



BILANCIO SOCIALE 2022

Associazione pavese per la cura del dolore 'Lino Sartori' ODV



ASSOCIAZIONE PAVESE PER LA CURA DEL DOLORE «LINO SARTORI» ODV

Via Volta 25, Pavia

0382/304781

info@asslinosartori.it

C.F. 96013270184

L'Associazione è nata nel 1990 con lo scopo di assistere a domicilio e gratuitamente pazienti non autosufficienti affetti da malattie evolutive e irreversibili in fase avanzata, residenti in provincia di Pavia; di fornire alla famiglia mezzi materiali e supporti psicologici; di provvedere ad eventuali ricoveri d'emergenza. Ai malati sono garantite: cure mediche specialistiche, assistenza infermieristica, fisioterapia, supporto psicologico, sussidi sanitari, prelievi domiciliari. La nostra équipe è composta da: medico palliatore, infermiere professionale, fisioterapista, fisiatra, OSS, psicologa, l'assistente social e volontari. L'Associazione è accreditata presso l'Ats di Pavia e si avvale della collaborazione di circa 40 operatori sanitari su tutta la provincia. Nel 2021 abbiamo assistito 500 pazienti in regime di cure palliative e 294 in ADI infermieristica e fisioterapica (46% nel Pavese, 32% in Lomellina, 22% in Oltrepò) e il 67,4% dei pazienti sono deceduti al proprio domicilio circondati dall'affetto dei familiari. Dal 1990 l'Associazione ha curato oltre ottomila pazienti.

La definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2002 recita: le cure palliative sono un approccio che migliora la qualità di vita dei malati e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza (fisica, psico-sociale, spirituale). In questa definizione c'è il succo del nostro lavoro: noi curiamo pazienti per i quali la guarigione non è più realistica, ma che paradossalmente hanno un enorme bisogno di cura della sofferenza. Le cure palliative sono associate -nell'immaginario collettivo- alla cura del paziente oncologico in fase terminale. Questa visione è però riduttiva, per due motivi. Da un lato, la gestione dei sintomi porta a risultati tanto migliori (anche in termini di sopravvivenza) quanto più viene effettuata precocemente (e dunque non nella fase cosiddetta "terminale"); dall'altro, qualunque tipo di paziente ha diritto alle cure palliative, qualunque sia la sua patologia, allorché la sua malattia provoca sofferenza: ci riferiamo ai pazienti con malattie neurologiche (SLA, Parkinson), a cardiopatici o pneumopatici end-stage, ai pazienti con demenza. In questi anni si è dibattuto molto sul fine vita e sulle cure palliative sia a livello politico che sanitario e sociale, diversi passi avanti sono già stati fatti con l'istituzione della rete di cure palliative, ma queste rimangono ancora una specialistica non molto conosciuta che spesso si fa fatica ad accettare ed attivare: viviamo in una società che tende a rifiutare o a nascondere le normali fasi della vita, bisogna essere sempre giovani, belli, in salute. Ciò naturalmente contrasta con una medicina "morbida" come quella delle cure palliative che asseconda la natura, rifiuta l'accanimento terapeutico ed accompagna il paziente incurabile nel suo ultimo percorso preoccupandosi di non infliggere ulteriori sofferenze.

*Il Presidente
Lieta Sartori*

Lieta Sartori



INDICE

- ▶ **1 - INTRODUZIONE E NOTA METODOLOGICA**
- ▶ **2 - CARATTERISTICHE ISTITUZIONALI E ORGANIZZATIVE**
 - ▶ 2.1 Storia
 - ▶ 2.2 Identità
 - ▶ 2.3 Missione, valori e principi ispiratori
 - ▶ 2.4 Assetto istituzionale
 - ▶ 2.5 Reti: La mappa degli stakeholder
 - ▶ 2.6 Assetto organizzativo
 - ▶ 2.7 Territorio
- ▶ **3 - AREE DI ATTIVITA**
 - ▶ 3.1 Assistenza
 - ▶ 3.2 Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto per l'elaborazione del lutto
 - ▶ 3.3 Trasporto persone
 - ▶ 3.4 Fornitura di sussidi sanitari
 - ▶ 3.5 Volontariato
- ▶ **4 - SITUAZIONE ECONOMICO - FINANZIARIA**

1 - INTRODUZIONE E NOTA METODOLOGICA

In queste pagine troverete un resoconto del lavoro portato avanti dall'Associazione nel 2022.

Un anno che nonostante il protrarsi della situazione pandemica si è concluso con una solida posizione economica ed è stato caratterizzato dal mantenimento del numero di pazienti assistiti nel 2020, anno nel quale proprio a causa della pandemia il bisogno di assistenza domiciliare era cresciuto notevolmente

Alla luce del recente processo di riforma del terzo settore, le organizzazioni che operano nel mondo del volontariato, dell'associazionismo sociale e della cooperazione sociale sono sempre più chiamate a rispondere ad un principio di accountability, secondo il quale è importante rendicontare e comunicare i risultati in relazione alla propria missione e alle proprie responsabilità verso gli stakeholder e la comunità di riferimento.

L'Associazione è consapevole dell'importanza del bilancio sociale nel far emergere i risultati raggiunti ed essere un punto di partenza per una riflessione sulle possibili aree di crescita e sviluppo dell'Associazione stessa.

Il seguente Bilancio Sociale è redatto e predisposto ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo n. 117/2017 seguendo altresì i principi e le indicazioni contenute nelle linee guida ministeriali.

I principi sui quali si basa la redazione del Bilancio Sociale sono i seguenti:

- Rilevanza
- Completezza
- Trasparenza
- Neutralità
- Competenza di periodo
- Comparabilità
- Chiarezza
- Veridicità e verificabilità
- Attendibilità
- Autonomia dalle terze parti

Inoltre per la prima volta l'Associazione si ritrova a valutare l'impatto sociale del suo operato, tale valutazione è stata svolta utilizzando la metodologia SROI (Social Return on Investment) di tipo valutativo.

Tale metodologia si basa sull'identificazione delle attività di un'organizzazione attraverso l'applicazione di un modello input-output-outcome e coinvolgendo estensivamente i portatori di interesse principali. Il risultato finale di tale indagine consta dell'indice SROI, attraverso il quale si può comunicare quanto rendimento economico, sociale ed ambientale esiste per ogni euro investito-donato in un'attività o un'organizzazione.

2 - CARATTERISTICHE ISTITUZIONALI E ORGANIZZATIVE

2.1 - LA STORIA

L'Associazione Pavese per la cura del dolore "Lino Sartori" ODV è un'organizzazione di volontariato nata nel 1990 con l'idea di portare nella provincia di Pavia un modello di assistenza sociosanitaria domiciliare gratuita che permettesse a persone affette da malattie evolutive in fase avanzata (e non solo), di poter essere curate al proprio domicilio circondati dall'affetto dei propri cari e poter aver la migliore qualità di vita possibile fino all'ultimo giorno.

Il 30 marzo 1990 ventisette Soci fondatori diedero vita a questa Associazione allora formata da una ventina di volontari (tra cui medici, infermieri, volontari amministrativi, volontari che si occupavano di organizzare raccolte fondi ecc). Il primo anno l'equipe riuscì ad assistere 4 pazienti presso il loro domicilio, nel 1991 erano diventati 62 fino ad arrivare ai 792 pazienti nel 2021.

Negli anni l'Associazione è cresciuta, a far data dall'agosto 2003 l'allora ASL di Pavia ha stipulato con un gruppo di Enti erogatori di servizi di assistenza domiciliare, del quale la nostra Associazione fa parte, una Convenzione per l'espletamento delle prestazioni assistenziali previste nei Voucher sociosanitari.

Inoltre negli anni i servizi offerti alla comunità si sono ampliati e diversificati, l'associazione fornisce gratuitamente ai propri assistiti letti articolati, carrozzine, comode e tutti quei presidi sanitari che aiuta nella "gestione casalinga" del paziente. Dal 2009 l'Associazione organizza un gruppo di auto mutuo aiuto per l'elaborazione del lutto. L'iniziativa è diretta a tutte le persone che, riconoscendo il problema, si sentano bisognose di aiuto. Chiudersi in se stessi, non parlare, non piangere, rimanere in solitudine, rimuovere l'accaduto, spesso amplifica il dolore e fa sì che lo si trascini per anni irrisolto. Il mutuo aiuto si realizza con la condivisione tra chi aiuta e chi viene aiutato, del vissuto, di fatti ed emozioni relativi ad un medesimo problema. Dal 2019 è stato introdotto il servizio di trasporto gratuito di pazienti con difficoltà a deambulare dalla propria abitazione agli ospedali della Provincia di Pavia.

