



BILANCIO SOCIALE ANNO 2016

Allegato al Bilancio d'Esercizio anno 2016

Giugno 2017

Gruppo di progetto:

Monica Tagliavini (Direttore - Coordinamento)

Sandra Veroli (Responsabile Amministrativo)

Hanno collaborato

Nicola Allegri

Carla Calderoni

Antonella Gavelli

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 generale

PRESENTAZIONE.....	5
PARTE I.....	10
• IDENTITÀ AZIENDALE.....	10
• GLI SHAREHOLDER, GLI STAKEHOLDER E IL SISTEMA DELLE RELAZIONI DELL'ASP.....	10
• IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP.....	11
• LA MISSION.....	13
• GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE PER IL TRIENNIO 2014-2016.....	14
• LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	21
PARTE II.....	23
RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI	23
• L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI	23
• LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI	27
PARTE III	35
RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZABILI	35
• LE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	35
• LE RISORSE UMANE.....	51
• INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE.....	63
• ALTRE RISORSE.....	64
NOTA METODOLOGICA	66

PRESENTAZIONE

LA RESPONSABILITA' SOCIALE DI UN ENTE PUBBLICO DI PRODUZIONE DI SERVIZI ALLA PERSONA IN UN CONTESTO SOCIO ECONOMICO IN CONTINUA EVOLUZIONE.

Il Bilancio Sociale 2016 viene predisposto dall'Asp in una visione di continuità con il lavoro svolto negli anni precedenti e in esecuzione della delibera della Regione Emilia Romagna n. 741/2010 che ne detta le linee guida.

Il Bilancio Sociale deve rappresentare per l'Azienda anche un'opportunità da sfruttare per poter verificare e misurare il proprio legame con il territorio, una nuova occasione per affermare il concetto di impresa come "buon cittadino", cioè un soggetto economico pubblico che perseguendo il proprio mandato contribuisce a migliorare la qualità della vita dei membri della comunità all'interno della quale si trova a far parte. 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 debba essere ancora maggiore. Infatti non è solamente la verifica sull'operato e sul ruolo dell'Azienda nel contesto generale ove si trova ad operare 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 e private che l'azienda si trova a disposizione e che utilizza per l'erogazione dei servizi ai quali è stata delegata. Serve questa attenzione non solo alla luce della continua messa in discussione della capacità e sostenibilità del "pubblico" nel sistema di erogazione dei servizi e delle continue denunce di situazioni di illegalità ove la corruzione e la collusione infanga l'immagine delle Aziende pubbliche, ma anche e soprattutto dimostrare l'importanza che riveste la necessità di dare servizi di qualità a persone che si trovano in condizioni di fragilità e di emergenza in un contesto sociale a rischio di emarginazione. E' soprattutto per questo motivo che per un soggetto pubblico il tema della questione morale e della totale trasparenza nella gestione dei servizi e nell'utilizzo delle risorse affidate è un elemento imprescindibile dal quale non è possibile sottrarsi al fine di dimostrare che "non si è tutti uguali" come purtroppo troppo spesso si cerca far passare da più parti.

Il Bilancio Sociale rappresenta quindi un'importante momento di verifica per il 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 per quanto riguarda i risvolti morali e sociali.

Presentato quale allegato al Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2016, 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, alle famiglie 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 e trasformata nel 2015 si è posta in questi anni sul territorio dei Comuni della Bassa Romagna come un soggetto completamente radicato e progressivamente consolidato su tutte le realtà del territorio, un soggetto riconosciuto dalle diverse comunità locali come un'entità pubblica che ragiona e agisce in una dimensione distrettuale, producendo le conseguenti economie di scala pur mantenendo e valorizzando i legami con le singole comunità.

Questa amministrazione è impegnata a far sì che l'azienda ASP pur nella sua continua evoluzione 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 fa parte della storia della nostra Azienda.

In momenti come questo di grave e prolungata difficoltà economica, di gravi emergenze sociali che determinano forti ripercussioni anche sul nostro territorio, riteniamo importante il ruolo di un'azienda pubblica che, oltre a garantire ai cittadini e alla comunità servizi di qualità a costi sicuramente competitivi rispetto allo scenario regionale, contribuisce a garantire reddito sicuro sia alle lavoratrici e ai lavoratori impegnati direttamente nei servizi che alle numerose imprese collegate.

L'anno 2016 ha impegnato l'Azienda in una nuova attività di erogazione di servizi rivolta alla gestione dei "richiedenti protezione internazionale" in forza della convenzione a tre sottoscritta con la prefettura di Ravenna e l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna. La decisione presa dagli amministratori dei nove Comuni dell'Unione di prendersi carico in maniera diretta attraverso l'Asp della gestione dei richiedenti asilo, evitando in questo modo l'assegnazione diretta sui territori da parte della Prefettura, ha fatto sì che attraverso gli appositi bandi successivamente erogati si sia riusciti ad avere una distribuzione sui territori dei "ragazzi richiedenti protezione" proporzionale al numero degli abitanti di ciascun comune. Si è trattato di mettere in campo una nuova linea di servizi che ha messo a dura prova la struttura organizzativa e direzionale dell'Azienda in un settore sicuramente difficile, discusso e delicato quale quello della gestione dei "richiedenti protezione internazionale". Attraverso appositi bandi predisposti conformemente alle direttive del codice degli appalti e secondo i criteri definiti alla giunta dell'Unione dei Comuni l'Asp ha individuato i soggetti gestori ai quali è stata successivamente assegnata l'erogazione diretta dei servizi. E' rimasta in capo alla Prefettura l'assegnazione dei richiedenti sulle diverse strutture e all'Asp tutta la funzione di organizzazione, rendicontazione e controllo sui servizi. Anche in questo caso l'Azienda ha dimostrato un'straordinaria capacità di sapersi riorganizzare affrontando con entusiasmo, impegno e assoluta trasparenza, grazie ad una concezione di "agire aziendale" che coniuga la sensibilità ed i valori che debbono contraddistinguere un'azienda pubblica di dimensione sovra comunale con la necessità di dovere operare con le capacità manageriali tipiche di un'azienda privata, seppure in un contesto normativo, fiscale e previdenziale estremamente penalizzante per un soggetto pubblico.

L'attività dell'Azienda è continuata anche nel 2016 cercando di coinvolgere nei diversi percorsi decisionali sia le preziose risorse umane quotidianamente impegnate nella gestione dei servizi, comprese le rappresentanze sindacali, che gli utenti ed i loro familiari e le forme più o meno organizzate del volontariato e dell'associazionismo presenti nei diversi Comuni. In questo modo è stato possibile tenere alta l'attenzione verso le diverse attività svolte dall'Asp e nel contempo di garantire e rafforzare quella combinazione di qualità ed economicità delle rette che contraddistingue l'Asp dei Comuni della Bassa Romagna nell'intero ambito regionale. Questo lavoro ha favorito il coinvolgimento di gruppi di volontariato (organizzato e non) nell'organizzazione di iniziative ed attività quotidiane di supporto all'interno delle strutture. Durante l'anno 2016 è stato possibile attivare alcuni progetti di volontariato che hanno coinvolto alcuni "richiedenti protezione internazionale" in alcune attività di animazione e manutenzione all'interno delle case protette trovando un riscontro assolutamente favorevole nel rapporto fra i "ragazzi" e gli anziani ospiti. Il prezioso apporto reso dal volontariato ha permesso anche per l'anno 2016 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 familiari. Si è dato continuità ai 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 toccare con mano ai ragazzi importanti realtà che difficilmente avrebbero avuto modo di incontrare. 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 intrapreso. Questo percorso che favorisce l'avvicinamento di molti studenti al mondo del lavoro è stato esteso alle facoltà ad indirizzo sanitario delle vicine Università.

Continua l'attenzione al sistema di controllo della qualità dei servizi erogati ritenendo che per ottenere una corretta valutazione 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 si è impegnata in questi anni a mettere in campo una serie di percorsi attraverso i quali sia possibile verificare in maniera puntuale il grado di soddisfazione degli utenti e dei loro famigliari sull'andamento dei servizi erogati. Vengono svolti appositi incontri periodici con i famigliari degli utenti per verificare e discutere insieme a loro l'andamento dei servizi. 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 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. E' sempre attiva nelle diverse strutture la procedura per i reclami alla quale ogni utente può accedere per avere adeguata risposta in tempistiche ben definite. Anche la verifica ed il monitoraggio dei tempi di risposta alle segnalazioni e ai reclami fa parte del percorso di trasparenza praticato dall'azienda. Ma non ci si è fermati a questo, si stanno monitorando anche particolari problematiche tipiche di questo tipo di strutture e di utenti, come la verifica sulla disidratazione estiva degli ospiti, la prevenzione ed il trattamento delle piaghe da decubito, delle posture, il monitoraggio delle alzate, la prevenzione delle cadute, la partecipazione alle attività di animazione 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".

La valorizzazione delle risorse umane impegnate nei servizi attraverso i periodici percorsi di formazione programmati e finanziati 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 e dei disabili. 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. In questo contesto la stabilizzazione di numerose unità di personale avvenuta a seguito del raggiungimento dell'unitarietà gestionale dei servizi ha sicuramente contribuito a migliorare il clima all'interno delle strutture.

Considerata la continua evoluzione normativa che coinvolge le Aziende pubbliche in generale ed in particolare le Asp, si rende necessario tenere alta l'attenzione sulle conseguenze che queste comportano. 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.

Sul fronte degli investimenti continuano gli investimenti atti a 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 di dare il proprio contributo all'impegno che le amministrazioni della Bassa Romagna si sono date rispetto alla 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. Dopo la realizzazione dei due impianti di cogenerazione sulle strutture del Sassoli e del Bedeschi che hanno portato un consistente risparmio nei costi di approvvigionamento dell'energia si sta lavorando per concretizzare gli interventi previsti sulla struttura di Conselice. Sarebbe interessante riuscire ad arrivare alla sostituzione di tutti gli infissi della cp di Bagnacavallo che sono causa di importanti dispersioni. 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.

In ultimo ma non per importanza una riflessione sull'andamento economico dell'Ente. Dopo il non scontato esito positivo prodotto con il bilancio 2015 l'anno 2016 ha dimostrato ancora una volta la capacità di questa Azienda di sapersi rimettere in gioco ed affrontare le difficoltà in maniera responsabile e con un approccio per così dire "positivo". Infatti da una lettura dei dati di bilancio si dimostra una sostanziale tenuta dei costi di gestione dei servizi, di un aumento di fatturato dovuto all'incremento del servizio "richiedenti protezione internazionale" con un conseguente beneficio derivante dalla possibilità di spalmare i costi "fissi" su di un aumentato valore della produzione. L'adeguamento tariffario e la quota di parziale compensazione sull'imposta IRAP erogata dalla Regione ER attraverso il fondo (FRNA) hanno contribuito in maniera significativa al positivo risultato di bilancio. In buona sostanza possiamo sostenere con soddisfazione che i costi dei servizi erogati dall'Asp sul territorio della Bassa Romagna e coperti in parte dalle 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. Si è confermata infine anche per l'anno 2016 quell'autonomia finanziaria che ha contraddistinto questa Asp fino dal suo primo anno di costituzione, un'autonomia non scontata viste le esperienze in ambito regionale che consente all'Asp di essere totalmente autonoma rispetto ai bilanci dell'Unione e dei singoli Comuni.

