioni del capitale circolante netto 786.957 726.269**Altre rettifiche**

Interessi incassati/(pagati)	(37.109)	(30.419)
(Imposte sul reddito pagate)	(1.793)	(1.809)
Dividendi incassati (Utilizzo dei fondi)	(547.267)	(516.525)
Altri incassi/(pagamenti)		
Totale altre rettifiche	(586.169)	(548.753)

FLUSSO FINANZIARIO DELL'ATTIVITA' OPERATIVA (A) 200.788 177.516**B. Flussi finanziari derivanti dall'attività di investimento**

Immobilizzazioni materiali (Investimenti)	(684.858)	(479.413)
Disinvestimenti	(684.858)	(479.981)
		568

Immobilizzazioni immateriali (Investimenti)		(6.100)
Disinvestimenti		(6.100)

Immobilizzazioni finanziarie (Investimenti)		
Disinvestimenti		

Attività finanziarie non immobilizzate (Investimenti)		
Disinvestimenti		
(Acquisizione di rami d'azienda al netto delle disponibilità liquide)		
Cessione di rami d'azienda al netto delle disponibilità liquide		

FLUSSO FINANZIARIO DELL'ATTIVITA' DI INVESTIMENTO (B) (684.858) (485.513)**C. Flussi finanziari derivanti dall'attività di finanziamento****Mezzi di terzi**

Incremento (Decremento) debiti a breve verso banche	370.979	250.826
Accensione finanziamenti (Rimborso finanziamenti)	179.295	(11.608)
	(231)	

Mezzi propri

Aumento di capitale a pagamento (Rimborso di capitale)		
Cessione (acquisto) di azioni proprie (Dividendi e acconti su dividendi pagati)		

FLUSSO FINANZIARIO DELL'ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO (C) 550.043 239.218**INCREMENTO (DECREMENTO) DELLE DISPONIBILITA' LIQUIDE (A+B+C)** 65.973 (68.779)

Effetto cambi sulle disponibilità liquide

Disponibilità liquide a inizio esercizio		
Depositi bancari e postali	82.993	157.669
Assegni	1.350	
Danaro e valori in cassa	7.165	2.618
Totale disponibilità liquide a inizio esercizio	91.508	160.287
Di cui non liberamente utilizzabili		
Disponibilità liquide a fine esercizio		
Depositi bancari e postali	153.111	82.993
Assegni		1.350
Danaro e valori in cassa	4.370	7.165
Totale disponibilità liquide a fine esercizio	157.481	91.508
Di cui non liberamente utilizzabili		

INCREMENTO (DECREMENTO) DELLE DISPONIBILITA' LIQUIDE

65.973 (68.779)

Sintesi del bilancio

	31/12/2020	31/12/2019
Ricavi	11.563.540	12.434.274
Margine operativo lordo (M.O.L. o Ebidta)	(775.780)	422.783
Reddito operativo (Ebit)	(1.148.505)	177.579
Utile (perdita) d'esercizio	(1.187.407)	145.351
Attività fisse	7.662.594	7.498.224
Patrimonio netto complessivo	4.712.024	4.000.764
Posizione finanziaria netta	(1.164.211)	(2.578.808)

Nella tabella che segue sono indicati i risultati conseguiti negli ultimi due esercizi in termini di valore della produzione, margine operativo lordo e il Risultato prima delle imposte.

	31/12/2020	31/12/2019
valore della produzione	11.608.065	12.433.746
margine operativo lordo	(775.780)	422.783
Risultato prima delle imposte	(1.185.614)	147.160

Principali dati economici

Il conto economico riclassificato dell'Ente confrontato con quello dell'esercizio precedente è il seguente:

	31/12/2020	31/12/2019	Variazione
Ricavi caratteristici	11.406.982	12.133.813	(726.831)
Costi esterni	2.865.632	2.767.071	98.561
Valore Aggiunto	8.541.350	9.366.742	(825.392)
Costo del lavoro	9.317.130	8.943.959	373.171
Margine Operativo Lordo	(775.780)	422.783	(1.198.563)

