



BILANCIO SOCIALE ANNO 2013

Allegato al Bilancio d'Esercizio anno 2013

Giugno 2014

Gruppo di progetto:

Monica Tagliavini (Direttore - Coordinamento)

Sandra Veroli (Responsabile Amministrativo)

Hanno collaborato

Nicola Allegri

Carla Calderoni

Cristina Celli Quarneti

Antonella Gavelli

Greta Ghetti

Fosca Figna

Maria Grazia Montuschi

Chiara Poggiolini

Reperibilità del documento

Copia del Bilancio Sociale può essere scaricata dal sito

www.aspbassaromagna.it

sezione: Amministrazione trasparente/Gestione economica e finanziaria/Bilancio d'esercizio

INDICE

Presentazione

Parte I: Valori di riferimento, visione e indirizzi

- 1) l'identità aziendale
- 2) gli stakeholder ed il sistema delle relazioni dell'Asp
- 3) il sistema di governance dell'Asp
- 4) la Mission
- 5) gli obiettivi strategici e le strategie
- 6) la struttura organizzativa

Parte II: Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

- 1) l'azione istituzionale e le attività istituzionali
- 2) le schede relative alle singole attività

Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate

- 1) risorse economiche e finanziarie
- 2) risorse umane
- 3) infrastrutture e tecnologie
- 4) altre risorse

Nota metodologica

PRESENTAZIONE

LA RESPONSABILITA' SOCIALE DI UN ENTE PUBBLICO DI PRODUZIONE DI SERVIZI E LE NUOVE STRATEGIE IN UN CONTESTO DI CONTINUA EVOLUZIONE NORMATIVA E SOCIALE

Anche il Bilancio Sociale 2013 viene predisposto dall'Asp in esecuzione della delibera della Regione Emilia Romagna n. 741/2010 che ne detta le linee guida.

Riteniamo che la redazione del Bilancio Sociale rappresenti un'importante momento di verifica del ruolo che ricopre l'ASP agli occhi della comunità all'interno della quale si trova ad operare, non solo in termini economici e strutturali ma anche e soprattutto morali e sociali. La redazione del Bilancio Sociale deve rappresentare infatti un'opportunità per poter verificare il proprio legame con il territorio, una nuova occasione per affermare il concetto di impresa come "buon cittadino", cioè un soggetto economico pubblico (l'azienda) che perseguendo il proprio mandato attribuito dall'Assemblea dei Soci (i Sindaci dei Comuni dell'Unione), contribuisce a migliorare la qualità della vita dei membri della comunità all'interno della quale si trova inserita. Riteniamo quindi che, se il Bilancio Sociale rappresenta per una normale Azienda che opera sul mercato un'importante momento per verificare il proprio ruolo in un sistema "di comunità", per un'Azienda Pubblica come l'Asp che opera nel settore del Sociale, l'importanza di questo strumento sia ancora maggiore. Infatti non è solamente sulla verifica dell'operato e del ruolo dell'Azienda nel contesto generale che si deve fermare il lavoro di approfondimento, ma anche e soprattutto sul come, in che modo e con quale risultato vengono utilizzate le risorse pubbliche (FRNA e fondo sociale) e private (rette utenti) che l'azienda ha a disposizione. Questo anche alla luce della continua messa in discussione della capacità e sostenibilità del "pubblico" nel sistema di erogazione dei servizi. Per un soggetto pubblico la questione della trasparenza nella gestione dei servizi e nell'uso delle risorse è un elemento imprescindibile dal quale non è possibile sottrarsi.

Quotidianamente gli organi di governo e la direzione dell'ASP sono chiamati a rendere operativa la loro esperienza ed il loro saper fare sistema rispetto ai diversi portatori di interessi (stakeholders) nella più assoluta trasparenza e nella più completa rispondenza delle attese degli ospiti utenti, dei loro familiari e dei cittadini in generale. Presentato quale allegato al Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2013, il Bilancio Sociale risponde all'esigenza di realizzare una proficua sinergia tra i diversi soggetti interessati e coinvolti a vario titolo nella realtà aziendale e nella produzione dei servizi alla persona, alla famiglia e all'intera comunità ai quali l'azienda Asp è chiamata a dare, direttamente ed indirettamente, le adeguate risposte.

L'ASP (Azienda pubblica di Servizi alla Persona) nata nell'anno 2008, si pone sul territorio dei Comuni della Bassa Romagna come un soggetto completamente radicato, riconosciuto e consolidato, che eroga servizi a circa 650 utenti, in particolare anziani, che dà lavoro a circa 450 persone (fra personale dipendente dell'ente e/o fornito dalle cooperative sociali attraverso apposite convenzioni) e che attraverso appalti esterni relativi alle forniture e servizi crea un consistente indotto per numerose imprese operanti sul territorio, consolidando il fatturato anche per il 2013 al di là dei 20 milioni di euro.

Si tratta di un'azienda solida che si pone sul territorio della Bassa Romagna con entusiasmo, impegno, trasparenza ed efficienza, grazie ad una concezione di "agire aziendale" che ha permesso di rafforzare negli anni il ruolo dell'Asp come attore di primo piano nel sistema

distrettuale integrato dei servizi per gli interventi ed i servizi sociali, partecipando costantemente in modo propositivo ed operativo alle fasi di programmazione, progettazione, realizzazione e valutazione dei servizi sul territorio dei Comuni della Bassa Romagna.

In momenti come questo di grave e prolungata difficoltà economica, con forti ripercussioni di carattere sociale anche sul nostro territorio, riteniamo importante il ruolo di un'azienda pubblica come l'Asp che, oltre a garantire ai cittadini servizi di qualità a costi sicuramente competitivi rispetto allo scenario regionale, sia esso pubblico che privato, contribuisce a garantire reddito per le lavoratrici, i lavoratori e per le numerose imprese collegate. Su questo fronte è importante evidenziare anche l'impegno tenuto da questa Azienda fino dalla sua prima costituzione per il rispetto delle scadenze dei pagamenti nei confronti dei propri fornitori, ricordando che quella del debito delle pubbliche amministrazioni nei confronti dei suoi fornitori è una delle principali cause della mancanza di liquidità che le imprese che si trovano ad operare con il pubblico stanno scontando in questi gravi momenti di difficoltà.

Questa amministrazione è impegnata a far sì che l'azienda ASP resti un'entità pubblica vicina ai cittadini utenti e alle rispettive comunità locali, cercando di conciliare quelli che sono i principi di efficienza, efficacia e di economicità nell'erogazione dei servizi propri delle Aziende di consistenti dimensioni, con la necessità di mettere a valore ed in qualche modo rafforzare quel radicamento e quel senso di appartenenza sui rispettivi territori che era proprio delle ex Opere Pie ed ex IPAB e che è tipico delle municipalità.

Il lavoro svolto negli anni in maniera capillare sui territori, dove si è cercato di coinvolgere nei diversi percorsi decisionali dell'Azienda:

- le preziose risorse umane quotidianamente impegnate nella gestione dei servizi, comprese le rappresentanze sindacali
- gli utenti ed i loro famigliari, anche stimolando la nascita di forme di rappresentanza che si sono poi costituite all'interno di diverse strutture
- le forme più o meno organizzate del volontariato e dell'associazionismo presenti nei diversi Comuni

ha sicuramente portato una ventata di novità ed entusiasmo nella gestione e nell'erogazione dei servizi, consentendo nel contempo di garantire e rafforzare quella combinazione di qualità dei servizi ed economicità delle rette che con le precedenti gestioni separate (le ex IPAB) difficilmente si sarebbero potute mantenere.

E' stato continuo il lavoro svolto sui territori dei diversi comuni dell'Unione, attraverso contatti ed iniziative atte a favorire il coinvolgimento di gruppi di volontariato (organizzato e non) nell'organizzazione di iniziative ed attività quotidiane di supporto all'interno delle strutture. Il prezioso apporto reso dal volontariato ha permesso anche per l'anno 2013 la realizzazione di numerose attività, quotidiane e/o straordinarie, che difficilmente sarebbe stato possibile organizzare con le sole forze dell'Azienda e che tanto sono state apprezzate dagli utenti e dai loro famigliari.

Si è cercato di dare continuità ed in qualche modo rafforzare sul territorio i rapporti con le scuole nei diversi ordini e grado, al fine di avvicinare il mondo dei giovani ai servizi presenti sul territorio e a far conoscere ai ragazzi le importanti realtà che difficilmente avrebbero avuto modo di conoscere. Si è passati dal coinvolgimento dei ragazzi delle scuole elementari e medie nelle numerose iniziative di animazione realizzate appositamente all'interno delle diverse strutture, alla stipula di particolari e specifiche convenzioni con gli Istituti Professionali che prevedono tra l'altro la possibilità per i ragazzi di fare esperienze pratiche di lavoro all'interno

delle strutture o dell'amministrazione avendo la possibilità di rendersi conto sul campo dei futuri sbocchi professionali conseguenti al percorso formativo intrappreso. Questo percorso che favorisce l'avvicinamento di molti studenti al mondo del lavoro si sta allargando anche attraverso specifici accordi con le facoltà ad indirizzo sanitario delle vicine Università.

Ci preme evidenziare il consolidamento dell'ammontare delle donazioni ricevute durante l'anno a dimostrazione dell'attaccamento e dell'affetto che le diverse comunità locali hanno mantenuto nei confronti delle rispettive strutture protette gestite dall'Asp. Si tratta di donazioni di carattere economico e di messa a disposizione di attrezzature. Tutte le donazioni vengono puntualmente impiegate all'interno delle strutture alle quali sono state destinate, comunicandone in maniera puntuale e trasparente l'utilizzo e coinvolgendo i donanti nella scelta delle attrezzature da acquistare a beneficio degli ospiti.

Inoltre, la possibilità di avere strutture protette aperte non solo ai famigliari degli utenti ma anche ai cittadini e alle diverse forme organizzate presenti sui territori, rappresenta un'ulteriore occasione di "autocontrollo" sul funzionamento dei servizi erogati e di conseguenza una maggiore garanzia di trasparenza sulla loro qualità.

In merito al controllo sulla qualità dei servizi erogati abbiamo ritenuto che non sia più sufficiente limitarsi ad avere come riferimento i soli standard abitativi ed i freddi parametri ragionieristici relativi alla quantità di ore di assistenza prestate all'interno delle strutture. Per questo motivo l'Azienda Asp ha messo in campo in questi anni una serie di percorsi ed attivato speciali protocolli interni con l'obiettivo di verificare in maniera puntuale il grado di soddisfazione degli utenti e dei loro famigliari sull'andamento dei servizi erogati. Vengono svolti appositi incontri periodici (almeno due all'anno) con i famigliari degli utenti per verificare insieme l'andamento dei servizi e viene predisposto un questionario che viene distribuito annualmente in tutte le strutture chiedendone la compilazione agli utenti ed ai loro famigliari. L'impostazione del questionario viene appositamente formulata scomponendo la "filiera" del servizio nelle diverse componenti nel quale questo è composto: sanitario, assistenziale, alberghiero ed amministrativo. Le domande alle quali si chiede la risposta agli utenti riguardano anche l'aspetto "umano" e "relazionale" del servizio, come ad esempio l'attenzione e l'educazione del personale verso gli utenti ed i loro famigliari, la sua capacità relazionale e l'adeguatezza del percorso di presa in carico degli ospiti da parte degli appositi servizi. Il numero dei questionari che abitualmente ritornano compilati (> al 75%) ed il fatto che mediamente più dell'80% degli utenti si ritenga soddisfatto del servizio ricevuto, sono prove tangibili del raggiunto grado di qualità dei servizi erogati dall'Asp nelle strutture gestite (a pag. 39 si può vedere una sintesi dell'esito dei questionari). E' stato inoltre attivata un'apposita procedura per i reclami alla quale ogni utente può accedere per avere adeguata risposta in tempistiche ben definite. Ma non ci si è fermati a questo, si è andati nel tempo a cercare di monitorare anche particolari problematiche tipiche di questo tipo di strutture, come la verifica sulla disidratazione estiva degli utenti, la prevenzione ed il trattamento delle piaghe da decubito, delle posture, il monitoraggio delle alzate, dei bagni settimanali (che non sono un optional come qualcuno crede, ma un segnale di dignità per la persona) ed altro ancora. In questo contesto l'Azienda Asp si è impegnata nel tempo a promuovere una serie di "azioni misurabili" che possano consentire una "reale quantificazione" di quella che invece troppo spesso viene definita in maniera troppo sbrigativa, astratta e generica "qualità dei servizi". E' intenzione dell'Asp proseguire anche nei prossimi anni in questo delicato percorso di evoluzione e specializzazione, con l'ambizioso obiettivo di continuare a rappresentare anche per il futuro, dopo il completamento del percorso di accreditamento dei servizi, un punto di riferimento sul territorio per quanto riguarda la qualità dei servizi erogati.

La valorizzazione delle risorse umane impegnate nei servizi attraverso i periodici percorsi di formazione programmati dall'Ente ed il continuo investimento messo in campo per il rinnovo delle attrezzature, rappresentano passaggi fondamentali per ottenere risultati positivi nella gestione quotidiana degli anziani. Infatti, la collocazione nelle strutture di personale adeguatamente preparato e continuamente formato e la possibilità di potergli mettere a disposizione attrezzature moderne ed efficienti che consentano loro di ridurre lo sforzo fisico durante la quotidiana gestione degli utenti, rappresenta un'importante investimento sulla qualità in un settore come quello dei servizi alla persona dove le risorse umane (gli operatori) rappresentano la principale componente del servizio. In momenti difficili come quello che stiamo attraversando riteniamo che il pubblico debba dare il proprio contributo dimostrando capacità ed economicità gestionale e mettendo a disposizione della comunità adeguate opportunità di lavoro sicuro, degnamente retribuito e da poter svolgere in condizioni di sicurezza. In questo contesto riteniamo necessario mantenere alto il livello di collaborazione e di confronto con le organizzazioni di rappresentanza dei dipendenti, nella consapevolezza che la qualità dei servizi erogati dall'ASP dipende in gran parte dalla professionalità, dalla preparazione e dalle condizioni di lavoro all'interno delle quali si trova ad operare il nostro personale addetto.

Considerata la continua evoluzione normativa che coinvolge le Aziende pubbliche in generale ed in particolare le Asp, come pure il delicato e complicato contesto all'interno del quale ci si trova ad operare, si rende necessario tenere alta l'attenzione sulle conseguenze che potranno derivare da questi provvedimenti o decisioni. Siamo convinti che la scelta di continuare a mantenere in capo al pubblico una quota di servizi da erogare in forma diretta sia l'unica soluzione per consentire alla committenza (comuni o unione) e agli utenti di avere dei termini di paragone e confronto sul territorio, sia dal punto di vista della qualità dei servizi erogati che del loro costo di produzione. E' per questo motivo che l'Azienda, oltre a mantenere continui rapporti di confronto con le amministrazioni dei comuni soci e con l'ufficio di piano è presente e parte attiva all'interno degli organismi regionali (Cispel) e nazionali (Ancora) di rappresentanza dei gestori di servizi pubblici locali.

L'approvazione da parte della Regione E.R. della legge 12/2013 ha messo i vari territori nelle condizioni di dover procedere ad una razionalizzazione/riorganizzazione dei soggetti pubblici erogatori di servizi già presenti nei vari distretti, prevedendo tra l'altro come prioritaria l'individuazione di un unico soggetto pubblico produttore di servizi a livello distrettuale, al fine di evitare quell'eccessiva frammentazione che notoriamente si scontra con i principi di efficacia, efficienza ed economicità con i quali ormai tutti siamo chiamati quotidianamente a fare i conti. Questa Azienda si è dichiarata immediatamente pronta e disponibile, qualora le amministrazioni dei Comuni e dell'Unione lo avessero ritenuto opportuno, a mettere a disposizione del territorio la propria professionalità, esperienza e capacità organizzativa dimostrata in questi anni di attività anche in settori/servizi diversi da quelli fino ad ora gestiti. E' stata inoltre più volte segnalata dall'amministrazione dell'Asp all'Assemblea dei Soci la necessità di dovere valutare con attenzione le conseguenze che il percorso di accreditamento dei servizi andrà a produrre sulla gestione dell'Asp, evidenziando nel contempo la necessità di dover procedere ad una sua ricollocazione in ambito distrettuale che da una parte ne consenta la sostenibilità economica, ma che dall'altro possa contribuire ad un suo rafforzamento e ad una sua maggiore identificazione e caratterizzazione come soggetto pubblico erogatore di servizi pubblici sul territorio della Bassa Romagna. Riteniamo inoltre che il possibile allargamento delle competenze dell'Azienda in settori diversi da quelli fino ad oggi trattati, possa evitare che, a seguito dello "spacchettamento" dei servizi dovuto all'accreditamento, questa Asp non venga

più percepita come Azienda dei Comuni della Bassa Romagna ma esclusivamente l'Azienda dei soli Comuni ove resteranno i servizi da erogare, con tutte le conseguenze che ne potrebbero derivare.

Sul fronte degli investimenti si è lavorato e si sta lavorando per migliorare la qualità della vita degli ospiti all'interno delle strutture attraverso la realizzazione di opere di carattere impiantistico e di manutenzioni interne ed esterne. Particolare attenzione viene riservata alle dotazioni strumentali che, oltre a dare sollievo agli operatori nelle pesanti funzioni quotidiane di alzata e spostamento degli anziani, riduce in maniera sensibile lo stress e la fatica per gli ospiti. Su questo fronte si cerca di mettere a disposizione della strutture, moderne attrezzature atte a facilitare il difficile e pesante lavoro (non solo dal punto di vista fisico ma anche psicologico) degli operatori e a migliorare di conseguenza il benessere degli anziani ospiti.

Un'azienda pubblica come l'Asp non può esimersi dal dare il proprio contributo all'impegno che le amministrazioni della Bassa Romagna si sono date rispetto al tema della sostenibilità ambientale. Per loro natura le case protette sono strutture ad alto consumo energetico sia per la loro scarsa efficienza dovuta alla vetustà strutturale degli edifici e dell'impiantistica che per l'abbondante quantità di energia elettrica ed acqua che vengono usate per le funzioni quotidiane. Sono in corso di realizzazione lavori riguardanti l'efficientamento energetico degli impianti sulle strutture Sassoli di Lugo e Bedeschi di Bagnacavallo, in parte finanziati con risorse provenienti dal fondo Kyoto. E' in corso inoltre la progettazione di piccoli impianti da posizionare sul tetto della struttura di Conselice. Sono infine in corso gli studi per la definizione delle diagnosi energetica degli edifici, nell'intento di individuare le azioni e gli investimenti da mettere in campo in materia di riduzione dei consumi. Trattandosi di opere estremamente impegnative dal punto di vista economico, il programma dei lavori sarà vincolato dalla possibilità di attivare appositi canali di finanziamento. L'attenzione per l'ambiente viene mantenuta anche nella gestione quotidiana dei servizi mettendo in atto le buone pratiche diffuse in materia ambientale come la separazione dei rifiuti, la riduzione ove igienicamente possibile, dell'utilizzo di materiale monouso, in particolare durante le iniziative e feste che frequentemente si svolgono nelle diverse strutture gestite. Su questo versante è importante evidenziare il riconoscimento, seguito da idoneo contributo economico, che la Regione Emilia Romagna ha assegnato all'ASP per la corretta gestione delle feste estive che si sono svolte durante l'estate 2013 in tutte le strutture gestite.

Dal punto di vista economico l'azienda presenta anche per il 2013 un bilancio in equilibrio, dimostrando di sapersi sostenere in maniera assolutamente autonoma nella gestione dei servizi erogati, senza dover ricorrere all'uso di proventi del patrimonio oppure alla richiesta di risorse ai Comuni soci per ripianare eventuali perdite di gestione. Si evidenzia che si è riusciti a trovare tale autonomia gestionale applicando rette a carico degli utenti fra le più basse a livello regionale e non attingendo dal fondo (FRNA) i 4 euro previsti dalla regione per le gestioni da parte delle Aziende pubbliche. In buona sostanza possiamo sostenere che i costi dei servizi erogati dall'Asp sul territorio e coperti in parte delle finanze pubbliche (fondo regionale per la non autosufficienza) e per il resto dagli utenti (rette), risultano assolutamente in linea o addirittura convenienti, rispetto a quanto praticato dagli altri soggetti gestori pubblici e/o privati presenti sul mercato.

Crediamo che il Bilancio Sociale 2013 permetta all'Azienda di guardare al futuro con fiducia e rinnovato impegno, nella convinzione che il lavoro svolto fino ad oggi abbia dato i frutti sperati ma con la consapevolezza che i processi di riorganizzazione gestionale in atto, l'eventuale

diminuzione delle risorse pubbliche disponibili e la riforma dei servizi sui quali le Asp saranno chiamate ad operare a breve termine in attuazione delle direttive regionali e agli indirizzi impartiti da questo distretto, comporteranno scelte e ricadute quanto mai importanti per il loro futuro ma anche per l'intera comunità. Riteniamo quindi che tali scelte vadano prese a seguito di un'attenta riflessione di carattere non solo economico ma anche sociale e soprattutto politico. Anche in questo caso l'Azienda è pronta ed assolutamente disponibile a mettere a disposizione delle amministrazioni e della comunità tutte le proprie competenze ed esperienze in materia economica e gestionale affinché le scelte che le amministrazioni ed il distretto saranno chiamati ad operare possano avvenire nel pieno della consapevolezza sulle possibili ricadute che si potranno avere sia per l'Azienda che per il territorio.

Pierluigi Ravagli
Presidente del Consiglio di Amministrazione
Asp dei Comuni della Bassa Romagna

Monica Tagliavini
Direttore
Asp dei Comuni della Bassa Romagna

PARTE I

IDENTITÀ AZIENDALE

1 febbraio 2008: nasce ASP dei Comuni della Bassa Romagna

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) dei Comuni della Bassa Romagna nasce dalla fusione di otto ex IPAB ed è stata costituita con delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 92 del 26/01/2008.

Essa è disciplinata dalla legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, dalle deliberazioni del Consiglio Regionale n. 623/04, n. 624/04, dalle successive indicazioni regionali e dallo Statuto.

Come stabilito dalla normativa sopra richiamata, ASP dei Comuni della Bassa Romagna ha personalità giuridica di diritto pubblico e non ha fini di lucro.

L'Azienda persegue finalità sociali e socio-sanitarie in continuità e a salvaguardia dell'ispirazione fondativa delle Istituzioni da cui deriva, con particolare riferimento al settore dell'assistenza agli anziani e ai soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, in special modo a coloro che versano in condizioni di disabilità e non autosufficienza.

I principi e i valori dell'Azienda

I principi che guidano l'ASP dei Comuni della Bassa Romagna nella propria condotta quotidiana derivano dallo Statuto e dalla Legge regionale 2/2003. Si riferiscono al rispetto della dignità della persona e alla garanzia di riservatezza; all'adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto della volontà degli ospiti e delle loro famiglie.

L'Azienda riconosce nella professionalità delle risorse umane il fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona.

L'Azienda informa la propria attività organizzativa e di gestione a criteri di efficienza, efficacia e ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi.

La Carta dei Servizi di ASP dei Comuni della Bassa Romagna, aggiornata e approvata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 5 del 30/01/2014, costituisce il riferimento principale per tutti coloro che nell'Azienda sono chiamati a realizzare servizi innovativi alla persona, di elevata qualità, in grado di rispondere ai bisogni delle famiglie e costituire sempre più quel bene relazionale che contraddistingue i servizi in campo sociale e assistenziale. E' allo studio la revisione della Carta dei Servizi in ottemperanza alle indicazioni previste dal vigente contratto di servizio con Azienda Usl e l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna.

GLI SHAREHOLDER, GLI STAKEHOLDER E IL SISTEMA DELLE RELAZIONI DELL'ASP

La Legge regionale 2/2003 ha inserito le ASP a pieno titolo nel sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e ha ripartito a più livelli istituzionali le funzioni di governo, coordinamento, indirizzo e controllo.

In particolare, assegna un ruolo di primo piano ai Comuni, titolari delle funzioni amministrative di Programmazione, Progettazione e Realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete.

Si tratta di un ruolo "strategico", sia nella fase di trasformazione in ASP che in quella successiva di controllo sull'attività e sul funzionamento dell'Azienda.

In tale ruolo strategico i 9 comuni della Bassa Romagna che formano la compagine statutaria dell'ASP assumono il ruolo sia di shareholder (in quanto soci) ma anche di stakeholder, in quanto ad essi compete sì esprimersi sugli andamenti economici e finanziari della gestione, ma anche il comprendere e valutare come l'ASP si stia rapportando al perseguimento di quelle

finalità istituzionali che sono alla base della sua stessa ragion d'essere.