2.2 - L' IDENTITA'

L'Associazione Pavese per la Cura del Dolore “Lino Sartori” è un'organizzazione di volontariato (ODV) nata nel 1990 con lo scopo di assistere a domicilio e gratuitamente pazienti non autosufficienti affetti da malattie evolutive e irreversibili in fase avanzata.

I nostri obiettivi principali sono quelli di permettere al paziente di rimanere nella sua abitazione, seguito e curato; di fornire alla famiglia mezzi materiali e supporti psicologici per sostenerla e per renderla idonea all'assistenza; di provvedere ad eventuali ricoveri per emergenze impreviste. Le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e le prestazioni di Cure Palliative domiciliari erogate dall'Associazione sono interamente a carico del Sistema Sanitario Regionale, pertanto non è dovuto nessun tipo di pagamento da parte di chi usufruisce del servizio.

L'assistenza è garantita da un'equipe formata da medici, psicologi, operatori socio-sanitari e fisioterapisti, che hanno come scopo quello di curare ed assistere il paziente a domicilio rispondendo ai suoi bisogni e a quelli della famiglia, favorendo quindi il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile. Qualora necessario, fornisce supporti materiali (letti ortopedici, materassi antidecubito, carrozzine, ecc.) secondo le esigenze e la disponibilità del materiale stesso.

I beneficiari della nostra assistenza domiciliare gratuita sono – nei limiti della disponibilità dell'Associazione – i residenti nella provincia di Pavia.

2.3 - MISSIONE, VALORI E PRINCIPI ISPIRATORI

L'Associazione è costituita per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, ed iscritta nel registro unico nazionale del Terzo settore.

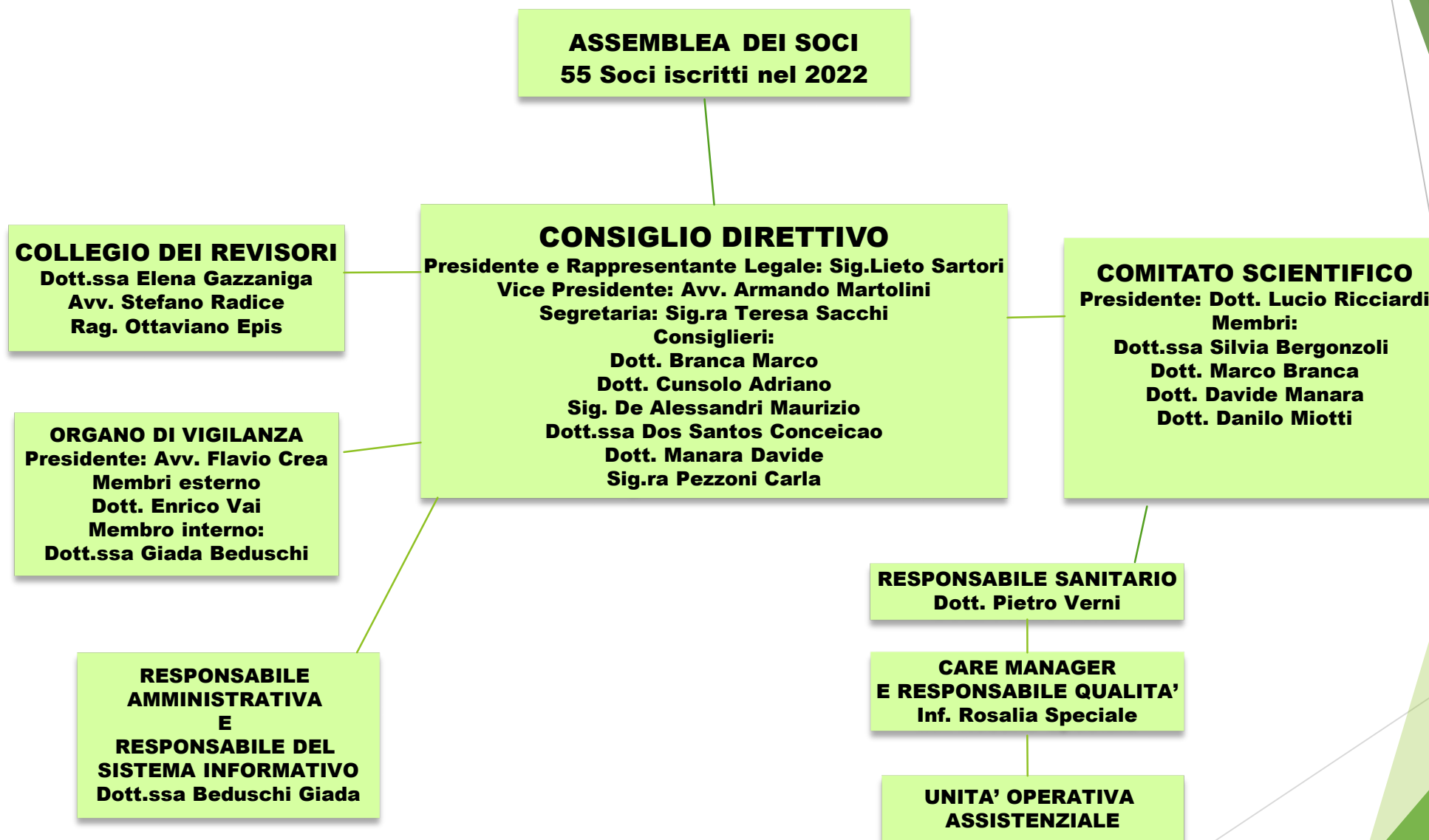
L'Associazione ha i seguenti scopi:

- Promuovere iniziative, studi, corsi di formazione e aggiornamento e ricerche atte a curare ed assistere i pazienti affetti da cancro o da altre malattie croniche evolutive ed irreversibili, in fase avanzata, al fine di garantire la qualità e la dignità della vita delle persone sofferenti;
- Promuovere la conoscenza, il progresso e la diffusione di tale disciplina in campo scientifico, clinico, sociale e culturale;
- Stabilire relazioni scientifiche e culturali con società affini e con Enti nazionali ed internazionali aventi i medesimi scopi
- Attuare e sviluppare un “Programma di assistenza domiciliare”.

Il principio ispiratore dell'attività di volontari, soci e collaboratori è ben individuabile nel “motto” dell'Associazione, che recita:

“SE VINCE IL DOLORE PERDE L'UMANITÀ”

2.4 - ASSETTO ISTITUZIONALE



- **ASSEMBLEA DEI SOCI**

L'Assemblea è costituita da tutti i soci ed è presieduta dal Presidente del Consiglio Direttivo, si riunisce almeno una volta all'anno e ha il compito di deliberare:

- sul bilancio consuntivo e preventivo,
- sul bilancio sociale nei limiti di legge,
- sugli indirizzi e direttive generali dell'Associazione,
- sulla nomina dei componenti il Consiglio Direttivo, del Comitato Scientifico, Collegio dei Revisori e l'Organo di Controllo,
- sulle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto;
- su quanto a lei demandato per legge e per statuto.

- **CONSIGLIO DIRETTIVO**

L'Associazione è amministrata da un Consiglio Direttivo composto da nove membri.

Il Consiglio dura in carica cinque anni ed è nominato dall'Assemblea.

Il consiglio nomina nel suo seno un Presidente, un Vice-Presidente ed un Segretario.

Nessun compenso è dovuto ai membri del Consiglio. Il Consiglio si riunisce tutte le volte che il Presidente lo ritenga necessario o che sia fatta richiesta da almeno due dei suoi membri e comunque almeno una volta all'anno per deliberare in ordine alla predisposizione del bilancio consuntivo, bilancio preventivo e del bilancio sociale da sottoporre all'Assemblea.

Il Consiglio è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria dell'Associazione senza limitazioni.