Ammortamenti, svalutazioni ed altri accantonamenti	529.283	545.665	(16.382)
Risultato Operativo	(1.305.063)	(122.882)	(1.182.181)
Proventi non caratteristici	156.558	300.461	(143.903)
Proventi e oneri finanziari	(37.109)	(30.419)	(6.690)
Risultato Ordinario	(1.185.614)	147.160	(1.332.774)
Rivalutazioni e svalutazioni			
Risultato prima delle imposte	(1.185.614)	147.160	(1.332.774)
Imposte sul reddito	1.793	1.809	(16)
Risultato netto	(1.187.407)	145.351	(1.332.758)

La riclassificazione è stata effettuata utilizzando la forma progressiva per evidenziare i risultati intermedi che interessano l'analisi e, nella fattispecie, si è optato per la configurazione del conto economico a Valore Aggiunto e MOL. Tale metodologia consente infatti di evidenziare in modo separato le diverse aree gestionali: caratteristica, accessoria, finanziaria e fiscale.

Passando ora ad una breve disamina dei dati reddituali si evince come l'effetto della pandemia, in termini di diminuzione dei ricavi e di aumento dei costi esterni e del lavoro, abbia inciso pesantemente sul Risultato Operativo.

Anche il dato intermedio relativo al Risultato Ordinario risulta penalizzato dal calo dei proventi non caratteristici che nel 2019 avevano beneficiato dei rimborsi assicurativi e delle erogazioni liberali a seguito dell'alluvione.

Principali dati patrimoniali

Lo stato patrimoniale riclassificato dell'Ente confrontato con quello dell'esercizio precedente è il seguente:

	31/12/2020	31/12/2019	Variazione
Immobilizzazioni immateriali nette		7.625	(7.625)
Immobilizzazioni materiali nette	7.662.594	7.490.599	171.995
Capitale immobilizzato	7.662.594	7.498.224	164.370
Rimanenze di magazzino	94.894	50.369	44.525
Crediti verso Clienti	1.720.895	2.271.733	(550.838)
Altri crediti	112.281	298.729	(186.448)
Ratei e risconti attivi	52.053	48.016	4.037
Attività d'esercizio a breve termine	1.980.123	2.668.847	(688.724)
Debiti verso fornitori	600.333	511.116	89.217
Debiti tributari e previdenziali	629.414	608.815	20.599
Altri debiti	872.398	773.549	98.849
Ratei e risconti passivi	37.500	15.079	22.421
Passività d'esercizio a breve termine	2.139.645	1.908.559	231.086
Capitale d'esercizio netto	(159.522)	760.288	(919.810)
Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	1.167.837	1.217.440	(49.603)
Altre passività a medio e lungo termine	459.000	461.500	(2.500)
Passività a medio lungo termine	1.626.837	1.678.940	(52.103)

Capitale investito	5.876.235	6.579.572	(703.337)
Patrimonio netto	(4.712.024)	(4.000.764)	(711.260)
Posizione finanziaria netta a medio lungo termine	(301.261)	(121.966)	(179.295)
Posizione finanziaria netta a breve termine	(862.950)	(2.456.842)	1.593.892
Mezzi propri e indebitamento finanziario netto	(5.876.235)	(6.579.572)	703.337

Principali dati finanziari

La posizione finanziaria netta al 31/12/2020, era la seguente:

	31/12/2020	31/12/2019	Variazione
Depositi bancari	153.111	82.993	70.118
Denaro e altri valori in cassa	4.370	8.515	(4.145)
Disponibilità liquide	157.481	91.508	65.973
Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni			
Debiti verso banche (entro l'esercizio successivo)	1.010.044	639.248	370.796
Debiti verso altri finanziatori (entro l'esercizio successivo)	1.159	1.900.057	(1.898.898)
Quota a breve di finanziamenti	9.228	9.045	183
Debiti finanziari a breve termine	1.020.431	2.548.350	(1.527.919)
Posizione finanziaria netta a breve termine	(862.950)	(2.456.842)	1.593.892
Debiti verso banche (oltre l'esercizio successivo)	188.523		188.523
Quota a lungo di finanziamenti	112.738	121.966	(9.228)
Posizione finanziaria netta a medio e lungo termine	(301.261)	(121.966)	(179.295)
Posizione finanziaria netta	(3.062.878)	(2.578.808)	(484.070)