I portatori d'interesse (stakeholder) possono identificarsi nei seguenti soggetti:

Soci (i comuni del Distretto)

Committenti (i comuni e le Asl)

Utenti e i loro organismi di rappresentanza (comitati consultivi misti)

Il personale e gli organismi di rappresentanza (Rappresentanza sindacali unitarie e Organizzazioni Sindacali)

Fornitori di beni e servizi

La comunità locale (associazioni di volontariato)

L'ASP dei Comuni della Bassa Romagna è inoltre governata da un sistema di normazione interna costituito da:

- lo Statuto, che disciplina i principi fondamentali, le regole basilari di funzionamento, la composizione degli organi di governo e le loro attribuzioni, nel rispetto delle norme generali statali e della Legge regionale di riferimento;

- il Regolamento di organizzazione, che disciplina l'articolazione interna della struttura organizzativa, requisiti e modalità di reclutamento del personale, funzioni e ruoli organizzativi in generale;

- il Regolamento di contabilità, che disciplina il superamento dei metodi di contabilità finanziaria, a beneficio dell'adozione della contabilità economico – patrimoniale, organizzata per centri di costo e di responsabilità.

IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

Sulla base di quanto stabilito dalla disciplina regionale in materia di Aziende pubbliche di Servizio alla persona e di quanto previsto dal vigente Statuto, sono organi dell'Azienda:

- l'Assemblea dei soci,

- il Consiglio di amministrazione;

- il Presidente del Consiglio di amministrazione;

- l'Organo di revisione contabile.

L'Assemblea dei soci è composta dai Sindaci dei nove Comuni che costituiscono l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna e precisamente: :

Comune di Lugo

Comune di Bagnacavallo

Comune di S.Agata sul Santerno

Comune di Massa Lombarda

Comune di Fusignano

Comune di Cotignola

Comune di Bagnara

Comune di Conselice

Comune di Alfonsine

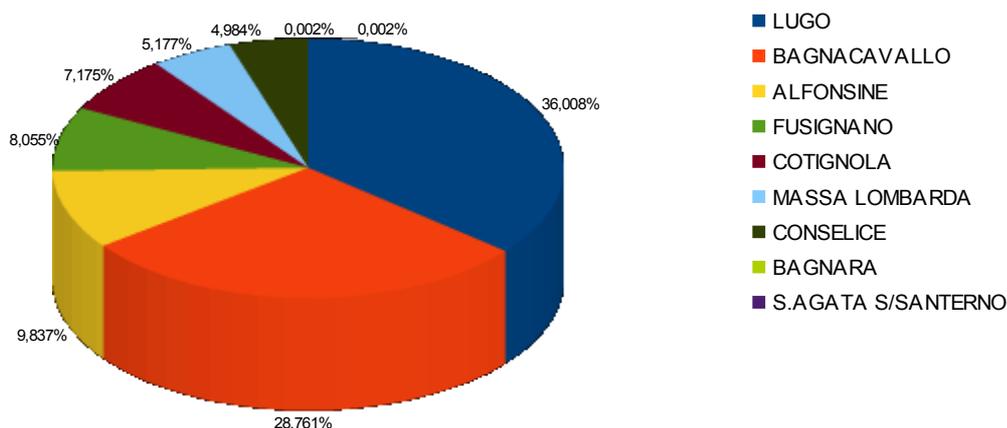
Attraverso specifica convenzione stipulata alla vigilia della costituzione dell'Asp ed allo scopo di favorire congiuntamente la realizzazione del locale sistema integrato di interventi e servizi sociali, i Comuni hanno convenuto di individuare le seguenti quote di partecipazione, modificate rispetto alle quote originarie in virtù del conferimento di ulteriori attività e patrimonio, avvenute nel corso del 2010, da parte dei Comuni di Massa Lombarda e Alfonsine:

NUOVO ASSETTO SOCIETARIO CON L'INGRESSO DI ALFONSINE E MASSA LOMBARDA

COMUNE	PATRIMONIO	40% PATRIMONIO	SERVIZI CONF	60% SERV. CONF	TOTALE IN €	QUOTA IN %
LUGO	26.557.309,14	10.622.923,66	5.138.105,30	3.082.863,18	13.705.786,84	36,008%
BAGNACAVALLO	20.216.966,30	8.086.786,52	4.767.799,00	2.860.679,40	10.947.465,92	28,761%
ALFONSINE	7.006.429,50	2.802.571,80	1.569.377,10	941.626,26	3.744.198,06	9,837%
FUSIGNANO	5.597.755,00	2.239.102,00	1.378.386,50	827.031,90	3.066.133,90	8,055%
COTIGNOLA	4.893.751,24	1.957.500,50	1.289.286,94	773.572,16	2.731.072,66	7,175%
MASSA LOMBARDA	2.006.005,00	802.402,00	1.946.953,54	1.168.172,12	1.970.574,12	5,177%
CONSELICE	3.121.719,00	1.248.687,60	1.080.726,73	648.436,04	1.897.123,64	4,984%
BAGNARA	0,00	0,00	1.000,00	600,00	600,00	0,002%
S.AGATA S/SANTERNO	0,00	0,00	1.000,00	600,00	600,00	0,002%
TOTALE	69.399.935,18	27.759.974,07	17.172.635,11	10.303.581,07	38.063.555,14	100,000%

Rappresentazione grafica della compagine societaria al 31 dicembre 2013

Assetto societario al 31 dicembre 2013



L'Assemblea dei soci è l'organo di indirizzo e di vigilanza sull'attività dell'Azienda e svolge in particolare le seguenti funzioni:

- definisce gli indirizzi generali dell'Azienda;
- nomina i componenti del Consiglio di amministrazione;
- indica alla Regione una terna per la nomina del revisore unico oppure nomina 2 revisori nel caso in cui il bilancio dell'Azienda sia pari o superiore ad € 30.000.000;
- approva, su proposta del Consiglio di amministrazione, il piano programmatico, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio economico preventivo e il bilancio consuntivo;
- approva le trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile, nonché le alienazioni del patrimonio disponibile;
- delibera le modifiche statutarie da sottoporre all'approvazione della Regione;
- delibera l'ammissione di nuovi soci.

Il Consiglio di amministrazione è nominato dall'Assemblea dei Soci. E' composto da 5

componenti, compreso il Presidente.

Il Presidente del Consiglio di amministrazione ha la rappresentanza legale dell'Azienda. E' l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei soci, individuando le strategie e gli obiettivi della gestione. In particolare adotta, i seguenti atti:

- proposta di piano-programma, bilancio pluriennale di previsione, bilanci economico preventivo, bilancio consuntivo, da sottoporre alla approvazione dell'Assemblea dei soci;
- proposta di modifica statutaria;
- regolamento di organizzazione;
- nomina del direttore generale.

L'Organo di revisione contabile è costituito da 1 componente, nominato dalla Regione.

Esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'Azienda.

Il Comitato di Distretto e l'Ufficio di Piano

L'Asp concorre alla realizzazione dei servizi previsti dalla programmazione della rete Distrettuale, definiti nelle politiche individuate dal Comitato di Distretto con il supporto tecnico dell'Ufficio di Piano. In questo ruolo partecipa alla progettazione dell'organizzazione dei servizi individuati dai suddetti organismi e ne cura la realizzazione in relazione agli obiettivi assegnati.

LA MISSION

L'Azienda derivante dal processo di trasformazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza deve innanzitutto garantire la continuità dei servizi gestiti dalle stesse Istituzioni mantenendo una forte integrazione con il tessuto sociale cittadino e con i servizi presenti sul territorio.

Deve essere un punto di riferimento per gli enti locali all'interno della rete dei servizi sia per la gestione che per lo sviluppo e l'innovazione dell'assistenza alla persona in particolare per l'attivazione di nuovi servizi tesi a favorire la domiciliarità.

L'Azienda ha l'obiettivo prioritario di produrre valore per la comunità; valore in termini di benessere e sicurezza dei cittadini, rispetto dei loro diritti e delle loro richieste, di efficace e razionale gestione delle risorse impiegate, sviluppo del proprio patrimonio professionale, costituito dagli Operatori dei servizi.

L'Azienda pubblica di Servizi alla Persona deve operare per realizzare una solida cultura di attenzione ai bisogni della persona facendosi carico della dimensione globale della persona stessa, posta al centro dell'attività assistenziale, di cura e di riabilitazione in un'ottica di elevato benessere fisico, psichico e sociale.

Per tali ragioni in conformità ai principi della legge regionale n. 2 del 12/03/2003 l'ASP partecipa allo sviluppo della politica di interventi di rete che si concretizza a livello del Distretto Socio Sanitario e all'interno del percorso di costituzione dei piani di zona per la salute e il benessere sociale.

L'ASP si propone come uno dei punti fondamentali della rete distrettuale dei servizi sociali e socio sanitari governati dagli Enti locali e dalla Azienda Unità Sanitaria Locale.

In attuazione degli indirizzi della programmazione regionale partecipa alla realizzazione del sistema sociale, socio-sanitario ed educativo formativo unitamente ai soggetti del terzo settore.

Pertanto sono costantemente sviluppati i rapporti di collaborazione e di integrazione con le Cooperative sociali, le Aziende di Servizi alla Persona del Distretto, i Servizi Sociali dei Comuni e le Associazioni di Volontariato per favorire lo sviluppo dei livelli di qualità dei servizi e per contenere l'onere economico a carico degli utenti.

GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE PER IL TRIENNIO 2013-2015

Tra i principali impegni dell'ASP nel corso del prossimo triennio vi è innanzitutto quello di **mantenere e consolidare i servizi tradizionalmente gestiti**, ossia le case di riposo e le comunità alloggio, le case protette ed RSA ed i Centri diurni, sia per anziani che per disabili adulti. La gestione di tali servizi dovrà però essere improntata alla flessibilità e alla personalizzazione – per adeguarsi ad una popolazione anziana che ha bisogni sempre più diversificati e, soprattutto, ha patologie fisiche e psichiche sempre più gravi e livelli di autonomia sempre più compromessi o ormai inesistenti – e all'attenzione alle richieste e agli input provenienti dagli utenti e dalle loro famiglie.

Per quanto riguarda i servizi residenziali rivolti ad anziani non autosufficienti, a partire dal 2007 e negli anni successivi sono stati completati alcuni interventi di riqualificazione (Casa Protetta di Fusignano, Casa Protetta di Conselice, Casa Protetta di Lugo, Casa Protetta di Bagnacavallo) e di attivazione di nuovi servizi (Comunità Alloggio di Fusignano). Dal 1 gennaio 2009, inoltre, sono stati assunti in gestione i servizi semiresidenziali dedicati ai disabili adulti e da luglio 2010 è stato avviato il percorso di ristrutturazione della Rsa San Domenico di Lugo, al fine di ospitare un nucleo dedicato alla gravissima disabilità acquisita.

Oltre ai servizi tradizionalmente gestiti, l'atto di indirizzo dell'assemblea dei soci discusso in data 26 novembre 2009 prevedeva che l'ASP attivasse tutti i servizi ed interventi in conseguenza della programmazione definita dall'Unione dei Comuni e, con la gradualità necessaria, anche i servizi previsti nella programmazione di zona. Pertanto nel corso del 2010, consolidandosi quindi nell'anno 2011 e 2012, si è proceduto all'assunzione e gestione dei servizi di Casa Protetta e Centro Diurno delle strutture di Alfonsine e Massa Lombarda, conferite, rispettivamente, dal 01/01/2010 e dal 01/03/2010.

L'ASP, inoltre, ha dato attuazione agli impegni assunti nell'ambito della programmazione distrettuale ma, anche, mettendo a disposizione la propria esperienza e le proprie risorse per rispondere alle domande di servizi e prestazioni provenienti dalla propria comunità e/o sui quali fosse richiesto il suo intervento da parte dei Comuni del Distretto.

Nel triennio si prevede che:

1) prosegua il processo di stabilizzazione e qualificazione del lavoro, ivi compresa l'attivazione di quanto previsto dal comma 787 dell'art. 1 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 772/07 in merito alla necessità di garantire, ai fini dell'accreditamento, dell'unitarietà della responsabilità gestionale dei servizi di cura alla persona, superando la frammentarietà dei servizi;

Rispetto alla riorganizzazione complessiva e definitiva, da realizzare entro il 31.12.2014, utilizzando le possibilità offerte dall'accreditamento transitorio, è importante sottolineare l'esigenza di poter ragionare sull'insieme dei servizi e delle strutture accreditabili, per cercare di minimizzare il più possibile le rigidità presenti in ciascuna gestione e per flessibilizzare al massimo gli interventi che si renderanno necessari.

In allegato alla domande di accreditamento transitorio sono stati presentati i piani di adeguamento per ciascuno dei servizi in accreditamento (per i 14 servizi in capo all'attuale gestione Asp e per 2 servizi in capo alla gestione ad altro titolare).

Per le strutture e i servizi residenziali e semiresidenziali si è ipotizzata la convivenza di più di un soggetto transitoriamente accreditato (associazione di impresa temporanea fra cooperative sociali). L'Asp è stata individuata come soggetto titolare e, nell'arco del periodo relativo all'accredimento transitorio si tratterà alla soluzione definitiva che sfocerà o nella cosiddetta "reinternalizzazione" o nella esternalizzazione di tutta l'attività assistenziale.

Per quanto riguarda la gestione dei due centri socio-riabilitativi semiresidenziali per disabili adulti, Galassia di Fusignano e La Girandola di Bagnacavallo, la scelta distrettuale ha optato per la gestione e quindi la titolarità del servizio da parte della Cooperativa attualmente presente nei servizi stessi. Il passaggio della titolarità da Asp a Cooperativa Il Cerchio è avvenuto con decorrenza 01/05/2012.

La delibera di Giunta Regionale che disegna il processo di accreditamento è stata approvata nel corso del 2009 (Delibera n. 514), mentre le delibere di approvazione del sistema omogeneo di tariffe, che hanno formalmente consentito l'avvio del processo di accreditamento sono state deliberate nel corso del 2010. Le domande di accreditamento transitorio sono state presentate in data 30 settembre 2010 e i relativi provvedimenti di accreditamento transitorio sono stati rilasciati in data 31.12.2010. Il contratto di servizio relativo all'attuazione del percorso di accreditamento transitorio è stato firmato nel corso del 2012 e avrà validità fino al compimento del periodo di accreditamento transitorio.

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha completato le assunzioni a seguito della procedura di selezione per il personale assistenziale per la copertura di 20 posti a tempo indeterminato e ha attivato, nel corso del 2012, le assunzioni di personale infermieristico.

2) prosegue il percorso di analisi e superamento delle situazioni di copertura disomogenea dei costi di produzione. Il progetto di riordino deve essere corredato da un'analisi attendibile dei costi e dei ricavi. Per quanto riguarda la valutazione della parte più rilevante dei costi di produzione dei servizi, quella del personale, il riferimento è costituito dalle stime fornite dai datori di lavoro (comuni, asp, ausl e cooperative sociali). Naturalmente la ricostruzione del quadro attuale considera anche i livelli di assistenza erogati che dovranno essere confrontati con quelli che la regione ha assunto a riferimento per la determinazione delle tariffe.

A seguito dell'accurata analisi dei costi di tutte le strutture/servizi gestiti dall'Asp, si sono evidenziate notevoli differenze, sia sulle modalità di effettuazione di servizi simili (con conseguente differenziazioni nei costi prodotti) che nell'attribuzione di risorse gestionali (assistenziali e sanitarie, ma anche di carattere generale). Sono giunti a compimento alcuni progetti relativi all'erogazione di servizi accessori, in specifico la ristorazione nella struttura di Conselice, e la gestione della lavanderia degli indumenti personali degli ospiti. E' stata implementata la gestione degli impianti tecnologici a carico della squadra di manutentori operante all'interno delle varie strutture. E' inoltre proseguita l'azione di razionalizzazione delle spese generali ed amministrative, in particolare con una revisione complessiva del pacchetto assicurativo, sfociata, nel corso del 2012 e completata nell'anno 2013, nella decisione di affidare ad un broker, l'analisi e valutazione e la revisione delle attuali coperture assicurative.

Ulteriori riorganizzazioni verranno esaminate ed applicate in relazione al nuovo assetto

territoriale che i servizi, a seguito dell'applicazione della normativa sull'accREDITamento, avranno a disposizione.

Su tutto il ragionamento sopra esposto si innesta l'accREDITamento dei servizi socio-sanitari. La prevista concessione di servizi a favore di altro gestore comporterà una necessaria riorganizzazione in termini strutturali, funzionali ed economici. Già nel corso dell'anno 2012, e maggiormente evidenziate nell'anno 2013 tuttavia, si sono riscontrate le prime criticità, in ordine al profilo economico. La congiuntura socio-economica particolarmente sfavorevole, un contestuale e pesante taglio dei trasferimenti, un'esigenza vincolante di revisione della spesa e la riallocazione di volumi di risorse pubbliche drasticamente ridimensionate hanno determinato un rallentamento della piena operatività del sistema previsto.

3) prosegue la qualificazione e lo sviluppo dell'attività e dei servizi

L'Azienda ha dato continuità e ha consolidato i servizi tradizionali orientandoli verso una sempre maggiore qualità, attuando i progetti/interventi già previsti da accordi pregressi e dalla pianificazione zonale (alloggi protetti, comunità alloggio, ricoveri temporanei e di sollievo); ha inoltre ampliato e sviluppato la propria attività del servizio residenziale per disabilità gravissime.

Di seguito lo stato d'avanzamento lavori dei progetti inseriti nella programmazione distrettuale, i nuovi progetti definiti e attuati nel 2011-2012 e le proposte di intervento per il triennio 2013-2015:

Per il triennio 2009 – 2011 e, nell'ambito del programma attuativo previsto nel 2012-2013, l'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha presentato 9 progetti/interventi, inseriti nella programmazione triennale dei piani di zona.

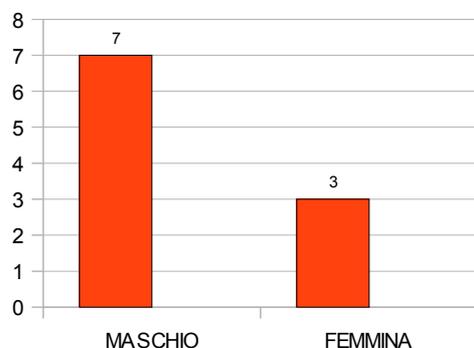
- 1) Apertura del Centro Diurno di Cotignola
- 2) Implementazione e gestione della comunità Alloggio di Voltana
- 3) Apertura e avvio della Comunità Alloggio di Fusignano
- 4) Allestimento Giardini Alzheimer di Lugo e Bagnacavallo
- 5 Ampliamento delle giornate e degli orari di apertura dei Centri Diurni per Anziani gestiti dall'Asp
- 6) Allestimenti di spazi specifici dedicati ai nuclei Alzheimer
- 7) Attuazione di progetti specifici per il coinvolgimento delle associazioni di volontariato
- 8) Attuazione di attività di pet therapy
- 9) Progetto di musicoterapia

Nel corso del 2010 ai progetti sopra indicati si è aggiunto il progetto “Palestra della Mente”, già previsto nella programmazione dei piani di zona, per il quale è stata fornita da parte dell'Asp la collaborazione per l'attuazione. Tale attività è proseguita nel 2011 ed è stata ulteriormente ampliata, con la richiesta e collaborazione dell'Azienda Usl e dell'Ufficio di Piano, nel corso del 2012, confermata poi nel 2013.

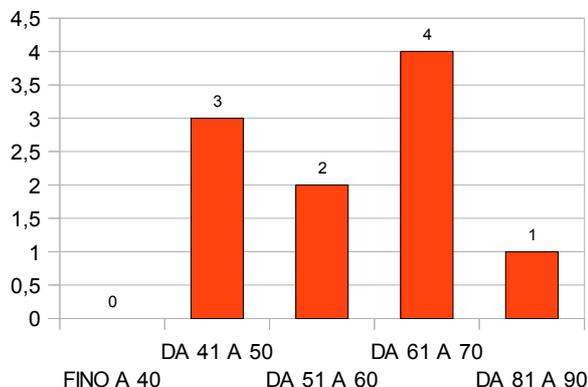
Inoltre, sempre nel corso dell'anno 2010, si è provveduto ad attivare un nucleo (inizialmente 8 posti letto) rivolto all'accoglienza di persone in condizioni di gravissima disabilità acquisita (legge regionale n. 2068/04), situato all'interno della Rsa San Domenico di Lugo.

Il nucleo, avviato nel mese di giugno 2010, accoglie, al 31 dicembre 2013, 10 utenti. I posti complessivi sono 12. Di seguito una sintetica rappresentazione delle patologie, età e genere.

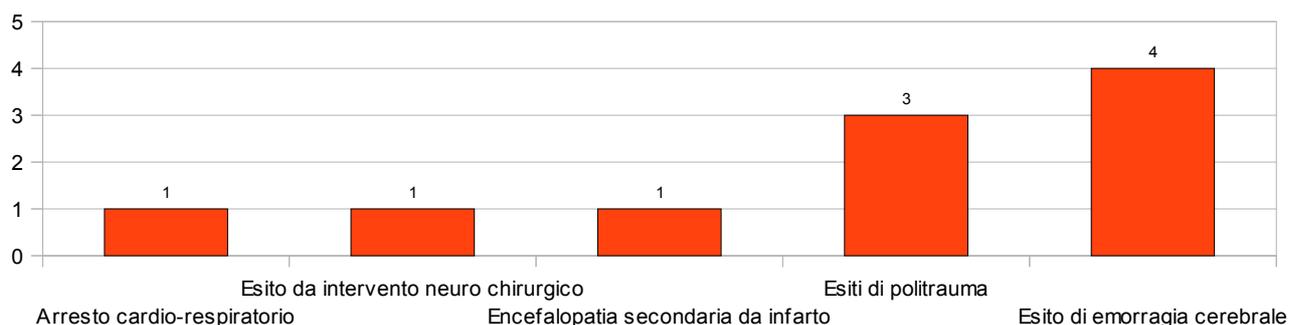
DISTRIBUZIONE PER SESSO



Distribuzione per classi di età



DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA DI EVENTO



1) Apertura del Centro Diurno di Cotignola

Nel corso del 2010 si è provveduto ad ottenere l'autorizzazione al funzionamento locali che ospiteranno il centro Diurno. A seguito di ciò è stata avanzata richiesta di accreditamento concessa con provvedimento del 31.12.2010. L'inaugurazione del servizio è stata effettuata il 9 aprile 2011; e il servizio si è avviato l'11 aprile 2011. La struttura ha una capacità ricettiva di 10 posti, di cui 5 convenzionati. E' aperta dal lunedì al sabato con possibilità di estensione del servizio sia per fascia oraria (oltre le 17.30) che per giornate (domenica e festivi). Nelle fasce ordinarie è garantito il trasporto tramite convenzione con una cooperativa sociale del territorio. Nell'anno 2013 sono entrate nel servizio 5 persone, ne sono uscite 6. Il n. di giornate di frequenza è stato di 773.

2) Implementazione e gestione della comunità Alloggio di Voltana

Nel triennio 2009-2011 sono state implementate una serie di attività assistenziali sulla comunità alloggio di Voltana, in particolare assegnando la figura di animatore per 18 ore settimanali e la figura di Responsabile delle attività assistenziali. Attualmente la struttura è occupata al 100% della potenzialità. Sono state riprogrammate le attività attraverso la modifica dei piani di lavoro

e dei piani di servizio, garantendo maggiore personalizzazione all'intervento, migliori condizioni di sicurezza nell'ambiente di vita e l'opportunità di considerare il ricovero presso la struttura di sollievo, a carattere temporaneo. Il Centro Diurno di Voltana, nel corso del 2012, è uscito dal sistema di accreditamento, stante la esiguità delle potenzialità di occupazione. I relativi posti accreditati sono stati trasferiti sulla struttura di Cotignola.