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, e successivamente modificata (delibera n. 3 del 28/02/2017) per una migliore aderenza con i principi di accreditamento, 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. La Carta dei Servizi è uno strumento dinamico e costantemente soggetto a revisione, 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 si l'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

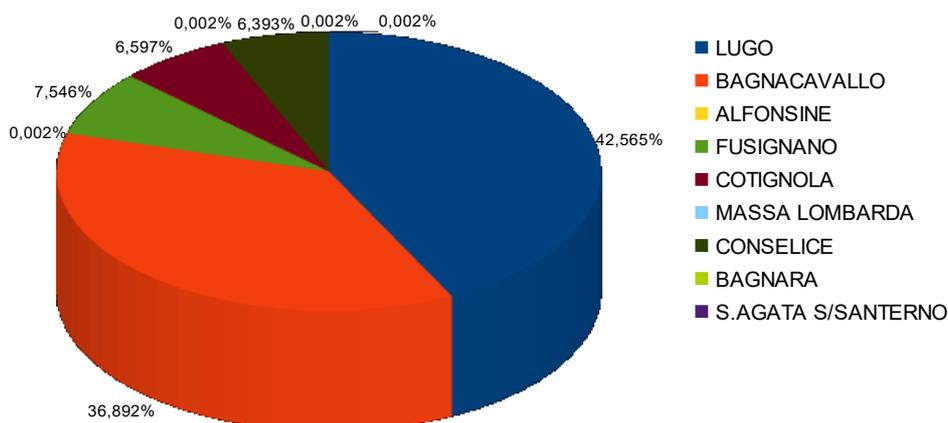
Attraverso specifica convenzione stipulata alla vigilia della costituzione dell'Asp ed allo scopo di favorire congiuntamente la realizzazione del locale sistema integrato di interventi e servizi sociali, i Comuni hanno convenuto di individuare le seguenti quote di partecipazione, modificate rispetto alle quote originarie in seguito dell'aggiornamento del valore dei servizi conferiti per la fuoriuscita dei servizi accreditati di Cotignola, Fusignano, Lugo (San Domenico), Massa Lombarda e Alfonsine e del patrimonio del Comune di Massa Lombarda e Alfonsine, restituito ai Comuni stessi.

NUOVO ASSETTO SOCIETARIO A SEGUITO DELLA RIDUZIONE DEL VALORE DEI SERVIZI CONFERITI PER EFFETTO DELL'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO A FAVORE DI SOGGETTI TERZI

COMUNE	PATRIMONIO	40% PATRIMONIO	SERVIZI CONF	60% SERV. CONF	TOTALE IN €	QUOTA IN %
LUGO	26.557.309,14	10.622.923,66	3.346.705,30	2.008.023,18	12.630.946,84	42,565%
BAGNACAVALLO	20.216.966,30	8.086.786,52	4.767.799,00	2.860.679,40	10.947.465,92	36,892%
ALFONSINE	0,00	0,00	1.000,00	600,00	600,00	0,002%
FUSIGNANO	5.597.755,00	2.239.102,00	0,00	0,00	2.239.102,00	7,546%
COTIGNOLA	4.893.751,24	1.957.500,50	0,00	0,00	1.957.500,50	6,597%
MASSA LOMBARDA	0,00	0,00	1.000,00	600,00	600,00	0,002%
CONSELICE	3.121.719,00	1.248.687,60	1.080.726,73	648.436,04	1.897.123,64	6,393%
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	60.387.500,68	24.155.000,27	9.199.231,03	5.519.538,62	29.674.538,89	100,000%

Rappresentazione grafica della compagine societaria al 01 gennaio 2016

Assetto societario al 1 gennaio 2016



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 2015-2017

Nel corso del 2014 si è completata la produzione di norme, da parte della Regione Emilia Romagna, relative all'accreditamento socio-sanitario dei servizi per anziani e disabili. E' stata questa la vera sfida, iniziata nel 2015 e destinata, negli anni a venire, a 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 per il 2015 e gli anni futuri. Si riporta integralmente l'atto di indirizzo quale guida per i comportamenti futuri:

“Visto l’indirizzo espresso ed approvato dalla Giunta dell'Unione della Bassa Romagna, con delibera n. 96 del 23.09.2010, in ordine all’avvio del percorso di accreditamento dei servizi socio sanitari;

Considerate le risultanze emerse dall’analisi tecnica condotta dall’Ufficio di Piano in collaborazione con i soggetti gestori dei servizi per anziani sottoposti ad accreditamento, Ribadito che il programma di adeguamento della organizzazione e della gestione del servizio valevole nella fase transitoria, che dovrà portare alla esclusiva e completa responsabilità della gestione in capo ad un unico soggetto, dovrà essere attuata in modo graduale e attraverso periodiche verifiche che consentano anche di rivedere il progetto alla luce di eventuali modificate condizioni sia in ordine alla sostenibilità economica che di possibili riassetti organizzativi.

L’orientamento assunto dall’Unione dei Comuni della Bassa Romagna, individua quale prospettiva per la responsabilità gestionale unitaria da assicurare in regime di accreditamento definitivo:

- gestione diretta da parte dell’ASP delle Case Residenza Anziani “Jus Pascendi” Conselice, “Sassoli” Lugo e della Casa Residenza Anziani e Centro Diurno “Flli Bedeschi” Bagnacavallo”;
- 1) gestione diretta da parte del soggetto gestore privato delle Case Residenza Anziani e Centri Diurni “Giovanardi e Vecchi”, “Tarlazzi Zarabini”, San Domenico, “Geminiani”, “Boari”.

Questi indirizzi saranno valutati preventivamente sotto il profilo economico attraverso simulazioni dei risultati di budget per i diversi soggetti accreditati e saranno valutati naturalmente anche sotto il profilo della qualità del servizio. Eventuali esiti non soddisfacenti relative alle verifiche economiche e gestionali dovranno comportare la riapertura del confronto sugli indirizzi assunti.

Durante il periodo di validità dell’accreditamento transitorio (2011- 2014), l’attività di monitoraggio, vigilanza e controllo svolta in modo integrato tra l’Ufficio di Piano, l’Organismo Tecnico Provinciale e dai soggetti sottoscrittori dei contratti di servizio (Unione, Ausl, Comuni, Coop. Sociali) sarà finalizzata anche alla verifica di adeguatezza e sostenibilità dell’indirizzo assunto e alla riformulazione del programma di adeguamento per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria”.

Tale atto di indirizzo è poi stato confermato con la Delibera di Giunta dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna n. 24 del 6 febbraio 2014 “Piano di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi nel Distretto della Bassa Romagna”. Il 30 dicembre 2014, l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna ha rilasciato l'accreditamento definitivo all'Asp dei Comuni della Bassa Romagna per i seguenti servizi :

Case residenza:

Cra Sassoli Lugo

Cra F.lli Bedeschi Bagnacavallo

Cra Jus Pascendi Conselice

Centri Diurni

Cd F.lli Bedeschi Bagnacavallo

Tra i principali impegni dell'ASP nel corso del prossimo triennio vi è quindi innanzitutto quello di

1) riorganizzare 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, alla luce dell'avvio dell'accreditamento definitivo dei servizi socio-sanitari.

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.

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha completato le procedure concorsuali per la selezione del personale assistenziale necessario a garantire l'unitarietà gestionale unitaria.

2) proseguire 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).

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 2014-2016:

Nel 2013 è stato conferito, con decorrenza 1 aprile, da parte del Comune di Alfonsine, il servizio socio-occupazionale "L'Inchiostro", destinato a 10 utenti con diverso grado di disabilità. Tale attività è proseguita negli anni successivi ed è stata oggetto di verifica ulteriore nel corso del 2016, anno di scadenza del contratto con la committenza. A seguito della verifica suddetta la gestione del servizio è stata nuovamente affidata ad Asp per il biennio 2017-2018.

Nel corso del 2014 è stato attivato l'inserimento, presso la Casa Protetta Sassoli, in accordo con i servizi territoriali dell'Azienda Usl, di un mininucleo di ospiti con problematiche psichiatriche provenienti dai territori limitrofi. Tali ospiti sono stati inseriti nei posti non accreditati disponibili presso la Casa Protetta Sassoli. Tale linea di servizio è stata confermata nell'anno 2015.

Le attività e le prestazioni svolte nell'ambito dei servizi gestiti dall'Azienda, in particolare nelle Case Protette ed RSA, sono correlate alle caratteristiche di sempre più grave non autosufficienza fisica e psichica degli anziani utenti.

A tal proposito non vi sono stati cambiamenti degni di rilievo nell'anno appena concluso: la demenza risulta essere la menomazione prevalente di gran lunga più frequente.

Senza distinzione tra Casa Protetta ed RSA, infatti, ne è affetto oltre il 55% degli utenti residenti al 31/12/2016. Se a questa rilevante percentuale si aggiungono i casi in cui ad una patologia prevalente di genere diverso si associa un deterioramento cognitivo di grado moderato-severo, si ricava che oltre 3 anziani su 4 residenti nei Centri di Servizio dell'Azienda (pari al 84%) sono affetti da demenza. Assai elevato è anche il numero degli ospiti affetti da demenza con associati disturbi del comportamento (oltre il 40% degli ospiti di RSA), tra cui prevale piuttosto nettamente l'agitazione psico-motoria.

Nel corso dell'anno 2015, l'ASP ha completato la rielaborazione delle proprie Carte dei Servizi, garantendo una serie di interventi e prestazioni previste sia nella normativa di riferimento (DGR 715/15) che negli accordi convenzionali con il Distretto della Bassa Romagna. Le carte dei servizi sono state ulteriormente aggiornate nei primi mesi dell'anno 2017.

Anche nel 2016 gli interventi e le prestazioni che hanno un maggiore impatto sul buon andamento della gestione e della qualità di vita degli utenti sono state costantemente monitorate attraverso indicatori che, oltre ad essere ormai "storici" per le ex Ipab più consistenti, sono ora utilizzati anche per la rendicontazione alla AUSL.

Tra gli indicatori più rilevanti si segnalano:

- n. medio bagni assistiti effettuati mensilmente per utente
- n. medio piani assistenziali individualizzati (PAI) compilati mensilmente
- n. di sedute di trattamenti riabilitativi individuali effettuate annualmente per utente
- n. di sedute di trattamenti riabilitativi di gruppo effettuate dal terapeuta annualmente per utente
- n. medio di interventi e % di anziani partecipanti alle attività di animazione

Inoltre, nel corso del 2016, è stata gestita la procedura reclami che prevede un ampio ventaglio di possibilità per inoltrare formalmente all'Asp, suggerimenti, segnalazioni e reclami, con tempi certi di risposta e identificazione delle responsabilità.

Come sottolineato precedentemente, l'elevatissimo numero di anziani residenti affetti da demenza ha indotto già da alcuni anni l'ex Ipab ed ora l'Asp ad intraprendere attività innovative specificamente rivolte a questi utenti, o comunque da loro usufruibili, e finalizzate fondamentalmente a migliorarne la qualità della vita di relazione.

Nel 2016 si è proceduto ad implementare ed attuare uno specifico programma di miglioramento per gli ospiti affetti da demenza, rivolto a tutti i servizi gestiti da Asp.

