RegioneLombardia

**D.G. WELFARE**

**SCHEDA STRUTTURA UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE 2025**
**RELATIVA ALL'ANNO 2024**

# INDICE


**ANAGRAFICA STRUTTURA**

**SEZIONE DEL PERSONALE CHE DETERMINA LO STANDARD**

**SEZIONE PERSONALE CHE E' ESCLUSO DALLO STANDARD**

**PROVENTI DA RETTA E GIORNATE**

**DATI ECONOMICI RICAVI/ENTRATE**

**DATI ECONOMICI COSTI/SPESE**

**INDICATORI**

RegioneLombardia

## D.G. WELFARE

## SCHEDA STRUTTURA UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE 2025
## RELATIVA ALL'ANNO 2024

### ANAGRAFICA STRUTTURA

**Periodo di Rendicontazione**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Anno di rendicontazione | 2024 | Da | 01/01/2024 | A | 31/12/2024 |

**Unità d'offerta**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipologia unità d'offerta | TOX | | | | |
| Denominazione | ASSOCIAZIONE IL GABBIANO - VILLA GUAGNELLINI | | | | |
| Indirizzo | VIA VOLTA ANGOLO VIA MANZONI 21 | | | | |
| Comune | CALOLZIOCORTE | CAP | 23801 | | |
| Telefono | 0341/633155 | Email | SEGRETERIA@GABBIANOODV.IT | | |
| Codice CUDES | 001072 | Codice ATS | 324 | | |
| Codice ASST | 030715 - ASST DI LECCO | | | | |

**Gestore**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Codice Ente | 111724 | Codice fiscale | 07124640157 | | |
| Denominazione | ASSOCIAZIONE COMUNITA' IL GABBIANO ODV | | | | |

**Sede attività**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Titolarità dell'immobile sede dell'attività | in comodato d'uso | Altro | |
| Proprietario dell'immobile (solo se diverso dal gestore) | Comune di Calolziocorte + Parrocchia San Martino Vescovo per Via San M | | |
| La struttura sede dell'attività è stata realizzata con finanziamenti statali o regionali? | | | |
| Descrizione tipo di finanziamento statale/regionale | | | |
| Nella udo vengono erogati altri servizi/interventi non tradizionali? | NO | Se sì quali : | |

- ☐ RSA aperta
- ☐ Residenzialità assistita
- ☐ Sperimentazione — Specificare
- ☐ Altre misure — Specificare

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gestione in concessione comunale? | SI | Scadenza concessione | 31/12/2034 |

v 0.28

**Calendario Attività 2024**

**Calendario tipico della settimana (ore di apertura)**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lunedì | 2 | 4 | Martedì | 2 | 4 | Mercoledì | 2 | 4 | Giovedì | 2 | 4 | Venerdì | 2 | 4 | Sabato | 2 | 4 | Domenica | 2 | 4 |

**Chiusure**

| Da | A | + |
|---|---|---|
| | | - |

| | | |
|---|---|---|
| Numero giorni di effettiva apertura nel periodo rendicontato | 366 | CALCOLA |
| Numero giorni di chiusura | 0 | |

**Caratteristiche Organizzative Personale Sanitario**

| | |
|---|---|
| Presenza infermiere H 24 | |
| Numero infermieri presenti di notte | |
| Numero ore totali di presenza infermieri di notte | |
| Presenza medico H 24 | |
| Numero medici presenti di notte | |

**Palliative – Attività BCP**

| | |
|---|---|
| Numero totale consulenze intraospedaliere | |
| Numero totale assistiti | |

**SEZIONE RIEPILOGATIVA DEL PERSONALE CHE DETERMINA LO STANDARD**

CALCOLA TABELLA

| | Medici | Infermieri | Addetti all'ospite (ASA, OTA, OSS) | Professioni sanitarie della riabilitazione | Educatori professionali | Altri operatori specializzati | Totali |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nr. persone | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 9 |
| Nr. ore | 0 | 0 | 0 | 0 | 8.398 | 210 | 8.608 |
| di cui straordinari | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| N. ore tot. in altri servizi/ interventi non tradizionali | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

v 0.28

## PROVENTI DA RETTA E GIORNATE

**Utenza su posti ordinari a contratto (al netto utenti extra)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proventi da rette per posti ordinari a contratto (Al netto di IVA) | € 0,00 | IVA | € 0,00 |
| Proventi per oneri aggiuntivi alle rette per posti ordinari a contratto (Al netto di IVA) | | IVA | |

| | |
|---|---|
| Totale giornate erogate per posti ordinari a contratto | 6.588 |
| Importo retta media ponderata posti ordinari a contratto (iva inclusa) | € 0,00 |