3) Avvio e gestione della comunità Alloggio di Fusignano

Nel corso del 2009 è stata ottenuta l'autorizzazione al funzionamento per 9 posti di Comunità Alloggio presso la struttura Casa Protetta di Fusignano. A partire dagli ultimi mesi del 2009 e nel corso del 2010 si sono susseguiti gli ingressi degli ospiti idonei ad occupare tale tipologia di servizio. Attualmente la struttura è occupata al 100% della potenzialità. Come previsto nel piano di struttura, possono essere inserite persone con diversi gradi di bisogno assistenziale e sanitario e l'organizzazione del servizio viene modulata secondo le esigenze. È garantita l'assistenza tutelare 24 ore al giorno e l'assistenza infermieristica 12 ore al giorno. È presente una adeguata logistica di carattere strutturale (assenza di barriere architettoniche, specifiche dotazioni per la gestione quotidiana e tutti i servizi in comune con le attività della Casa protetta, comprese le attività occupazionali e ricreative)

4) Allestimento strutturale degli spazi verdi (giardini Alzheimer) della casa protetta F.lli Bedeschi di Bagnacavallo e Sassoli di Lugo

Nel corso del 2009 sono stati predisposti i progetti preliminari relativi alla installazione di arredi ed attrezzature per configurare i giardini Alzheimer delle due strutture. Fra il 2009 e il 2010 sono stati effettuati i lavori di ripristino dell'asfaltatura e dei vialetti di percorrenza della Casa Protetta di Bagnacavallo mentre per i prossimi mesi è previsto analogo lavoro per la struttura di Lugo. Gli arredi e gli allestimenti a completamento sono già stati individuati e se ne ipotizza la installazione nel corso della prossima estate, sia per quanto riguarda Lugo che Bagnacavallo. Nel 2012 sono stati completati gli interventi e attivate le procedure per l'ottenimento della liquidazione del contributo da parte della Regione Emilia Romagna, subordinata alla sottoscrizione del vincolo di natura assistenziale delle due strutture interessate.

5) Ampliamento delle giornate di apertura (sabato) dei Centri Diurni per Anziani gestiti dall'Asp

Nel corso del 2009, a regime nel 2010, sono stati ampliati i giorni e le fasce di apertura dei Centri Diurni per Anziani. Pertanto, attualmente, tutti i Centri Diurni gestiti dall'Asp dei Comuni della Bassa Romagna offrono la possibilità di utilizzare il servizio anche dopo le 17.30 (orario ordinario) e di sabato pomeriggio, così come è possibile l'accesso nelle giornate di domenica e dei giorni festivi infrasettimanali. Sono inoltre programmati più cicli di trasporto da e verso i Centri Diurni per consentire una maggiore flessibilità nell'utilizzo del servizio. Visto il buon esito dell'allargamento del servizio, che ha determinato, nel corso del 2012, una maggiore affluenza da parte degli utenti, tradottasi in un maggior numero di presenze sui centri diurni, si ritiene l'ampliamento entrato a regime.

6) Allestimenti di spazi specifici dedicati ai nuclei Alzheimer

Il progetto è stato preso in esame dai vari servizi, in particolare dall'Azienda Usl, alla luce della normativa di recente emanazione (Dgr 514/09) che regola i requisiti strutturali dei nuclei dedicati a pazienti affetti da gravi forme di involuzione. Le prime simulazioni hanno evidenziato la necessità di ulteriori approfondimenti, in particolare relativamente alla difficoltà da parte delle strutture esistenti, specificatamente nella Casa Protetta Sassoli, luogo dove si ipotizzava di

costituire il nucleo, di adempiere alle indicazioni regionali, mantenendo il numero di posti letto attualmente disponibili presso le strutture.

7) Attuazione di progetti specifici per il coinvolgimento delle associazioni di volontariato

Nel corso del 2013 sono state confermate una serie di convenzioni, in particolare con l'Auser per definire e attuare specifici progetti volti al coinvolgimento delle associazioni di volontariato nella vita comunitaria delle strutture. In particolare:

Convenzione con Auser per la struttura di Fusignano per attività di supporto alle iniziative occupazionali e di animazione e complementari alle attività assistenziali (manutenzioni, gestione del verde, etc.);

Convenzione con la struttura di Voltana per attività di supporto alle iniziative occupazionali e di animazione (Auser);

Convenzione con la struttura di Cotignola per attività di supporto alle iniziative occupazionali e di animazione (Auser);

Convenzione con la struttura di Alfonsine per attività di supporto alle iniziative occupazionali e di animazione (Auser);

Convenzione con l'Associazione Zooantropologica e il canile Municipale di Bizzuno per tutte le strutture dell'Asp per attività di Pet Therapy;

Convenzioni/collaborazioni per le restanti strutture, in modo più o meno strutturato, volte a promuovere le attività dei volontari all'interno delle strutture

8) Attuazione di attività di pet therapy

A seguito di un progetto sperimentale che ha coinvolto alcune strutture nell'arco del 2009 l'Asp ha programmato e effettuato, nell'anni successivi e in particolare nel 2013, un più ampio intervento relativo alla terapia occupazionale assistita dagli animali, che ha coinvolto tutte le strutture gestite dall'Asp. L'intervento si è così strutturato: dieci incontri per ciascuna struttura nei periodi primaverili e autunnali che prevedevano la collaborazione del Cinoservizio (che ha messo a disposizione gli animali e gli istruttori) e dell'Associazione King's Dog.

9) Progetto di musicoterapia

Nel corso del 2013 si è avviata la collaborazione con l'Associazione "I Suoni in Tasca" per un progetto denominato "Ricordi sonori", rivolto a tutte le strutture e destinato a circa dieci dodici anziani per struttura.

10) Palestra della mente e spazio incontro

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha condotto, nel corso del 2010, il progetto Palestra della mente e Spazio Incontro, su indicazione e richiesta dell'Unione dei Comuni e dell'Azienda Usl. La "Palestra della Mente" ha previsto 20 incontri della durata di tre ore ciascuno tenutisi due volte la settimana, il lunedì ed il giovedì pomeriggio, dalle ore 14 alle ore 17 e ha accolto 6-8 utenti per ciclo. L'accesso degli utenti è avvenuto tramite invio dell'Ambulatorio dei Disturbi Cognitivi dell'Ospedale e/o contattando gli operatori del Centro di Ascolto del Servizio Assistenza Anziani della AUSL – Distretto di Lugo. Affiancato alla "Palestra della mente", in linea con molte esperienze analoghe realizzate sul territorio provinciale e regionale, è stato inoltre proposto un ampliamento della gamma di servizi dedicati alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie: lo "Spazio incontro". Entrambi i servizi si sono svolti all'interno

di uno spazio messo a disposizione dal Comune di Lugo. L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha messo a disposizione le risorse umane necessarie all'avvio e funzionalità del progetto, ad esclusione della psicologa e le forniture (materiale di consumo, pulizie, etc.) necessarie per il regolare svolgimento delle attività. Nel corso del 2012 sono stati effettuati tutti i cicli previsti dalla programmazione, ampliando il numero degli addetti dell'Asp coinvolti nel progetto.

Per il biennio 2012 – 2013 l'Asp dei Comuni della Bassa Romagna oltre a consolidare i precedenti progetti nel piano attuativo 2012, ha presentato una serie di interventi, inseriti nella programmazione dei piani di zona e in particolare:

11) Progetto di ristrutturazione edificio di via Fermi a Lugo

Come programmato nel piano triennale degli investimenti dell'Asp 2010-2012 si procederà alla ristrutturazione di un fabbricato ad uso residenziale attiguo alla Casa Protetta Sassoli. L'intervento di ristrutturazione è finalizzato alla costruzione di una comunità alloggio per anziani parzialmente autosufficienti. La potenzialità ricettiva è di 12 posti letto. Nel corso del 2011 sono state attivate le procedure di individuazione dei progettisti e il reperimento delle risorse, tutte a carico di Asp. E' stato predisposto un progetto preliminare che ha già ottenuto un parere preventivo da parte degli organi competenti (commissione Asl per l'autorizzazione al funzionamento). Nel 2012 si procederà all'espletamento degli atti di gara per l'individuazione dell'impresa costruttrice. Il completamento del progetto è previsto per l'anno 2013.

12) Progetto “Manipolazione del colore e della materia”

Rivolto ad ospiti affetti da gravi disturbi del comportamento, avviato nel corso del 2011 e che ha visto coinvolto circa 100 ospiti distribuiti nelle varie strutture gestite dall'Ente; il tema centrale verte sull'utilizzo di materiali dismessi su cui far intervenire anche gli ospiti affetti da gravi forme di demenza. Il percorso che ha trasversalmente interessato le strutture è poi sfociato in una mostra delle opere realizzate. Nel corso del 2012 il progetto si è implementato, diventando progetto permanente comune a tutte le strutture, rivolto ad utenti gravemente compromessi sia dal punto di vista cognitivo che motorio. Il perno attorno al quale è ruotato il progetto nel corso del 2012, denominato “Il riciclo è di moda” è stato il riciclo dei materiali di uso comune e quotidiano, utilizzati dagli ospiti per confezionare abiti, indossati da loro stessi e dagli operatori, in una serie di sfilate che si sono succedute durante l'estate.

13) Progetto “Gomitoli”

Rivolto ad ospiti parzialmente autosufficienti dal punto di vista cognitivo nell'ambito delle attività rivolte al recupero della memoria. Sono state effettuate numerose interviste sul tema della guerra che hanno dato origine a 34 racconti, inseriti in una specifica pubblicazione dal titolo “Gomitoli-Racconti di guerra sul filo della memoria”. Dalla pubblicazione è stato tratto uno spettacolo teatrale, rappresentato nei teatri del territorio. Nel 2012 sono state effettuate le rappresentazioni teatrali nei Comuni di Bagnacavallo, Massa Lombarda e Cotignola.

14) Progetto “Ascolta Libri”

Rivolto ad ospiti parzialmente autosufficienti dal punto di vista cognitivo nell'ambito delle attività rivolte al recupero della memoria. In collaborazione con la Regione Emilia Romagna è strutturato nella lettura animata di alcuni classici della letteratura; è stato avviato nella struttura Casa Protetta Sassoli di Lugo.

4) prosegue la ricerca dell'equilibrio economico e la sostenibilità nel medio-lungo periodo

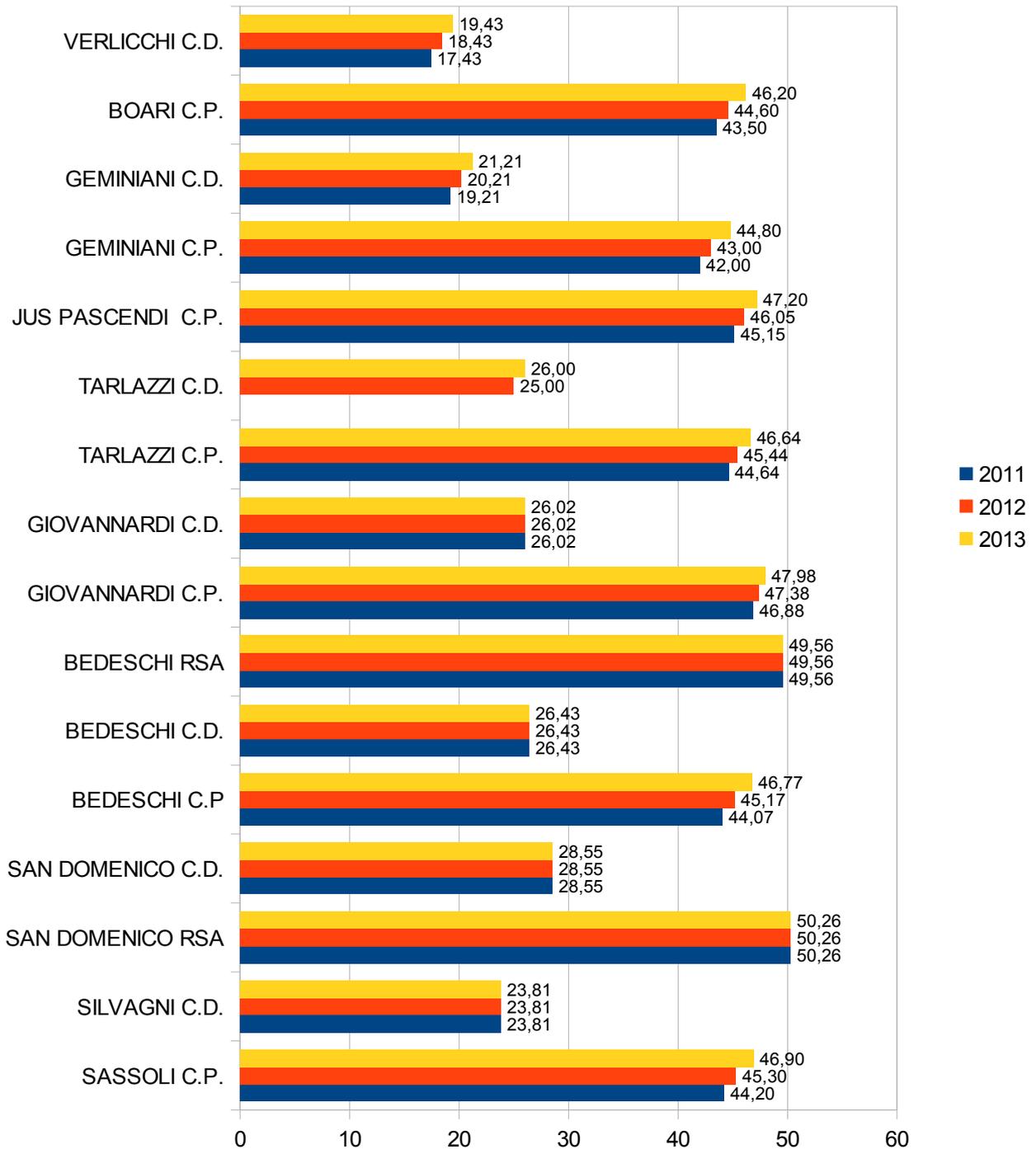
È indispensabile che l'Azienda continui a garantire l'equilibrio del proprio bilancio e la sostenibilità/economicità della propria azione. L'equilibrio economico non è la finalità o l'obiettivo più importante di un'Azienda pubblica ma rappresenta comunque una condizione imprescindibile per la realizzazione della propria missione e per il suo sviluppo. È del tutto evidente infatti che la possibilità di gestire nuove attività e sperimentare nuovi servizi in modo efficace e con buoni esiti in termini di qualità rischia di essere preclusa o comunque fortemente compromessa se l'Azienda si trova contemporaneamente a dover gestire situazioni di squilibrio economico e di scarsità di risorse. Nella piena autonomia gestionale che ne caratterizza l'attività, l'Azienda dovrà utilizzare tutte le leve a propria disposizione in termini di riduzione/razionalizzazione delle spese, ivi compresa la valutazione delle proprie modalità gestionali ed erogative, di aumento dei ricavi e di valorizzazione patrimoniale, anche assumendo un ruolo attivo nel recupero di fondi e donazioni.

Per quanto riguarda i ricavi, anche da una verifica della situazione tariffaria dei diversi soggetti gestori di servizi per anziani, nel triennio 2011-2013, l'Azienda si è orientata ad un adeguamento delle rette, allineato agli indici inflattivi, basato sulla concertazione avvenuta nel corso del 2011 con le Organizzazioni Sindacali ed il Comitato di Distretto della Bassa Romagna che ha dato origine ad un accordo triennale 2011-2013 relativo agli aumenti delle tariffe.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE

	2011	2012	2013
SASSOLI C.P.	44,20	45,30	46,90
SILVAGNI C.D.	23,81	23,81	23,81
SAN DOMENICO RSA	50,26	50,26	50,26
SAN DOMENICO C.D.	28,55	28,55	28,55
BEDESCHI C.P.	44,07	45,17	46,77
BEDESCHI C.D.	26,43	26,43	26,43
BEDESCHI RSA	49,56	49,56	49,56
GIOVANNARDI C.P.	46,88	47,38	47,98
GIOVANNARDI C.D.	26,02	26,02	26,02
TARLAZZI C.P.	44,64	45,44	46,64
TARLAZZI C.D.		25,00	26,00
JUS PASCENDI C.P.	45,15	46,05	47,20
GEMINIANI C.P.	42,00	43,00	44,80
GEMINIANI C.D.	19,21	20,21	21,21
BOARI C.P.	43,50	44,60	46,20
VERLICCHI C.D.	17,43	18,43	19,43

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE 2011-2013



5) si implementi l'innovazione organizzativa e gestionale

L'innovazione organizzativa e la sistematica revisione dei processi interni, in quanto espressivi delle condizioni di funzionamento operativo di un'azienda, non sono soltanto strumentali al miglioramento dell'efficienza e della economicità della gestione ma quasi sempre facilitano il miglioramento della qualità e il raggiungimento degli obiettivi di servizio.

Come in tutte le organizzazioni, anche per i soggetti gestori di servizi socio-assistenziali, in particolar modo quando acquisiscono una configurazione aziendale e devono quindi utilizzare logiche e criteri di funzionamento propri delle aziende, è essenziale l'innovazione e la sperimentazione di "nuove pratiche" sul piano organizzativo e della gestione, anche utilizzando le tecnologie informatiche e telematiche, sia nei servizi finali che nelle attività strumentali e di supporto. In particolare, nel corso del 2011, è andato a regime il debito informativo nazionale (denominato flusso Far) che consentirà il monitoraggio continuo dei flussi di dati relativi agli ospiti convenzionati, comprensivi dei dati assistenziali, ricavabili, nel nostro territorio, dalle schede Bina. In tale contesto, sempre nel 2011, è stato acquisito il programma di gestione della cartella socio-sanitaria informatizzata. A tale acquisto è seguito un importante ciclo di formazione per gli operatori coinvolti (Oss, infermieri e coordinatori) e sono state avviate le sperimentazioni su due strutture pilota. Nel 2012 le due strutture pilota sono entrate a regime per quanto riguarda l'area medica e sanitaria della cartella informatizzata. Nel 2013 tutte le strutture hanno attivato la cartella socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda il Piano di Assistenza Individuale informatizzato.

6) si potenzi il coinvolgimento/partecipazione di tutti i propri "interlocutori" e la promozione e "restituzione" di conoscenza alla comunità

Il ruolo dell'Azienda quale nodo centrale nel sistema cittadino dei servizi alla persona le richiede di svolgere un ruolo rilevante in termini di integrazione con la propria comunità di riferimento, di coinvolgimento e rendicontazione nei confronti dei principali stakeholders, interni ed esterni. Inoltre, nel mettersi al servizio della propria comunità l'Azienda non dovrà limitare il proprio ruolo a quello di semplice erogatore di prestazioni e servizi ma via via contribuire alla promozione e diffusione di "buone pratiche" e, indirettamente, alla crescita della più complessiva "cultura sociale".

7) si avvii il percorso relativo all'accreditamento dei servizi socio-sanitari

Nel corso del 2010 si è completata la produzione di norme, da parte della Regione Emilia Romagna, relative all'accreditamento socio-sanitario dei servizi per anziani e disabili. Sarà questa la vera sfida dei prossimi anni e su questa sfida si dovrà misurare la capacità del territorio di saperne cogliere le opportunità. In particolare, la Bassa Romagna, con un atto di indirizzo da parte della Giunta dell'Unione dei Comuni ha individuato il possibile scenario, che maturerà nel prossimo triennio. Si riporta integralmente l'atto di indirizzo, adottato il 23 settembre 2010, quale guida per i comportamenti futuri:

La Giunta dell'Unione dei Comuni della bassa Romagna, a cui sono attribuite le funzioni e competenze del Comitato di Distretto di Lugo, a conclusione del lavoro istruttorio condotto dall'Ufficio di Piano e dal gruppo tecnico-politico sull'accreditamento, approva il presente documento di indirizzo, finalizzato alla definizione dei riferimenti e dei principi irrinunciabili nell'attuazione del percorso di ridefinizione del sistema integrato di gestione dei servizi scio-sanitari.

Nel nostro territorio l'attuale offerta dei servizi socio-sanitari per anziani è frutto di un sistema integrato che ha visto lavorare assieme Comuni, ASP, Cooperazione sociale e Azienda Usl con modalità che hanno consentito

flessibilità, risposte mirate e puntuali alla espansione dell'offerta di servizi anche a fronte dell'aumento delle risorse rese disponibili dal Fondo regionale per la non autosufficienza.

Oggi, a fronte di un raggiunto equilibrio dell'offerta e ad un'ipotizzabile stabilizzazione, se non riduzione, delle risorse disponibili, occorre razionalizzare e rimodulare gli strumenti operativi/gestionali e le modalità di intervento pubblico.

L'accreditamento interpreta infatti una nuova modalità di rapporto fra soggetti pubblici e privati: i primi titolari della funzione di programmazione e di committenza, i secondi chiamati a rispondere all'esigenza dei soggetti pubblici di poter disporre di produttori di servizi dotati di una specifica competenza tecnico-professionale, organizzativa ed imprenditoriale qualificata sulla base di criteri e requisiti, che vengono "certificati" proprio attraverso l'accreditamento.

Tra i soggetti committenti ed il soggetto erogatore accreditato si instaura un nesso di servizio pubblico, che abilita un servizio o una struttura ad erogare attività in nome e per conto del titolare del servizio pubblico.

Tale innovazione rappresenta un vincolo, ma anche un'opportunità per riflettere e ricalibrare, nell'arco di un triennio, il sistema di gestione dei servizi e le modalità di erogazione degli stessi.

I principi a cui tale riorganizzazione si deve ispirare devono avere quale obiettivo primario e irrinunciabile:

- progressivo miglioramento della qualità dei servizi prestati con particolare riferimento alla personalizzazione e flessibilità delle prestazioni erogati

- salvaguardia del principio di territorialità senza prescindere da una globale visione distrettuale dell'offerta che solo nel suo complesso può rispondere alle diversificate esigenze dell'utenza e ai requisiti di alta specializzazione

- equa politica di definizione delle rette a carico dei cittadini e progressiva riduzione delle differenze tra territori e tra strutture. La determinazione della retta avverrà secondo le indicazioni fornite dal Comitato di Distretto che assicura il coinvolgimento ed il confronto con le parti sociali e le Organizzazioni Sindacali

- le funzioni di regolazione dell'accesso ai servizi pubblici sono prerogativa dell'Unione della Bassa Romagna, che le esercita su delega dei Comuni Associati, e dell'Ausl

- le funzioni di verifica, controllo e monitoraggio della qualità dei servizi erogati e della rispondenza ai criteri aggiuntivi fissati con contratto di servizio sono prerogativa dell'Unione della Bassa Romagna, che le esercita su delega dei Comuni Associati, e dell'Ausl

- forte integrazione con i servizi sanitari e percorsi di qualificazione dei lavoratori

A seguito dell'analisi condotta dal gruppo di lavoro incaricato, a partire dalla rilevazione/mappatura della situazione esistente fino alla definizione previsionale dei diversi scenari gestionali che l'accreditamento propone, è stato possibile definire alcune generali ma puntuali indicazioni sulla via da perseguire nel prossimo triennio, dall'accreditamento transitorio a quello definitivo, capace di risposte adeguate alle necessità del territorio.

Da queste valutazioni è emerso che:

- per i centri diurni scio-riabilitativi per disabili "Galassia" e "Girandola", attualmente affidati all'ASP ma che impiegano totalmente personale fornito da terzi (ATI Cooperazione Sociale), si può procedere alla verifica dei requisiti per l'accreditamento transitorio dell'attuale soggetto che fornisce il personale assistenziale

- per l'assistenza domiciliare assistenziale ed educativa, attualmente affidata a due cooperative, si può procedere alla verifica dei requisiti di entrambe le imprese, prevedendo un programma di adeguamento che porti nel triennio alla costituzione di un soggetto gestore unico in grado di garantire la funzione tecnico-direttiva e di coordinamento del servizio.

Più articolata e complessa la valutazione inerente la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti. Valutazione che implica l'individuazione delle diverse possibilità organizzative da trarre in considerazione al 1 gennaio 2014 con la conseguente necessità di ridefinire il ruolo dell'ASP in particolare e più in generale dell'assetto di gestione dei servizi alla persona.

Premesso che i servizi accreditati sono tutti ed indistintamente parte della rete integrata dei servizi pubblici del territorio, indipendentemente dal soggetto gestore, e che come tali sono regolati, monitorati e verificati dai Comuni tramite, l'Unione dei Comuni, e dall'azienda Usl, le scelte ed il percorso da intraprendere dovrà perseguire le

seguenti finalità:

- *mantenimento e sviluppo del patrimonio dell'ASP della Bassa Romagna*
- *mantenimento in capo al soggetto pubblico (ASP) di una quota di servizi residenziali/semiresidenziali per anziani tale da salvaguardare il patrimonio di esperienza/professionalità acquisito, consentire il confronto tra i diversi livelli di offerta, incentivare una virtuosa competitività tra i soggetti gestori per l'innalzamento della qualità, avviare la sperimentazione di nuovi servizi*
- *Sostenibilità economica dei servizi con riferimento all'incidenza dei costi sul FRNA*
- *sostenibilità del sistema e mantenimento di economie di scala sia per l'ASP che per il soggetto gestore privato no-profit*
- *individuazione di eventuali fattori produttivi (es. servizi amministrativi, pari, manutenzione, ecc.) che il soggetto pubblico (ASP) può fornire al soggetto accreditato, regolandone la fornitura e relativa remunerazione attraverso il contratto di servizio*
- *sostanziale mantenimento della attuale quota di lavoro pubblico dipendente, relativamente al personale assistenziale. Eventuali assunzioni in ruolo di ulteriore personale assistenziale e del personale infermieristico necessario ad assicurare la completa unicità gestionale per le strutture/ servizi per i quali si configura l'accreditamento definitivo in capo all'ASP, si potranno realizzare a partire dall'1.01.2012.*
- *riorganizzazione dell'assetto gestionale tale da minimizzare la mobilità degli operatori assistenziali per garantire continuità assistenziale e il minor turnover possibile nelle singole strutture*

Va inoltre salvaguardato e incentivato il rapporto con il volontariato locale ed il legame con le comunità dove hanno sede le strutture..