Si sono inoltre riprogrammati i cicli di:

- Musicoterapia, articolata in incontri in cui la musica è utilizzata sia in fase recettiva (ascolto di idonei brani musicali), sia in fase attiva (impiego di strumenti musicali) allo scopo di favorire l'espressione dell'universo emotivo-affettivo ed il rilassamento, nonché di stimolare la memoria di richiamo e la socializzazione. Complessivamente l'attività di musicoterapia si è articolata in 1 ciclo di 10 sedute, e ha coinvolto 100 anziani, in tutte le strutture gestite dall'Asp.
- Attività di Pet Therapy, basata sulla relazione tra gli anziani utenti e un animale (cane), che nel 2016 ha visto effettuarsi molteplici cicli coinvolgendo tutte le strutture/servizi gestiti da Asp; il progetto è stato realizzato grazie alla collaborazione dell'Associazione Kings Dog, che ha costruito e realizzato un percorso terapeutico per alcuni ospiti di ciascuna struttura, individuati sulla base di specifiche condizioni di deterioramento cognitivo.

Come già accennato nel paragrafo precedente, nel corso del 2016 sono proseguiti i progetti, in coerenza con il Programma attuativo 2016 dei Piani di zona validi per il triennio in esecuzione della delibera di indirizzo sul sistema integrato dei servizi adottata dai Consigli Comunali che attribuisce ad Asp dei Comuni della Bassa Romagna lo sviluppo e l'implementazione di ulteriori servizi rispetto a quelli tradizionalmente gestiti dall'ex IPAB.

Si riporta di seguito un breve resoconto circa il livello di attivazione dei progetti sopra indicati, in particolare del progetto a sostegno della Domiciliarità: Spazio Incontro e Palestra della Mente:

– **Palestra della mente e spazio incontro**

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha condotto, nel corso del 2016, 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”. Il servizio di Palestra della Mente si è svolto all'interno di uno spazio messo a disposizione dal Comune di Lugo, mentre lo Spazio Incontro si è svolto all'interno della Casa Protetta Sassoli 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. Alla fine del 2016 è stata bandita da parte di Asp la procedura per il reclutamento di uno psicologo adibito ai servizi sopra elencati.

– **Progetto di ristrutturazione edificio di via Fermini a Lugo**

Come programmato nel piano triennale degli investimenti dell'Asp 2014-2016 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. La data di fine lavori è stata fissata al 31 marzo 2017.

– **Progetto di accoglienza richiedenti protezione internazionale**

Dal mese di novembre 2015, su richiesta della Prefettura di Ravenna, l'Asp ha assunto la gestione del servizio di accoglienza di richiedenti protezione internazionale su 4 siti nei seguenti comuni: Lugo (viale Orsini 17 e via Bonsi 40), Cotignola (via Corletta) e Fusignano (via dell'Industria) per un totale complessivo di 53 posti. Successivamente, nel corso del 2016, l'Asp ha siglato altre due convenzioni con la Prefettura che hanno portato l'offerta potenziale del servizio ad un numero complessivo di 417. Per raggiungere tale obiettivo l'Asp ha bandito una procedura a rilevanza comunitaria (accordo-quadro) volta ad individuare un gruppo di operatori economici quali gestori del servizio di accoglienza, mantenendo un ruolo di supervisione e controllo sull'intero servizio. Alla data del 31 dicembre 2016, l'Asp aveva in accoglienza 135 richiedenti protezione internazionale.

3) proseguire 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.

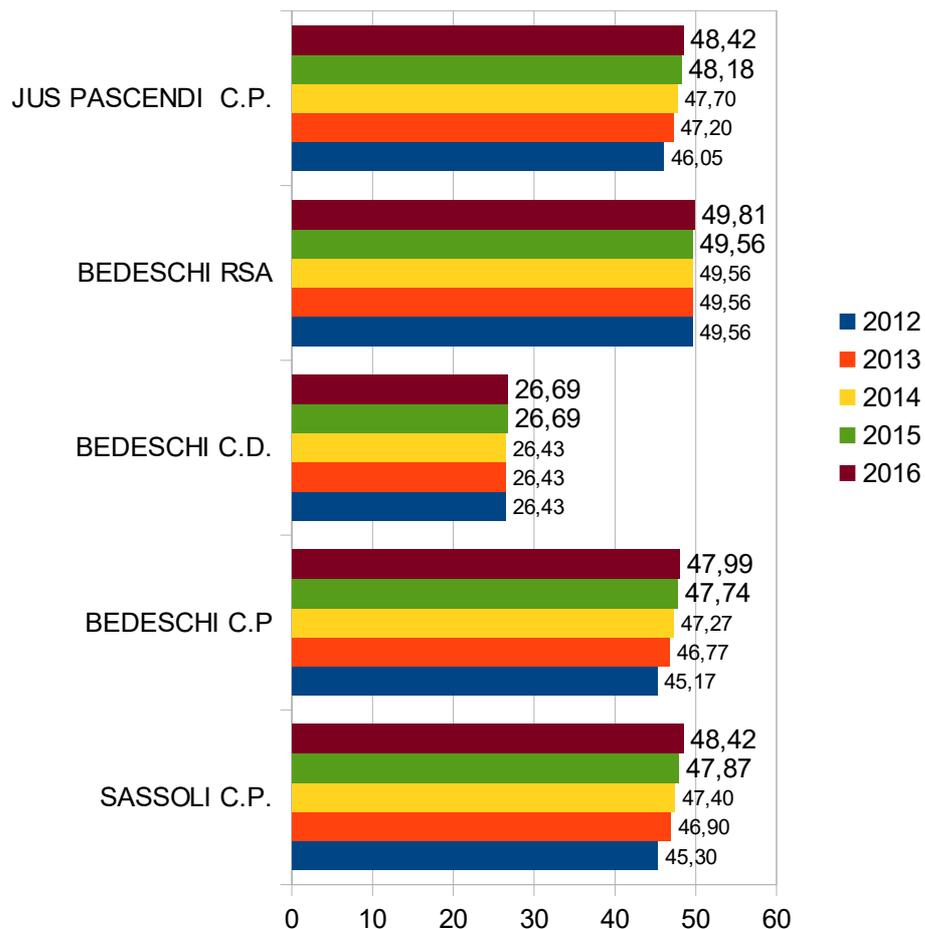
Per quanto riguarda i ricavi, anche da una verifica della situazione tariffaria dei diversi soggetti

gestori di servizi per anziani, nell'anno 2015, l'Azienda si è orientata ad un adeguamento delle rette, basato sulla concertazione avvenuta nel corso del 2015 con le Organizzazioni Sindacali ed il Comitato di Distretto della Bassa Romagna.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE

	2012	2013	2014	2015	2016
SASSOLI C.P.	45,30	46,90	47,40	47,87	48,42
BEDESCHI C.P.	45,17	46,77	47,27	47,74	47,99
BEDESCHI C.D.	26,43	26,43	26,43	26,69	26,69
BEDESCHI RSA	49,56	49,56	49,56	49,56	49,81
JUS PASCENDI C.P.	46,05	47,20	47,70	48,18	48,42

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE 2011-2016



4) implementare 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. Nel corso del 2016, anche in vista del percorso di digitalizzazione dell'attività amministrativa dell'Azienda tutti i principali flussi erogati dall'Azienda sono inseriti nei pacchetti gestionali informatici.

6) potenziare 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 socio-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

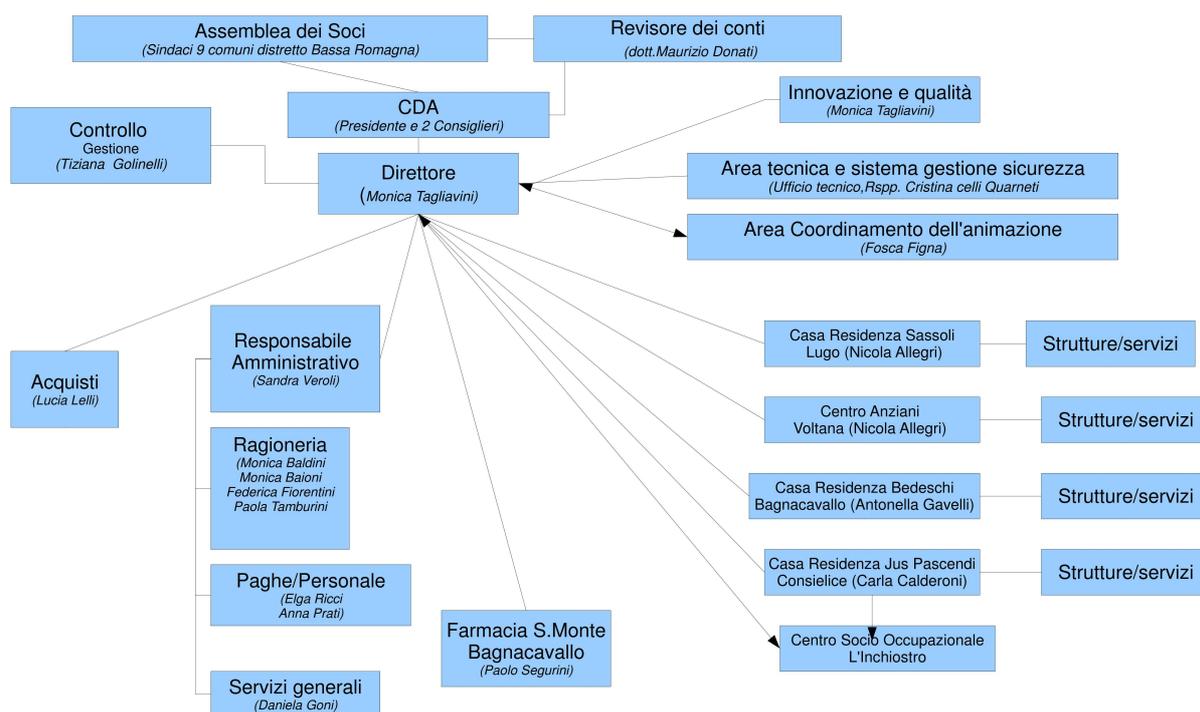
Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore Generale ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività dei Direttori d'Area e dei Responsabili dei Servizi.

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 31/12/2016



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 31/12/2016 nel distretto della Bassa Romagna).

RESIDENTI ULTRA 75enni NELLA BASSA ROMAGNA

COMUNE	dati aggiornati al 31/12/2016			dati aggiornati al 31/12/2015		
	NUM. RESIDENTI	NUM. ANZIANI	% anziani su totale	NUM. RESIDENTI	NUM. ANZIANI	% anziani su totale
Alfonsine	11.993	1.941	16,18	12.038	1.943	16,14
Bagnacavallo	16.686	2.564	15,37	16.853	2.494	14,80
Bagnara	2.432	246	10,12	2.429	269	11,07
Conselice	9.783	1.310	13,39	9.856	1.379	13,99
Cotignola	7.487	1.013	13,53	7.474	1.035	13,85
Fusignano	8.155	1.255	15,39	8.222	1.187	14,44
Lugo	32.396	5.108	15,77	32.485	5.132	15,80
Massa Lombarda	10.578	1.437	13,58	10.653	1.440	13,52
Sant'Agata s.S.	2.880	527	18,30	2.862	356	12,44
TOTALE	102.390	15.401	15,04%	102.872	15.235	14,81%

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".