Esso procede pure alla nomina di dipendenti ed impiegati determinandone la retribuzione e compila il regolamento per il funzionamento dell'Associazione, che deve essere approvato dall'assemblea dei soci e la cui osservanza, una volta approvato, è obbligatoria per tutti gli associati.

- **COMITATO SCIENTIFICO**

Il Comitato Scientifico è composto da sette membri nominati dal Consiglio Direttivo si occupa di promuovere iniziative, gli studi ed i corsi di formazione e di aggiornamento e le ricerche atte a curare e ad assistere i pazienti, le relazioni scientifiche e culturali con società affini, concordate preventivamente con il Consiglio Direttivo nonché il controllo professionale sull'operato del personale addetto all'Assistenza.

Dà pareri obbligatori al Consiglio sulle decisioni che coinvolgono aspetti scientifico-sanitari.

Il Comitato dura in carica cinque anni; i suoi membri sono nominati dal Consiglio Direttivo per le loro competenze specifiche connesse allo scopo dell'Associazione.

Alle riunioni del Comitato Scientifico partecipa, senza voto, il Presidente del Consiglio Direttivo o un suo delegato.

Nessun compenso è dovuto ai membri del Comitato Scientifico.

- **COLLEGIO DEI REVISORI**

La gestione dell'Associazione è controllata da un Collegio di Revisori, costituito da tre membri, eletti dall'Assemblea ogni cinque anni, anche tra non soci.

I Revisori dovranno accertare la regolare tenuta della contabilità sociale; redigeranno una relazione ai bilanci annuali, potranno accertare la consistenza di cassa e l'esistenza del valore e di titoli di proprietà sociale e potranno procedere in qualsiasi momento anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo.

- **ORGANO DI VIGILANZA**

L'Assemblea nomina l'Organo di Controllo, anche monocratico, qualora, obbligatorio per legge o per scelta volontaria.

La composizione e le funzioni dell'Organo di Controllo sono quelle determinate dalla legge

L'organo predisporrà, con proprio regolamento interno, modalità di convocazione, periodicità degli incontri e modalità di deliberazione.

LE RIUNIONI DEL 2022

1 ASSEMBLEA DEI SOCI

5 RIUNIONI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

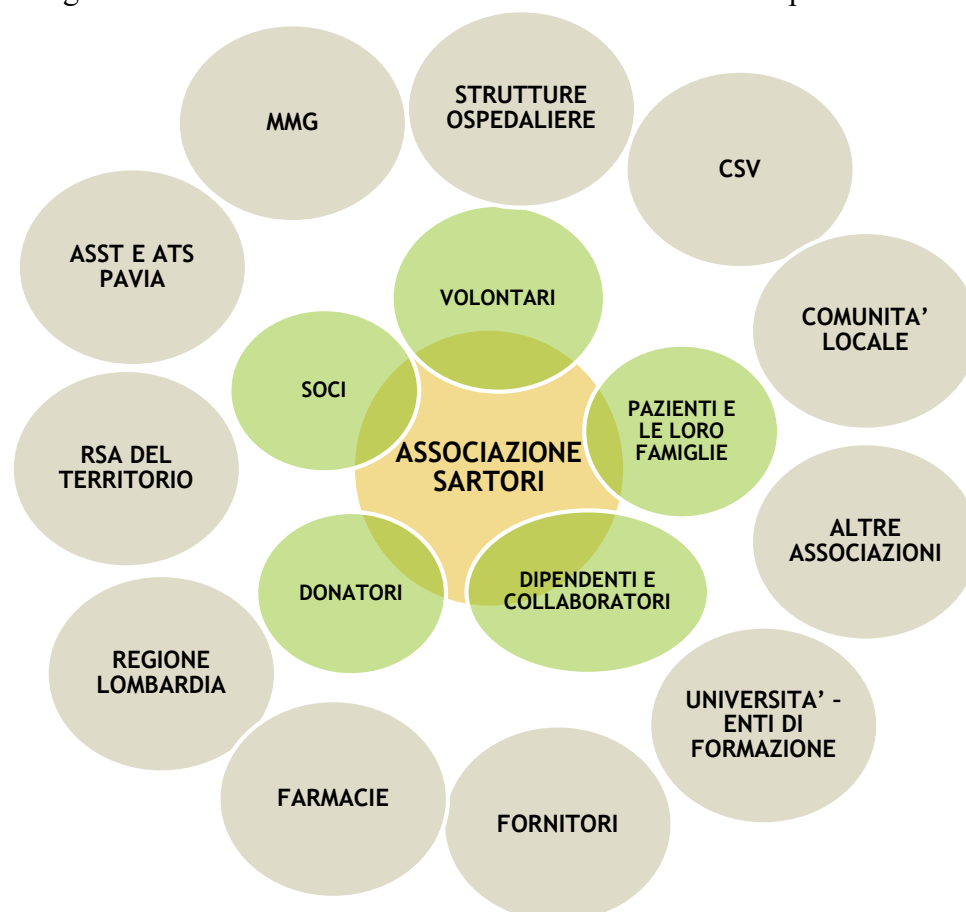
1 RIUNIONE DEI REVISORI DEI CONTI

2.5 - RETI: LA MAPPA DEGLI STAKEHOLDERS

L'Associazione opera da più di trent'anni nel territorio della Provincia di Pavia ed profondamente radicata all'interno di questo territorio. L'Associazione opera in collaborazione con ASST e ATS Pavia che costituiscono un importante interlocutore dell'organizzazione.

Inoltre l'Associazione fa parte della Rete Locale di Cure Palliative, in tale rete confluiscono tutte le strutture che a vari livelli (ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare) garantiscono prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la gestione e la presa in carico dei pazienti che hanno la necessità di attivare un percorso di cure palliative secondo un approccio olistico nel principio dell'umanizzazione delle cure.

Le attività dell'Associazione coinvolgono una vasta gamma di portatori d'interesse (stakeholder), primi fra tutti i malati e le loro famiglie, i principali interlocutori della nostra Associazione. Ad essi è rivolto il lavoro quotidiano di tutti i volontari e collaboratori dell'Associazione. Attraverso l'identificazione degli stakeholder l'Associazione intende individuare tutti i portatori d'interesse che orbitano nella sfera delle sue attività.



- STAKEHOLDER INTERNI
- STAKEHOLDER ESTERNI

2.6 - ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'assetto organizzativo dell'Associazione si basa sui principi della trasparenza, della condivisione e della collegialità.

ORGANIZZAZIONE DI SEDE

La sede dell'Associazione è sita a Pavia, in Via Volta 25.

Il Presidente e Rappresentante Legale dell'Associazione viene assistito dalla segreteria amministrativa, dall'impiegata e da un gruppo di volontari nella gestione delle pratiche burocratiche, amministrative e contabili.

La segreteria amministrativa ha l'obbligo di riportare al Presidente, tenendolo costantemente informato sull'andamento della gestione di Sede.

La Dott.ssa Giada Beduschi è **Responsabile del Sistema Informativo** con il compito di presiedere l'attività di raccolta, elaborazione e archiviazione dati, la rendicontazione e l'invio dei flussi informativi ad ATS

ORGANIZZAZIONE OPERATIVA ASSISTENZIALE

L'assistenza domiciliare ai pazienti viene esclusivamente espletata da personale medico-sanitario specializzato.

L'organizzazione sanitaria e ogni problematica inerente all'operatività assistenziale è stata delegata al **Responsabile Sanitario**, dott. Pietro Verni che è responsabile:

- della stesura delle linee guida di comportamento diagnostico/terapeutico e della verifica della loro applicazione;
- della pianificazione della continuità assistenziale;
- dell'ottimizzazione dell'attività assistenziale;
- di curare i rapporti con l'ATS e l'ASST per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria.

Il Responsabile Sanitario e la Coordinatrice costituiscono la **Direzione Sanitaria**.

Il Comitato Scientifico ha delegato alla Direzione Sanitaria ogni decisione su iniziative, studi e corsi di formazione e aggiornamento, ricerche atte a curare e assistere pazienti, relazioni scientifiche e culturali con società affini, riservandosi il compito di supervisione e vigilanza sulle scelte effettuate dalla Direzione Sanitaria e sulle attività dell'Unità Operativa Assistenziale.

Il **Direttore Gestionale** è stato individuato nella persona della **Care Manager** Inf. Lura Invernizzi, responsabile del coordinamento di tutto il personale sociosanitario impiegato nell'assistenza domiciliare diretta, siano essi volontari o collaboratori.