Restando all'attuale organizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali, tutte le strutture che afferiscono all'ASP vedono, seppur in misura diversa, una rilevante presenza di operatori della Cooperazione, pertanto la riorganizzazione nel triennio dovrà essere attuata in modo graduale e attraverso periodiche verifiche che consentano sia di cogliere le diverse opportunità che la normativa regionale potrà offrire che di rivedere il progetto di adeguamento alla luce di eventuali modificate condizioni

Pertanto il percorso che si propone è il seguente:

- 1) ASP e Associazione temporanea di Impresa delle cooperative presentano richiesta di accreditamento congiunto, indicando come soggetto capofila l'ASP.*
- 2) Unitamente alla richiesta di accreditamento viene presentato il PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO e il PROGETTO GESTIONALE CONDIVISO che individua il soggetto che a regime esprimerà la responsabilità gestione unitaria da raggiungere entro il 31.12.2013*
- 3) A termine del periodo transitorio l'ASP potrà assumere la sub-committenza dei servizi esternalizzati e la gestione diretta di quelli internalizzati. I Comuni che esprimono la committenza infatti possono delegare all'ASP la stipulazione dei contratti di servizio con soggetti privati relativi all'accreditamento e la loro gestione (controllo della regolare esecuzione del Contratto).*

Tale ipotesi consente di proseguire la conduzione delle strutture con l'attuale gestione mista, attuando gradualmente tutti i necessari interventi che porteranno alla responsabilità gestionale unitaria (spostamenti di personale, assunzioni, comandi, ecc.). L'arco di tempo transitorio è funzionale sia al graduale riassetto del personale che delle funzioni amministrative, alberghiere, ecc. delle strutture e dell'ASP in particolare.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organizzazione aziendale prevede una netta distinzione tra le funzioni di indirizzo e quelle gestionali: le prime sono in capo all'Assemblea dei Soci e al Consiglio di Amministrazione e le seconde sono riservate alla struttura organizzativa guidata dal Direttore.

La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in:

- Direzione generale
- Aree direzionali
- Servizi funzionali
- Settori operativi
- Centri multiservizi

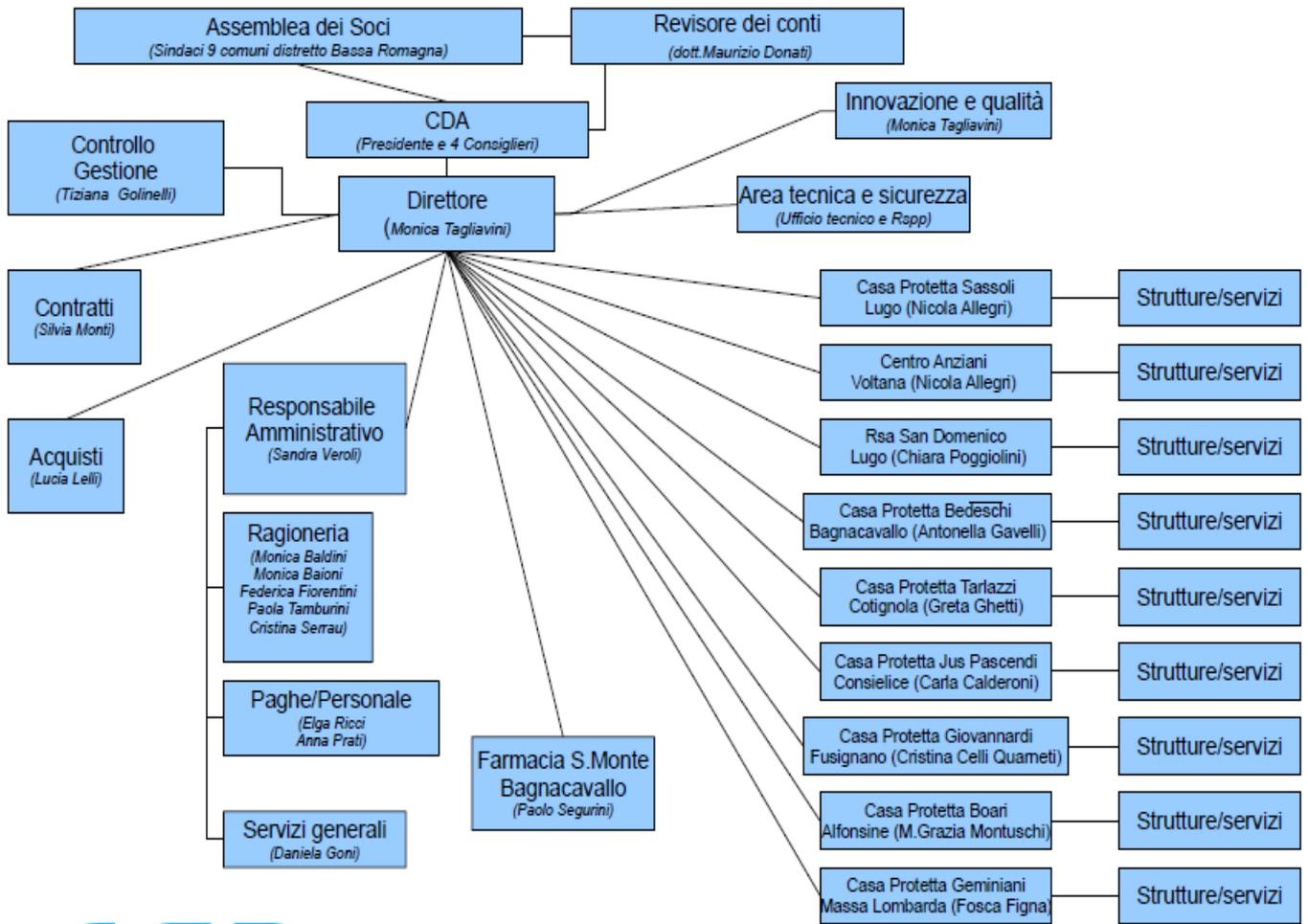
Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore Generale ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività dei Direttori d'Area e dei Responsabili dei Servizi.

In particolare, si avvale del supporto dei Direttori di line (Coordinatori di strutture/servizi):

- i Coordinatori si occupano delle funzioni di direzione e controllo delle attività socio assistenziali e socio sanitarie e sono responsabili della gestione dei servizi erogati all'utente nelle varie tipologie di Casa protetta, RSA, Centro diurno, Casa di riposo e Alloggi Protetti; si occupano inoltre delle funzioni di programmazione generale, direzione e controllo delle attività alberghiere e di supporto al servizio assistenziale (pulizie, ristorazione, lavanderia, guardaroba, manutenzioni).

Le attività di programmazione e controllo spettano alla Direzione Generale che, mediante il sistema di gestione per budget, assegna le risorse ai diversi centri di responsabilità. I vari responsabili rispondono dell'attività svolta dalle Aree e/o Servizi ai quali sono preposti, della realizzazione e raggiungimento degli obiettivi oltre che della gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali loro assegnate.

Organigramma al 31/12/2013



Organigramma al 31/12/2012

PARTE II

RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI

L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITA' ISTITUZIONALI

L'azione istituzionale dell'Azienda, che persegue le finalità sociali e socio-sanitarie definite dallo Statuto e che salvaguarda l'ispirazione fondativa delle Istituzioni da cui deriva, viene espletata con particolare riferimento al settore dell'assistenza agli anziani e ai soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, in particolare a coloro che versano in condizioni di disabilità e non autosufficienza (vedi schemi della popolazione anziana al 31/12/2013 nel distretto della Bassa Romagna).

RESIDENTI ULTRA 75enni NELLA BASSA ROMAGNA

COMUNE	% anziani su tot. Popolazione							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bagnara di Romagna	12,41	11,73	11,38	11,42	10,99	10,89	10,61	15,20
Sant'Agata s.S.	11,10	10,86	10,24	10,37	10,67	9,93	11,66	14,90
Conselice	13,60	13,23	13,05	13,07	13,13	13,21	13,11	10,50
Cotignola	12,84	11,87	12,80	12,93	13,12	12,98	13,11	13,54
Fusignano	12,58	13,07	13,17	13,32	13,45	14,93	13,90	13,39
Massa Lombarda	14,17	13,49	13,43	13,57	13,51	13,35	14,03	14,01
Alfonsine	13,78	13,72	14,02	14,19	14,71	14,78	14,64	15,39
Bagnacavallo	14,95	14,57	14,43	14,81	14,96	14,68	14,69	13,45
Lugo	14,67	14,57	14,57	14,72	14,92	14,95	15,00	11,62

Per perseguire tali finalità, l'Azienda attiva e gestisce strutture, servizi e interventi utili a rispondere ai bisogni di tale utenza, attuando modalità di cura ed assistenza diversificate a seconda delle necessità e promuovendo interventi anche a carattere innovativo e sperimentale. Essa opera costantemente per il miglioramento della qualità della vita, del benessere e della convivenza sociale e per la piena inclusione ed integrazione sociale di tutte le componenti della comunità, ivi comprese le risorse umane impiegate per l'erogazione dei servizi impegnandosi nella valorizzazione del lavoro "di cura".

Il biennio 2009-2010 ha visto il consolidamento del ruolo affidato all'ASP, con il trasferimento dei servizi relativi alla gestione dei centri diurni per disabili adulti (gennaio 2009) e dei restanti servizi residenziali e semiresidenziali rivolti alla persona anziani gestiti dai Comuni (Alfonsine e Massa Lombarda). Si è realizzato in tal modo una sorta di filiera assistenziale" residenziale in grado di supportare l'anziano in tutte le fasi del bisogno (dalla casa di riposo o alloggio protetto al centro diurno "specializzato" alla casa protetta fino alla RSA).

L'Azienda ha lavorato a supporto delle Amministrazioni Comunali puntando, da un lato, ad inserire elementi innovativi nel sistema, diversificando e ampliando i servizi che favoriscono sia la domiciliarità (Palestra della Mente) che la residenzialità (nuclei per disabilità gravissime acquisite) e, dall'altro, a migliorare l'efficacia e la qualità delle prestazioni erogate.

Nel corso del 2013, con decorrenza 1 aprile, l'Asp ha acquisito il servizio L'Inchiostro, centro

socio-occupazionale per disabili adulti, sito nel Comune di Alfonsine.

Inoltre, a partire dal 2010 è stato avviato il processo di accreditamento transitorio: entro il termine del settembre 2010, l'Azienda ha formalmente chiesto all'Unione dei Comuni della Bassa Romagna il rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio per i servizi residenziali, semiresidenziali per anziani e disabili. Con provvedimento del 31/12/2010 il Dirigente dell'Area Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni ha rilasciato i provvedimenti di accREDITAMENTO transitorio.

L'avvio del processo di accREDITAMENTO ha rinforzato l'impegno ad un pieno allineamento ai requisiti previsti dalla delibera regionale 514/2009, sia quelli generali, sia quelli specifici per ciascuna tipologia di servizio.

L'ASP dei Comuni della Bassa Romagna entra nel processo di accREDITAMENTO già ampiamente allineata rispetto ai requisiti richiesti, soprattutto sul versante dei processi e degli standard di assistenza definiti per ogni tipologia di servizio; risulta invece particolarmente complessa l'attività ed il processo riorganizzativo volto ad ottenere, al termine del periodo di accREDITAMENTO transitorio, una responsabilità gestionale unitaria.

Tali valutazioni vengono ampiamente suffragate dalla relazione annuale sull'accREDITAMENTO transitorio valida per l'anno 2013, prevista e richiesta dalla Regione Emilia Romagna nell'ambito del percorso di accompagnamento per la realizzazione del progetto di accREDITAMENTO.

In base al "Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali", adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nell'ottobre 2009, l'attività istituzionale è classificabile per destinazione verso l'utenza anziani e disabili adulti e per natura nelle seguenti tipologie:

Interventi volti a favorire la domiciliarità

Centri e strutture semi residenziali

Strutture comunitarie residenziali

e può riassumersi nella seguente tabella:

OFFERTA COMPLESSIVA DI SERVIZI AL 31/12/2013 (CONVENZIONATI E AUTORIZZATI)

SERVIZI COMPLESSIVI AL 31/12/2013	SERVIZI COMPLESSIVI AL 31/12/2013									TOTALE
	LUGO	LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	FUSIGNANO	COTIGNOLA	CONSELICE	MASSA LOMBARDA	ALFONSINE	
	Sassoli	San Domenico	Centro Silvagni Voltana							
CASA PROTETTA	96	12		72	34	40	38	63	60	415
RSA		17		16						33
DISABILI GRAVI		12								12
COMUNITA' ALLOGGIO			27		9					36
APPARTAMENTI PROTETTI				12					38	50
DISABILI residenziali		0		4						4
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	96	41	27	104	43	40	38	63	98	550
CENTRO DIURNO		25	15	25	16	10		15	25	131
CENTRI SOCIO-OCCUPAZIONALE									10	10
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	25	15	25	16	10	0	15	35	141

DI CUI: POSTI ACCREDITATI

	LUGO	LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	FUSIGNANO	COTIGNOLA	CONSELICE	MASSA LOMBARDA	ALFONSINE	TOTALE
	Sassoli	San Domenico	Centro Silvagni Voltana							
CASA PROTETTA	92			65	32	40	38	60	42	369
RSA		17		16						33
DISABILI GRAVI		12								12
COMUNITA' ALLOGGIO										0
APPARTAMENTI PROTETTI										0
DISABILI residenziali				4						4
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	92	29	0	85	32	40	38	60	42	418
CENTRO DIURNO		18		15	10	5		10	17	75
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	18	0	15	10	5	0	10	17	75

DI CUI: POSTI AUTORIZZATI

	LUGO	LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	FUSIGNANO	COTIGNOLA	CONSELICE	MASSA LOMBARDA	ALFONSINE	TOTALE
	Sassoli	San Domenico	Centro Silvagni Voltana							
CASA PROTETTA	4	12		7	2			3	18	46
RSA										0
DISABILI GRAVI										0
COMUNITA' ALLOGGIO			27		9					36
APPARTAMENTI PROTETTI				12					38	50
DISABILI residenziali										0
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	4	12	27	19	11	0	0	3	56	132
CENTRO DIURNO		7	15	10	6	5		5	8	56
LABORATORI SOCIO-OCCUPAZIONALI									10	10
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	7	15	10	6	5	0	5	18	66

Rispetto all'offerta complessiva di posti accreditati va rilevato che, a seguito del trend di innalzamento dell'età media delle persone residenti nel distretto della Bassa Romagna il n. assoluto di persone ultrasessantacinquenni, alla fine del 2013, ammonta a 14.963. I 404 (sono esclusi i posti per disabilità adulti e disabilità gravissime) posti accreditati per anziani di tale fascia d'età coprono il 2,59% del fabbisogno mentre il livello di copertura individuato dalla regione Emilia Romagna è del 3%.

Le modalità di accesso ai servizi su posti convenzionati/accreditati sono le seguenti:

Accesso tramite il Servizio sociale territoriale: l'utente anziano in difficoltà e/o la sua famiglia si rivolgono al Servizio Sociale dell'Unione dei Comuni che accoglie la segnalazione,

compie una prima valutazione e individua l'assistente sociale responsabile del caso che, a sua volta, elabora il primo piano assistenziale di intervento sull'anziano. La valutazione del bisogno dell'anziano di accedere ai servizi residenziali (Casa Protetta e R.S.A.) e semi-residenziali (Centro Diurno) viene effettuata ai sensi della L.R. 5/94 da un'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) composta da un medico geriatra, un infermiere e un assistente sociale.

L'accesso ai servizi residenziali è regolato dalle Liste di Accesso, gestite dal Servizio Sociale e dal Servizio Assistenza Anziani del Distretto di Lugo che definisce, sulla base del punteggio scaturito dalla valutazione, le graduatorie distrettuali di accesso alle strutture convenzionate. L'accesso ai Centri diurni è sempre regolato dai Servizi Sociali Territoriali che, oltre ad elaborare il piano assistenziale sull'anziano, governano direttamente l'accesso degli utenti a tali servizi. L'accesso al nucleo per gravi disabilità acquisite è governato dal servizio assistenza anziani e disabili dell'azienda usl di Ravenna, distretto di Lugo.

Accesso diretto: per i servizi di Casa di riposo e Casa Protetta non convenzionati e Alloggi protetti/Comunità Alloggio l'utente può rivolgersi direttamente all'ASP che, in caso di mancata disponibilità di posti, predispone una lista di attesa.

LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI

In questa parte del documento vengono presentate le attività dell'Azienda utilizzando, come previsto dalle linee guida regionali per il bilancio sociale, la classificazione del "Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali", adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nell'ottobre 2009.

L'attività istituzionale dell'Azienda, secondo la classificazione del nomenclatore, può essere suddivisa in tre macrocategorie:

- Interventi volti a favorire la domiciliarità
- Centri e strutture semiresidenziali
- Strutture comunitarie residenziali

Sulla base di questa suddivisione, possiamo analizzare nello specifico:

- a) Obiettivi e finalità perseguiti
- b) Azioni intraprese e risultati raggiunti
- c) Risorse acquisite ed impiegate
- d) Impegni e azioni previste per il futuro

Gli obiettivi e le finalità perseguite derivano, oltre che dai documenti di programmazione aziendali, dalle schede allegate ai contratti di servizio e alle convenzioni in essere con l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna e il Distretto Territoriale dell'Asl di Ravenna.

Interventi volti a favorire la domiciliarità

L'azione dell'ASP nel corso del 2013 si è sviluppata coerentemente con gli **obiettivi istituzionali** definiti dalle linee di indirizzo dell'Unione dei Comuni ed ai documenti di programmazione aziendali.

a) Obiettivi e finalità

L'obiettivo principale del Servizio è quello di mantenere, ovunque sia possibile, le persone non autosufficienti nel proprio ambiente domestico, evitando la definitiva istituzionalizzazione. Il tutto predisponendo, sulla base del "Progetto individualizzato di vita e di cure" definito dai Servizi sociali territoriali, "pacchetti" personalizzati di interventi e di opportunità focalizzati sulla persona e sulla sua famiglia in un'ottica di "sistema" e di integrazione di interventi piuttosto che in una logica "esclusiva" e prestazionale.

In questa logica sono stati attivati interventi residenziali temporanei cosiddetti "di sollievo", nelle Rsa di Lugo e Bagnacavallo, con l'obiettivo, a seguito del percorso di recupero funzionale previsto dal progetto assistenziale, di rientro al domicilio.

Nel corso del 2010, proseguito nel 2011 e ulteriormente implementato nel corso del 2012 e successivamente del 2013, è stato attivato il progetto "Palestra della mente" e "Spazio Incontro" che si rivolge a persone residenti nel proprio domicilio, con condizioni di deterioramento cognitivo di vario grado.

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Ricoveri di sollievo/temporanei

Sono previsti nelle strutture denominate Rsa San Domenico di Lugo e Rsa F.lli Bedeschi di Bagnacavallo; nel corso del 2013 i dati relativi sono quelli sottoriportati

TABELLA 1 INDICATORI PER SERVIZI ANZIANI – anno 2013

Sostegno alla domiciliarità – ricoveri di sollievo	INFORMAZIONE	INDICATORE	SAN DOMENICO RSA	F.LLI BEDESCHI RSA
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto	Sollievo / Temporanei	Sollievo / Temporanei
		N. posti convenzionati	17	20
		N. posti autorizzati		
		N. totale posti disponibili per tipologia	17	20
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	56,56	61,70
		Tasso di occupazione media	91,27%	91,23%

TABELLA 1 INDICATORI PER SERVIZI ANZIANI – anno 2013

Sostegno alla domiciliarita'	INFORMAZIONE	INDICATORE	
Palestra della mente	Attività occupazionali		
		N. incontri della durata di 3 ore ciascuno	60
		N. partecipanti (per ciascun ciclo)	8
Spazio Incontro	Attività occupazionali		
		N. incontri della durata di 2 ore ciascuno	30
		N. partecipanti (per ciascun ciclo)	25

d) Impegni e Azioni per il futuro

Il 2013 ha visto la prosecuzione dell'impegno dell'ASP sulle attività sopra indicate, in una cornice di confronto e l'integrazione con tutti gli attori più significativi (Comuni e Distretto), per una migliore programmazione dei servizi di supporto alla domiciliarità.

Centri e strutture semi residenziali

a) Obiettivi e finalità

Il **Centro diurno** è una struttura semi-residenziale a carattere socio-sanitario che assiste anziani parzialmente e gravemente non autosufficienti, attuando programmi riabilitativi e progetti miranti alla socializzazione. È un servizio che opera come sostegno alla famiglia ed ha come obiettivo primario quello di mantenere il più possibile l'anziano, anche con ridotta autonomia, nel proprio ambiente di vita.

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Complessivamente l'ASP gestisce il 100% dei Centri Diurni presenti sul territorio del Distretto di Lugo. Nel corso del 2010 si è ottenuta l'autorizzazione al funzionamento per l'apertura del Centro Diurno nel Comune di Cotignola il cui avvio è avvenuto nel mese di aprile 2011. Da gennaio 2009 l'Asp ha avuto in gestione anche i centri diurni per disabili adulti, di valenza distrettuale, situati nei Comuni di Bagnacavallo e Fusignano. Tale gestione è terminata al 30/04/2012.

TABELLA 2 INDICATORI PER STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI ANZIANI

STRUTTURA SEMI-RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SAN DOMENICO C.D.	SILVAGNI C.D.	GIOVANNARD I C.D.	F.LLI BEDESCHI C.D.	TARLAZZI C.D.	VERLICCHI C.D.	M.GEMINIAN I C.D.
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto							
		N. posti convenzionati	18	9	10	15	5	17	10
		N. posti autorizzati	7	11	6	10	5	8	5
		N. totale posti disponibili	25	20	16	25	10	25	15
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	319	254	416	261	154	450	457
		Tasso di occupazione media su posti convenzionati	70,96%	32,59%	79,07%	52,14%	49,49%	80,69%	85,42%
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	2	1,5	2	1,8	2	2	2
		Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	2	2	2	2	2	2
Utenti	Ospiti	N. ospiti entrati	32	10	8	12	5	20	8
		N. ospiti usciti	28	7	7	7	6	21	14
	Gravità	N. ospiti non autosufficienti con demenza e gravi disturbi del comportamento							
		N. ospiti non autosufficienti di grado severo	2		2	2			
		N. ospiti non autosufficienti di grado moderato	48	13	17	20	8	41	23

d) Impegni e azioni previste per il futuro

Consolidamento dell'attività dei centri diurni con una particolare attenzione alla promozione per l'utilizzo di tale servizio, che prevede un coinvolgimento dei medici di medicina generale e delle assistenti sociali territoriali.

Strutture comunitarie residenziali

a) Obiettivi e finalità

Le strutture comunitarie residenziali rappresentano la principale attività di tipo operativo dell'ASP (core business). Le stesse vengono definite con le seguenti finalità:

Casa di riposo/Comunità Alloggio

È una struttura residenziale a carattere socio-assistenziale destinata ad anziani parzialmente autosufficienti o non autosufficienti di grado lieve.

Oltre ad ospitalità ed assistenza, offre occasioni di vita comunitaria e supporto nelle attività quotidiane; offre inoltre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

Casa protetta e RSA

La Casa Protetta (CP) è una struttura residenziale destinata ad anziani non autosufficienti e non più assistibili nel proprio domicilio.

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), a carattere di ricovero temporaneo, è una struttura extra-ospedaliera socio-sanitaria integrata a prevalente valenza sanitaria e destinata ad anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui, affetti da patologie cronico-degenerative a tendenza invalidante, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Si tratta di servizi che offrono, oltre ad ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria e aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali,

di mantenimento e riattivazione.

Forniscono inoltre assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute e di benessere delle persone ospitate.