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 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, successivamente integrata dalla Delibera n. 715 del 2015, 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; è risultata 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'accredimento definitivo valida per l'anno 2016, 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 31/12/2016 (CONVENZIONATI E AUTORIZZATI)

ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA SERVIZI COMPLESSIVI AL 31/12/2016

	LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	CONSELICE	ALFONSINE	TOTALE
	Sassoli	Centro Silvagni Voltana				
CASA PROTETTA	102		72	38		212
RSA			16			16
DISABILI GRAVI						0
COMUNITA' ALLOGGIO		27				27
APPARTAMENTI PROTETTI			12			12
DISABILI residenziali			4			4
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	102	27	104	38	0	271
CENTRO DIURNO		15	25			40
CENTRI SOCIO-OCCUPAZIONALE					10	10
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	15	25	0	10	50

DI CUI: POSTI ACCREDITATI

	LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	CONSELICE	ALFONSINE	TOTALE
	Sassoli	Centro Silvagni Voltana				
CASA PROTETTA	92		65	38		195
RSA			16			16
DISABILI GRAVI						0
COMUNITA' ALLOGGIO						0
APPARTAMENTI PROTETTI						0
DISABILI residenziali			4			4
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	92	0	85	38	0	215
CENTRO DIURNO			15			15
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	0	15	0	0	15

DI CUI: POSTI AUTORIZZATI

	LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	CONSELICE	ALFONSINE	TOTALE
	Sassoli	Centro Silvagni Voltana				
CASA PROTETTA	7		7			14
RSA						0
DISABILI GRAVI						0
COMUNITA' ALLOGGIO		27				27
APPARTAMENTI PROTETTI			12			12
DISABILI residenziali						0
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	7	27	19	0	0	53
CENTRO DIURNO		15	10			25
LABORATORI SOCIO-OCCUPAZIONALI					10	10
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	15	10	0	10	35

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 ultrasettantacinquenni, alla fine del 2016, ammonta a 15.401. I 404 (sono esclusi i posti per disabilità adulti e disabilità gravissime) posti accreditati per anziani di tale fascia d'età coprono il 2,62% del fabbisogno mentre il livello di copertura individuato dalla regione Emilia Romagna è del 3%.

Le modalità di accesso ai servizi su posti 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 2016 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”, nella Rsa di 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 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. Nell'anno 2016 sono stati attivati ulteriori cicli relativi al progetto “Spazio Incontro”.

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	40
		N. partecipanti (per ciascun ciclo)	25

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Ricoveri di sollievo/temporanei

Sono previsti nella struttura denominata Rsa F.lli Bedeschi di Bagnacavallo; nel corso del 2016 i dati relativi sono quelli sottoriportati:

Sostegno alla domiciliarita' – ricoveri di sollievo	INFORMAZIONE	INDICATORE	F.LLI BEDESCHI RSA
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto	Sollievo/ Temporanei
		N. posti accreditati	16
		N. posti autorizzati	0
		N. totale posti disponibili per tipologia	16
	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	69,40
		Tasso di occupazione media	97,78%

c) Impegni e Azioni per il futuro

Il 2016 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

A seguito dell'entrata in vigore dell'accreditamento definitivo dei servizi socio-sanitari l'ASP ha perso la gestione di 5 servizi sui 7 complessivi sul territorio del Distretto di Lugo, mantenendo la gestione del Centro Diurno di Bagnacavallo (accreditato) e di quello di Voltana (non accreditato).

TABELLA 2 INDICATORI PER STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI ANZIANI

STRUTTURA SEMI-RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SILVAGNI C.D.	F.LLI BEDESCHI C.D.
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto		
		N. posti convenzionati		15
		N. posti autorizzati	15	10
		N. totale posti disponibili	15	25
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	379,95	613,96
		Tasso di occupazione media	40,22%	58,47%
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	1,5	1,8
	Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	2	2
Utenti	Ospiti	N. ospiti entrati	9	13
		N. ospiti usciti	8	15
	Gravità	N. ospiti non autosufficienti con demenza e gravi disturbi del comportamento		
		N. ospiti non autosufficienti di grado severo		2
		N. ospiti non autosufficienti di grado moderato	19	27

c) 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 2016, nel mese di giugno e dicembre e ogniqualvolta si sia reso necessario a seguito di richieste da parte dei familiari/comitato utenti.

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 2016, 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 ((1,65) 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.

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 2016, 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:

INFORMAZIONE	INDICATORE	SASSOLI C.P.	SILVAGNI COMUNITA' ALLOGGIO E RESIDENZA PROTETTA	F.LLI BEDESCHI C.P.	F.LLI BEDESCHI RSA	JUS PASCENDI C.P.
Posti letto	Suddivisione n. posti letto	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Sollievo / Temporanei	Lunga permanenza
	N. posti convenzionati	92		65	16	38
	N. posti autorizzati	8	27	7		
	N. totale posti disponibili per tipologia	100	27	72	16	38
Giorni di ricovero	Durata media della degenza	1.308,92	1.418,97	1.259,49	69,40	1.338,48
	Tasso di occupazione media	97,06%	99,05%	99,79%	97,78%	99,71%
Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	1,9	1,85	1,9	1,6	2
Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	2	2	2	2	2
Assistenza tutelare						
● igiene	N. bagni pro-capite	51	48	51	52	52
● alimentazione	N. pasti somministrati con aiuto	48000	1300	53989	14996	33945
● mobilizzazione	N. medicazioni chirurgiche					
● animazione	N. eventi ((uscite/iniziativa particolari)	115		78		52
● animazione	N. eventi (n. attività ordinarie)	750		1250		890
Assistenza sanitaria						
● farmaci						
● specialistica	DDD per ospite (per ATC) N. Trattamenti					
Tempi di attesa ospiti	N. giorni in lista prericovero	106	5	177	8-10	97
	N. ospiti entrati	36	6	22	103	10
Dimissioni	N. ospiti usciti	3	3	2	100	0
	N. ospiti deceduti	32	3	20	4	11
Gravità	N. ospiti con gravi disturbi comportamentali (gruppo A)	18		12		6
	N. ospiti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale (gruppo B)	58		48	103	26
	N. ospiti con disabilità grado severo (gruppo C)	47		26		16
	N. ospiti con disabilità grado moderato (gruppo D)					
	N. ospiti in strutture non convenzionate (Non Classificati)	12	33	8	16	
Ricoveri	N. ospiti ricoverati in ospedale	72	13	41	24	10
Qualità	N. ospiti che sono caduti (con conseguenze)	4	0	3	2	0

d) Impegni e azioni previste per il futuro

Sulla base della programmazione per l'anno 2016, 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'équipe 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, RSA e Comunità Alloggio mediante la consegna di un questionario, contestualmente alla condivisione del Piano di Assistenza Individuale.

Nell'anno 2016 sono stati modificati totalmente i questionari e gli stessi sono stati somministrati agli ospiti presenti nei mesi di novembre e dicembre.

Per gli ospiti della Rsa, per i quali la permanenza è breve, i nuovi questionari sono stati somministrati solo nel secondo semestre, mentre nel primo semestre sono stati compilati i vecchi questionari i cui risultati non sono qui riportati perché non comparabili.

Il questionario è organizzato in 16 quesiti sugli aspetti del servizio erogato. Per ciascuno di essi il familiare esprime vari livelli di gradimento. Nel prospetto che segue sono stati riportati i risultati di questionari con le relative % di risposte cumulate. La percentuale è calcolata sul totale dei questionari pervenuti, comprendendo nel denominatore le domande con risposta.

Per i posti residenziali sono stati distribuiti 229 questionari, di cui 213 sono rientrati compilati, con una percentuale del 93,01%, maggiore dell'anno precedente.

Per i posti semiresidenziali sono stati distribuiti 18 questionari, tutti rientrati compilati, con una percentuale quindi del 90,00%.

Per la Rsa i questionari compilati sono stati 95 su 103 ospiti entrati, nel prospetto che segue sono riportati solo n. 43 risposte al nuovo questionario impostato per il 2016.

QUESTIONARI ANNO 2016					
testo	legenda risposte	CRA e C.ALLOG.	C.DIURNO	RSA	
Il questionario è compilato da	a	ospite	9%	6%	14%
	b	familiare	79%	94%	77%
	c	entrambi	3%	0%	5%
	d	altro	6%	0%	0%
		non risposto	3%	0%	5%
	TOTALE	100,00%	100,00%	100,00%	
Da quanto tempo l'utente beneficia del servizio ?	a	meno di un mese	0%	6%	35%
	b	da 1 a 6 mesi	15%	17%	56%
	c	da circa 1 anno	12%	17%	0%
	d	più di 1 anno	67%	61%	2%
		non risposto	6%	0%	7%
	TOTALE	100,00%	100,00%	100,00%	
(Solo per le persone entrate nell'anno in corso) Come valuta la qualità e la chiarezza delle informazioni ricevute in occasione dell'ingresso ?	a	molto buono / buono	26%	39%	88%
	b				
	c	sufficiente	0%	0%	2%
	d	insufficiente / scarso	0%	0%	2%
	e				
	f	non so / non risposto	74%	61%	7%
	TOTALE	100%	100%	100%	
(Solo per gli utenti entrati nell'anno in corso) Come valuta l'accoglienza del personale nel periodo di ingresso e inserimento ?	a	molto buono / buono	25%	39%	98%
	b				
	c	sufficiente	0%	0%	0%
	d	insufficiente / scarso	0%	0%	0%
	e				
	f	non so / non risposto	75%	61%	2%
	TOTALE	100%	100%	100%	
Come valuta la disponibilità del personale all'ascolto delle sue esigenze e a fornire le informazioni ?	a	molto buono / buono	95%	89%	93%
	b				
	c	sufficiente	5%	11%	7%
	d	insufficiente / scarso	0%	0%	0%
	e				
	f	non so / non risposto	0%	0%	0%
	TOTALE	100%	100%	100%	
Come valuta le feste e iniziative organizzate dalla struttura che coinvolgono anche i familiari ?	a	molto buono / buono	85%	89%	56%
	b				
	c	sufficiente	4%	6%	2%
	d	insufficiente / scarso	0%	0%	2%
	e				
	f	non so / non risposto	11%	6%	40%
	TOTALE	100%	100%	100%	
Come valuta il rispetto nei confronti della persona da parte degli operatori del servizio ?	a	molto buono / buono	96%	89%	98%
	b				
	c	sufficiente	3%	11%	2%
	d	insufficiente / scarso	0%	0%	0%
	e				
	f	non so / non risposto	0%	0%	0%
	TOTALE	100%	100%	100%	
Come valuta la qualità del cibo proposto ?	a	molto buono / buono	84%	89%	88%
	b				
	c	sufficiente	7%	11%	5%
	d	insufficiente / scarso	0%	0%	0%
	e				
	f	non so / non risposto	9%	0%	7%
	TOTALE	100%	100%	100%	
Come valuta il servizio e le prestazioni sanitarie ricevute (cure mediche, infermieristiche e riabilitative) ?	a	molto buono / buono	86%	89%	93%
	b				
	c	sufficiente	10%	6%	7%
	d	insufficiente / scarso	0%	0%	0%
	e				
	f	non so / non risposto	4%	6%	0%