**Utenza nuclei Alzheimer**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proventi da rette per posti in Nuclei Alzheimer riconosciuti (Al netto di IVA) | | IVA | |
| Proventi per oneri aggiuntivi alle rette per posti in Nuclei Alzheimer (Al netto di IVA) | | IVA | |

| | |
|---|---|
| Totale giornate erogate per posti in Nuclei Alzheimer | 0 |
| Importo retta media ponderata posti in Nuclei Alzheimer (iva inclusa) | |

**Utenza ex dgr 5000**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proventi da rette per utenti ex D.G.R. n. 5000/2007 (Al netto di IVA) | | IVA | |
| Proventi per oneri aggiuntivi alle rette per utenti ex D.G.R. n. 5000/2007 (Al netto di IVA) | | IVA | |

| | |
|---|---|
| Totale giornate erogate per utenti ex D.G.R. n. 5000/2007 | 0 |
| Importo retta media ponderata utenti ex D.G.R. n. 5000/2007 (iva inclusa) | |

**Utenza solvente**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proventi da rette per utenti solventi (Al netto di IVA) | € 50.653,20 | IVA | € 0,00 |
| Proventi per oneri aggiuntivi alle rette per utenti solventi (Al netto di IVA) | | IVA | |

| | |
|---|---|
| Totale giornate erogate per utenti solventi | 884 |
| Importo retta media ponderata utenti solventi (iva inclusa) | € 57,30 |

**Utenza a totale carico del FSR (SV - SLA - ex OP)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Totale proventi extraretta (Al netto di IVA) | | IVA | |

| | |
|---|---|
| Totale giornate erogate a utenza a totale carico | 0 |

**Minori gravissimi disabili**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proventi da rette per ospiti minori gravissimi disabili (Al netto di IVA) | | IVA | |
| Proventi per oneri aggiuntivi alle rette per ospiti minori gravissimi disabili (Al netto di IVA) | | IVA | |

| | |
|---|---|
| Totale giornate erogate per ospiti minori gravissimi disabili | 0 |
| Importo retta media ponderata ospiti minori gravissimi disabili (iva inclusa) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Totale giornate** | 7.472 | **Totale proventi da rette** | € 50.653,20 |

| **PROVENTI PER TIPOLOGIA DI SOGGETTO PAGANTE (AL NETTO DI IVA)** | TOTALE | Utenti e familiari | Comuni | Enti pubblici diversi dai comuni | Enti privati |
|---|---|---|---|---|---|
| Proventi netti da retta (utenti su posti a contratto) | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Proventi netti per oneri aggiuntivi alla retta (utenti su posti a contratto) | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Proventi netti da retta ed oneri aggiuntivi utenti solventi) | € 50.653,20 | € 0,00 | € 0,00 | € 50.653,20 | € 0,00 |

## DATI ECONOMICI RICAVI/ENTRATE

| ENTRATE DA FINANZIAMENTO FSR | Valore |
|---|---|
| Tariffa base da FSR | € 363.912,30 |
| Remunerazione FSR per l'utenza non tipica | € 0,00 |
| Altri ricavi da FSR (compresi i ristori) | € 0,00 |
| Entrate da Ticket | € 0,00 |
| **Totale finanziamenti da FSR e TICKET** | € 363.912,30 |

| ENTRATE DA RETTE | |
|---|---|
| Proventi netti da retta (utenti su posti a contratto) | € 0,00 |
| Proventi netti per oneri aggiuntivi alla retta (utenti su posti a contratto) | € 0,00 |
| Proventi netti da retta ed oneri aggiuntivi (utenti solventi) | € 50.653,20 |
| **Totale ricavi da rette ed oneri aggiuntivi degli utenti** | € 50.653,20 |

| **Ricavi da finanziamenti e rette** | € 414.565,50 |
|---|---|

| ENTRATE DA ALTRI RICAVI E PROVENTI | |
|---|---|
| Altri contributi pubblici e privati | |
| Contributi ripiano deficit | |
| Lasciti, donazioni, oblazioni e liberalità di terzi | € 39.500,00 |
| Sopravvivenze attive e Plusvalenze straordinarie | |
| Ricavi altri servizi | |
| **Altri ricavi e proventi** | € 39.500,00 |