Appartamenti protetti per anziani e disabili

È un servizio che si rivolge a persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti in grado di autogestirsi per quanto riguarda le principali attività della vita quotidiana, ma che necessitano di aiuto per qualche specifica **attività e/o di supervisione nell'arco della giornata. Si pone come presidio socio-assistenziale con l'obiettivo di offrire possibilità residenziali di vita autonoma in ambiente controllato e protetto.**

L'Appartamento Protetto è composto da un insieme di alloggi (monolocali e bilocali) in una stessa unità strutturale, dotata di una zona comune per servizi collettivi e attività ricreativo-culturali con la possibilità di programmare attività di assistenza in relazione alle reali esigenze dei residenti.

Obiettivo dell'ASP è di offrire i servizi sopra descritti garantendo il mantenimento dei requisiti qualitativi delle strutture.

Nelle **schede di budget annuali** sono stati previsti i seguenti obiettivi specifici dell'anno:

erogazione dei servizi nei Centri Servizi secondo gli standard di qualità;

mantenimento ricavi provenienti dalla gestione servizi residenziali e semi-residenziali (copertura di posti letto);

sviluppo delle attività di animazione, sia migliorando il livello di preparazione degli animatori, sia consolidando e arricchendo l'attività di organizzazione e realizzazione delle iniziative di animazione, anche in vista dei nuovi criteri stabiliti dalla normativa sull'accreditamento.

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

L'erogazione dei servizi assistenziali viene tenuta sotto controllo tramite il **sistema di gestione per la qualità**, che individua le attività rilevanti e/o potenzialmente critiche per le quali è strutturato un sistema di monitoraggio. Tale sistema di monitoraggio è attuato da parte dei diversi ruoli di responsabilità che presidiano le attività dei centri servizi (RAA, Infermiere coordinatore, Responsabile centro servizi).

Oltre a ciò l'Azienda ha un nutrito programma di verifiche interne della qualità per poter rilevare sul campo le prestazioni erogate ed il loro sistema di gestione. .

Infine la qualità percepita dagli utenti è monitorata attraverso l'attività dei Comitati consultivi misti, dove costituiti, la rilevazione della soddisfazione degli utenti dei servizi residenziali, la raccolta di segnalazioni e i periodici incontri con i familiari

Presso le strutture nelle quali si erogano i servizi si sono svolti incontri con i familiari/Comitati, nel corso del 2013, nel mese di giugno e dicembre e ogniqualvolta si sia reso necessario a seguito di richieste da parte dei familiari/comitato utenti. Il totale degli incontri "formalizzati" è stato di 26.

Le attività di controllo della qualità del processo assistenziale suesposte hanno portato ad individuare aree carenti, potenzialmente carenti, migliorabili, a fronte delle quali sono stati avviate azioni di miglioramento;

Gli **standard di qualità** presenti nella Carta dei Servizi e rilevati nel corso del 2013, confermano un trend positivo riguardo al dato sui bagni, allineato allo standard di riferimento (n. 4 bagni/mese).

La media dei PAI elaborati per utente è di 1,85 allineata all'indicatore di riferimento (media

annuale per ospiti transitati entro un range tra 1,8 e 2).

Migliorare il risultato della condivisione PAI ((1,45) per incentivare il costante impegno di tutta l'equipe per "avvicinare" sempre più i familiari.

Tutti gli utenti usufruiscono regolarmente dei servizi di parrucchiere, barbiere e podologo.

Inoltre nel corso del 2013 è stato implementato il flusso FAR nei confronti dell'ASL, a seguito delle ulteriori integrazioni fornite dalla regione Emilia Romagna, finalizzato al monitoraggio dei servizi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Lo sviluppo delle attività di animazione è stato perseguito attraverso la riorganizzazione del servizio che ha tenuto conto parzialmente dell'incremento dei parametri previsti dalla normativa sull'accreditamento e il proseguimento, nel corso del 2013, del progetto di integrazione del gruppo di figure adibite a tali attività, all'interno delle diverse strutture gestite dall'Asp.

A completamento dei risultati raggiunti, si riportano nelle pagine seguenti una serie di tabelle di sintesi dei principali indicatori di riferimento nella gestione delle strutture residenziali:

TABELLA 1 INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI ANZIANI – anno 2013

STRUTTURA RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SASSOLI C.P.	SAN DOMENICO RSA	SAN DOMENICO disabili gravi	SAN DOMENICO C.P.	SILVAGNI COMUNITA' ALLOGGIO E RESIDENZA PROTETTA	GIOVANNARDI C.P.	F.LLI BEDESCHI C.P.	F.LLI BEDESCHI RSA	JUS PASCENDI C.P.	TARLAZZI C.P.	A.BOARI C.P.	GEMINIANI C.P.	COMUNITA' ALLOGGIO GIOVANNARDI
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto	Lunga permanenza	Sollievo / Temporanei	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Sollievo / Temporanei	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza
		N. posti convenzionati	92	17	10			32	65	20	38	40	42	60	
		N. posti autorizzati	4			15	25	2	7				18	3	9
		N. totale posti disponibili per tipologia	96	17	10	15	25	34	72	20	38	40	60	63	
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	1.366,77	56,56	612,68	634,92	1.201,95	1.681,06	1.253,25	61,70	1.525,52	1.437,15	817,07	1.075,65	909,46
		Tasso di occupazione media	97,20%	91,27%	92,08%	92,80%	95,78%	98,74%	96,22%	91,23%	99,08%	98,42%	98,30%	96,93%	92,24%
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno pro-capite	2	1,8	2	2	1,5	2	1,8	1,6	2	2	1,8	2	2
	Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Assistenza tutelare														
	• igiene	N. bagni pro-capite	50	52	66	50	48	52	49	52	52	51	49	50	42
	• alimentazione	N. pasti somministrati con aiuto	48000	5487		4120	1300	10220	53989	14986	33945	13190	46780	53980	
	• mobilitazione	N. medicazioni chirurgiche													
	• animazione	N. eventi ((uscite/iniziativa particolari)	115		41			45	78		52	30	65	55	
	• animazione	N. eventi (n. attività ordinarie)	750		1350			1100	1250		890	750	620	750	
	Assistenza sanitaria														
	• farmaci														
	• specialistica	DDD per ospite (per ATC) N. Trattamenti													

TABELLA 1 INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI ANZIANI – anno 2013

STRUTTURA RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SASSOLI C.P.	SAN DOMENICO RSA	SAN DOMENICO disabili gravi	SAN DOMENICO C.P.	SILVAGNI COMUNITA' ALLOGGIO E RESIDENZA PROTETTA	GIOVANNARDI C.P.	F.LLI BEDESCHI C.P.	F.LLI BEDESCHI RSA	JUS PASCENDI C.P.	TARLAZZI C.P.	A.BOARI C.P.	GEMINIANI C.P.	COMUNITA' ALLOGGIO GIOVANNARDI	
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	1.366,77	56,56	612,68	634,92	1.201,95	1.681,06	1.253,25	61,70	1.525,52	1.437,15	817,07	1.075,65	909,46	
		Tasso di occupazione media	97,20%	91,27%	92,08%	92,80%	95,78%	98,74%	96,22%	91,23%	99,08%	98,42%	98,39%	96,93%	92,24%	
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno pro-capite	2	1,8	2	2	1,5	2	1,8	1,6	2	2	1,8	2	2	
		Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Assistenza tutelare															
	• igiene	N. bagni pro-capite	50	52	66	50	48	52	49	52	52	51	49	50	42	
	• alimentazione	N. pasti somministrati con aiuto	48000	5487		4120	1300	10220	53989	14996	33945	13190	46780	53980		
	• mobilitazione	N. medicazioni chirurgiche														
	• animazione	N. eventi (uscite/iniziativa particolari)	115		41			45	78		52	30	65	55		
	• animazione	N. eventi (n. attività ordinarie)	750		1350			1100	1250		890	750	620	750		
	Assistenza sanitaria															
	• farmaci															
	• specialistica	DDD per ospite (per ATC) N. Trattamenti														
	Utenti	Tempi di attesa ospiti	N. giorni in lista prericobero	100	6-8	nd	35	25	92	63	8-10	144	78	95	114	10-15
			N. ospiti entrati	23	100	4	7	7	9	30	100	20	15	25	24	2
Dimissioni		N. ospiti usciti	1	89	1	3	2	0	5	95			1	8	3	
		N. ospiti deceduti	23	12	2	5	4	9	25	6	19	14	25	17	0	
Gravità		N. ospiti con gravi disturbi comportamentali (gruppo A)	42						1	29		7	5	17	29	
		N. ospiti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale (gruppo B)	32	117	13				12	36	114	33	22	15	23	
		N. ospiti con disabilità grado severo (gruppo C)	40						25	26		17	26	27	26	
		N. ospiti con disabilità grado moderato (gruppo D)							3				1			
		N. ospiti in strutture non convenzionate (Non Classificati)	5			22	33		11					26	9	11
Ricoveri		N. ospiti ricoverati in ospedale	60	23	11	3	20	15	44	18	7	15	25	37	0	
Qualità		N. ospiti che sono caduti (con conseguenze)	8	2		1	0	1	5	2	0	2	2	0	3	

d) Impegni e azioni previste per il futuro

Sulla base della programmazione per l'anno 2012, l'Azienda ha stabilito i seguenti obiettivi:

- completare la rilevazione degli standard di servizio previsti dalla Carta dei Servizi per i servizi a gestione diretta e successiva condivisione con i Comitati Consultivi Misti, dove presenti e con i familiari degli utenti, delle verifiche di risultato e di tematiche specifiche;
- continuare le azioni finalizzate a potenziare l'attività di animazione, sia migliorando l'organizzazione del servizio e il livello di preparazione degli animatori, sia consolidando e arricchendo l'attività di organizzazione e realizzazione delle iniziative di animazione;
- avviare lo studio per l'applicazione, presso tutti i Servizi, del software applicativo per l'attività assistenziale socio-sanitaria nei reparti. L'informatizzazione di un modello PAI, della scheda d'ingresso, delle schede di attività di animazione e occupazionali e delle consegne assistenziali consentirà la messa a disposizione in tempo reale, di indicatori utili all'equipe per migliorare la modalità di lavoro e la funzione di monitoraggio e di controllo in ciascun reparto; inoltre permetterà di omogeneizzare l'utilizzo dello strumento a livello aziendale (PAI unico per ogni tipologia di servizio).
- mantenere i ricavi provenienti dalla gestione dei servizi residenziali e semi-residenziali e razionalizzare i processi finalizzati al contenimento dei costi.

La qualità percepita dagli utenti

La rilevazione viene effettuata per i servizi di Casa protetta, Centro Diurno e RSA mediante la consegna di un questionario, con busta preaffrancata per la restituzione, a tutti i familiari degli utenti che frequentano la struttura, nel mese di novembre e dicembre.

Il questionario è organizzato in 23 quesiti su altrettanti aspetti del servizio erogato. Per ciascuno di essi il familiare esprime vari livelli di gradimento. Nel prospetto che segue sono stati riportati i risultati corrispondenti a ottimo e buono. Sono stati esclusi soddisfacente, sufficiente, insufficiente, scarso, inadeguato. La percentuale è calcolata sul totale dei questionari pervenuti, comprendendo nel denominatore le domande con risposta.

Per i posti residenziali sono stati distribuiti 444 questionari, di cui 345 sono rientrati compilati, con una percentuale del 77,7%, maggiore di circa 6 punti della percentuale di rientro del 2012.

Per i posti semiresidenziali sono stati distribuiti 83 questionari, di cui 68 sono rientrati compilati, con una percentuale del 81,93%, significativamente aumentata rispetto all'anno precedente.

I risultati nel dettaglio di tutte le strutture sono pubblicati integralmente nel sito internet dell'Asp.

Di seguito si riporta la tabella comparativa sia dei centri residenziali (sul quadriennio 2010-2013) nel loro complesso che dei centri diurni (biennio 2012-2013) nel loro complesso.

CASE PROTETTE Indagine di soddisfazione utenti – Familiari

(% di familiari soddisfatti o molto soddisfatti)	2010 2011		2012 (modificata l'impostazione di alcune domande)	2013
INFORMAZIONI PRE ACCESSO				
Informazioni pre accesso	90,65%	95,45%	95,38%	96,36%
Risposta dei servizi	75,70%	90,00%	92,42%	91,35%
SERVIZI				
Informazioni e accoglienza all'ingresso in struttura		90,00%	97,01%	96,94%
Rispetto della aspettative generali	83,17%	93,65%	98,28%	94,86%
Servizio medico		98,11%	93,53%	94,44%
Servizio infermieristico	95,32%	93,55%	92,59%	92,11%
Servizio riabilitativo	52,33%	91,38%	87,28%	87,41%
Servizio assistenziale	82,24%	90,48%	87,87%	90,00%
Attività di animazione all'esterno	90,65%	93,44%	95,71%	94,81%
Iniziative di Animazione e di socializzazione di gruppo	87,85%	95,08%	95,71%	94,81%
ASPETTI ALBERGHIERI				
Pulizia degli ambienti	91,58%	98,44%	95,00%	94,48%
Servizio di lavanderia/guardaroba del vestiario	72,90%	67,21%	70,34%	75,90%
Accoglienza degli ambienti		82,81%	94,56%	87,16%
Gradevolezza dei pasti	82,23%	80,32%	87,39%	90,34%
Varietà del menù	81,34%	81,48%	82,02%	87,32%
Presenza di alternative al menù proposto	80,45%	76,75%	81,77%	82,17%
RAPPORTI CON I RESPONSABILI DEI SERVIZI				
Relazione con il coordinatore	97,19%	98,41%	96,61%	95,32%
Relazione con il Responsabile delle attività assistenziali	87,85%	98,41%	96,61%	100,00%
Relazione con il Responsabile delle attività sanitarie		98,41%	97,10%	96,50%

Relazione con gli uffici amministrativi	65,42%	92,73%	96,60%	93,00%
RAPPORTO UMANO				
Coinvolgimento da parte del personale	83,17%	84,13%	92,24%	89,04%
Comportamento degli oss nei confronti degli ospiti				
Molto Gentile	67,29%	72,41%	67,97%	65,02%
Molto Disponibile	76,63%	69,64%	63,20%	60,98%
Molto Preparato	50,46%			
Molto Rispettoso		68,97%		
Molto Attento/interessato		64,81%		
Per nulla Scontroso	5,60%	85,19%		
Per nulla Distratto	3,70%	73,21%		
Altro	2,80%			
Comportamento degli infermieri nei confronti degli ospiti				
Molto Gentile		74,57%	74,67%	69,97%
Molto Rispettoso		71,43%		
Molto Disponibile		69,09%	70,93%	68,22%
Molto Attento/interessato		70,91%		
Per nulla Scontroso		87,04%		
Per nulla Distratto		83,33%		
Comportamento degli oss nei confronti dei familiari				
Molto Gentile		82,46%	78,38%	73,01%
Molto Rispettoso		80,00%		
Molto Disponibile		83,93%	75,91%	73,99%
Molto Attento/interessato		67,92%		
Per nulla Scontroso		87,27%		
Per nulla Distratto		83,64%		
Comportamento degli infermieri nei confronti dei familiari				
Molto Gentile		76,79%	75,00%	74,74%
Molto Rispettoso		75,93%		
Molto Disponibile		74,55%	73,13%	75,17%
Molto Attento/interessato		67,27%		
Per nulla Scontroso		88,89%		
Per nulla Distratto		85,19%		
Rapporti professionali fra				

colleghi	
Molto rispettosi	70,37%
Molto cordiali	75,00%
Molto comunicativi	65,38%
Molto collaborativi	65,38%
Per nulla scontroso	82,00%
Per nulla maleducati	86,00%

GIUDIZIO COMPLESSIVO

Servizio complessivamente offerto nella struttura (ottimo + buono)	88,80%	95,31%	95,04%	95,13%
---	---------------	---------------	---------------	---------------

CENTRI DIURNI Indagine di soddisfazione utenti – Familiari

(% di familiari soddisfatti o molto soddisfatti)	2012	2013
INFORMAZIONI PRE ACCESSO		
Informazioni pre accesso	95,89%	
Risposta dei servizi	93,22%	98,28%
SERVIZI		
Informazioni e accoglienza all'ingresso in struttura	91,84%	100,00%
Rispetto della aspettative generali	93,15%	98,28%
Servizio medico		
Servizio infermieristico	91,67%	82,09%
Servizio riabilitativo		
Servizio assistenziale	96,82%	87,69%
Attività di animazione all'esterno	97,06%	94,92%
Iniziative di Animazione e di socializzazione di gruppo	97,06%	94,92%
Congruità orari apertura	92,54%	89,39%
ASPETTI ALBERGHIERI		
Pulizia degli ambienti	100,00%	100,00%
Servizio di lavanderia/guardaroba del vestiario		
Accoglienza degli ambienti	94,59%	86,76%
Gradevolezza dei pasti	85,57%	93,44%
Varietà del menù	93,44%	96,49%
Presenza di alternative al menù proposto	87,80%	91,49%
RAPPORTI CON I RESPONSABILI DEI SERVIZI		
Relazione con il coordinatore	98,53%	100,00%
Relazione con il Responsabile delle attività assistenziali	100,00%	97,73%
Relazione con il Responsabile delle attività		

sanitarie		
Relazione con gli uffici amministrativi	88,46%	92,86%
RAPPORTO UMANO		
Coinvolgimento da parte del personale	93,94%	96,88%
Comportamento degli oss nei confronti degli ospiti		
Molto gentile/educato/rispettoso	60,78%	85,48%
Molto attento/disponibile/interessato	62,50%	81,97%
Comportamento degli oss nei confronti dei familiari		
Molto gentile/educato/rispettoso	82,14%	87,50%
Molto attento/disponibile/interessato	78,57%	85,42%
Rapporti professionali fra colleghi		
Molto gentile/educato/rispettoso	80,00%	82,22%
Molto attento/disponibile/interessato	68,97%	86,36%
Servizio complessivamente offerto nella struttura (ottimo + buono)	84,93%	97,06%

PARTE III

RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZABILI

LE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Dati analitici

B1 - Analitici

dati economici di costo e di ricavo relativi alle singole aree di attività socio-assistenziale elaborati dalla contabilità analitica aziendale;

indicatori relativi ai costi medi per prestazione;

indicatori relativi ai ricavi medi per prestazione.

AREA ANZIANI				
REPORT	CASE PROTETTE	RSA	CENTRI DIURNI	COMUNITA' ALLOGGIO E RESIDENZE PROTETTE
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	14.426.038	2.283.047	1.038.816	722.112
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	13.464.309	2.216.736	972.134	618.026
COSTI CAPITALIZZATI	861.581	51.688	59.247	99.573
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	97.584	14.201	7.251	4.395
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	2.564	422	185	118
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-13.854.730	-2.228.620	-1.065.390	-743.319
ACQUISTI BENI	-853.338	-158.158	-52.817	-64.469
ACQUISTI DI SERVIZI	-8.350.981	-1.664.623	-599.017	-496.791
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-74.021	-23.826	-13.614	-120
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-3.522.560	-310.265	-330.804	-64.339
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-874.451	-54.050	-60.425	-102.073
ALTRI ACCANTONAMENTI	-84.458	-5.875	0	-5.000
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-94.921	-11.824	-8.713	-10.526
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	571.308	54.426	-26.574	-21.207
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0	0	0	0
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	14.201	2.336	1.023	650
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-1.060	0	-82	-92
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	13.141	2.336	942	557
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	0	0	0	0
PROVENTI STRAORDINARI	230	0	3	0
ONERI STRAORDINARI	-390			
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	-159	-64	-25	-18
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	584.290	56.699	-25.657	-20.668
I) IMPOSTE E TASSE	-235.701	-20.965	-20.064	-4.579
IMPOSTE SUL REDDITO	-235.701	-20.965	-20.064	-4.579
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	348.589	35.734	-45.722	-25.246
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-88,04	-148,31	-47,80	-51,25
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	90,36	150,72	45,67	49,25

AREA DISABILI	
REPORT	CENTRI RESIDENZIALI
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	115.806
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	112.624
COSTI CAPITALIZZATI	2.638
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	523
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	21
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-120.882
ACQUISTI BENI	-4.149
ACQUISTI DI SERVIZI	-109.526
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-29
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-4.254
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-2.655
ALTRI ACCANTONAMENTI	0
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-270
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	-5.076
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	118
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	0
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	118
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	0
PROVENTI STRAORDINARI	0
ONERI STRAORDINARI	-3
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	-3
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	-4.961
I) IMPOSTE E TASSE	-324
IMPOSTE SUL REDDITO	-324
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	-5.286
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-90,51
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	86,48

1) **conto economico** sintetico dal quale emergano i risultati economici dei servizi istituzionali socio-assistenziali erogati, suddivisi dapprima per area di intervento (ad esempio anziani, minori, disabili, ecc..) e successivamente per tipologia di servizio (totale per: case protette, Rsa, centri diurni, comunità alloggio e residenze protette, ecc..).

2) L'indicatore **costo medio per prestazione** viene calcolato attraverso il rapporto tra il costo totale per tipologia di servizio (così come definita al punto 1) ed il numero di prestazioni erogate (somma del numero di presenze e di assenze, queste ultime solo se remunerate)¹.

3) L'indicatore **ricavi medi per prestazione** viene calcolato attraverso il rapporto tra il ricavo totale per tipologia di servizio (così come definita al punto 1)² ed il numero di prestazioni erogate (somma del numero di presenze e di assenze, queste ultime **solo se remunerate**).

¹ Il costo totale dovrà considerare il costo degli ammortamenti al netto delle relative "sterilizzazioni".

² Per ricavo si intende quello contabilizzato nell'ambito dell'attività per servizi alla persona (punto A 1 del Conto Economico).

B2 - Complessivi

I Prospetti

A) Conto economico riclassificato secondo lo schema a Prodotto Interno Lordo (PIL) e Risultato Operativo Caratteristico (ROC) con valori assoluti e percentuali.

B) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo finanziario con valori assoluti e percentuali.

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"

DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
+ Ricavi da attività di servizi alla persona	17.435.279		90,17%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)	49.630		0,26%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica	1.844.772		9,54%
+ contributi in conto esercizio	5.333		0,03%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:	0		0,00%
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)	0		0,00%
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)		19.335.014	100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici	-2.342.493		-12,12%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici	1.850		0,01%
- Costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)	-11.942.379		-61,77%
- <i>Ammortamenti:</i>	-15.622		-0,08%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-1.629.065		
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	1.613.443		
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>	-106.956		-0,55%
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>	-4.648.239		-24,04%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		281.174	1,45%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>	59.921		0,31%
- proventi finanziari	18.499		
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	41.422		
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>	-27.492		-0,14%
- <i>oneri finanziari</i>	-2.229		
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-25.263		
Risultato Ordinario (RO)		313.603	1,62%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari:</i>	-10.017		-5,18%
Risultato prima delle imposte		303.586	1,57%
- <i>imposte sul "reddito":</i>	-22.740		-11,76%
- IRES	-22.740		
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)			
Risultato Netto (RN)		280.846	1,45%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
CAPITALE DI TERZI		6.187.189	10,63%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>	5.144.896		8,84%
. Debiti vs Istituto Tesoriere	6.811		0,01%
. Debiti vs fornitori	2.532.651		4,35%
. Debiti a breve termine verso la Regione			0,00%
. Debiti a breve termine verso la Provincia			0,00%
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	113.108		0,19%
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	565		0,00%
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici			0,00%
. Debiti a breve termine verso l'Erario	136.860		0,24%
. Debiti a breve termine verso Soggetti partecipati			0,00%
. Debiti a breve termine verso soci per finanziamenti			0,00%
. Debiti a breve termine verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	226.900		0,39%
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	191.831		0,33%
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	247.803		0,43%
. Quota corrente dei mutui passivi	33.256		0,06%
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	1.594.833		2,74%
. Fondo imposte (quota di breve termine)			0,00%
. Fondi per oneri futuri di breve termine	50.965		0,09%
. Fondi rischi di breve termine			0,00%
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine			0,00%
. Quota corrente di fondi rischi a medio-lungo termine			0,00%
. Ratei e risconti passivi	9.313		0,02%
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>	1.042.293		1,79%
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori			0,00%
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione			0,00%
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia			0,00%
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale			0,00%
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria			0,00%
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici			0,00%
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati			0,00%
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti			0,00%
. Mutui passivi	38.007		0,07%
. Altri debiti a medio-lungo termine	343.847		0,59%
. Fondo imposte	785		0,00%
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	659.654		1,13%
. Fondi rischi a medio-lungo termine			0,00%
CAPITALE PROPRIO		52.007.272	89,37%
<i>Finanziamenti permanenti</i>	52.007.272		89,37%
. Fondo di dotazione	3.718.584		6,39%
(-) crediti per fondo di dotazione	-1.000		0,00%
. Contributi in c/capitale	55.287.325		95,00%
(-) crediti per contributi in c/capitale	-9.072.434		-15,59%
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto	0		0,00%
. Donazioni vincolate ad investimenti	144.411		0,25%
. Donazioni di immobilizzazioni	18.810		0,03%
. Riserve statutarie			0,00%
. Utili di esercizi precedenti	1.630.730		2,80%
(-) Perdite di esercizi precedenti			0,00%
. Utile dell'esercizio	280.846		0,48%
(-) Perdita dell'esercizio			0,00%
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		58.194.461	100,00%

3 Rendiconto di liquidità.

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	280.846
+Ammortamenti e svalutazioni	1.640.688
+Minusvalenze	492
-Plusvalenze	-11
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	95.333
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-1.613.443
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	403.905
Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	418.335
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	7.874
-Incremento/+ decremento Rimanenze	-1.850
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	-19.470
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	-143.841
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	608
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	665.561
-Decrementi/+ incrementi Mutui	-45.842
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-18.855
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-111.425
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	45.353
FABBISOGNO FINANZIARIO	534.792
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	75.948
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-11.589
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	599.151
Disponibilità liquide all' 1/1	4.264.449
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	4.863.600

II. Indici

A) Indici di liquidità

Gli Indici di liquidità hanno lo scopo di verificare se l'impresa ha una soddisfacente situazione di liquidità; si possono in tale ambito individuare:

- 1) il **current ratio** o indice di **liquidità generale** o ancora indice di **disponibilità**;
- 2) il **quick ratio** o **acid test ratio** o indice di **liquidità primaria** o indice **secco di liquidità**.