E', inoltre, responsabile:

- dell'organizzazione dell'assistenza e dell'attività dell'Unità Operativa Assistenziale;
- dell'attività e organizzazione infermieristica;
- della stesura delle linee guida di comportamento infermieristico e loro applicazione;
- della pianificazione della continuità assistenziale infermieristica;
- dell'ottimizzazione dell'attività assistenziale.
- di curare i rapporti con l'ATS e l'ASST per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria.

Inoltre il Comitato Scientifico ha delegato la Care Manager a vigilare:

- sugli aspetti igienico-sanitari;
- sulla corretta compilazione della documentazione sociosanitaria;
- sulla corretta conservazione della documentazione sociosanitaria;
- sul rispetto della riservatezza dei dati sociosanitari;
- sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza.

La Coordinatrice e Il Responsabile Sanitario sono responsabili della formazione del personale.

Il personale che fornisce assistenza ha l'obbligo di riportare alla Care Manager.

La Care Manager, medici specialisti e psicologi riportano al Responsabile Sanitario.

Il Responsabile Sanitario riporta al Comitato Scientifico e al Presidente dell'Associazione, informandolo sull'andamento generale dell'assistenza domiciliare e segnalando eventuali anomalie e/o nuove proposte, che il Presidente farà poi presente al Consiglio Direttivo per le opportune decisioni.

L'EQUIPE

I **Medici Palliatori** curano l'attività clinica domiciliare, applicando i protocolli diagnostico-terapeutici stabiliti con il Responsabile Sanitario e svolgendo anche attività di formazione.

- Valuta le condizioni cliniche del paziente,
- la congruità della richiesta di intervento;
- imposta la terapia mantenendo i contatti con i MMG e i medici specialisti
- Facilitino eventuali ricoveri presso le strutture ospedaliere e hospice

Gli **Psicologi** forniscono a domicilio, in caso di necessità e in accordo con il Responsabile Sanitario, supporto professionale specialistico a paziente e/o familiari. Valuta ed interviene nella realizzazione del piano di cura, nel processo di comunicazione, nell'individuazione e supporto alla sofferenza psicologica.

Gli **Infermieri** rappresentano il punto di riferimento per il paziente e la famiglia e il cardine dell'espletamento del servizio di assistenza domiciliare. Prende in carico i malati fin dalla prima visita a domicilio; mette in atto il trattamento farmacologico a domicilio; istruisce i familiari ed il paziente sui principi assistenziali e sulla somministrazione dei farmaci; analizza giorno dopo giorno i bisogni del paziente al fine di accudirlo coerentemente con i cambiamenti fisici e cognitivi, supportando il nucleo familiare durante l'evoluzione del percorso

I **Fisioterapisti** prestano ai pazienti le cure fisioterapiche indicate nel piano assistenziale individuale. Nell'ADI agisce con interventi finalizzati al mantenimento della deambulazione e dell'autosufficienza. Il fisioterapista in medicina palliativa non mira al recupero di una funzione lesa, ma mette in pratica una serie di tecniche che variano a seconda delle esigenze del paziente e che hanno come obiettivi: l'accettazione del cambiamento del proprio corpo, il rallentamento della degenerazione della funzionalità; il mantenimento o, dove possibile, il leggero miglioramento delle qualità di vita residue. Dove possibile è importato riuscire ad aiutare il paziente a mantenere l'autonomia nelle normali attività quotidiane (la deambulazione, il lavarsi, l'alimentarsi) e la partecipazione alla vita familiare

Operatori socio-sanitari, in possesso di diploma rilasciato da Ente autorizzato, che si prendono cura dell'igiene personale del paziente. Inoltre l'Associazione si avvale in consulenza di un Dietista, un Assistente Sociale e una Educatrice

Le figure chiave per la realizzazione chiave della missione dell'Associazione, oltre ai volontari, sono sicuramente i collaboratori sociosanitari. Consapevoli del ruolo di grande rilevanza e centralità di queste figure professionali, l'Associazione ha sempre cercato di offrire le migliori condizioni lavorative con lo scopo di garantire la migliore assistenza possibile ai pazienti bisognosi di cure.



7 MEDICI PALLIATIVISTI



22 INFERMIERI



6 OSS



5 FISIOTERAPISTI



1 PSICOLOGA



1 DIETISTA



1 ASSISTENTE SOCIALE



1 EDUCATRICE

Il costo delle prestazioni erogate dagli operatori sociosanitari è interamente coperto dal budget stipulato con ATS di Pavia, essendo l'Associazione un ente accreditato con il sistema sanitario di Regione Lombardia. Le prestazioni sono svolte in regime di libera professione e/o collaborazione occasionale.

MEDICI	231.667,60 €
INFERMIERI	587.681,28 €
FISIOTERAPISTI	71.485,64 €
PSICOLOGA	15.804,90 €
OSS	27.067,00 €
ASSISTENTE SOCIALE	210,00 €

Nel 2022 la dietista e l'educatrice non hanno svolto prestazioni per l'Associazione.



1 IMPIEGATA

Dal 2014 l'Associazione ha un solo dipendente, l'impiegata amministrativa assunta con contratto a tempo indeterminato secondo il CCNL Commercio e Terziario

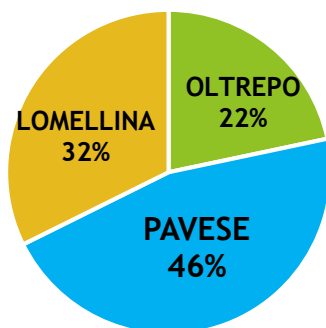
2.7 - TERRITORIO

L'Associazione offre assistenza sociosanitaria in tutti i comuni della Provincia di Pavia.

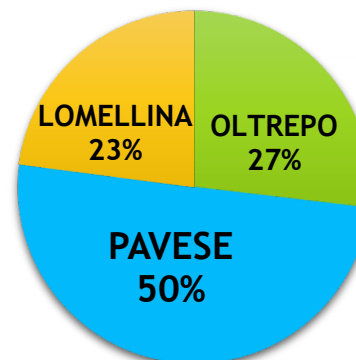
L'equipe è dislocata su tutto il territorio provinciale in modo da poter garantire, in caso di necessità, il raggiungimento del domicilio dei pazienti assistiti nel minor tempo possibile.



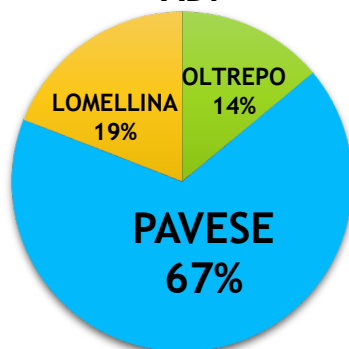
2021
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE PAZIENTI DI
CURE PALLIATIVE



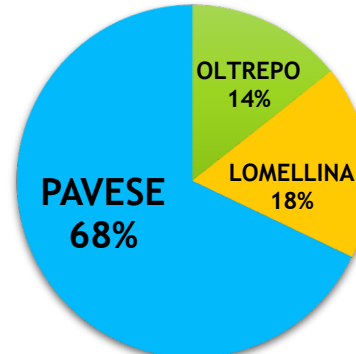
2022
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE PAZIENTI CURE
PALLIATIVE



2021
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE PAZIENTI
ADI



2022
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE PAZIENTI
ADI



3 - AREE DI ATTIVITA'

3.1 - L'ASSISTENZA

Nel 2022 l'Associazione ha assistito un totale di 812 pazienti, dato sostanzialmente invariato rispetto al 2021

Nel dettaglio:

PAZIENTI ADI				PAZIENTI CP				PZ. PRELIEVI			
2022	324	10,2%	+	2022	488	-2,4%		2022	78	-23,5%	
2021	294	3,2%	+	2021	500	-4,4%		2021	102	72,9%	+
2020	285	1,0%	+	2020	523	69,8%	+	2020	59		
2019	289			2019	308						

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Le cure palliative domiciliari sono un servizio previsto dai Livelli Essenziali di assistenza (LEA) pensato per i bisogni di salute, anche complessi delle persone fragili.