QUESTIONARI ANNO 2016					
testo	legenda risposte		CRA e C.ALLOG.	C.DIURNO	RSA
		TOTALE	100%	100%	100%
Come valuta il servizio e le prestazioni assistenziali ricevute quotidianamente (igiene, aiuto nella vestizione, alimentazione, ec...)?	a	molto buono / buono	93%	83%	100%
	b	sufficiente	5%	17%	0%
	c	insufficiente / scarso	0%	0%	0%
	d	non so / non risposto	2%	0%	0%
	e				
	f				
		TOTALE	100%	100%	100%
Nella relazione con gli anziani e i familiari come valuta il comportamento degli operatori assistenziali (AdB/oss, RAA)?	a	molto buono / buono	95%	94%	95%
	b	sufficiente	4%	6%	2%
	c	insufficiente / scarso	0%	0%	0%
	d	non so / non risposto	1%	0%	2%
	e				
	f				
		TOTALE	100%	100%	100%
Nella relazione con gli anziani e i familiari come valuta il comportamento degli operatori sanitari (Infermieri, Fisioterapisti)?	a	molto buono / buono	91%	94%	100%
	b	sufficiente	6%	6%	0%
	c	insufficiente / scarso	0%	0%	0%
	d	non so / non risposto	3%	0%	0%
	e				
	f				
		TOTALE	100%	100%	100%
Si sente coinvolto dal personale (medico, infermieri e assistenti) nelle cure del suo familiare?	a	si	85%	89%	84%
	b	solo in parte, perché	7%	0%	5%
	c	no, perché	3%	0%	5%
	d	non risposto	5%	11%	7%
	e				
	f				
		TOTALE	100%	100%	100%
Come valuta il servizio di pulizia e igiene dei locali?	a	molto buono / buono	92%	89%	100%
	b	sufficiente	6%	11%	0%
	c	insufficiente / scarso	1%	0%	0%
	d	non so / non risposto	0%	0%	0%
	e				
	f				
		TOTALE	100%	100%	100%
Come valuta il servizio di lavanderia?	a	molto buono / buono	84%	33%	35%
	b	sufficiente	8%	6%	0%
	c	insufficiente / scarso	2%	0%	0%
	d	non so / non risposto	7%	61%	65%
	e				
	f				
		TOTALE	100%	100%	100%
Come valuta il comfort ambientale?	a	molto buono / buono	86%	83%	95%
	b	sufficiente	11%	11%	2%
	c	insufficiente / scarso	1%	0%	0%
	d	non so / non risposto	2%	6%	2%
	e				
	f				
		TOTALE	100%	100%	100%
Come valuta complessivamente il servizio erogato?	a	molto buono / buono	95%	94%	98%
	b	sufficiente	4%	6%	2%
	c	insufficiente / scarso	0%	0%	0%
	d	non so / non risposto	0%	0%	0%
	e				
	f				
		TOTALE	100%	100%	100%
Numero di questionari			213	18	43

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
CONTO ECONOMICO				
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	8.357.861	812.123	264.258	624.674
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	7.669.262	760.362	232.827	553.539
COSTI CAPITALIZZATI	621.445	42.154	28.440	68.092
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	67.154	9.607	2.991	3.043
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-7.372.472	-738.731	-291.567	-612.445
ACQUISTI BENI	-529.656	-42.025	-16.871	-51.611
ACQUISTI DI SERVIZI	-2.271.445	-202.465	-113.044	-283.198
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-9.094	-819	-275	-416
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-3.802.030	-438.411	-127.790	-198.720
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-633.535	-43.806	-29.069	-68.092
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CON	0	0	0	0
ALTRI ACCANTONAMENTI	-62.787	-3.697	0	-870
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-63.925	-7.508	-2.979	-9.538
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	985.389	73.392	-27.309	12.228
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0		0	
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	3.460	345	105	248
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-848	-82	-31	0
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	2.612	262	74	248
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	0		0	
PROVENTI STRAORDINARI	0	0	0	0
ONERI STRAORDINARI	0	0	0	0
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0	0	0	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	988.001	73.655	-27.235	12.476
I) IMPOSTE E TASSE	-316.572	-34.097	-11.112	-19.663
IMPOSTE SUL REDDITO	-316.572	-34.097	-11.112	-19.663
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	671.428	39.558	-38.347	-7.187
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-94,36	-128,97	-51,17	-57,62
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	103,32	135,95	44,02	56,89

AREA DISABILI

REPORT	CENTRI RESIDENZIALI
CONTO ECONOMICO	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	175.584
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	171.498
COSTI CAPITALIZZATI	3.046
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	1.039
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-109.117
ACQUISTI BENI	-4.034
ACQUISTI DI SERVIZI	-27.292
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-142
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-73.629
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-3.161
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CONTS	0
ALTRI ACCANTONAMENTI	-241
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-620
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	66.467
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	77
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-5
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	71
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	
PROVENTI STRAORDINARI	0
ONERI STRAORDINARI	0
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	66.538
I) IMPOSTE E TASSE	-5.981
IMPOSTE SUL REDDITO	-5.981
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	60.557
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-71,83
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	110,65

AREA ACCOGLIENZA	
REPORT	SERVIZIO ACCOGLIENZA STRANIERI
CONTO ECONOMICO	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.077.914
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	1.074.560
COSTI CAPITALIZZATI	1.410
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	1.943
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-1.012.141
ACQUISTI BENI	-1.060
ACQUISTI DI SERVIZI	-948.293
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-777
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-58.059
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-1.410
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CONTS	0
ALTRI ACCANTONAMENTI	0
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-2.542
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	65.773
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	480
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	0
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	480
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	0
PROVENTI STRAORDINARI	0
ONERI STRAORDINARI	0
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	66.252
I) IMPOSTE E TASSE	-4.118
IMPOSTE SUL REDDITO	-4.118
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	62.134
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-32,23
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	34,20

2) **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..).

3) 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.

4) 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	10.553.525		82,71%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)	265.043		2,08%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica	1.941.662		15,22%
+ contributi in conto esercizio	0		0,00%
+/- 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)		12.760.230	100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici	-1.862.909		-14,60%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici	22.028		0,17%
- Costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)	-3.027.649		-23,73%
- <i>Ammortamenti:</i>	-25.576		-0,20%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-1.613.218		
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	1.587.642		
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>	-77.633		-0,61%
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>	-6.732.089		-52,76%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		1.056.402	8,28%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>	26.770		0,21%
- proventi finanziari	4.923		
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	21.847		
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>	-30.057		-0,24%
- <i>oneri finanziari</i>	-1.092		
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-28.965		
Risultato Ordinario (RO)		1.053.115	8,25%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari:</i>	0		0,00%
Risultato prima delle imposte		1.053.115	8,25%
- <i>imposte sul "reddito":</i>	-68.238		-53,48%
- IRES	-60.449		
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)	-7.789		
Risultato Netto (RN)		984.877	7,72%

ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE			7.586.806		14,35%
<i>Liquidità immediate</i>		3.757.116		7,11%	
. Cassa	6.627			0,01%	
. Banche c/c attivi	3.750.489			7,09%	
. c/c postali					
.					
<i>Liquidità differite</i>		3.535.696		6,69%	
. Crediti a breve termine verso la Regione				0,00%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia				0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	83.670			0,16%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	1.036.979			1,96%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	699.402			1,32%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	30.008			0,06%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati				0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	610.035			1,15%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	102.331			0,19%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	1.042.139			1,97%	
(-) Fondo svalutazione crediti	-100.408			-0,19%	
. Ratei e risconti attivi	31.540			0,06%	
. Titoli disponibili					
<i>Rimanenze</i>		293.994		0,56%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	33.714			0,06%	
. rimanenze di beni tecnico-economali	260.280			0,49%	
. Attività in corso					
. Acconti					
CAPITALE FISSO			45.290.383		85,65%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		43.187.608		81,68%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	41.094.367			77,72%	
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	14.627.892			27,66%	
. Impianti e macchinari	432.277			0,82%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	972.249			1,84%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	744.844			1,41%	
. Automezzi	189.732			0,36%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	240.705			0,46%	
(-) Fondi ammortamento	-15.547.895			-29,40%	
(-) Fondi svalutazione				0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	433.437			0,82%	
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		39.013		0,07%	
. Costi di impianto e di ampliamento				0,00%	
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità primaria e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	3.000			0,01%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	44.576			0,08%	
. Migliorie su beni di terzi	19.348			0,04%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti				0,00%	
. Altre immobilizzazioni immateriali	79.976			0,15%	
(-) Fondi ammortamento	-107.887			-0,20%	
(-) Fondi svalutazione					
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		2.063.762		3,90%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	1.962.761			3,71%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	100.000			0,19%	
. Partecipazioni strumentali	1.000			0,00%	
. Altri titoli				0,00%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	1			0,00%	
TOTALE CAPITALE INVESTITO			52.877.189		100,00%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %	
CAPITALE DI TERZI		3.609.166		6,83%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>	2.282.916		4,32%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere	770		0,00%	
. Debiti vs fornitori	637.785		1,21%	
. 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	0		0,00%	
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	602		0,00%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	2.934		0,01%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	218.583		0,41%	
. 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	244.411		0,46%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	181.662		0,34%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	176.063		0,33%	
. Quota corrente dei mutui passivi	23.117		0,04%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	713.449		1,35%	
. Fondo imposte (quota di breve termine)			0,00%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine	67.670		0,13%	
. 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	15.870		0,03%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>	1.326.250		2,51%	
. 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	237.099		0,45%	
. Altri debiti a medio-lungo termine	167.816		0,32%	
. Fondo imposte	785		0,00%	
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	920.550		1,74%	
. Fondi rischi a medio-lungo termine			0,00%	
CAPITALE PROPRIO		49.268.023		93,17%
<i>Finanziamenti permanenti</i>	49.268.023		93,17%	
. Fondo di dotazione	3.718.584		7,03%	
(-) crediti per fondo di dotazione	-1.000		0,00%	
. Contributi in c/capitale	41.663.058		78,79%	
(-) crediti per contributi in c/capitale	-38.000		-0,07%	
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto	0		0,00%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	277.724		0,53%	
. Donazioni di immobilizzazioni	23.000		0,04%	
. Riserve statutarie			0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	2.639.780		4,99%	
(-) Perdite di esercizi precedenti			0,00%	
. Utile dell'esercizio	984.877		1,86%	
(-) Perdita dell'esercizio			0,00%	
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		52.877.189		100,00%

3 Rendiconto di liquidità.

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	984.877
+Ammortamenti e svalutazioni	1.613.218
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze	-37
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	77.633
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-1.587.642
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	1.088.049
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	-1.178.632
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	-519
-Incremento/+ decremento Rimanenze	-22.027
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	2.226
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	-151.676
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	7.414
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	-255.165
-Decrementi/+ incrementi Mutui	237.949
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-13.717
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-579.160
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	31.019
FABBISOGNO FINANZIARIO	-579.074
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale (al netto dei crediti per contributi c/capitale)	42.653
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-20.891
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	-557.312
Disponibilità liquide all' 1/1	4.314.428
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	3.757.116

I. 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”:

Attività correnti³/ Finanziamenti di terzi a breve termine⁴

Anno 2012

$$\frac{\text{Attività correnti}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{9.323.730}{5.309.417} = 1,76$$

Anno 2013

$$\frac{\text{Attività correnti}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{9.388.399}{5.144.896} = 1,82$$

Anno 2014

$$\frac{\text{Attività correnti}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{9.825.269}{4.999.516} = 1,97$$

Anno 2015

$$\frac{\text{Attività correnti}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{6.925.314}{2.417.175} = 2,87$$

Anno 2016

$$\frac{\text{Attività correnti}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{7.586.806}{2.282.916} = 3,32$$

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:

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.