Indice di liquidità generale o “Current ratio”:

$$\frac{\textit{Attività correnti}^3}{\textit{Finanziamenti di terzi a breve termine}^4}$$

Anno 2011

Attività correnti	8.953.870	=	1,69
Finanziamenti di terzi a breve termine	5.304.995		

Anno 2012

Attività correnti	9.323.730	=	1,76
Finanziamenti di terzi a breve termine	5.309.417		

Anno 2013

³ Rappresenta la somma fra liquidità immediate e differite (vedi nota n.5). e rimanenze, ovvero capitale circolante

⁴ Sono rappresentati dalle passività correnti ovvero dall'insieme dei debiti esigibili a breve termine.

Attività correnti	9.388.399	=	1,82
Finanziamenti di terzi a breve termine	5.144.896		

Tale indice esprime la capacità dell'Asp di coprire le uscite a breve termine generate dalle passività correnti con le entrate a breve generate dalle attività correnti. Quali valori può assumere:

> 1 Le attività correnti sono maggiori della passività correnti: l'Asp è in grado di far fronte alle uscite future, derivati dall'estinzione delle passività a breve, con le entrate future provenienti dal realizzo delle attività correnti;

= 1 Le attività correnti sono uguali alle passività correnti: la situazione di liquidità dell'Asp è critica poiché le entrate future provenienti dal realizzo delle attività correnti sono appena sufficienti a coprire le uscite future, derivati dall'estinzione delle passività a breve;

< 1 Le attività correnti sono inferiori alle passività correnti: la situazione di liquidità dell'Asp è grave poiché le entrate future provenienti dal realizzo delle attività correnti non sono sufficienti a coprire le uscite future, derivanti dall'estinzione delle passività a breve.

Secondo la dottrina, il current ratio esprime una buona condizione di liquidità nel caso in cui assuma valori maggiori di uno.

Indice di liquidità primaria o "Quick ratio"

*Liquidità immediate + Liquidità differite*⁵ / *Finanziamenti di terzi a breve termine*

Anno 2011

Liquidità immediate e differite	8.613.142	=	1,62
Finanziamenti di terzi a breve termine	5.304.995		

Anno 2012

Liquidità immediate e differite	9.007.086	=	1,70
Finanziamenti di terzi a breve termine	5.309.417		

Anno 2013

Liquidità immediate e differite	9.069.905	=	1,76
Finanziamenti di terzi a breve termine	5.144.896		

⁵ Per liquidità immediate, si intendono i fondi liquidi disponibili presso l'Azienda o presso banche ed uffici postali (cassa, casse economali, tesoreria, titoli realizzabili a vista, ecc.), mentre le liquidità differite sono gli altri investimenti a breve termine esistenti alla data di bilancio diversi dalle liquidità immediate e dalle rimanenze di magazzino (crediti verso clienti, effetti attivi, crediti verso erario, ratei e risconti, ecc.).

Tale indice esprime la capacità dell'Asp di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate generate dalle poste maggiormente liquide delle attività correnti. Segnala quindi la capacità a far fronte alle uscite future connesse con l'esigenza di estinguere le passività a breve, con i mezzi liquidi a disposizione e con il realizzo delle attività a breve. Quali valori può assumere:

> 1 Le liquidità immediate e differite sono maggiori della passività correnti: l'Asp è in grado di far fronte alle uscite future, derivati dall'estinzione delle passività a breve, con le entrate provenienti dal realizzo delle poste maggiormente liquide delle attività correnti;

= 1 Le liquidità immediate e differite sono uguali alle passività correnti: la situazione di liquidità dell'Asp è critica poiché le entrate provenienti dal realizzo delle poste maggiormente liquide delle attività correnti sono appena sufficienti a coprire le uscite future, derivati dall'estinzione delle passività a breve;

< 1 Le liquidità immediate e differite sono inferiori alle passività correnti: la situazione di liquidità dell'Asp è grave poiché le entrate future provenienti dal realizzo delle poste più liquide delle attività correnti non sono sufficienti a coprire le uscite future, derivati dall'estinzione delle passività a breve.

Secondo la dottrina, il quick ratio esprime una buona condizione di liquidità nel caso in cui assuma valori prossimi ad uno.

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali:

(Debiti medi vs Fornitori/Acquisti totali) x 360

Anno 2011

Debiti medi vs fornitori	2.572.524	360	66,36
Acquisti totali	13.955.807		

Anno 2012

Debiti medi vs fornitori	2.659.784	360	68,60
Acquisti totali	13.957.198		

Anno 2013

Debiti medi vs fornitori	2.909.136	360	75,18
Acquisti totali	13.931.274		

Si riporta di seguito la scomposizione del periodo medio di pagamento, in quanto nel 2013 si è modificata la tempistica di fatturazione da parte delle Cooperative Sociali, che in virtù dell'attuale contratto di appalto hanno come scadenza per la liquidazione delle fatture 90 giorni. Pertanto:

Termine di liquidazione delle fatture emesse da Cooperative Sociali: giorni 84, 14

Termine di pagamento per gli altri fornitori: giorni 61,09

Tale indice esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi. I valori determinati per singole tipologie di fornitori potrebbero, ovviamente, risultare molto diversi.

Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi:

*(Crediti medi da attività istituzionale/Ricavi per attività
istituzionale) x 360*

Anno 2011

Crediti medi da prestazione	3.960.375	360	82,69
Ricavi per attività istituzionale	17.240.927		

Anno 2012

Crediti medi da prestazione	4.228.582	360	87,84
Ricavi per attività istituzionale	17.330.894		

Anno 2013

Crediti medi da prestazione	3.871.729	360	79,94
Ricavi per attività istituzionale	17.435.278		

Tale indice esprime il tempo medio di incasso delle prestazioni erogate dall'Azienda.

B) Indici di redditività

In via generale esprimono il livello complessivo di redditività dell'Azienda ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree della gestione.

Trattandosi di analisi effettuate nell'ambito di Enti non profit a Patrimonio netto variabile (in conseguenza dell'utilizzo dei Contributi in c/capitale per la sterilizzazione delle quote di ammortamento) tale categoria di indici si ritiene scarsamente significativa se non quale potenziale indicatore di mantenimento del Patrimonio Netto aziendale. A tal proposito si rinvia all'Indice di conservazione del Patrimonio Netto analizzato più avanti.

Indice di incidenza della gestione extracaratteristica:

Risultato Netto/ Risultato Operativo Caratteristico (ROC)

Anno 2011

Risultato netto	299.153	=	0,89
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	337.019		

Anno 2012

Risultato netto	85.204	=	0,64
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	133.442		

Anno 2013

Risultato netto	280.846	=	1,00
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	281.174		

Evidenzia l'incidenza della gestione extra caratteristica sul risultato finale della gestione dell'Asp e quindi il grado di dipendenza dell'equilibrio economico dalle componenti non tipiche della gestione; comprende quindi le gestioni: finanziaria, straordinaria e fiscale.

Quali valori può assumere:

- > 1 effetto positivo della gestione extraoperativa sul Risultato Netto;
- = 1 gli effetti della gestione extraoperativa non incidono sul Risultato Netto;
- < 1 effetto negativo della gestione extraoperativa sul Risultato Netto.

Indici di incidenza del costo dei fattori produttivi sul PILc.

Esprimono l'incidenza delle tipologie di fattori produttivi impiegati (beni e servizi) e del costo del lavoro sul P.I.L. (Prodotto Interno Lordo) della gestione caratteristica aziendale.

Sono indici già presenti e determinati nelle colonne contenenti i valori percentuali del Conto economico.

Indice di onerosità finanziaria

Oneri finanziari/ Capitale di terzi medio

Mette in relazione gli oneri sostenuti per i finanziamenti passivi con il valore medio dei correlati importi di finanziamento. Tale indice, se espresso in percentuale, rappresenta una sorta di tasso di interesse medio che l'Azienda corrisponde per l'utilizzo dei finanziamenti ottenuti da terzi.

Anno 2011

Oneri finanziari	6.569	=	0,11%
Capitale di terzi medio	5.999.590		

Anno 2012

Oneri finanziari	4.471	=	0,07%
Capitale di terzi medio	6.163.795		

Anno 2013

Oneri finanziari	2.229	=	0,04%
Capitale di terzi medio	6.163.795		

Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile

Proventi canonici di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni * x 100
 Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato patrimoniale

Anno 2012

Proventi canonici di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni*	25.866	=	0,43%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.081.610		

Anno 2013

Proventi canonici di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni*	25.823	=	0,42%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.081.610		

* Al netto delle relative imposte dirette ed inclusi i proventi relativi al risultato operativo netto delle eventuali gestioni agricole

Indice di redditività netta del patrimonio disponibile

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile * x 100
 Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato patrimoniale

Anno 2012

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile*	-588.383	=	-9,67%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.081.610		

*Gli ammortamenti sono al lordo della sterilizzazione

Anno 2013

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile*	-592.657	=	-9,75%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.081.610		

* Al numeratore appare un dato di contabilità analitica e non derivante dalla riclassificazione degli schemi di bilancio; è rappresentato dagli affitti attivi di cui al numeratore dell'indice precedente, al

netto dei costi diretti quali: Ires, Imu, manutenzioni ordinarie, ammortamenti (per l'individuazione di una effettiva redditività non deve essere considerata la sterilizzazione delle connesse quote di ammortamento).

Gli indici di redditività del patrimonio immobiliare disponibile sono confrontabili a livello regionale nel caso in cui gli immobili siano stati valutati con i medesimi criteri. A tal proposito si potrebbe valutare l'opportunità di poter utilizzare i dati patrimoniali che le Asp utilizzano ai fini della compilazione obbligatoria ai sensi dell'art. 2, comma 222 della L. n. 191/09 (Legge finanziaria per il 2010) degli elenchi da inviare annualmente al Ministero dell'Economia e delle Finanze, riferiti agli immobili di proprietà (ed in locazione da terzi) e valorizzati al valore di mercato. Questi dati, oltre ad essere in possesso di tutte le Asp, renderebbero omogenea la base di calcolo su cui effettuare gli eventuali indicatori di redditività del patrimonio.

C) Indici di solidità patrimoniale

L'analisi della solidità patrimoniale esamina la struttura del patrimonio, al fine di accertarne le condizioni di equilibrio nella composizione degli impieghi e delle fonti di finanziamento. Gli indici di struttura (solidità patrimoniale) consentono di controllare il grado di autonomia finanziaria e l'equilibrio della struttura finanziaria e patrimoniale dell'Azienda.

Indice di copertura delle immobilizzazioni

Capitale Proprio + finanziamenti di terzi a m/l termine / Immobilizzazioni

Anno 2011

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	55.323.104 =	1,07
Immobilizzazioni	51.674.229	

Anno 2012

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	54.266.494 =	1,08
Immobilizzazioni	50.252.181	

Anno 2013

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	53.049.565 =	1,09
Immobilizzazioni	48.806.062	

Mette in relazione le risorse durevoli dell'Azienda (Patrimonio Netto e Debiti a medio/lungo termine) con gli impieghi in immobilizzazioni.

Tale indicatore esprime l'esistenza o meno di un equilibrio strutturale fra fonti consolidate e impieghi in attività immobilizzate da cui deriva la porzione più cospicua del fabbisogno durevole di capitale. Detto indice può assumere i seguenti valori:

= 1 Tutte le immobilizzazioni sono finanziate con capitale proprio e debiti a medio/lungo termine;
 > 1 equilibrio nella relazione tra investimenti e finanziamenti;
 < 1 squilibrio nella relazione tra investimenti e finanziamenti (le immobilizzazioni sono finanziate in parte da debiti a breve termine).

Indice di autocopertura delle immobilizzazioni:
Capitale Proprio/Capitale Fisso (Immobilizzazioni)

Anno 2011

Capitale proprio	54.600.920 =	1,06
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	51.674.229	

Anno 2012

Capitale proprio	53.275.510 =	1,06
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	50.252.181	

Anno 2013

Capitale proprio	52.007.272 =	1,07
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	48.806.062	

Esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio. Detto indice può assumere i seguenti valori:

= > 1 Tutte le immobilizzazioni sono finanziate con capitale proprio.

Essendo strettamente correlato con l'indice precedente, valori < 1 non determinano situazioni d'allarme, nel caso in cui l'indice di copertura delle immobilizzazioni sia > 1.

LE RISORSE UMANE

C 1 Indicatori relativi alle risorse umane - Analitici

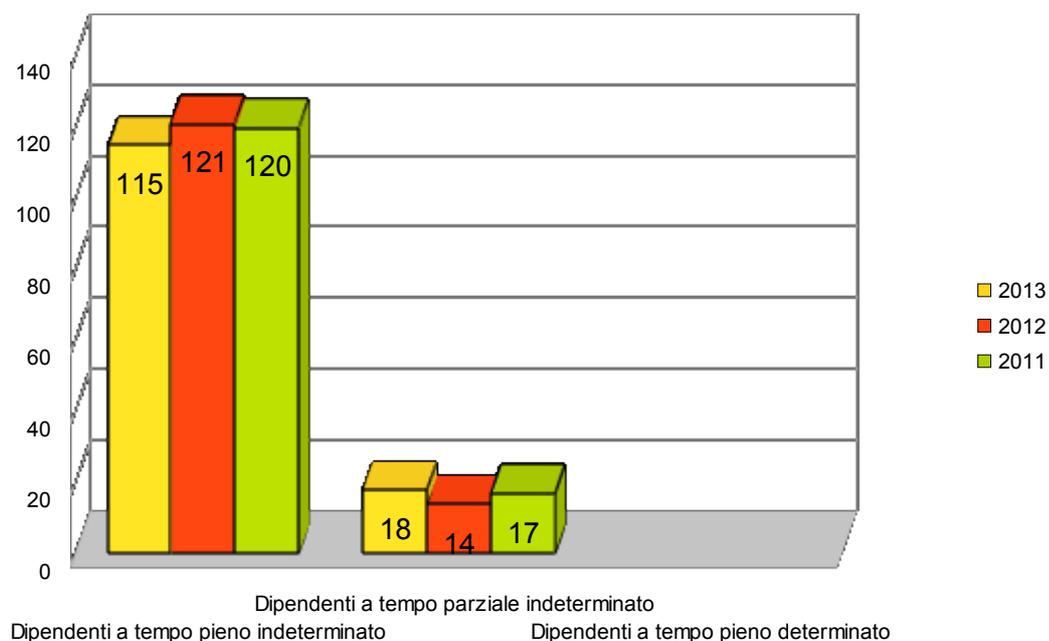
Personale assegnato ad ogni area e territorio di attività – Tipologia contrattuale, area di appartenenza e inquadramento contrattuale, età media, anzianità media.

Al 31 dicembre 2013 i dipendenti dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna risultano così composti:

ANNO 2013

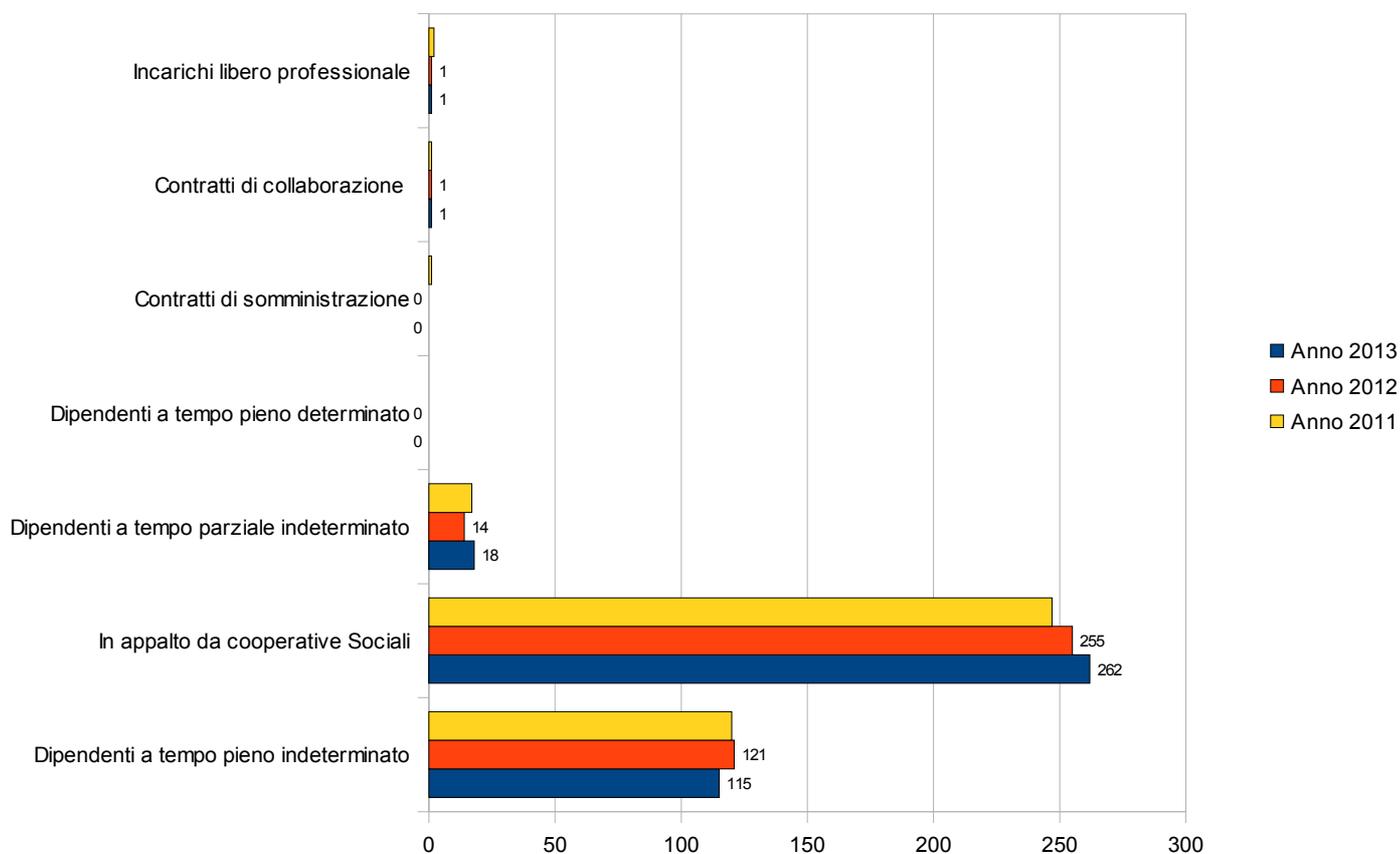
TIPOLOGIA CONTRATTUALE DIPENDENTI RUOLO

	2013	2012	2011
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	115	121	120
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	18	14	17
Dipendenti a tempo pieno determinato			
TOTALE DIPENDENTI	133	135	137



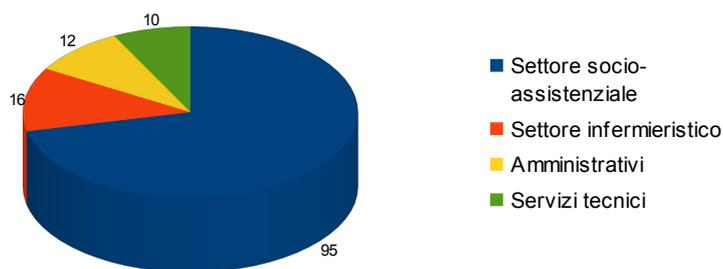
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	Anno 2013	Anno 2012	Anno 2011
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	115	121	120
In appalto da cooperative Sociali	262	255	247
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	18	14	17
Dipendenti a tempo pieno determinato	0	0	0
Contratti di somministrazione	0	0	1
Contratti di collaborazione	1	1	1
Incarichi libero professionale	1	1	2
TOTALE DIPENDENTI	395	390	385

Personale per tipologia contrattuale

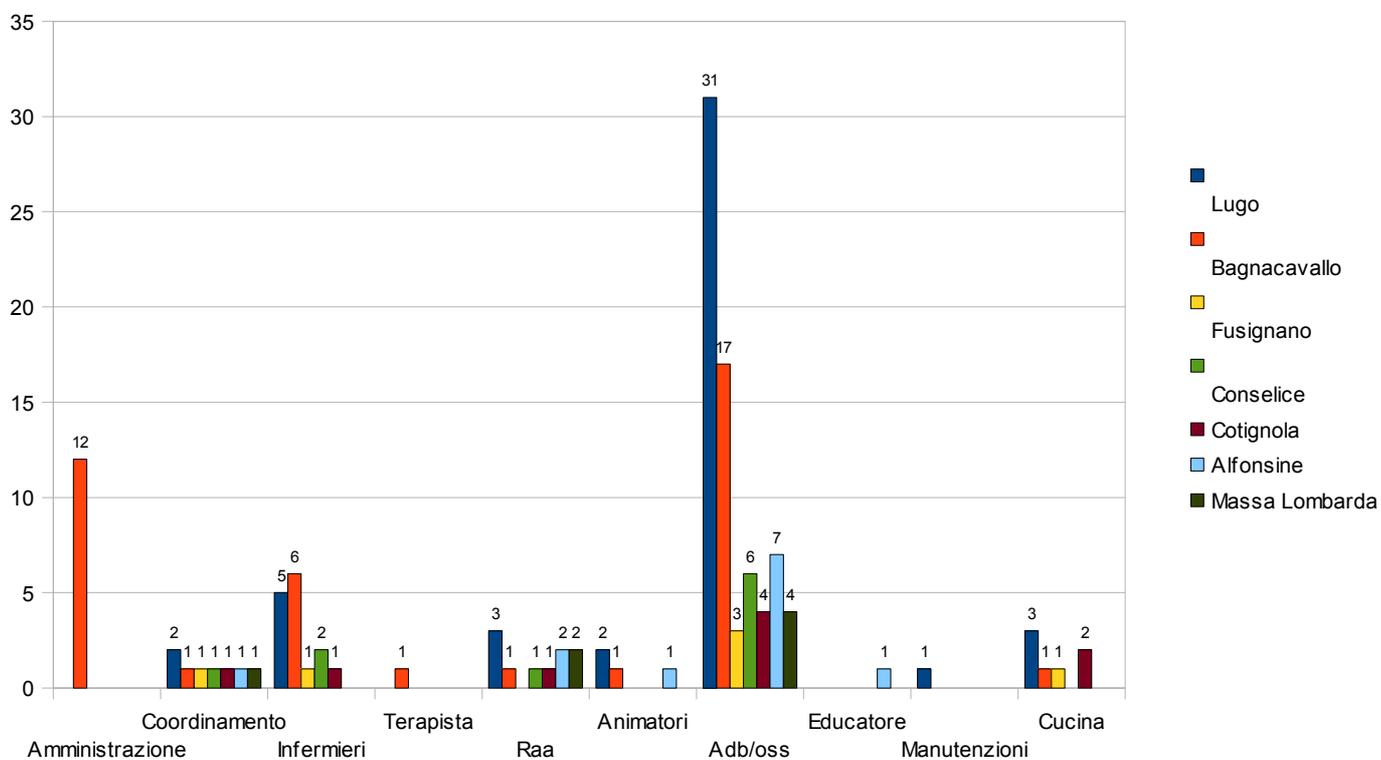


SETTORE ATTIVITA'	2013
Settore socio-assistenziale	95
Settore infermieristico	16
Amministrativi	12
Servizi tecnici	10
TOTALE	133