Tali cure vengono erogate dall'Unità di Cure Palliative domiciliari. Lo scopo dell'assistenza domiciliare è quello di fornire al malato tutte le terapie che si rendano necessarie al mutare del quadro clinico, garantendo nello stesso tempo la miglior qualità della vita possibile.

Le cure palliative domiciliari sono erogate a carico del sistema sanitario e quindi non comportano alcun costo per la persona malata e per la sua famiglia. Non è però possibile erogare questa assistenza domiciliare a tutti i tipi di malati ed in ogni stadio della malattia: esistono infatti dei requisiti che devono essere soddisfatti.

In primo luogo l'abitazione del malato deve rispondere a determinati criteri di abitabilità che rendano possibile questo servizio.

Per poter poi portare avanti questo percorso si rende necessaria la compresenza di diverse figure caratterizzata da una forte sinergia tra:

- familiare di riferimento (caregiver)
- equipe sanitaria (medici, infermieri, psicologi ecc)

La valutazione dell'opportunità di iniziare/proseguire un percorso di assistenza individuale domiciliare rimane sempre in capo all'equipe di cure palliative.

Il bisogno di assistenza viene esaminato tramite specifiche scale di valutazione multiprofessionali che consentono la presa in carico della persona in tutte le sue necessità attraverso la definizione di un "Piano Assistenziale Integrato" (PAI).

COME ATTIVARE LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI ?

La richiesta di attivazione del servizio di cure palliative domiciliari può essere effettuata da:

- paziente/famigliare
- medico di base o medico specialista
- servizi sociali

La segnalazione può essere effettuata:

- chiamando lo 0382/304781
- inviando un'email all'indirizzo curepalliative@asslinosartori.it

A seguito della segnalazione l'Associazione contatta il paziente o la famiglia, entro le 24 ore, per organizzare un colloquio al domicilio del paziente. Durante il colloquio il valutatore fornisce le informazioni necessarie al paziente e al caregiver e compila una scheda di valutazione.

Se dal colloquio si constata la possibilità di erogare le Cure Palliative domiciliari la prima visita sarà effettuata entro le 48 ore dal colloquio.

La redazione del PAI avviene entro le 72 ore dalla prima visita.

È garantita una pronta disponibilità medica ed infermieristica sulle 24 ore 7 giorni su 7.

MEDIA GIORNI DURATA ASSISTENZA

ANNO	DURATA ASSISTENZA MEDIA
2020	36 giorni
2021	46 giorni
2022	50 giorni

La media dei giorni di presa in carico è aumentata dai 36 giorni del 2020 ai 50 del 2022, questo indica una maggiore sensibilità da parte dei medici di base e degli specialisti ospedalieri nell'individuare in maniera precoce il bisogno di cure palliative.

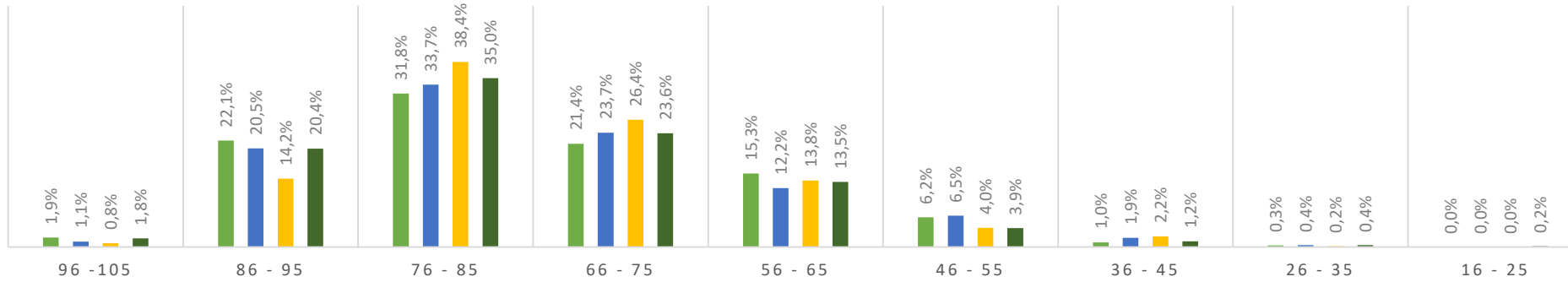
Un altro importante obiettivo raggiunto nel 2022 è individuato nel fatto che il 65,9% dei pazienti assistiti è deceduto al proprio domicilio.

	MOTIVI CHIUSURA PRATICHE CP							
	DECESSO A DOMICILIO	DECESSO IN OSPEDALE	RICOVERO IN OSPEDALE	RICOVERO IN HOSPICE	PASSAGGIO AD ADI O ADI COVID	VOLONTÀ DELL'UTENTE	CAMBIO RESIDENZA	ALTRO
2022	65,9%	5,3%	3,5%	15,7%	3,1%	1,5%	0,4%	4,6%
2021	67,4%	5,8%	6,6%	10,9%	2,6%	0,9%	1,1%	4,7%
2020	48,5%	1,5%	7,2%	14,0%	3,6%	0,5%	non disponibile	24,7%
2019	41,2%	0,7%	22,2%	25,0%	2,0%	0,6%	non disponibile	8,5%

* Nel 2020 la categoria «ALTRO» ha una percentuale alta a causa di numerose chiusure amministrative per cambio tariffa UCP-DOM a causa COVID

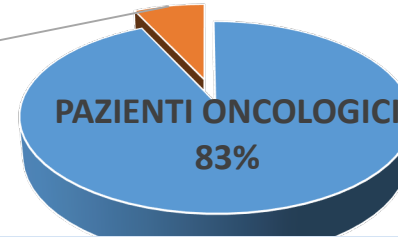
FASCE D'ETA'

■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2021



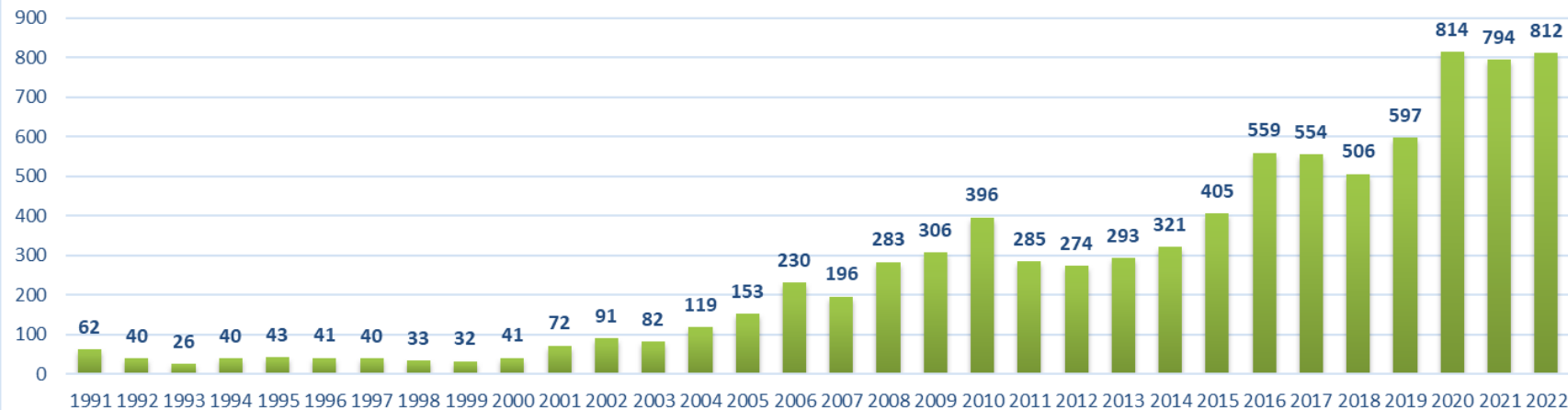
L'età media dei pazienti con bisogni di cure palliati assistiti dall'Associazione nel 2022 è di 76 anni.

PAZIENTI NON
ONCOLOGICI
11%



I pazienti assistiti in 32 anni di attività sono stati 8.540

Pazienti assistiti dall'Associazione 1990 - 2022



ADI - Assistenza Domiciliare Integrata

I pazienti che hanno scelto l'Associazione per l'assistenza ADI infermieristica e fisioterapica nel 2022 sono stati 324.

COS'E' L'ADI?