> 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 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

<u>Liquidità immediate e differite</u>	9.503.086	=	
<u>Finanziamenti di terzi a breve termine</u>	4.999.516		1,90

Anno 2015

<u>Liquidità immediate e differite</u>	6.653.347	=	
<u>Finanziamenti di terzi a breve termine</u>	2.417.175		2,75

Anno 2016

<u>Liquidità immediate e differite</u>	7.292.812	=	
<u>Finanziamenti di terzi a breve termine</u>	2.282.916		3,19

Tale indice esprime la capacità dell'Asp di coprire le uscite a breve termine, generate dalle

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.).

passività correnti, con le entrate generate dalle poste maggiormente liquide delle attività correnti. Segnala quindi la capacità a far fronte alla 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 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		

Anno 2014

Debiti medi vs fornitori	2.621.254	360	67,28
Acquisti totali	14.026.596		

Anno 2015

Debiti medi vs fornitori	906.115	360	60,36
Acquisti totali	5.404.293		

Anno 2016

Debiti medi vs fornitori	758.108	360	44,09
Acquisti totali	6.189.975		

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 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

Crediti medi da prestazione	3.093.174		
Ricavi per attività istituzionale	17.769.020	360	62,67

Anno 2015

Crediti medi da prestazione	1.260.819		
Ricavi per attività istituzionale	8.925.187	360	50,86

Anno 2016

Crediti medi da prestazione	1.794.051		
Ricavi per attività istituzionale	10.961.580	360	58,92

Tale indice rileva il tempo medio di incasso delle prestazioni erogate agli utenti, all'Azienda Sanitaria, all'Unione dei Comuni e dal 2016 alla Prefettura.

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 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		

Anno 2014

Risultato netto	540.409	=	0,88
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	611.474		

Anno 2015

Risultato netto	244.695	=	1,12
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	218.825		

Anno 2016

Risultato netto	984.877	=	0,93
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	1.056.402		

L'indice calcolato evidenzia il risultato della gestione caratteristica che consente di individuare per differenza (1- indice) 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 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		

Anno 2014

Oneri finanziari	662	=	0,01%
Capitale di terzi medio	6.163.795		

Anno 2015

Oneri finanziari	331	=	0,01%
Capitale di terzi medio	4.778.012		

Anno 2016

Oneri finanziari	1.092	=	0,03%
Capitale di terzi medio	3.531.393		

Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile

$\frac{\text{Proventi canoni di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni}^*}{\text{Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato patrimoniale}} \times 100$

Anno 2012

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

Anno 2014

Proventi canoni di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni*	30.370	=	0,50%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.081.610		

Anno 2015

Proventi canoni di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni*	19.239	=	0,31%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.274.398		

Anno 2016

Proventi canoni di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni*	19.032	=	0,29%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.529.614		

* 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		

Anno 2014

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile*	-587.373	=	-9,66%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.081.610		

Anno 2015

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile*	-507.496	=	-8,09%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.274.398		

Anno 2016

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile*	-592.499	=	-9,07%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	6.529.614		

* 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 sono stati utilizzati i valori catastali determinati ai fini IMU, anche se gli immobili sono iscritti a bilancio a valore di mercato.

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 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	

Anno 2014

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	52.253.531 =	1,10
Immobilizzazioni	47.427.779	

Anno 2015

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	50.867.471 =	1,10
Immobilizzazioni	46.359.332	

Anno 2016

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	50.594.273 =	1,12
Immobilizzazioni	45.290.383	

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 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	

Anno 2014

Capitale proprio	51.132.645 =	1,08
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	47.427.779	

Anno 2015

Capitale proprio	49.849.026 =	1,08
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	46.359.332	

Anno 2016

Capitale proprio	49.268.023 =	1,09
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	45.290.383	

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.

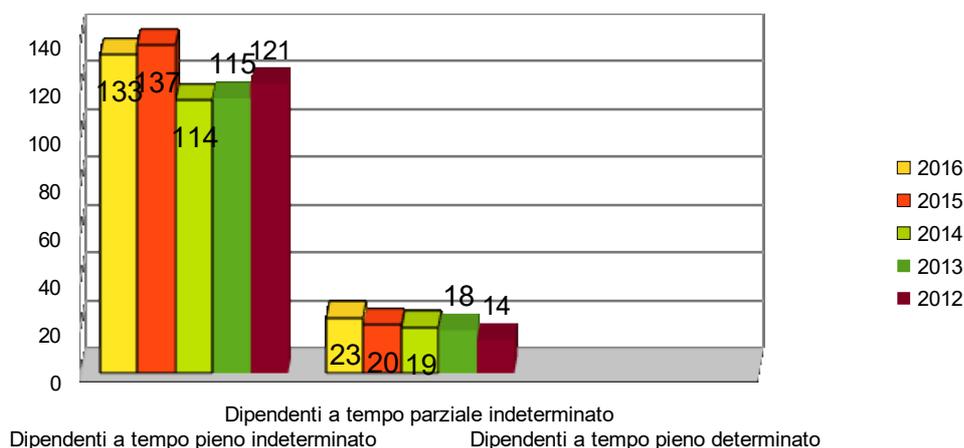
LE RISORSE UMANE

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.

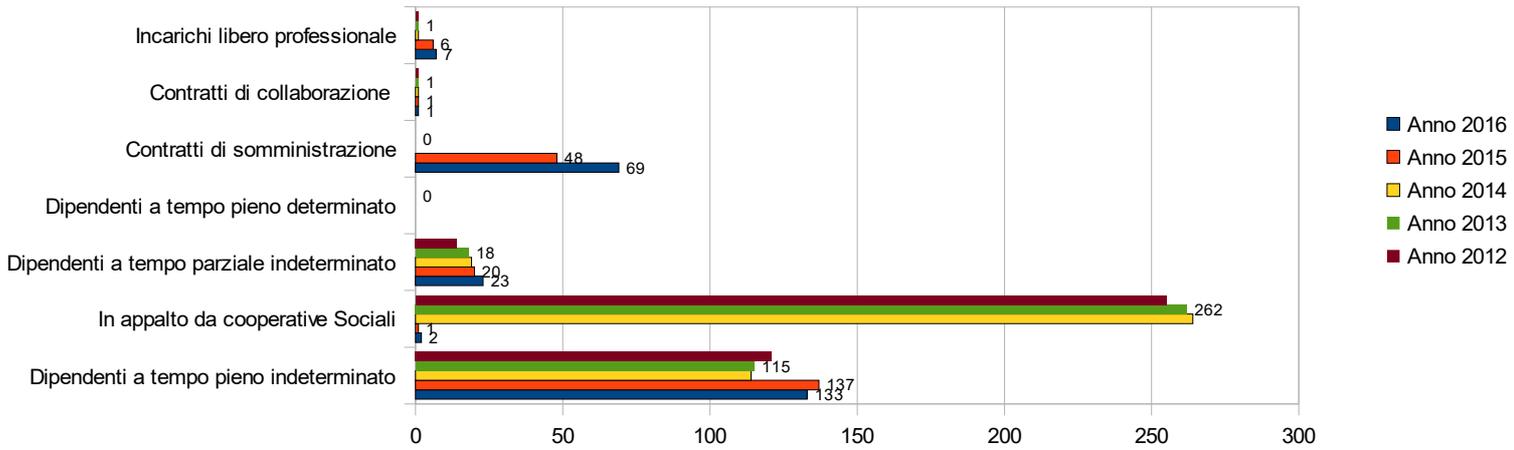
Al 31 dicembre 2016 i dipendenti dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna risultano così composti:

ANNO 2016					
TIPOLOGIA CONTRATTUALE DIPENDENTI RUOLO	2016	2015	2014	2013	2012
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	133	137	114	115	121
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	23	20	19	18	14
Dipendenti a tempo pieno determinato					
TOTALE DIPENDENTI	156	157	133	133	135



TIPOLOGIA CONTRATTUALE	Anno 2016	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	133	137	114	115	121
In appalto da cooperative Sociali	2	1	264	262	255
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	23	20	19	18	14
Dipendenti a tempo pieno determinato	0	0	0	0	0
Contratti di somministrazione	69	48	0	0	0
Contratti di collaborazione	1	1	1	1	1
Incarichi libero professionale	7	6	1	1	1
TOTALE DIPENDENTI	235	213	397	395	390

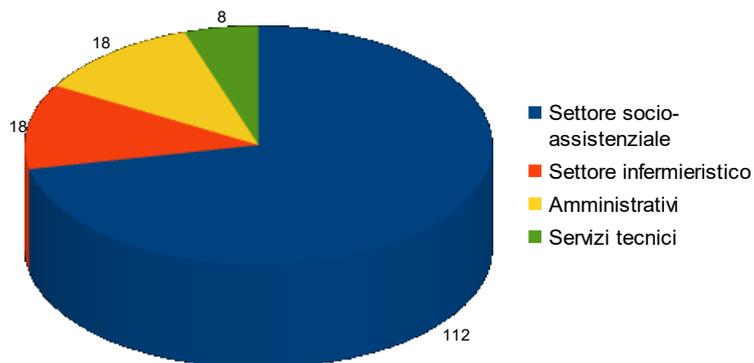
Personale per tipologia contrattuale



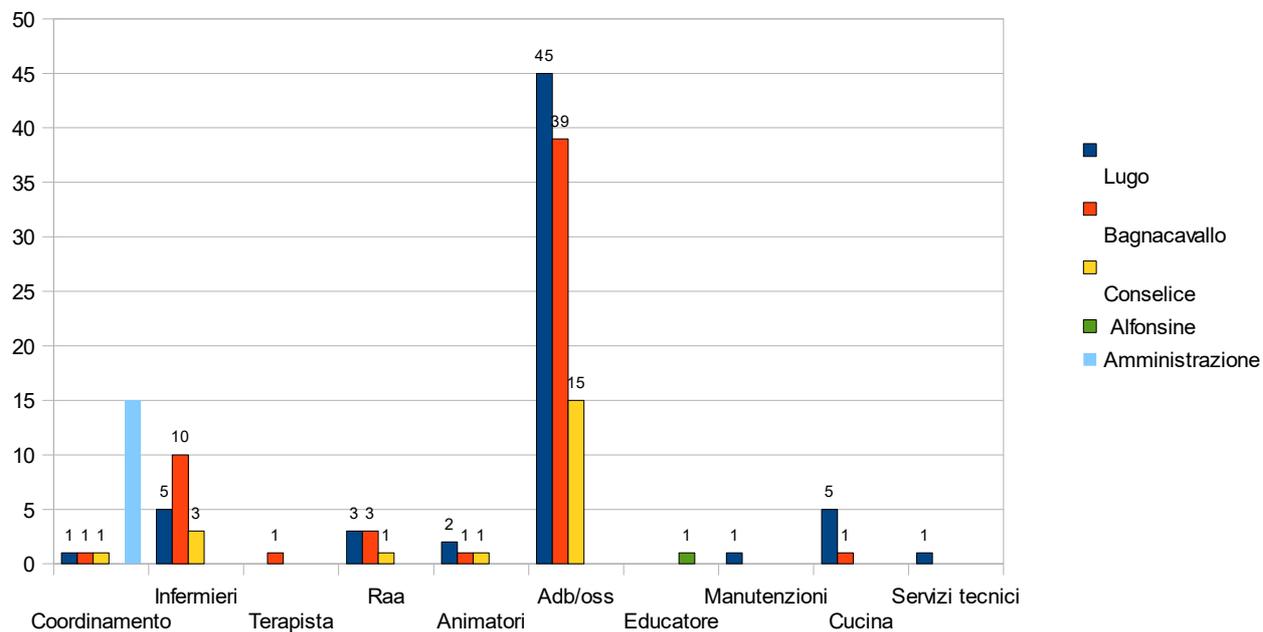
DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE PER AREA DI ATTIVITA'

SETTORE ATTIVITA'	2016
Settore socio-assistenziale	112
Settore infermieristico	18
Amministrativi	18
Servizi tecnici	8
TOTALE	156