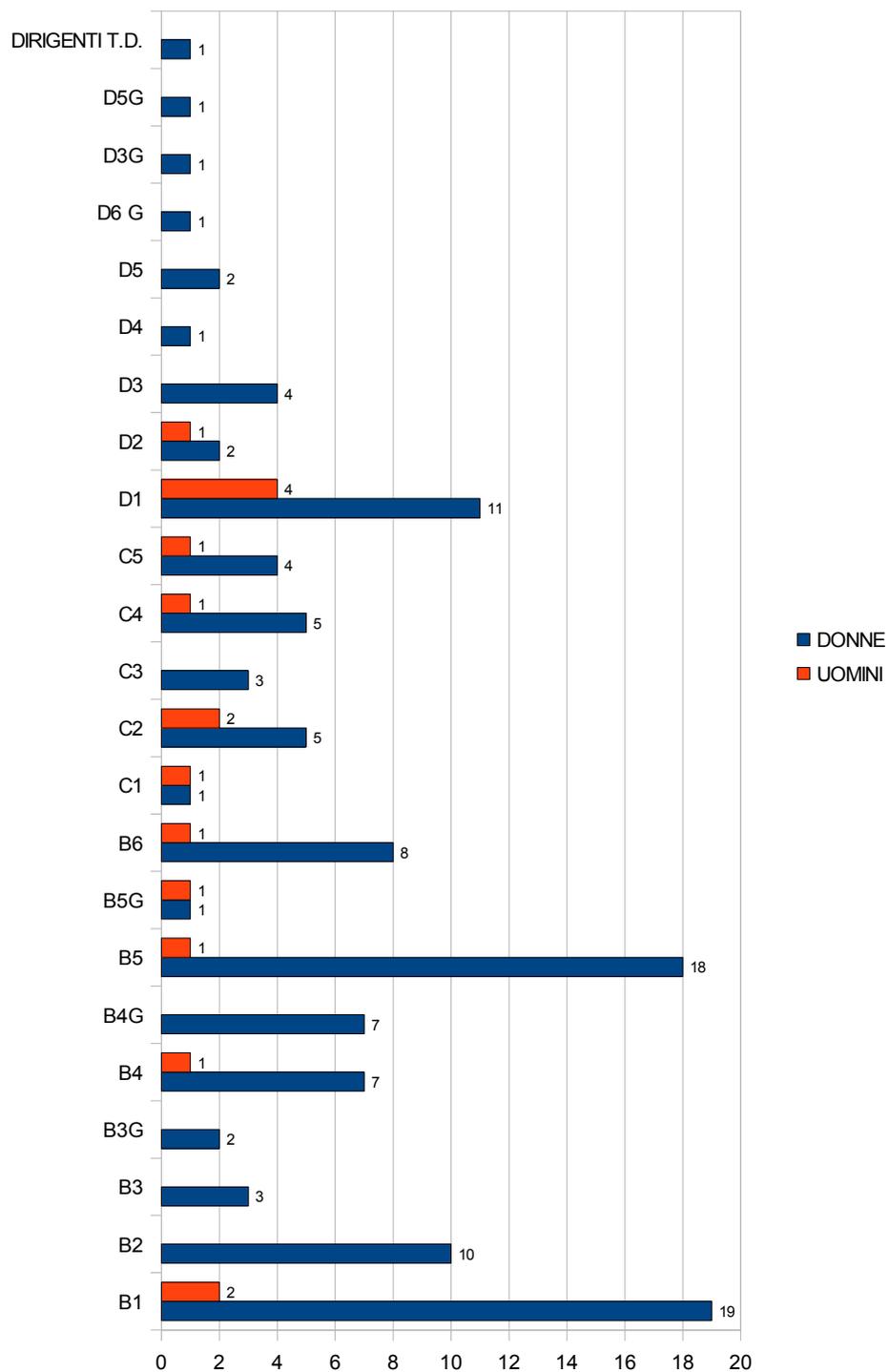
ANNO 2013 – RAPPRESENTAZIONE GRAFICA PER SETTORE DI ATTIVITA'



Distribuzione del personale per area e Comune - Anno 2013

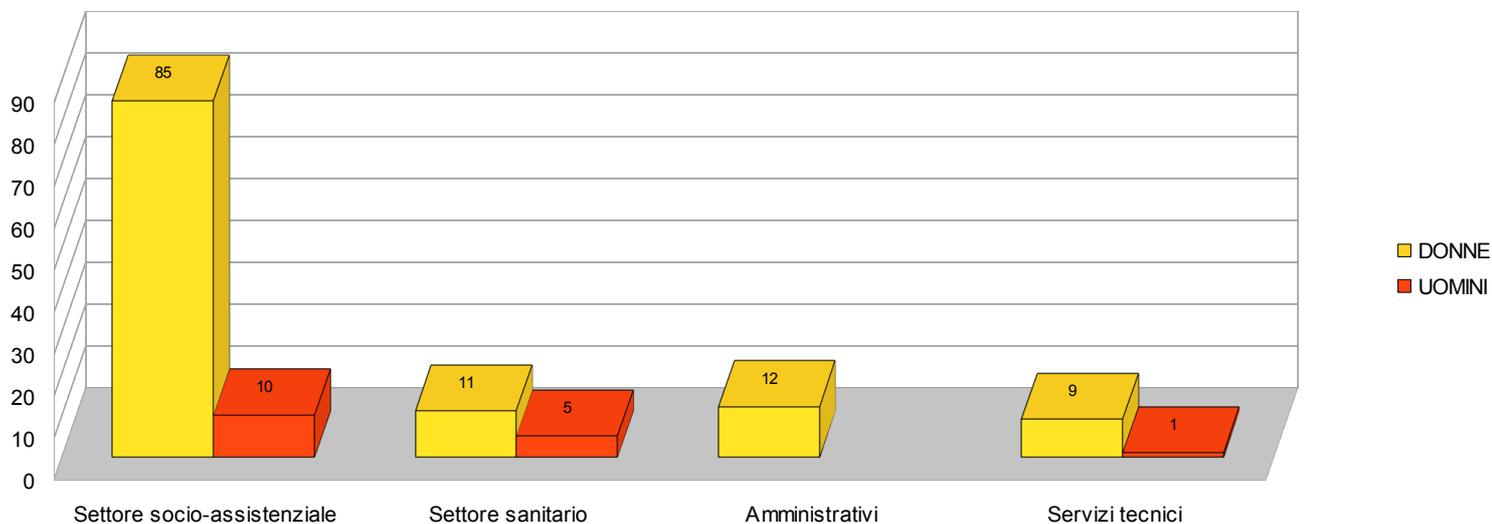


Anno 2013 - Distribuzione del personale dipendente per categoria contrattuale

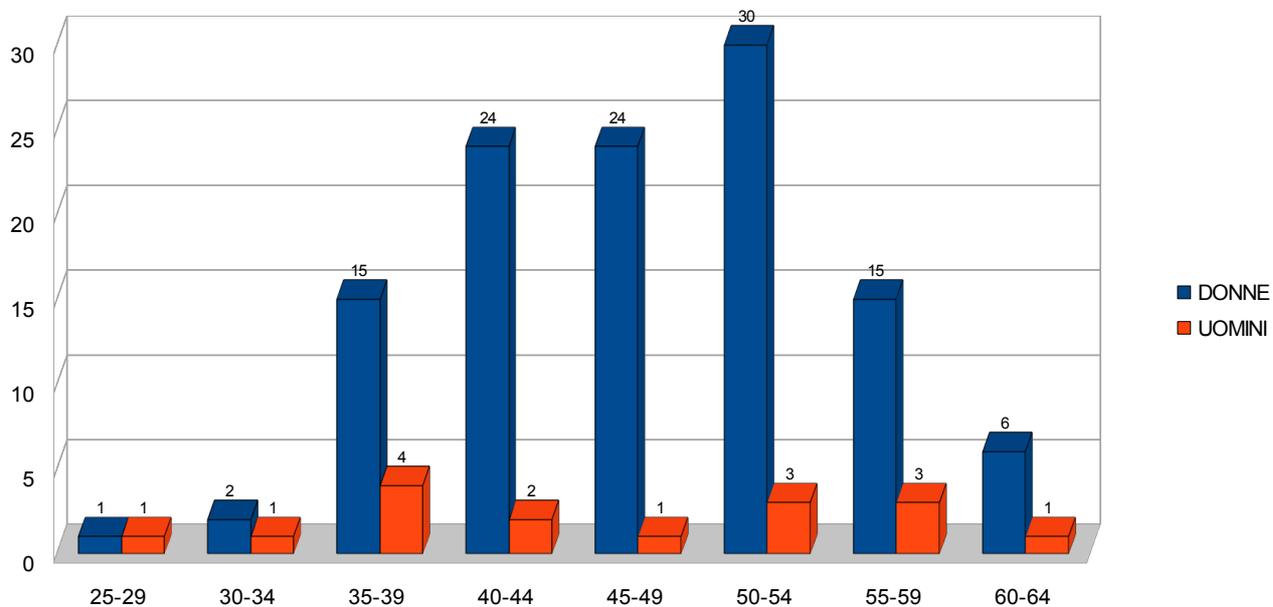


C 2 Indicatori relativi alle risorse umane - Complessivi

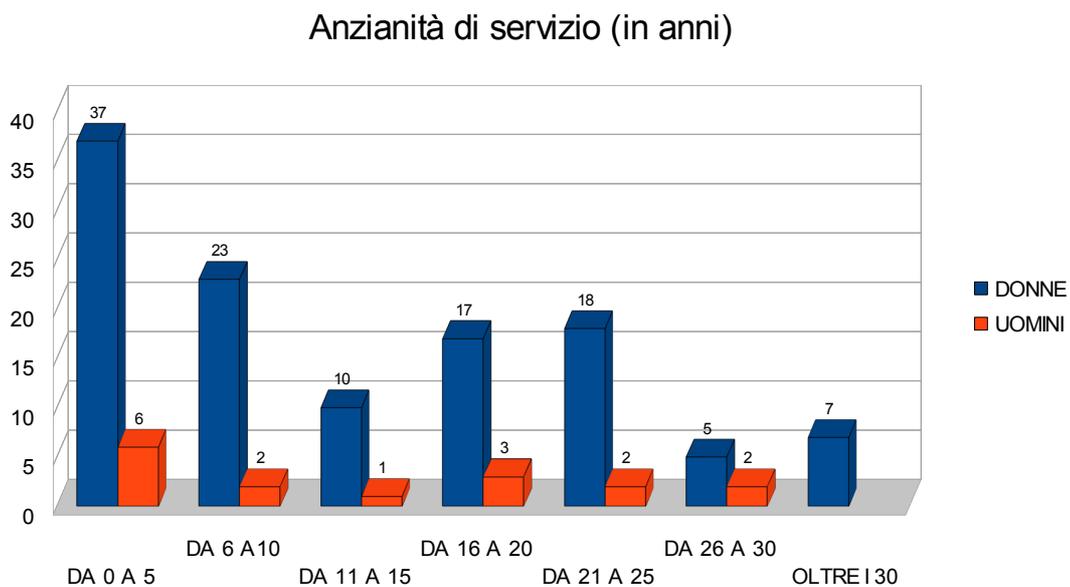
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione al settore di attività – Anno 2013



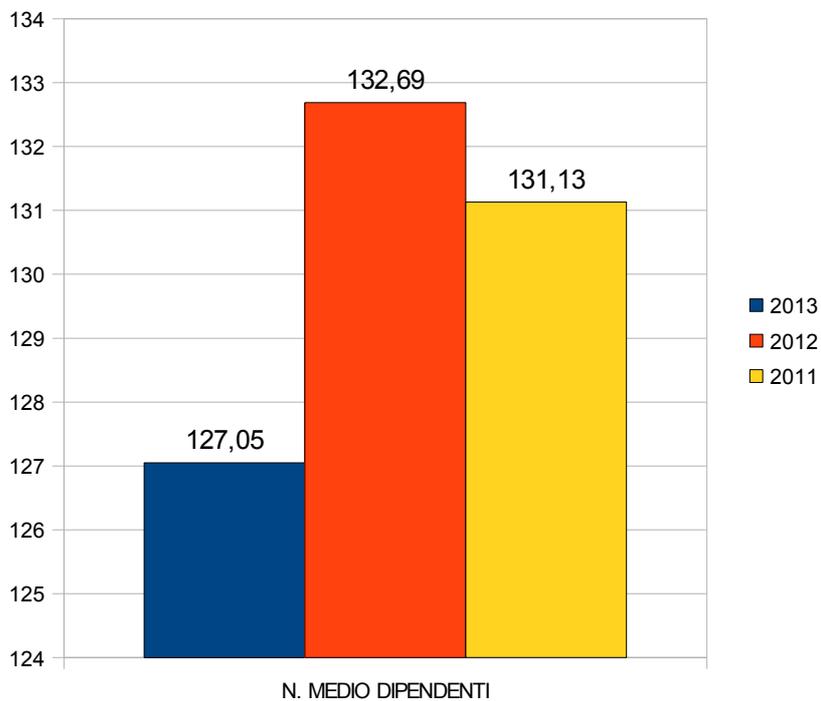
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'età – Anno 2013



Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'anzianità di servizio – Anno 2013



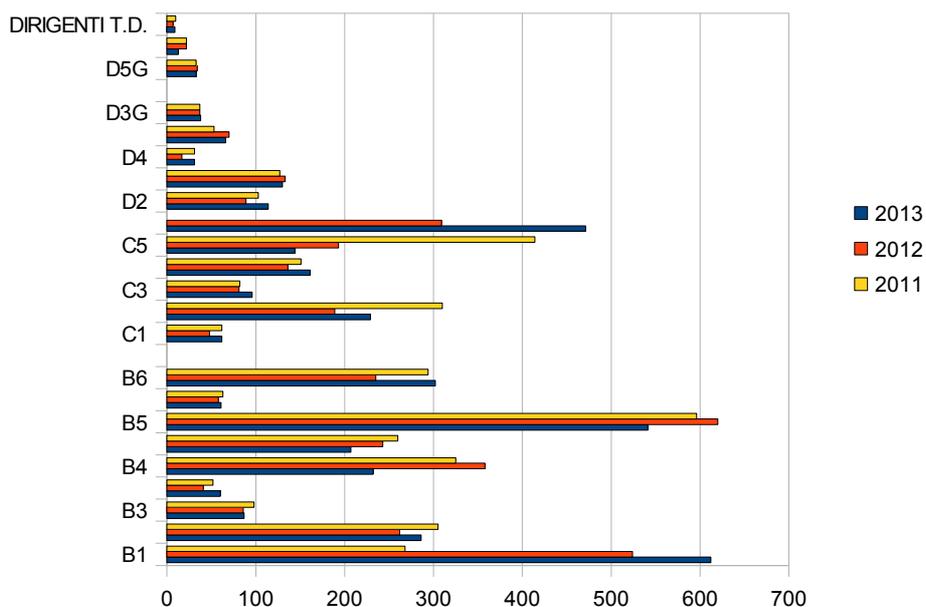
N. MEDIO DIPENDENTI DI RUOLO



GIORNATE DI FERIE GODUTE ANNO 2011-2012-2013

FERIE	2013	2012	2011
B1	612	524	268
B2	286	262	305
B3	87	86	98
B3G	60	41	52
B4	232	358	325
B4G	207	243	260
B5	541	620	596
B5G	61	58	63
B6	302	235	294
B6G			
C1	62	48	62
C2	229	189	310
C3	96	81	82
C4	161	136	151
C5	144	193	414
D1	471	309	
D2	114	89	103
D3	130	133	127
D4	31	17	31
D5	66	70	53
D3G	38	37	37
D4G			
D5G	33	34	33
D6 G	13	22	22
DIRIGENTI T.D.	9	7	10
TOTALE	3985	3792	3696

Giornate di ferie anno 2011-2012-2013



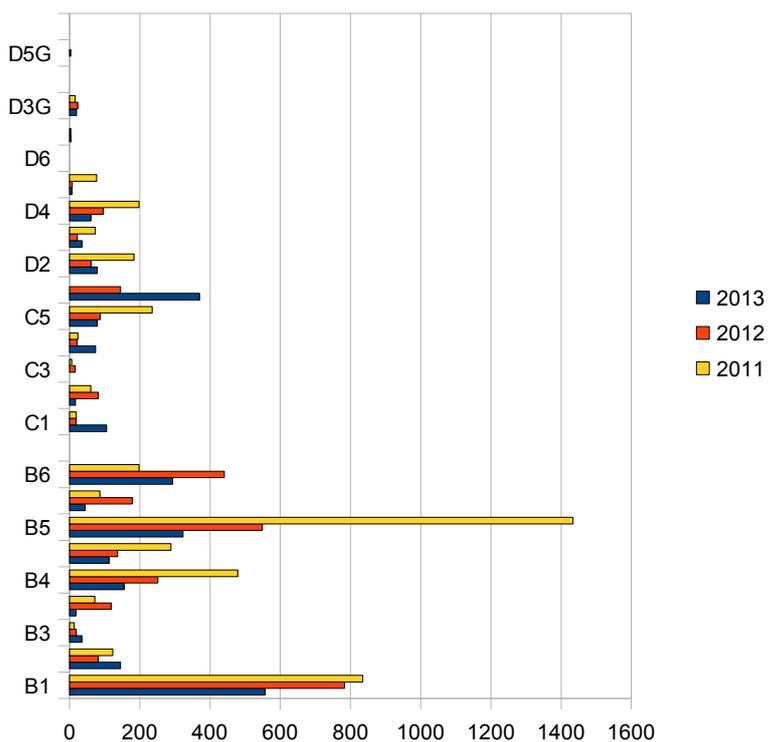
Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2009 è stato di 3.124, con una media pro-capite di 28,25. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2010 è stato di 3.522 con una media pro-capite di 28,13 giornate. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2011 è stato di 3.696 con una media pro-capite di 28,19 giornate. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2012 è stato di 3.792 con una media pro-capite di 28,58 giornate. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2013 è stato di 3.985 con una media pro-capite di 31,37 giornate.

	2009	2010	2011	2012	2013
Ferie godute complessive	3.124	3.522	3.696	3.792	3985
Ferie godute pro-capite	28,25	28,13	28,19	28,58	31,37

MALATTIA E ALTRE ASSENZE RETRIBUITE

	2013	2012	2011
B1	557	783	835
B2	145	82	123
B3	34	19	13
B3G	18	118	72
B4	155	251	479
B4G	112	137	289
B5	323	549	1434
B5G	44	179	86
B6	293	441	198
B6G			
C1	105	18	19
C2	17	82	60
C3	0	16	6
C4	74	21	24
C5	79	87	235
D1	370	145	
D2	79	61	183
D3	35	22	73
D4	60	96	198
D5	7	8	77
D6			
D6 G	4	3	
D3G	20	23	16
D4G			
D5G		3	
DIRIGENTI T.D.			
TOTALE	2531	3144	4420

Giorni di malattia e altre assenze retribuite



Il numero complessivo di giornate di malattia e altre assenze retribuite (legge 104, maternità obbligatoria e facoltativa, permessi vari, etc.) nel 2009 è stato di 3.307, con una media pro-capite di 29,90 giornate. Il numero complessivo di giornate di assenza nel 2010 è stato di 3.020 con una media pro-capite di 24,12 giornate. Il numero complessivo di giornate di assenza nel 2011 è stato di 4.420 con una media pro-capite di 33,71 giornate. Il numero complessivo di giornate di assenza nel 2012 è stato di 3.267 con una media pro-capite di 24,63 giornate. Il numero complessivo di giornate di assenza nel 2013 è stato di 2.531 con una media pro-capite di 19,92 giornate.

	2009	2010	2011	2012	2013
Malattie complessive	3.307	3.020	4.420	3.267	2531
Malattie pro-capite	29,9	24,12	33,71	24,63	19,92

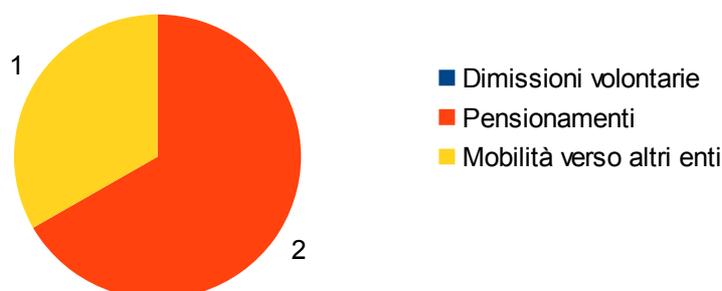
L'andamento delle assunzioni ed il turn-over nel quinquennio 2009-2013

Nel corso del 2009 si sono avute 1 dimissione (cat. B3) per risoluzione del rapporto di lavoro (40 anni di contribuzione) e 1 assunzione per nomina da concorso (cat. C4).

Nel corso del 2010 si sono avute 3 dimissioni (cat. B4, B5 e C2) per maturazione diritto a pensione e 3 dimissioni volontarie (cat. Cat. B4 e B5) e 24 assunzioni per nomina da concorso (8 unità, cat. B1 e 16 per passaggi da altra amministrazione, stesso comparto, a seguito del conferimento dei servizi da parte del Comune di Massa Lombarda e Alfonsine).

Nel corso del 2011 si sono avute 4 dimissioni (operatori socio-sanitari) per risoluzione del rapporto di lavoro, 1 per maturazione diritto a pensione (Referente attività assistenziali) e 1 decesso (assistente di base). Sono state effettuate 10 assunzioni (operatori socio-sanitari) per nomina da concorso. Nel corso del 2012 si sono avute 14 dimissioni e sono state effettuate 12 assunzioni (operatori socio-sanitari e infermieri professionali) per nomina da concorso. Nel corso del 2013 si sono avute 3 dimissioni e non sono state effettuate assunzioni.

Dimissioni anno 2013



Il godimento dei diritti contrattuali

Tutela della maternità – aspettativa senza assegni

L'Azienda assicura l'applicazione di tutti gli istituti miranti all'obiettivo della conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura familiare. Per congedi parentali si intendono le maternità, obbligatorie e facoltative e i permessi per malattia dei figli.

Dati in giornate	2009	2010	2011	2012	2013
Congedi parentali	957	807	1207	831	576
Aspettative senza assegni				185	300

Sviluppo, crescita ed apprendimento delle risorse umane

La valorizzazione delle risorse

L'investimento nelle attività formative ha un ruolo di particolare rilevanza nell'ambito delle politiche di sviluppo delle risorse umane. Sono stati sviluppati **Corsi individuali e di Gruppo**, specialistici per i diversi Servizi e Settori d'appartenenza e partecipazioni a **Convegni a tema** d'interesse dell'Area Assistenza e dei Servizi Amministrativi.