Il Voucher socio sanitario è un titolo spendibile presso organizzazioni accreditate per acquistare prestazioni domiciliari infermieristico-assistenziali e riabilitative

DESTINATARI: soggetti fragili, senza limitazioni di età e di reddito, che necessitano di assistenza domiciliare e che presentano le seguenti caratteristiche: - una situazione di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo - una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali. - una rete familiare e/o formale o informale di supporto - condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori ostativi (per esempio abbattimento di barriere architettoniche).

Dal 1° luglio 2012 Regione Lombardia ha dato avvio al processo di riforma degli interventi a sostegno della domiciliarità mediante l'introduzione del modello di valutazione dell'utente fragile e delle tariffe dei nuovi profili (due prestazionali e quattro assistenziali) dell'assistenza domiciliare.

I profili prestazionali si distinguono in “prestazionale” e “prelievi”.

I profili assistenziali si distinguono in 4 tipologie in funzione della diversa intensità assistenziale:

- assistenza domiciliare integrata di I livello (profilo 1°)
- assistenza domiciliare integrata di II livello (profilo 2°)
- assistenza domiciliare integrata di III livello (profilo 3° e 4°).

Tali profili intendono dare una risposta, professionalmente qualificata, ad un bisogno di tipo sociosanitario che presuppone la valutazione multidimensionale della persona fragile, la sua presa in carico e la definizione di un piano di assistenza individuale.

COME ATTIVARE L'ADI?

La richiesta per l'assistenza domiciliare gratuita viene presentata alla ASST dal Medico di Medicina Generale dell'assistito su segnalazione delle famiglie, dei servizi socio-sanitari territoriali o dei servizi ospedalieri.

Personale della ASST effettua una visita a domicilio del paziente per rilevarne i problemi e i bisogni assistenziali e – se ritenuto necessario – procede all'approvazione della ADI, stabilendo il profilo assistenziale in funzione della necessaria intensità assistenziale ed emettendo il relativo voucher.

Il paziente e la famiglia scelgono a quale organizzazione affidarsi.

Qualora l'utente scelga come ente erogatore del servizio ADI la nostra Associazione, sarà contattato direttamente dal nostro infermiere professionale e/o medico. La presa in carico del paziente e la definizione del relativo piano di cura avverrà entro 72 ore dal primo contatto, salvo in caso di urgenza segnalata dal medico o dalla struttura ospedaliera, in cui l'attivazione avverrà entro 24 ore.

L'infermiere professionale incaricato dall'Associazione sarà disponibile dal lunedì al sabato, dalle ore 8:00 alle 18.00 per le visite a domicilio sul territorio. Per la domenica è garantita una pronta disponibilità telefonica infermieristica che comporta, se necessario e nei casi gravi, la visita al domicilio del paziente.

3.2 - GRUPPI DI Auto - Mutuo - Aiuto PER L'ELABORAZIONE DEL LUTTO

Dal 2009 l'Associazione organizza un gruppo di auto mutuo aiuto per l'elaborazione del lutto. L'iniziativa è diretta a tutte le persone che, riconoscendo il problema, si sentano bisognose di aiuto. Chiudersi in se stessi, non parlare, non piangere, rimanere in solitudine, rimuovere l'accaduto, spesso amplifica il dolore e fa sì che lo si trascini per anni irrisolto. Il mutuo aiuto si realizza con la condivisione tra chi aiuta e chi viene aiutato, del vissuto, di fatti ed emozioni relativi ad un medesimo problema.

Nel 2022 l'Associazione ha fornito un servizio di supporto gratuito per l'elaborazione del lutto, offrendo sia incontri individuali con gli psicologi sia la partecipazione ai gruppi AMA.

PAZIENTI SEGUITI SINGOLARMENTE	N. COLLOQUI INDIVIDUALI	IMPATTO SOCIALE *
18	58	2.900,00 €

*Offrendo gratuitamente i colloqui con gli psicologi l'Associazione ha fatto «risparmiare» alla collettività 6.000 € (il calcolo è stato fatto basandosi sulle tariffe applicate dai consultori per un colloquio psicologico individuale)

Il Gruppo AMA che si riunisce ogni due settimane presso la sede dell'Associazione.

INCONTRI GRUPPO AMA	NUMERO PARTECIPANTI
12	8

3.3 - SERVIZIO DI TRASPORTO PERSONE

Dal 2019 è stato introdotto il servizio di trasporto gratuito di pazienti con difficoltà a deambulare dalla propria abitazione agli ospedali della Provincia di Pavia.

Purtroppo a partire dal 2020, a causa della pandemia di COVID-19 questo servizio è stato sospeso.

3.4 - FORNITURA DI SUSSIDI SANITARI

L'Associazione nei limiti delle sue disponibilità fornisce gratuitamente ai suoi pazienti presidi sanitari che possano agevolare la gestione del paziente al domicilio e migliorare la sua qualità di vita.

Nello specifico nel 2022 l'associazione fornendo gratuitamente i presidi sanitari a sua disposizione, ha generato un risparmio per la società pari a 42.196,70 €, costo che le famiglie avrebbero dovuto sostenere per noleggiare o acquistare i presidi sanitari per la gestione dei propri cari al domicilio.

AUSILIO	NUMERO AUSILI FORNITI	MEDIA UTILIZZO GIORNI	COSTO GIORNALIERO NOLEGGIO	RISPARMIO SINGOLO AUSILIO	RISPARMIO TOTALE PAZIENTI
LETTO ORTOPEDICO	34	49,7	4,00 €	198,82 €	6.760,00 €
LETTO ORTOPEDICO ELETTRICO	25	56,4	7,00 €	395,08 €	9.877,00 €
DEAMBULATORE	15	90,0	2,50 €	225,00 €	3.375,00 €
PIANTANA PORTA FLEBO	12	34,2	2,00 €	68,33 €	820,00 €
CAROZZINA	26	73,5	2,50 €	183,85 €	4.780,00 €
COMODA	21	41,7	2,60 €	108,33 €	2.275,00 €
TRIPODI	2	84,5	2,00 €	169,00 €	338,00 €
GIRELLI ASCELLARI	1	33,0	3,00 €	99,00 €	99,00 €
CIAMBELLE ANTIDECUBITO	2	80,0	1,50 €	120,00 €	240,00 €
CUSCINI ANTIDECUBITO	6	45,0	1,50 €	67,50 €	405,00 €
TAVOLINO LETTO CON RUOTE	8	78,3	2,50 €	195,63 €	1.565,00 €
ASPIRATORI	2	250,5	3,00 €	751,50 €	1.503,00 €
AUSILIO	NUMERO AUSILI FORNITI	MEDIA UTILIZZO GIORNI	COSTO SINGOLO AUSILIO	RISPARMIO SINGOLO AUSILIO	RISPARMIO TOTALE PAZIENTI
PADELLE	2		5,00 €	5,00 €	10,00 €
PAPPAGALLI	1		3,00 €	3,00 €	3,00 €
CUSCINO SCHIENA	4		30,00 €	30,00 €	120,00 €
SPONDINE LETTO MOBILI	4		30,00 €	30,00 €	120,00 €
MATERASSINO ANTI D. E MOTORINO	93		43,90 €	43,90 €	4.082,70 €
MATERASSO	28		208,00 €	208,00 €	5.824,00 €
IMPATTO SOCIALE					42.196,70 €

3.5 - VOLONTARI

I volontari sono una risorsa preziosa ed insostituibile per l'Associazione.

Nel 2022 l'Associazione ha potuto contare sul supporto ed il fondamentale lavoro di 38 volontari di cui 18 hanno prestato il loro tempo e competenze in maniera continuativa.

Nello specifico:



I volontari offrono il loro tempo, lavoro e capacità in forma gratuita. I rimborsi chiesti nel 2022 riguardano le spese di trasporto effettivamente sostenute da 5 volontari per raggiungere quotidianamente la sede dell'Associazione per un totale di euro 2,285,10.

I componenti degli organi di amministrazione e di controllo hanno svolto il loro operato a titolo volontario e gratuito.