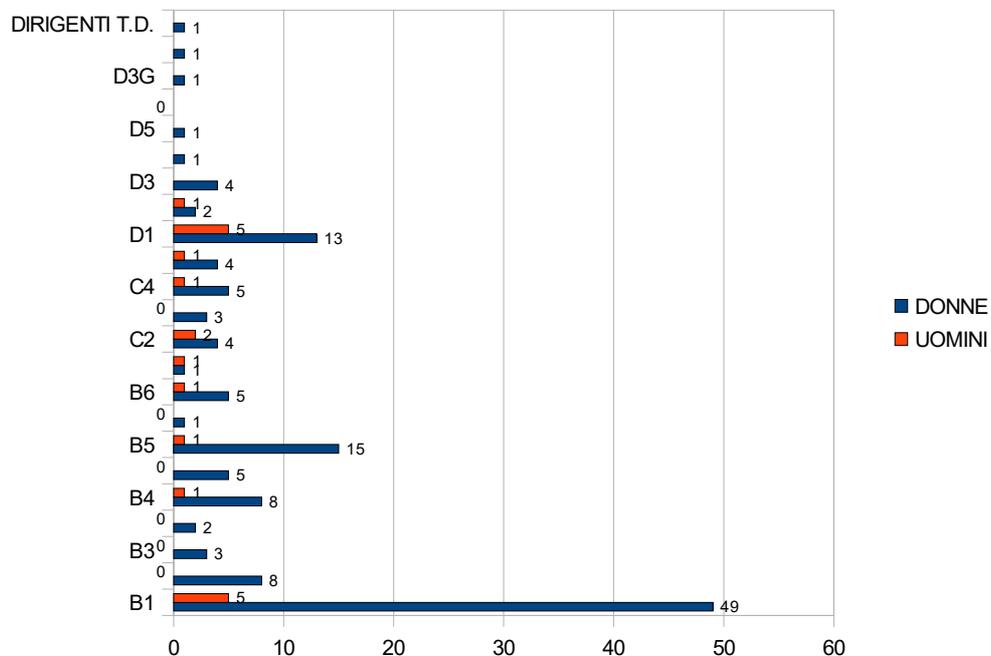
2 dipendenti sono assegnati in comando presso altra Amministrazione



Distribuzione del personale per area e Comune - Anno 2016

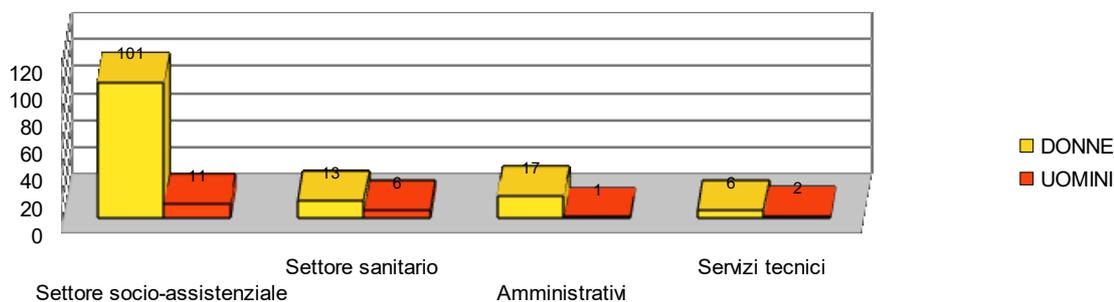


Anno 2016 - Distribuzione del personale dipendente per categoria contrattuale

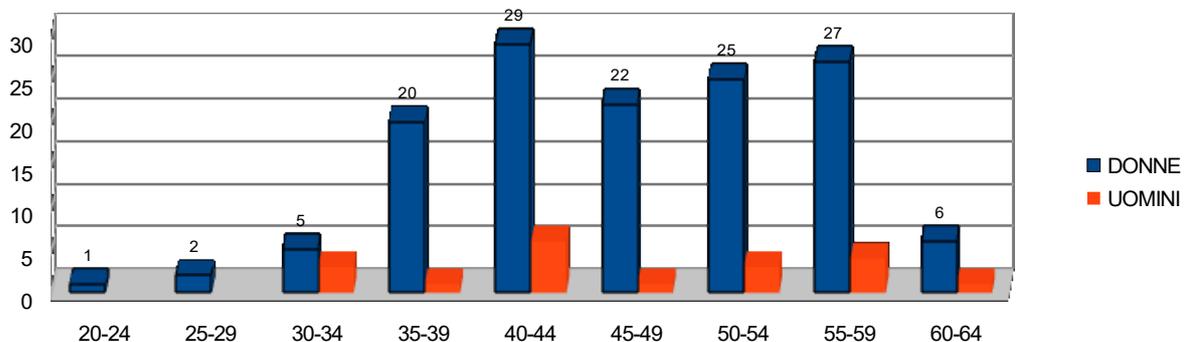


C 2 Indicatori relativi alle risorse umane - Complessivi

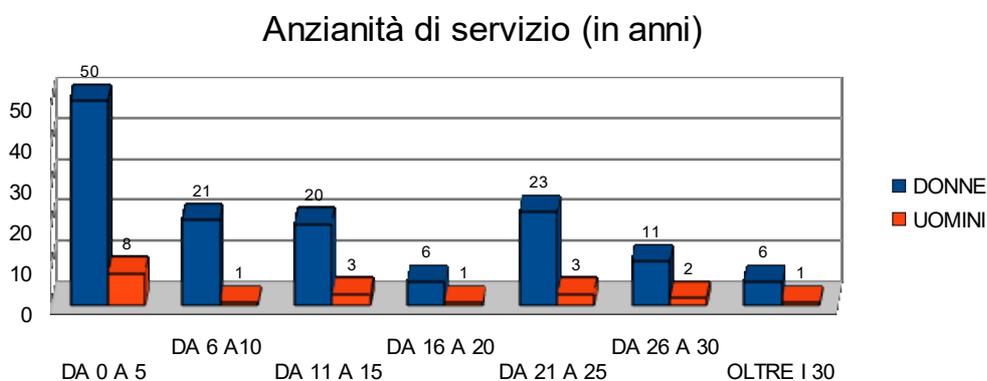
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione al settore di attività e divisione per genere – Anno 2016



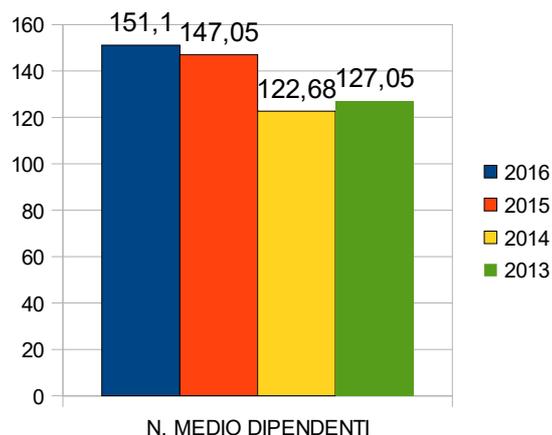
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'età – Anno 2016



Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'anzianità di servizio – Anno 2016

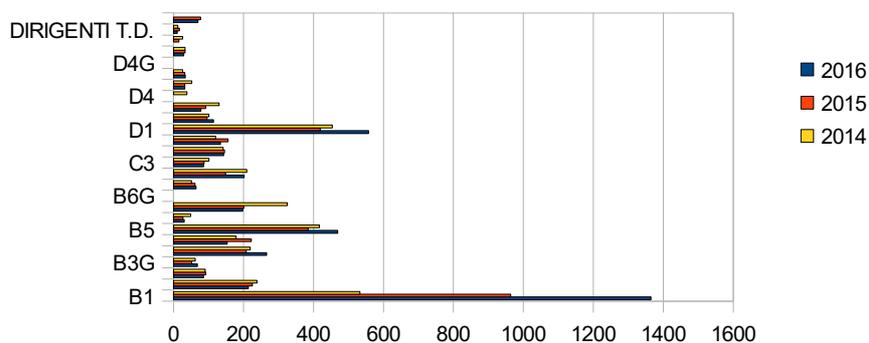


N. MEDIO DIPENDENTI DI RUOLO



GIORNATE DI FERIE GODUTE ANNO 2014-2015-2016

Giornate di ferie anno 2014-2015-2016



Il numero complessivo di giornate di ferie godute e numero di ferie medie godute pro-capite dal 2010 al 2016 rilevate dal conto annuale (giornate rapportate per tutti su 5 gg di lavoro settimanale)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ferie godute complessive	3.522	3.696	3.792	3.985	3.607	3788	4404
Ferie godute pro-capite	28,13	28,19	28,58	31,37	28,82	31,12	29,15

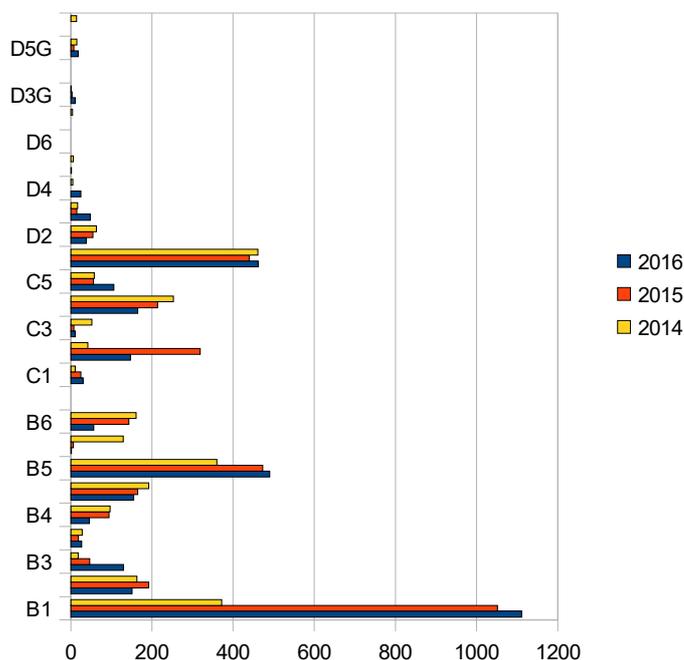
Il numero complessivo di giornate di malattia e altre assenze retribuite (legge 104,

maternità obbligatoria e facoltativa, permessi vari, etc.) anno 2016

MALATTIA E ALTRE ASSENZE RETRIBUITE

	2016	2015	2014
B1	1111	1051	372
B2	151	192	163
B3	130	47	18
B3G	27	19	28
B4	46	94	97
B4G	155	165	192
B5	490	473	360
B5G	2	6	129
B6	57	143	161
B6G			
C1	30	25	11
C2	147	319	42
C3	11	8	52
C4	165	214	253
C5	106	56	58
D1	462	440	461
D2	38	55	63
D3	48	15	17
D4	25		5
D5	2		6
D6			
D6 G			4
D3G	11	3	1
D4G			
D5G	18	8	15
DIRIGENTI T.D.			14
TOTALE	3232	3333	2522

Giorni di malattia e altre assenze retribuite



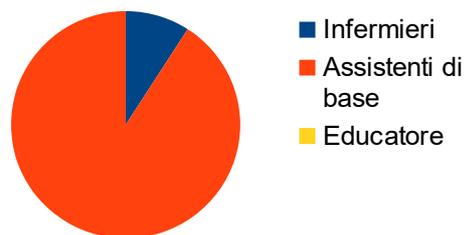
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Malattie complessive	3.020	4.420	3.267	2.531	2.522	3333	3232
Malattie pro-capite	24,12	33,71	24,63	19,92	20,15	22,66	21,39

L'andamento delle assunzioni ed il turn-over nel quinquennio 2011-2016

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. Nel corso del 2014 si sono avute 4 dimissioni e sono state effettuate 4 assunzioni. Nel corso del 2015 si sono avute 13 dimissioni e sono state effettuate 38 assunzioni. Nel corso del 2016 si sono avute 13 dimissioni e sono state effettuate 11 assunzioni.