Dallo stato patrimoniale riclassificato secondo il criterio di liquidità crescente, in cui le attività sono esposte in funzione della loro maggior attitudine a trasformarsi in entrate monetarie/liquidità e le passività sono classificate secondo un grado di esigibilità decrescente, emerge che la posizione finanziaria netta dell'Ente registra un peggioramento del 19% rispetto al precedente esercizio, imputabile al maggior ricorso all'indebitamento bancario sia per fronteggiare i nuovi investimenti per la ristrutturazione del "Dopo di Noi" che per ottemperare al regolare pagamento degli stipendi.

Si ricorda che la Quota a lungo di finanziamenti si riferisce alla quota scadente oltre i 12 mesi del mutuo contratto nel 2017 per l'acquisto dell'immobile da destinarsi alla struttura "Dopo di Noi".

Si evidenzia che la posizione finanziaria netta a breve termine ha registrato un considerevole miglioramento rispetto al precedente esercizio a seguito della rinuncia al finanziamento infruttifero da parte del C.S.H. precedentemente commentata. A ciò si aggiunga che nel 2020 si è fatto maggiormente ricorso a finanziamenti a medio e lungo termine per fronteggiare gli investimenti durevoli in immobilizzazioni, così come auspicato nella relazione sulla gestione del bilancio 2019.

Non è stato invece possibile agire sulla leva dell'incremento della liquidità dei mezzi propri, per contenere la necessità di ricorrere ai finanziamenti di terzi, stante la difficile situazione economico-finanziaria creatasi a causa della pandemia.

Emergenza da Covid-19 – Effetti sui Ricavi e sui Costi

L'esercizio chiuso al 31/12/2020 è stato contraddistinto da una contrazione dei **ricavi** non causata da una minor capacità dell'Ente di mantenere i risultati, ma dalle difficoltà emerse con l'applicazione delle misure restrittive, attuate sia a livello nazionale che regionale, utili a fronteggiare la diffusione dell'epidemia da Covid-19.

L'impatto in termini negativi assomma a complessivi € 726.831.

La diminuzione dei ricavi è riconducibile a due fattori: da un lato la sospensione per svariati mesi delle attività del Centro diurno e dell'ambulatorio, rese necessarie per il contenimento dei contagi, dall'altro le difficoltà incontrate nell'occupazione dei posti letto a causa delle rigide normative in merito alle nuove ammissioni.

Nell'estate si è proceduto infatti ad un importante numero di dimissioni di pazienti residenziali, il cui progetto era giunto al termine, e, date le normative altamente restrittive legate alle nuove ammissioni, non è stato possibile occupare in tempi brevi i posti letto rimasti vacanti.

A ciò si aggiunge il fatto che l'Ente ha potuto far ricorso alle agevolazioni previste dal Decreto Cura Italia solo in parte: è stato infatti riconosciuto dall'ASL Alessandria il 100% circa del fatturato relativo alle sole prestazioni diurne, ancorché non erogate, e dalla ATS Pavia è stato riconosciuto l'intero importo delle prestazioni fatturate nonostante il mancato raggiungimento del budget.

Si segnala altresì che all'Ente sono stati riconosciuti dei contributi regionali a titolo di integrazione tariffaria e di rimborso spese, sia dalla Regione Piemonte che dalla Regione Lombardia, per un totale di € 33.800.

Si evidenzia che per l'esercizio 2020, stante il settore in cui opera l'Ente, anche i **costi** hanno subito un pesante incremento rispetto a quelli del precedente esercizio, in quanto per poter continuare la propria attività in sicurezza e nel rispetto delle prescrizioni sanitarie, si sono dovute sostenere nuove spese, quali ad esempio:

- acquisto di DPI;
- acquisto di attrezzature idonee alla sanificazione;
- screening mensile tramite tampone antigenico a tutto il personale;
- noleggio di un termoscanner;
- noleggio di gazebo e box atti ad evitare l'ingresso in struttura di esterni (parenti, visitatori, ecc..).