| **TOTALE RICAVI / ENTRATE** | € 454.065,50 |
|---|---|

## DATI ECONOMICI COSTI/SPESE

| Costi/Spese | Attività core | Ore da foglio personale | Costi orari | Servizio esternalizzato | Note per la compilazione: driver di allocazione in caso di costo condiviso tra unità d'offerta |
|---|---|---|---|---|---|
| Medici | | 0 | | | Ore lavorate |
| Infermieri | | 0 | | | Ore lavorate |
| Addetti all'ospite (ASA, OTA, OSS) | | 0 | | | Ore lavorate |
| Professioni sanitarie della riabilitazione | | 0 | | | Ore lavorate |
| Educatori professionali | € 185.558,84 | 8.398 | 22,1 | NO | Ore lavorate |
| Altri operatori specializzati | € 5.197,10 | 210 | 24,75 | gestione mista | Ore lavorate |
| **TOTALE COSTO PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA** | € 190.755,94 | | | | |
| Farmaci e gas medicinali | € 4.204,00 | | | | Giornate erogate |
| Presidi sanitari per incontinenza | | | | | Giornate erogate |
| Altri beni sanitari | | | | | Giornate erogate |
| Prestazioni specialistiche | | | | | Giornate erogate |
| Ausili e protesi | | | | | Giornate erogate |
| Alimentazione parenterale | | | | | Giornate erogate |
| Alimentazione enterale | | | | | Giornate erogate |
| **TOTALE COSTI CONSUMI BENI E SERVIZI SANITARI** | € 4.204,00 | | | | |
| **TOTALE COSTI ATTIVITA' SANITARIA** | € 194.959,94 | | | | |
| Ristorazione | € 32.940,00 | | | NO | Giornate alimentari |
| Lavanderia | | | | | Giornate erogate |
| Pulizia | € 8.539,00 | | | NO | Metri quadri |
| Trasporto ospiti | € 3.098,00 | | | NO | Giornate erogate |
| Altri servizi alberghieri attività core | | | | | Giornate erogate |
| **TOTALE COSTI ATTIVITA' ALBERGHIERA(NON SANITARIA)** | € 44.577,00 | | | | |
| Personale non a standard | € 92.217,95 | | | | Fatturato |
| Costi organi istituzionali e/o costi gestione ente gestore | € 30.000,00 | | | | Fatturato |
| Manutenzione ordinaria | € 21.464,00 | | | | Metri quadri |

| Costi/Spese | Attività core | Ore da foglio personale | Costi orari | Servizio esternalizzato | Note per la compilazione: driver di allocazione in caso di costo condiviso tra unità d'offerta |
|---|---|---|---|---|---|
| Utenze | € 36.604,00 | | | | Metri quadri |
| Affitti passivi | € 8.266,93 | | | | Metri quadri |
| Ammortamento dell'immobile | | | | | Metri quadri |
| Ammortamento per interventi di manutenzione straordinaria | € 7.133,00 | | | | Metri quadri |
| Ammortamenti ristorazione, lavanderia e pulizia | € 1.622,00 | | | | Vedi nota di compilazione |
| Altri ammortamenti | € 1.000,00 | | | | Fatturato |
| Assicurazioni obbligatorie | € 2.000,00 | | | | Fatturato |
| Assicurazione accessorie | € 500,00 | | | | Fatturato |
| Beni non sanitari e piccole attrezzature (es. cancelleria, lenzuola, divise, ecc...) | € 3.288,00 | | | | Vedi nota di compilazione |
| Consulenze, assistenze e servizi | € 3.000,00 | | | | Vedi nota di compilazione |
| Costi della sicurezza | € 2.000,00 | | | | Fatturato |
| Altri servizi appaltati | | | | | Fatturato |
| Imposte dell'esercizio | | | | | Fatturato |
| Oneri straordinari | | | | | Fatturato |
| Altri costi precedentemente non imputati/Oneri di gestione | € 1.400,00 | | | | Fatturato |
| Ammortamenti attrezzature sanitarie | | | | | Vedi nota di compilazione |
| Formazione del personale | € 1.600,00 | | | | Vedi nota di compilazione |
| Interessi passivi | | | | | Fatturato |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOTALE COSTI ATTIVITA' DI SUPPORTO (MISTA)** | € 212.095,88 | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOTALE COSTI** | € 451.632,82 | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **RISULTATO DI GESTIONE** | € 2.432,68 | | | | |

## INDICATORI

| | |
|---|---|
| Costo per giornata | € 60,44 |
| Standard medio per giornata (minuti) | 69,12 |