Costi figurativi relativi ai volontari	N.	Ore complessive di attività effettivamente prestata	€/ora (*)	€ costo figurativo
Volontari utilizzati	18	3.943	10,09 €	39.784,87 €

(*) per la valorizzazione è utilizzato il costo aziendale orario considerando l'inquadramento per la corrispondente qualifica in funzione del contratto collettivo, ex articolo 51 del D.lgs. n. 81/2015, utilizzato o utilizzabile dall'ente.

4 - SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Nel 2022 l'associazione ha chiuso con un avanzo di gestione di 757.625,22. euro.

I pazienti di cure palliative assistiti sono stati 488 (-2,4% rispetto al 2021) mentre i pazienti ADI sono stati 324 (+10,2 % rispetto al 2021).

Nel 2022 78 pazienti hanno beneficiato dei voucher di soli prelievi domiciliari.

La media dei giorni di presa in carico dell'assistenza in cure palliative è stata di 49,7 giorni contro i 46 giorni del 2021.

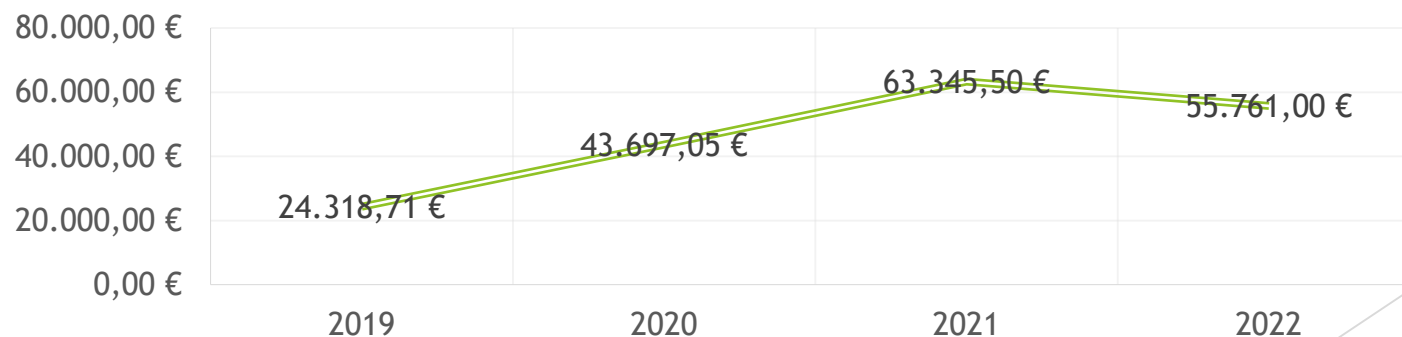
EVOLUZIONE PREVEDIBILE DI GESTIONE

Con il rinnovo del contratto con ATS Pavia e la regolarità dei pagamenti da parte della stessa nel 2023 si prevede una stabilità della situazione economica e il mantenimento dei numeri dei pazienti assistenza pressoché invariata rispetto 2022.

L'Associazione si propone di continuare ad erogare i servizi offerti, continuando a mantenere un elevato grado di professionalità, competenza e umanità.

Da anni assistiamo ad un costante sostegno nei confronti dell'Associazione attraverso le donazioni da parte dei pazienti assistiti e delle loro famiglie e ciò è una conferma della validità della nostra organizzazione e dell'assistenza erogata.

DONAZIONI





SE VINCE IL DOLORE PERDE L'UMANITA'

STATO PATRIMONIALE AL 31/12/2022					
ATTIVO		31/12/2022	PASSIVO		
A) QUOTE ASSOCIATIVE O APPORTI ANCORA DOVUTI		-	A) PATRIMONIO NETTO		
B) IMMOBILIZZAZIONI					
I - Immobilizzazioni immateriali			A.I		
1) costi di impianti e ampliamento;			I - Fondo di dotazione dell'ente;		
2) costi di sviluppo;		-	II - Patrimonio vincolato		
3) diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno;		-	A.II.1		
4) concessioni, licenze, marchi e diritti simili;		-	1) riserve statutarie;		
5) avviamento;		-	A.II.2		
6) immobilizzazioni e acconti;		-	2) riserve vincolate per decisione degli organi istituzionali;		
7) altre.		-	A.II.3		
		-	3) riserve vincolate destinate da terzi.		
TOTALE		-	III - Patrimonio libero		
		-	A.III.1		
		-	1) riserve di utili o avanzzi di gestione;		
		-	A.III.2		
		-	2) altre riserve.		
II - Immobilizzazioni materiali			IV - Avanzo/(Disavanzo) d'Esercizio		
1) terreni e fabbricati;		-			
2) impianti e macchinari;		-			
3) attrezzature;		-			
4) altri beni;		39.808			
5) immobilizzazioni e acconti.		-	TOTALE PATRIMONIO NETTO		
TOTALE		39.808	2.792.637		
		-	B) FONDI PER RISCHI E ONERI		
		-	B.1		
		-	1) per trattamento di quiescenza e obblighi simili;		
		39.808	B.2		
		-	2) per imposte, anche differite;		
		-	B.3		
		-	3) altri.		
III - Immobilizzazioni finanziarie, con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo:			TOTALE FONDI RISCHI E ONERI		
1) partecipazioni in:		-			
a) imprese controllate;		-			
b) imprese collegate;		-			
c) altre imprese.		-	C		
2) crediti:		-	C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO SUBORDINATO		
a) imprese controllate;		-			
b) imprese collegate;		-	D) DEBITI		
c) verso altri enti del Terzo Settore;		-	con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo:		
d) verso altri.		-	D.1 P		
3) altri titoli		60.000	2) debiti verso altri finanziatori;		
		60.000	D.2 P		
		-	3) debiti verso associati e fondatori per finanziamenti;		
		-	D.3 P		
		-	4) debiti verso enti della stessa rete associativa;		
		-	D.4 P		
		-	5) debiti per erogazioni liberali condizionate;		
		-	D.5 P		
		-	6) acconti;		
		-	D.6 P		
		-	7) debiti verso fornitori;		
		-	D.7 P		
		-	8) debiti verso imprese controllate e collegate;		
		-	D.8 P		
		-	9) debiti tributari;		
		-	D.9 P		
		-	10) debiti v/istituti di previdenza e di sicurezza sociale;		
		-	D.10 P		
		-	11) debiti v/dipendenti e collaboratori		
		-	D.11 P		
		-	12) altri debiti.		
		-	D.12 P		
		-	TOTALE DEBITI		
		-	124.459		
TOTALE		9.168			
C) ATTIVO CIRCOLANTE					
I - Rimanenze					
1) materie prime, sussidiarie e di consumo;					
2) prodotto in corso di lavorazione e semilavorati;		9.168			
3) lavori in corso su ordinazione;		-			
4) prodotti finiti e merci;		-			
5) acconti.		-			
TOTALE		9.168			
II - Crediti, con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo					
1) verso utenti e clienti;		-	E		
2) verso associati e fondatori;		-	E) RATEI E RISCONTI		
3) verso enti pubblici;		244.772			
4) verso soggetti privati per contributi;		-			
5) verso enti della stessa rete associativa;		-			
6) verso altri enti del Terzo settore		-			
7) verso imprese controllate;		-			
8) verso imprese collegate;		-			
9) crediti tributari;		189.10			
10) da 5 per mille;		-			
11) imposte anticipate;		-			
12) verso altri.		22			
TOTALE		244.983,26			
III - Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni:					
1) partecipazioni in imprese controllate;		-			
2) partecipazioni in imprese collegate;		-			
3) altri titoli.		-			
TOTALE		-			
IV - Disponibilità Liquide					
1) depositi bancari e postali;		2.575.550			
2) assegni;		-			
3) denaro e valori in cassa.		288			
TOTALE		2.575.838			
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE		2.829.990			
D) RATEI E RISCONTI		4.187			
TOTALE ATTIVO		2.933.985	TOTALE PASSIVO		
			2.933.985		



*Associazione Pavese per la
Cura del Dolore Onlus
Lino Santoni*

SE VINCE IL DOLORE PERDE L'UMANITA'