Le spese inattese sostenute, per complessivi € 482.920, sono da riferirsi ai seguenti costi:

- DPI, tamponi antigenici e analisi di laboratorio € 135.446;
- Noleggio attrezzature € 7.718
- Maggiori costi del personale € 339.756.

Si evidenzia che nel corso dell'esercizio 2020 l'Ente non ha fatto alcun ricorso all'istituto della Cassa Integrazione Straordinaria stante la necessità di garantire i servizi minimi di assistenza per gli ospiti sostituendo il personale assente per malattia/infortunio/quarantena da Covid-19.

Investimenti realizzati nel corso del 2020

Nel corso del 2020 sono stati effettuati i seguenti interventi:

Manutenzioni straordinarie su fabbricato principale di Casalnoceto	55.002 €
Impianto centrale termica	2.050 €
Impianto di climatizzazione	16.757 €
Attrezzature industriali e commerciali (lavasciuga, lavastoviglie e concentratori d'ossigeno)	5.156 €
Cucina industriale (donazione Lions International Foundation)	40.000 €
Mobilio arredamento	36.940 €
Macchine d'ufficio elettroniche	8.637 €
Immobilizzazioni in corso e acconti (fabbricato ed impianti Dopo di Noi)	751.773 €

Gli interventi e gli investimenti descritti sono stati finanziati in parte con risorse proprie, ed in parte accedendo a risorse di soggetti terzi.

Tutto ciò premesso e come più volte ribadito in questo Bilancio Sociale, il COVID-19 ha rappresentato un evento eccezionale e si spera unico, anche se tutt'ora permangono ancora elementi di incertezza sull'esercizio in corso. Tutto questo però non può esimere il Centro dal farsi carico della necessità di definire interventi di medio-lungo periodo in grado di garantire quelle prestazioni di buona gestione qualitative ed economiche che hanno sempre caratterizzato il nostro Ente.

I prossimi mesi del 2021 ci vedranno tutti coinvolti nella ricerca di strategie che ci consentano di cogliere le opportunità che questo differente scenario – istituzionale, economico, settoriale e culturale – ci offre in termini di sperimentazione ed innovazione dei nostri servizi.

Il presente BILANCIO SOCIALE, redatto sulla base delle linee guida emanate dal MISE, accompagna il Bilancio dell'esercizio chiuso al 31/12/2020 dell'Ente.

Casalnoceto, 31 ottobre 2021



RELAZIONE REVISORE UNICO SUL BILANCIO SOCIALE CHIUSO AL 31.12.2020.

S.E. Padre Vittorio Francesco Viola Vescovo di Tortona
Procuratore speciale Don Cesare Depaoli
Comitato dei Garanti del Centro Paolo VI Onlus.

1

Premessa

L'organo di controllo contabile del CENTRO PAOLO VI ONLUS è composto da un revisore unico.

È presente l'organismo di vigilanza ODV in conformità al d.lgs. 231/2001.

All'organo di controllo sono affidate alcune competenze fra le quali:

- vigilanza sull'osservanza della legge e dello statuto;
- vigilanza sul rispetto dei principi di corretta amministrazione;
- vigilanza sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile, e sul suo concreto funzionamento;
- attestazione che il bilancio sociale sia stato redatto in conformità alle linee guida ministeriali.

Attività

Tutta l'attività della revisione svolta dal revisore unico è compendata nella relazione datata 20.06.2021 del revisore indipendente ai sensi dell'articolo 14 del D.lgs. 27.01.2020 n. 29 ed smi al bilancio chiuso al 31.12.2020 del Centro Paolo VI Onlus di Casalnoceto.

Osservazioni in ordine al bilancio sociale

Il Centro Paolo VI Onlus ha redatto per la prima volta il bilancio sociale in conformità alle "Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo settore" emanate con il decreto del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali del 04 luglio 2019, e pubblicato in G.U. del 09.08.2019 serie generale n. 186/2019, che entrano in vigore con il bilancio sociale dell'esercizio 2020.