Per quanto riguarda l'area amministrativa, le principali attività formative sono state:

TABELLA RILEVAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA ANNO 2013

STRUTTURA AMMINISTRAZIONE GENERALE

MODALITA' DI DEFINIZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI (se presente)	AREA	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA	EFFETTUATA IN STRUTTURA O ALL'ESTERNO	DOCENTE INTERNO O ESTERNO	DATA	N. ORE DEL CORSO	N. PARTECIPANTI	TOTALE ORE DI FORMAZIONE
Studio e approfondimento di nuove norme legislative e relativa applicazione.	ACQUISTI/CONTRATTI	Il mercato elettronico della PA e gli strumenti di acquisto messi a disposizione da Consip Spa dopo il DL 95/2012 convertito in L 135/2012 (Spending Review)	ESTERNO FUTURA SpA - SAN GIOVANNI IN PERSICETO (BO)	ESTERNO	05/02/13	6	1	6
	ACQUISTI/CONTRATTI	AVCPASS: istruzioni per l'uso	ESTERNO - MEDIA CONSULT BOLOGNA	ESTERNO	09/05/14	5	1	5
	ACQUISTI/CONTRATTI	Il punto sulle recenti novità in materia di appalti pubblici - bandi tipo, tassatività delle cause di esclusione, requisiti e sistema di verifica AVCPass, anticorruzione e trasparenza, Decreto del fare, proroga e rinnovo dei contratti	ESTERNO - CALDERINI & ASSOCIATI - BOLOGNA	ESTERNO	05/02/13	7,3	1	7,3
	PERSONALE/PENSIONI	Pensioni, TFS, TFR e previdenza complementare	ESTERNO - COMUNE DI ARGENTA	ESTERNO	29/05/14	6	2	6
	DIREZIONE	Gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Amministrazioni - Cosa pubblicare sul sito internet, come, quando e perché	ESTERNO - CALDERINI & ASSOCIATI - BOLOGNA	ESTERNO	12/09/14	6	1	6
	DIREZIONE	Il D.lgs 33/13 riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione informazioni: adempimenti e obblighi per le PA e le società controllate	ESTERNO FUTURA SpA - SAN GIOVANNI IN PERSICETO (BO)	ESTERNO	03/06/13	5	1	5
	DIREZIONE	Il benessere della persona anziana nei servizi socio-sanitari - il coordinatore responsabile di servizi ruolo chiave nel percorso di accreditamento	ESTERNO - AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONE EMILIA ROMAGNA - BOLOGNA	ESTERNO	25/01/13	4	1	4

Per quanto riguarda l'area socio-sanitaria e sanitaria, le principali attività formative sono state:

MODALITA' DI DEFINIZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI (se presente)	AREA	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA
Regione Emilia-Romagna	Coordinatore	Il benessere della persona anziana
IDEAS	Ip/Oss/Fisio/Raa	Legare i malati-Aspetti professionali, giuridici
ASL RAVENNA	Ip/Oss/Fisio/Raa	Gestione rischio cadute e accreditamento
FIPES GROUP	IP	Percorso riabilitativo, presidi, ausili
ASP	Ip/Oss/Fisio/Raa	Movimentazione Manuale dei Carichi
IDEAS GROUP	I.P.	Il percorso lavorativo del professionista sanitario
Maggioli Formazione e Consulenza	Ip/Oss/Fisio/Raa	Corso Alzheimer:Idee per la qualità di vita.....
ASL LUGO	I.P.	Accesso Web per farmaci
IPASVI RAVENNA	I.P.	Accertamento e diagnosi dei bisogni assistenz
FIERA BOLOGNA	Ip/Oss/Fisio/Raa	Leadership d'avanguardia gestione stress correlato...
HARTMANN	Ip/Oss/Fisio/Raa	La gestione del dolore cronico
HARTMANN	Ip/Oss/Fisio/Raa	La gestione della cute matura dell'anziano
HARTMANN	Ip/Oss/Fisio/Raa	La Comunicazione
LA RIABILITAZIONE	Ip/Oss/Fisio/Raa	S-Legare per non cadere
FUTURA	Coordinatore	Corso Sicurezza per dirigenti
HARTMANN	Ip/Oss/Fisio/Raa	La gestione del dolore cronico
HARTMANN	Ip/Oss/Fisio/Raa	La gestione della cute matura dell'anziano
HARTMANN	Ip/Oss/Fisio/Raa	La Comunicazione
COPERNICO	Ip/Oss/Fisio/Raa	Assistere e stimolare l'anziano, in particolare con dem
IDEAS	Ip/Oss/Fisio/Raa	Il pz anziano, fragile, psich: aspetti giuridici, deontol..
Regione Emilia-Romagna	Ip/Fisio	Anatomia delle grandi articolazioni: la spalla
HILL-ROM	Ip/Oss/Fisio/Raa	Rischi professionali e clinici nelle strutture per anziani
Forum N.A.	Ip/Oss/Fisio/Raa	Esplorare un mondo altro
HACCP		HACCP
SICUREZZA	Ip/Oss/Fisio/Raa	Aggiornamento Piano di Emergenza Interno
ASL LUGO	Ip/Oss/Fisio/Raa	Il dolore inutile
COPERNICO	Ip/Oss/Fisio/Raa	Assistere e stimolare l'anziano, in particolare con dem
ASL LUGO	I.P.	Il dolore inutile

Le ore di formazione per tutti gli operatori, complessivamente svolte nel 2013 sono state 4.012,5. **Il costo complessivo per la formazione sopra indicata è stato di 86.268,75 €**

Sono state accolte anche tutte le richieste di effettuazione di **tirocini e stage** per un numero complessivo di ore pari a 3.250 ed il coinvolgimento di 65 tirocinanti.

Gestione del rischio e della sicurezza

La sicurezza negli ambienti di lavoro

L'anno 2013 ha visto la conclusione dell'impegno relativo all'adeguamento formativo ai sensi dell'accordo Stato-Regioni formalizzato a gennaio 2012. In tal senso è stata effettuata l'ultima formazione per i preposti (12 ore) e per i dirigenti (16 ore).

Nell'ambito dell'impegno di maggiore informazione e diffusione della cultura della sicurezza sono state organizzate alcune giornate presso i singoli Centri di Servizio nei quali il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) è rimasto a disposizione dei lavoratori per raccogliere segnalazioni ed informazioni in materia di sicurezza.

Sono state inoltre organizzate le prove di evacuazione in tutte le strutture dell'Asp.

Le ispezioni e i controlli sanitari

Tutte le strutture gestite dall'Asp dei Comuni della Bassa Romagna sono soggette a costanti controlli da parte degli organi ispettivi. Nel corso del 2013 sono state effettuate 9 visite (una per struttura) da parte della Commissione Aziendale Asl per la verifica dei requisiti strutturali e funzionali. Tutte queste visite si sono concluse con il rilascio di verbali senza prescrizioni di adeguamento. Sono state inoltre effettuate visite di controllo igienico-sanitarie sulle cucine dove vengono prodotti pasti, dell'ordine di 1-2 all'anno, tutte senza rilievi. Vengono inoltre effettuate visite a campione da parte dei Nas, della medicina del lavoro, etc..

La sorveglianza sanitaria

La prevenzione attuata attraverso la sorveglianza sanitaria ha visto coinvolti nel 2013 complessivamente 81 lavoratori. Nessuno è stato dichiarato definitivamente inidoneo al ruolo assegnato. Sono state segnalate prescrizioni specifiche e sulla base di ciò, ad alcuni dipendenti sono state modificate le mansioni per un più proficuo impiego della risorsa umana. In particolare sono presenti n. 2 limitazioni specifiche alle mansioni con idoneità al ruolo svolto (1 Infermiere, 1 Farmacista) e 1 inidoneità temporanea alla mansione, con assegnazione ad altro ruolo (1 responsabile delle attività assistenziali). Sono inoltre presenti numerose limitazioni concernenti l'obbligo di lavorare in coppia, il divieto di lavoro notturno, il divieto di sollevare pesi superiori ai 8/10 kg e sull'utilizzo di specifici plantari o dispositivi individuali di protezione. Il medico competente, dott. Fabiano Filippo, rimarca nella propria relazione sanitaria, relativa all'anno 2013, la marcata diminuzione della sintomatologia dolorosa e delle recidive, dovuta all'azione informative svolte negli anni precedenti

Le assenze per infortunio

	2013	2012	2011	2010
n. infortuni	7	10	14	10
Giornate complessive	50	312	410	444
Media giornate per dipendente	0,39	2,35	3,13	3,55

Di seguito la distribuzione degli infortuni per anno e per struttura:

INFORTUNI DIPENDENTI RUOLO ASP COMUNI BASSA ROMAGNA

	2011	GG	2012	GG	2013	GG
1 SASSOLI	2	53	2	35	3	8
2 GEMINIANI	1	16	1	8	0	0
3 SILVAGNI	0	0	0		0	0
4 SAN DOMENICO	0	0	0		0	0
5 TARLAZZI	1	58	0		0	0
6 JUS PASCENDI	0	0	1	22	0	0
7 GIOVANNARDI	1	10	1	8	0	0
8 BEDESCHI	6	164	5	63	3	37
9 BOARI	3	109	0	176	1	5
10 FARMACIA	0	0	0		0	0
11 UFFICIO	0	0	0		0	0
	14	410	10	312	7	50

di cui 1 senza giorni di prognosi
proseguiti e chiusi nel 2012

INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna, nel triennio 2011-2013, ha orientato gli investimenti in infrastrutture e tecnologie per garantire la sicurezza degli edifici e degli impianti nelle sedi in cui si svolgono i servizi, con interventi di manutenzione straordinaria per garantire la rispondenza degli edifici e degli impianti alle norme vigenti e ottenere, dove mancanti o in scadenza, i Certificati di Prevenzione Incendi; sono stati inoltre effettuati interventi di ripristino sui fabbricati istituzionali (rifacimento parziale di coperture, interventi sulla pavimentazione, tinteggiature, etc) e sugli impianti tecnologici.

Manutenzioni e riparazioni ordinarie, straordinarie e cicliche

Descrizione	anno 2013	anno 2012	Differenze
Terreni			0
Fabbricati istituzionali	204.264	197.138	7.126
Fabbricati urbani	1.589	3.261	-1.672
Impianti e macchinari	54.771	58.188	-3.417
Automezzi	11.289	8.490	2.799
		1	
Totale	271.913	267.078	4.836

Sono state inoltre acquistate attrezzature socio-assistenziali e sanitarie o comunque specifiche dei servizi alla persona per un valore complessivo di € 77.851,00.

Interventi sugli immobili indisponibili

Come previsto dal programma triennale degli investimenti sono stati completati i lavori per l'installazione degli impianti di condizionamento delle strutture Casa protetta Sassoli di Lugo e Casa protetta F.lli Bedeschi di Bagnacavallo. Sono inoltre state effettuate manutenzioni sugli edifici, in particolare sulle coperture dei tetti e sulle tinteggiature interne. E' stato approvato il progetto definitivo relativo alla ristrutturazione di un fabbricato, attualmente ad uso abitativo, per la realizzazione di una comunità alloggio per 12 anziani parzialmente autosufficienti nel Comune di Lugo.

ALTRE RISORSE I FORNITORI

Nei confronti dei propri fornitori l'Asp adotta un comportamento incentrato sui principi della massima correttezza, equità, trasparenza e non discriminazione.

Le procedure di affidamento delle forniture rispettano le procedure concorsuali previste dalla normativa nazionale ed europea.

I rapporti con i fornitori vengono tenuti da vari uffici dell'Azienda per le rispettive aree di competenza:

- Area Direzione Generale
- Area Assistenza
- Area Logistica e Attività di supporto
- Settore Patrimonio
- Servizio Risorse Umane
- Servizio Pianificazione, Bilanci e Controllo di Gestione.

La rete di fornitori di beni e servizi è ampiamente radicata sul territorio comunale e provinciale.

I dati presenti nella tabella a fianco evidenziano il peso dell'Azienda di Servizi alla Persona dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna nel tessuto economico locale:

Nella valutazione dei dati va tenuto in considerazione che, anche nel caso di fornitori provenienti da altre province o da altre regioni, il personale utilizzato per l'erogazione dei servizi e delle prestazioni è in larghissima parte residente nella provincia di Ravenna.

Chiarezza e trasparenza nei rapporti economico-contrattuali

L'Azienda ha dedicato un'attenzione speciale alla soddisfazione di un aspetto alquanto sentito da parte dei fornitori: la chiarezza e la trasparenza nei rapporti economico-contrattuali.

Lo sforzo in particolare è stato incentrato sulla promozione di una cultura aziendale e comportamentale tesa alla collaborazione, comunicazione e alla certezza giuridica. A tal scopo è stata attivata una specifica sezione nel sito Internet dell'Azienda.

Certezza giuridica

Innanzitutto, in merito ai principi di correttezza, equità, trasparenza e non discriminazione nei rapporti con i propri fornitori, l'Azienda in attuazione della normativa sui ritardi nei pagamenti (D.Lgs. 231/2002), opera con la massima attenzione al rispetto dei termini di pagamento definiti contrattualmente o, in loro mancanza, a quanto normativamente previsto. Si riporta il dato del biennio 2010-2011) dei tempi medi di pagamento dei fornitori:

anno 2013 gg. Medi di pagamento per contratti con liquidazione a 90 giorni: 84,14

anno 2013 gg. Medi di pagamento per contratti con liquidazione a 60 giorni: 61,09

anno 2012 gg. medi di pagamento a fornitori: 68,60

anno 2011 gg. medi di pagamento a fornitori: 66,36

anno 2010 gg. medi di pagamento a fornitori: 65,83

Si sottolinea il miglioramento del rispetto dei tempi di pagamento concordati in sede contrattuale, pur con le nuove e complesse procedure di verifica delle regolarità contributive e fiscali, condizione indispensabile per procedere alla liquidazione delle competenze (richiesta e verifica dei Durc).

Comunicazione

Altre strategie pianificate per la soddisfazione del medesimo bisogno di chiarezza e trasparenza hanno riguardato, seppur indirettamente, la realizzazione di un sistema di comunicazione strutturato in prima battuta verso l'interno, non escludendo, come effetto secondario, la maggiore efficacia nella comunicazione anche verso l'esterno, compresi i fornitori. L'obiettivo della progettazione del Sistema di comunicazione, per quanto non abbia sortito nel corso dell'anno effetti direttamente tangibili e misurabili nelle relazioni con i fornitori, ugualmente ha consentito di effettuare una analisi dell'attuale sistema di comunicazione interno e di evidenziarne i principali punti critici.

Sulla base di questi aspetti è stato possibile prendere coscienza dell'importanza strategica di un sistema di comunicazione interno efficiente, indubbiamente un primo importante risultato e una buona premessa per una ulteriore strutturazione del sistema di comunicazione nel corso del 2013.

In particolare nel corso del 2013 sono stati mantenuti e implementati due progetti di diretto impatto nei confronti dei fornitori:

- attivazione via Web dell'albo fornitori;
- istituzione della casella di posta elettronica istituzionale (pec) a cui i fornitori possono inviare via e-mail le fatture.

Collaborazioni con i fornitori

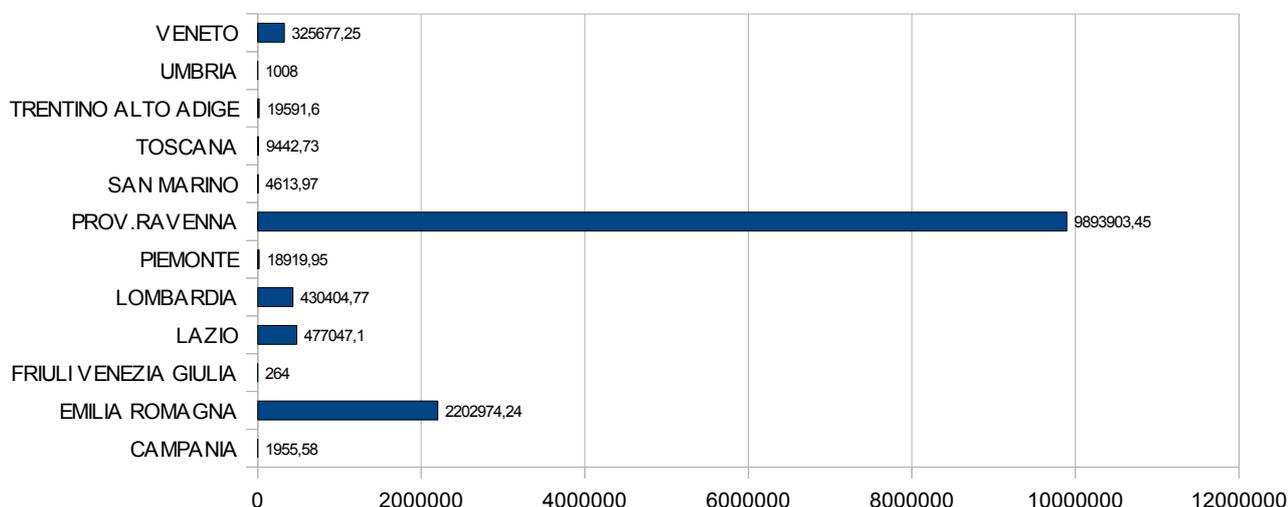
L'Azienda ha da tempo attivato processi di collaborazione con i propri principali fornitori considerandoli attori fondamentali per la produzione di servizi di qualità.

I principali fornitori dei servizi socio-sanitari ed alberghieri verranno perciò informati dell'esito del questionario annuale 2013 di soddisfazione degli utenti e, nella pratica quotidiana, verranno coinvolti nel continuo miglioramento della qualità dei servizi e nella soluzione di reclami.

Nel 2013 vengono confermati in particolare gli obiettivi di un sempre maggiore coinvolgimento dei fornitori come attori determinanti nel processo di produzione dei servizi offerti, tenendo conto che tutti gli altri aspetti qualificanti il rapporto fiduciario costituitosi con i fornitori è considerato ormai pacificamente acquisito anche parte degli operatori degli uffici amministrativi dell'Azienda.

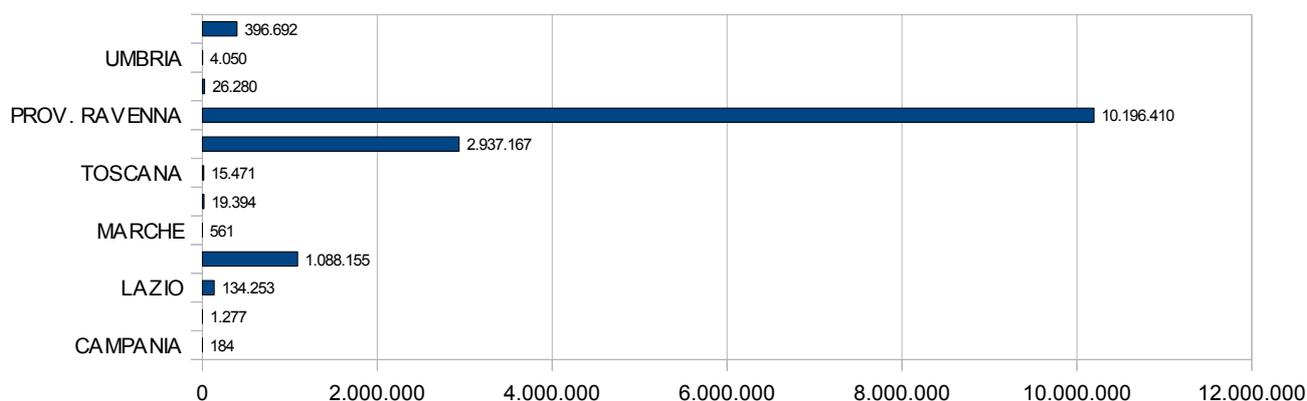
Anno 2010

Provenienza geografica dei fornitori



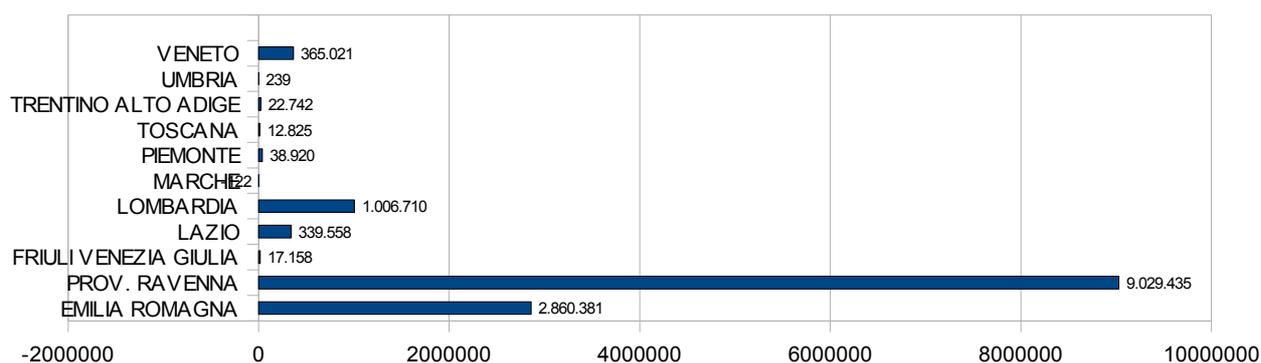
Anno 2011

Provenienza geografica dei fornitori



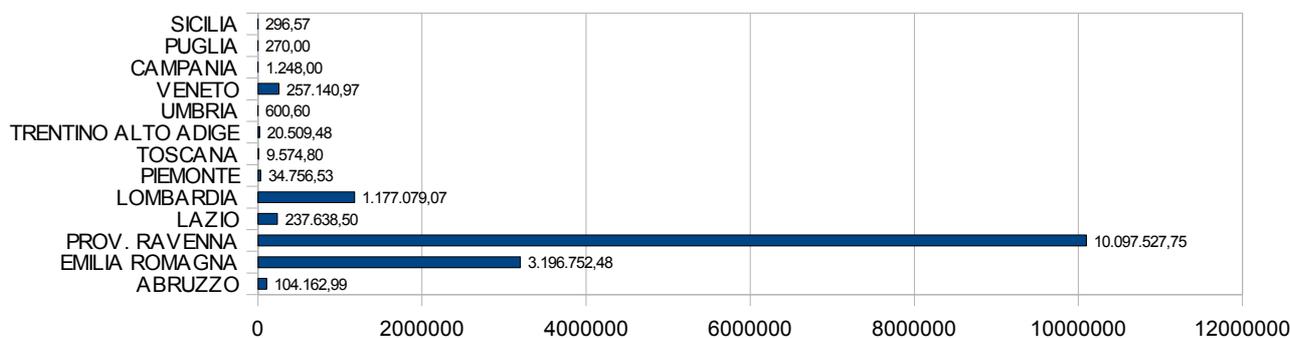
Anno 2012

Provenienza geografica dei fornitori



Anno 2013

Provenienza geografica dei fornitori



IL VOLONTARIATO

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna promuove e incentiva tutte le forme di volontariato, espresse attraverso le Associazioni o individualmente. Nel corso del 2013 si è assistito ad un consolidamento ed ampliamento della presenza dei volontari all'interno delle strutture. In tutti i servizi sono presenti forme aggregate e singole di supporto alle attività occupazionali e di animazione, aiuto alle iniziative sia esterne che interne, in particolare in relazione alle uscite effettuate nell'arco della stagione estiva.

In particolare, nel 2013 sono stati coinvolti una cinquantina di volontari per un numero di ore complessivo che supera le 8,500.

NOTA METODOLOGICA

La realizzazione del bilancio sociale 2013 come strumento per dar conto ai cittadini del proprio operato, rendendo trasparenti e comprensibili all'esterno i programmi, le attività e i risultati raggiunti, è il frutto di una rielaborazione dei dati presenti all'interno dell'Asp dei Comuni della Romagna, alla luce delle indicazioni provenienti dalla normativa nazionale e dallo studio effettuato dal gruppo di lavoro regionale appositamente individuato che ha portato alla emanazione delle linee guida, pubblicate con delibera di Giunta regionale n. 741/2009. Il gruppo tecnico, nel corso dei mesi successivi, ha introdotto alcune modifiche, per semplificare l'esposizione di alcuni indici di carattere economico-finanziarie, delle quali si è tenuto conto in sede di stesura del presente documento.

Su tale base, lo schema di Bilancio Sociale proposto prevede lo sviluppo del documento, dettato dalle linee guida, in parti così suddivise:

Valori di riferimento, visione ed indirizzi	Identità aziendale Gli stakeholder ed il sistema delle relazioni dell'Asp Il sistema di governance dell'Asp La mission Gli obiettivi strategici e le strategie La struttura organizzativa
Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi	L'azione istituzionale e le attività istituzionali Le schede relative alle singole attività
Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate	Risorse economiche e finanziarie Risorse umane Infrastrutture e tecnologie Altre risorse

Il processo di rendicontazione parte dalla programmazione e pianificazione degli obiettivi (budget e piano programmatico triennale), passa attraverso la rendicontazione periodica (verifiche trimestrali dell'andamento della gestione, con valutazione del raggiungimento degli obiettivi e eventuale ritaratura) e si conclude con il Bilancio Sociale allegato al bilancio consuntivo.

Il bilancio sociale, successivamente alla sua approvazione da parte dell'assemblea dei Soci, viene poi presentato ai principali stakeholder e pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda.

Metodi di raccolta, elaborazione ed esposizione dei dati

Gli indicatori e i dati presentati provengono in grande parte dalle banche dati dei programmi gestionali utilizzate comunemente per le attività aziendali. Per la stesura dell'edizione 2012, in particolare per la parte relativa alle dirette attività di assistenza agli ospiti, è stato inoltre utilizzato il flusso Far i cui dati, elaborati e messi a disposizione nella banca dati della Regione Emilia Romagna, sono accessibili agli Enti. A completamento delle informazioni relative alle attività sono state analizzate con cura e raggruppate tutte quelle informazioni specifiche che attualmente non sono organicamente raccolte (attività di animazione, rapporto con il volontariato, incontri con i parenti, etc), da parte dei responsabili delle strutture (coordinatori,

medici, responsabili infermieristici, responsabili delle attività assistenziali). Per la parte relativa al personale la maggior parte dei dati proviene dall'elaborazione delle informazioni finalizzate a produrre il conto annuale dell'Ente.

Soggetti interni che hanno partecipato al processo

Per la redazione del Bilancio Sociale è stato costituito un apposito gruppo di Progetto, la cui composizione è indicata nella controcopertina del presente documento.