RENDICONTO GESTIONALE AL 31/12/2022

	ONERI E COSTI	2022	PROVENTI E RICAVI	2022
	A) Costi e oneri da attività di interesse generale		A) Ricavi, rendite e proventi da attività di interesse generale	
A.1	1) materie prime, sussidiarie, di consumo e di n	178.812	1) proventi da quote associative e apporti fondatori	1.970
A.2	2) servizi	980.277	2) proventi dagli associati per attività mutuali	-
A.3	3) godimento di beni di terzi	24.052	3) ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fonda	-
A.4	4) personale	44.512	4) erogazioni liberali	55.761
A.5	5) ammortamenti	3.121	5) proventi del 5 per mille	13.927
A.6	6) accantonamenti per rischi e oneri	-	6) contributi da soggetti privati	-
A.7	7) oneri diversi di gestione	56.487	7) ricavi per prestazioni e cessioni a terzi	-
A.8	8) rimanenze iniziali	9.510	8) contributi da enti pubblici	1.972.002
			9) proventi da contratti con enti pubblici	-
			10) altri ricavi, rendite e proventi	-
			11) rimanenze finali	9.168
	TOTALE	1.296.772	TOTALE	2.052.828
			AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' INTERESSE GENERALE	756.057
	B) Costi e oneri da attività diverse		B) Ricavi, rendite e proventi da attività diverse	
B.1	1) materie prime, sussidiarie, di consumo e di n	-	1) ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fonda	-
B.2	2) servizi	-	2) contributi da soggetti privati	-
B.3	3) godimento di beni di terzi	-	3) ricavi per prestazioni e cessioni a terzi	-
B.4	4) personale	-	4) contributi da enti pubblici	-
B.5	5) ammortamenti	-	5) proventi da contratti con enti pubblici	-
B.6	6) accantonamenti per rischi e oneri	-	6) altri ricavi, rendite e proventi	-
B.7	7) oneri diversi di gestione	-	7) rimanenze finali	-
B.8	8) rimanenze iniziali	-		
	TOTALE	-	TOTALE	-
			AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' DIVERSE	-
	C) Costi e oneri da attività di raccolta fondi		C) Ricavi, rendite e proventi da attività di raccolta fondi	
C.1	1) oneri per raccolte fondi abituali	-	1) proventi per raccolte fondi abituali	-
C.2	2) oneri per raccolte fondi occasionali	-	2) proventi per raccolte fondi occasionali	-
C.3	3) altri oneri	-	3) altri proventi	-
	TOTALE	-	TOTALE	-
			AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	-
	D) Costi e oneri da attività finanziarie e patrimoniali		D) Ricavi, rendite e proventi da attività finanziarie e patrimoniali	
D.1	1) su supporti bancari	794	1) da rapporti bancari	-
D.2	2) su prestiti	-	2) da altri investimenti finanziari	2.363
D.3	3) da patrimonio edilizio	-	3) da patrimonio edilizio	-
D.4	4) da altri beni patrimoniali	-	4) da altri beni patrimoniali	-
D.5	5) accantonamenti per rischi ed oneri	-	5) altri proventi	-
D.6	6) altri oneri	-		
	TOTALE	794	TOTALE	2.363
			AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' FINANZIARIE E PATRIMONIALI	1.569
	E) Costi e oneri di supporto generale		E) Proventi di supporto generale	
E.1	1) materie prime, sussidiarie, di consumo e di n	-	1) proventi da distacco del personale	-
E.2	2) servizi	-	2) altri proventi di supporto generale	-
E.3	3) godimento di beni di terzi	-		
E.4	4) personale	-		
E.5	5) ammortamenti	-		
E.6	6) accantonamenti per rischi e oneri	-		
E.7	7) altri oneri	-		
	TOTALE	-	TOTALE	-
			AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' DI SUPPORTO GENERALE	-
	TOTALE ONERI E COSTI	1.297.565	TOTALE PROVENTI E RICAVI	2.055.191
			AVANZO/(DISAVANZO) D'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	757.626
			AVANZO/(DISAVANZO) D'ESERCIZIO	757.626



PREVENTIVO 2023

ONERI E COSTI		2023	2022	PROVENTI E RICAVI		2023	2022
A) Costi e oneri da attività di interesse generale				A) Ricavi, rendite e proventi da attività di interesse generale			
1) materie prime, sussidiarie, di consumo e di n		271.000,00	178.811,92	1) proventi da quote associative e apporti fondatori		1.200,00	1.970,00
2) servizi		1.320.000,00	980.276,66	2) proventi dagli associati per attività mutuali		-	-
3) godimento di beni di terzi		33.000,00	24.052,46	3) ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fonda		-	-
4) personale		45.500,00	44.511,71	4) erogazioni liberali		44.000,00	55.761,00
5) ammortamenti		2.700,00	3.121,46	5) proventi del 5 per mille		13.000,00	13.927,06
6) accantonamenti per rischi e oneri		-	-	6) contributi da soggetti privati		-	-
7) oneri diversi di gestione		87.990,00	56.487,35	7) ricavi per prestazioni e cessioni a terzi		-	-
8) rimanenze iniziali		9.510,00	9.510,00	8) contributi da enti pubblici		1.700.000,00	1.972.002,37
				9) proventi da contratti con enti pubblici		-	-
				10) altri ricavi, rendite e proventi		-	-
				11) rimanenze finali		10.500,00	9.168,00
TOTALE		1.769.700,00	1.296.771,56	TOTALE		1.768.700,00	2.052.828,43
				AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' INTERESSE GENERALE		- 1.000,00	756.056,87
B) Costi e oneri da attività diverse				B) Ricavi, rendite e proventi da attività diverse			
1) materie prime, sussidiarie, di consumo e di n		-	-	1) ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fonda		-	-
2) servizi		-	-	2) contributi da soggetti privati		-	-
3) godimento di beni di terzi		-	-	3) ricavi per prestazioni e cessioni a terzi		-	-
4) personale		-	-	4) contributi da enti pubblici		-	-
5) ammortamenti		-	-	5) proventi da contratti con enti pubblici		-	-
6) accantonamenti per rischi e oneri		-	-	6) altri ricavi, rendite e proventi		-	-
7) oneri diversi di gestione		-	-	7) rimanenze finali		-	-
8) rimanenze iniziali		-	-				
TOTALE		-	-	TOTALE		-	-
				AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' DIVERSE			
C) Costi e oneri da attività di raccolta fondi				C) Ricavi, rendite e proventi da attività di raccolta fondi			0
1) oneri per raccolte fondi abituali		-	-	1) proventi per raccolte fondi abituali		-	-
2) oneri per raccolte fondi occasionali		-	-	2) proventi per raccolte fondi occasionali		-	-
3) altri oneri		-	-	3) altri proventi		-	-
TOTALE		-	-	TOTALE		-	-
				AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI			
D) Costi e oneri da attività finanziarie e patrimoniali				D) Ricavi, rendite e proventi da attività finanziarie e patrimoniali			
1) su supporti bancari		1.005,00	793,65	1) da rapporti bancari		5,00	-
2) su prestiti		-	-	2) da altri investimenti finanziari		2.000,00	2.362,50
3) da patrimonio edilizio		-	-	3) da patrimonio edilizio		-	-
4) da altri beni patrimoniali		-	-	4) da altri beni patrimoniali		-	-
5) accantonamenti per rischi ed oneri		-	-	5) altri proventi		-	-
6) altri oneri		-	-				
TOTALE		1.005,00	793,65	TOTALE		2.005,00	2.362,50
				AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' FINANZIARIE E PATRIMONIALI		1.000,00	1.568,85
E) Costi e oneri di supporto generale				E) Proventi di supporto generale			
1) materie prime, sussidiarie, di consumo e di n		-	-	1) proventi da distacco del personale		-	-
2) servizi		-	-	2) altri proventi di supporto generale		-	-
3) godimento di beni di terzi		-	-				
4) personale		-	-				
5) ammortamenti		-	-				
6) accantonamenti per rischi e oneri		-	-				
7) altri oneri		-	-				
TOTALE		-	-	TOTALE			
				AVANZO/(DISAVANZO) ATTIVITA' DI SUPPORTO GENERALE			
TOTALE ONERI E COSTI		1.770.705,00	1.297.565,21	TOTALE PROVENTI E RICAVI		1.770.705,00	2.055.190,93
				AVANZO/(DISAVANZO D'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE		-	757.625,72
				AVANZO/(DISAVANZO D'ESERCIZIO		-	757.625,72



*Associazione Pavese per la
Cura del Dolore Onlus
Lino Sartori*

SE VINCE IL DOLORE PERDE L'UMANITA'