Le procedure di controllo svolto sul bilancio sociale hanno riguardato il rispetto dei principi per la definizione del contenuto e della qualità del bilancio sociale, e sono riepilogate di seguito:

- Analisi del processo di definizione degli aspetti significativi rendicontati nel bilancio sociale, con riferimento alle modalità di identificazione in termini di loro priorità per le diverse categorie di stakeholder e alla validazione interna delle risultanze del processo.
- Analisi delle modalità di funzionamento dei processi che sottendono alla generazione, rilevazione e gestione dei dati quantitativi inclusi nel bilancio sociale.
- Analisi della conformità e della coerenza interna delle informazioni qualitative riportate nel bilancio sociale rispetto alle linee guida.
- Analisi del processo di coinvolgimento degli stakeholder.

CANIGGIA E C. – SAS - STP

Iscritta al n. 3 della Sezione Speciale Albo Dottori Commercialisti di Alessandria

Dott. Giuseppe Caniggia: Mail: giuseppe.caniggia@studiocaniggia.it – Pec: giuseppe.caniggia@cert.studiocaniggia.it

Dott. Pierluigi Caniggia: Mail: pierluigi.caniggia@studiocaniggia.it – Pec: pierluigi.caniggia@cert.studiocaniggia.it

Dott.ssa Laura Moretti: Mail: laura.moretti@studiocaniggia.it – Pec: laura.moretti@pec.net



Il bilancio sociale è stato redatto nel rispetto dei principi di redazione che sono i seguenti:

- 1) Rilevanza
- 2) Completezza
- 3) Trasparenza
- 4) Neutralità
- 5) Competenza di periodo
- 6) Comparabilità
- 7) Chiarezza
- 8) Veridicità e verificabilità
- 9) Attendibilità
- 10) Autonomia delle terze parti

Il bilancio sociale contiene le seguenti informazioni:

- 1) Metodologia di redazione adottata per il bilancio sociale
- 2) Informazioni generali sull'Ente
- 3) Struttura governo e amministrazione
- 4) Persone che operano per l'Ente
- 5) Obiettivi e attività
- 6) Situazione economico finanziaria
- 7) Altre informazioni
- 8) Monitoraggio svolto dall'organo di controllo

Conclusioni

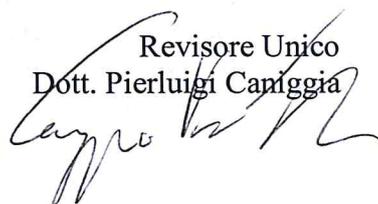
In base alla conformità del bilancio sociale alle linee guida emanate dal Mise, nonché in base all'attendibilità e completezza delle informazioni e dei dati in esso contenuti e sulla base delle procedure di verifica svolte, ritengo che il bilancio sociale chiuso al 31.12.2020 del "Centro Paolo VI Onlus", che sarà approvato in data 05.11.2021, sia conforme alle linee guida emanate dal Mise con riferimento alle quali è stato predisposto.

Inoltre, i dati di carattere economico-finanziario del bilancio sociale corrispondono ai dati ed alle informazioni del bilancio d'esercizio chiuso al 31.12.2020 approvato in data 25.06.2021.

Tutto ciò considerato, il revisore unico propone l'approvazione del bilancio sociale chiuso il 31 dicembre 2020 del Centro Paolo VI Onlus di Casalnoceto così come redatto in data 31.10.2021.

Tortona, lì 03.11.2021



Revisore Unico
Dott. Pierluigi Caniggia


CANIGGIA E C. – SAS - STP

Iscritta al n. 3 della Sezione Speciale Albo Dottori Commercialisti di Alessandria

Dott. Giuseppe Caniggia: Mail: giuseppe.caniggia@studiocaniggia.it – Pec: giuseppe.caniggia@cert.studiocaniggia.it

Dott. Pierluigi Caniggia: Mail: pierluigi.caniggia@studiocaniggia.it – Pec: pierluigi.caniggia@cert.studiocaniggia.it

Dott.ssa Laura Moretti: Mail: laura.moretti@studiocaniggia.it – Pec: laura.moretti@pec.net