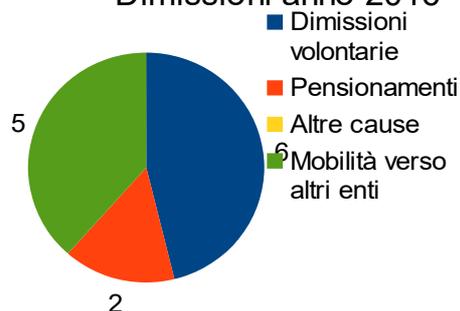
Assunzioni ultimi 12 mesi	
Infermieri	1
Assistenti di base	10
Educatore	0
Totale assunzioni	11

Assunzioni anno 2016



Dimissioni ultimi 12 mesi	
Dimissioni volontarie	6
Pensionamenti	2
Altre cause	0
Mobilità verso altri enti	5
Totale dimessi	13

Dimissioni anno 2016



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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Congedi parentali	807	1207	831	576	295	814	834
Assenze non retribuite			185	300	284	370	226

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 socio-sanitaria e sanitaria, le principali attività formative sono state:

TABELLA RILEVAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA ANNO 2016

ENTE ORGANIZZATIVO	AREA DI FORMAZIONE	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA
AIOSS	Sanitario	EVIDENCE BEST PRACTICE DEL NURSING CARE DELLE STOMIE INTESTINALI ED URINARIE
AISLEC	Sanitario	ULCERE VASCOLARI: COSA C'È DA SAPERE PRIMA DI BENDARLE*
AISLEC	Sanitario	LE (IN)SOLITE ULCERE DELL'ARTARTO INFERIORE
AISLEC	Sanitario	ULCERE VASCOLARI
AISLEC	Sanitario	WOUND CARE PALLIATIVO
ASP	Sanitario	LA GESTIONE DELLA CARTELLA SOCIO SANITARIA INFORMATIZZATA – AGGIORNAMENTO
ASP	Socio Sanitaria	FORMAZIONE SULLE SCALE DI VALUTAZIONE PER IL MONITORAGGIO DEI DATI NEL PROGETTO DI INTERVENTO ASSISTITO E COADIUVATO DAGLI ANIMALI RIVOLTO AD ANZIANI CON DECADIMENTO COGNITIVO
ASP	Socio Sanitaria	LA GESTIONE DEL DOLORE
ASP	Socio Sanitaria	IL RISCHIO INFETTIVO NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE ED ASSISTENZIALI
ASP	Socio Sanitaria	GOVERNO CLINICO E GESTIONE DEL RISCHIO NELLE CRA. INCIDENT REPORTING: UNO STRUMENTO PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO
ASP	Socio Sanitaria	INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI: WORKSHOP DI I.A.A.
CENTRO FORMAZIONE PERMANENTE-IST RIABILITAZIONE S.STEFANO S.R.L	Sanitario	RESPONSABILITÀ E SICUREZZA DELLE CURE IN PSICHIATRIA
CENTRO STUDI COPERNICO	Sanitario	PREVENIRE E GESTIRE POSSIBILI ATTEGGIAMENTI AGGRESSIVI DELL' ANZIANO DESTINATARIO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA, SIANO ESSI VERSO IL PERSONALE O VERSO ALTRI OSPITI
CONSOCAZIONE NAZIONALE DELLE ASSOCIAZIONI INFERMIERE	Sanitario	STRATEGIE PER GARANTIRE LA SICUREZZA NELLA SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA
CONSOCAZIONE NAZIONALE DELLE ASSOCIAZIONI INFERMIERE	Sanitario	PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ
EXPOSANITÀ	Sanitario	LA POSTUROLOGIA PSICO-SOMATO-EMOZIONALE
EXPOSANITÀ	Sanitario	LA SINDROME DA IMMOBILIZZAZIONE
EXPOSANITÀ	Sanitario	IL REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLA PERSONA CON DISABILITÀ MOTORIA E NEUROPSICOLOGICA ACQUISITA
FISS:FONDAZIONE ISTITUTO SCIENZE DELLA SALUTE	Sanitario	L'ATTUALE SCENARIO DELLE MALATTIE DIGESTIVE LEGATE AL CIBO. NOVITÀ IN GASTROENTEROLOGIA
FONDAZIONE SANTA CLELIA BARBIERI	Sanitario	LIBERI DALLA CONTENZIONE, IL PERCORSO DELLE CASE RESIDENZA PER ANZIANI DI BOLOGNA PER IL SUPERMERCATO DELLA CONTENZIONE
FORMAT	Sanitario	PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ
FORMAT	Sanitario	L'ARTE DELLA NEGOZIAZIONE
FORMAT	Sanitario	IL PASSAGGIO DELLE CONSEGNE
FORMAT	Sanitario	GESTIONE DEL CONFLITTO
FORUMN.A.	Sanitario	FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA (E DELL'AUTOSTIMA POSSIBILE)
GIS AIFI FISIOTERAPIA GERIATRICA	Sanitario	I BISOGNI DELLA SALUTE DELLA LONG TERM CARE, IL PARADIGMA DELL' ABILITAZIONE
IL SOLLIEVO	Socio Sanitaria	GESTIONE DEI DISTURBI NEUROCOGNITIVI NELL'ANZIANO
IPASVI	Sanitario	LA FUNZIONE DI COORDINAMENTO: COSA SIGNIFICA CREARE CONDIZIONI ORGANIZZATIVE
IPASVI – BO	Sanitario	NUOVI ORARI DI LAVORO
IRECOOP	Sanitario	IL MANAGEMENT FISIOTERAPICO: LA GESTIONE DEGLI AUSILI ALL' INTERNO DEL PROGETTO RIABILITATIVO
LOPEZ	Sanitario	LA SCLEROSI MULTIPLA: IL PARADIGMA DI UNA PATOLOGIA CRONICA A CONFRONTO CON NUOVI APPROCCI DIAGNOSTICI E TERAPIE INNOVATIVE
MAGGIOLI	Socio Sanitaria	LA GESTIONE DEI SERVIZI ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI ALLA PERSONA SUGGERIMENTI OPERATIVI PER UNA ORGANIZZAZIONE PIÙ EFFICIENTE
MAGGIOLI	Socio sanitario – Organizzazione	ORGANIZZAZIONE DELLE CASE PROTETTE
OASI FORMAZIONE SRL – BOLOGNA	Socio Sanitaria	NUOVE TECNICHE DI ANIMAZIONE
OASI FORMAZIONE SRL – BOLOGNA	Socio Sanitaria	LE SFIDE DEL COORDINAMENTO: COME GESTIRE I COLLABORATORI
OASI FORMAZIONE SRL – BOLOGNA	Animazione	NUOVE TECNICHE DI ANIMAZIONE
RAVENNA – SENTE-MENTE PROJECT	Socio sanitario – Organizzazione	SENTE-MENTE EXPERIENCE – LABORATORIO TEORICO/PRATICO
SCA	Sanitario	IL METODO VALIDATION
SCIENZA, ALIMENTAZIONE, STILI DI VITA E SALUTE	Sanitario	ACCREScere L'ASPETTATIVA DI VITA IN SALUTE: CONCETTI DI BASE, MECCANISMI SOTTOSTANTI ED IL RUOLO DELLA DIETA E DEGLI STILI DI VITA
SENTE-MENTE	Sanitario	SENTE-MENTE EXPERIENCE, LABORATORIO TEORICO/PRATICO
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMLIA- ROMAGNA	Sanitario	IGIENE DELLE MANI E CONTROLLO DEGLI EVENTI EPIDEMICI
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMLIA- ROMAGNA	Sanitario	RIFLESSIONI E PROPOSTE SULLE GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO E DELL'USO RESPONSABILE DEGLI ANTIBIOTICI
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMLIA- ROMAGNA	Socio Sanitaria	IDONEITÀ DEL CAMPIONE BIOLOGICO E CORRETTA MODALITÀ DI ACCETTAZIONE
SMITH E NEPHEW	Sanitario	LE MEDICAZIONI E IL TIMECARE
URGO	Sanitario	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ALLA GESTIONE L.D.P.

ORE DI FORMAZIONE 2016 E VALORIZZAZIONE DELLA SPESA

FORMAZIONE 2016		
AREA	ORE	COSTO FORMAZIONE
ASSISTENZIALE (socio sanitario)	2.528,75	56.661,24
AMMINISTRATIVA	144,50	6.555,95
TECNICA	2,00	41,02
FARMACIA		
TOTALE	2.675,25	63.258,20

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 circa 60 tirocinanti.

Gestione del rischio e della sicurezza

La sicurezza negli ambienti di lavoro

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 2016 sono state effettuate 4 visite (una per struttura) da parte della Commissione Aziendale Asl per la verifica dei requisiti strutturali e funzionali e numerosi accessi da parte degli organi preposti ai controlli, sia funzionali che igienico-sanitari che strutturali. 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. Sono state inoltre effettuate visite a campione da parte dei Nas, della medicina del lavoro, etc.. Nel corso del 2016, per la verifica del possesso dei requisiti per l'accreditamento definitivo sono stati effettuati 8 accessi in struttura da parte organismo di controllo dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna.

La sorveglianza sanitaria

La prevenzione attuata attraverso la sorveglianza sanitaria ha visto coinvolti nel 2016 complessivamente 185 lavoratori (compresi i lavoratori interinali). Un dipendente è stato dichiarato totalmente inidoneo all'attività lavorativa. 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. 5 limitazioni specifiche alle mansioni con idoneità al ruolo svolto. 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 2016, la marcata diminuzione della sintomatologia dolorosa e delle recidive, dovuta all'azione informative svolte negli anni precedenti

Le assenze per infortunio

	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
n. infortuni	18**	13*	7	7	10	14	10
Giornate complessive	336	227	83	50	312	410	444
Media giornate per dipendente	2,22	1,54	0,66	0,39	2,35	3,13	3,55

- di cui 4 microinfortuni
- di cui 2 microinfortuni

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

INFORTUNI DIPENDENTI RUOLO ASP COMUNI BASSA ROMAGNA

	2011	GG	2012	GG	2013	GG	2014	GG	2015	GG	2016 GG	
SASSOLI	2	53	2	35	3	8	3	31	6	136	3	170
GEMINIANI	1	16	1	8	0	0	2	12			NO	
SILVAGNI	0	0	0		0	0	0	0	0		1	1
SAN DOMENICO	0	0	0		0	0	0	0			NO	
TARLAZZI	1	58	0		0	0	1	40			NO	
JUS PASCENDI	0	0	1	22	0	0	0	0	2	14	ns	ns
GIOVANNARDI	1	10	1	8	0	0	0	0			NO	
BEDESCHI	6	164	5	63	3	37	1	0	4	65	13	149
BOARI	3	109	0	176	1	2	0	0			NO	
FARMACIA	0	0	0		0	0	0	0	1	12	1	16
UFFICIO	0	0	0		0	0	0	0			ns	ns
	14	410	10	312	7	47	7	83	13	227	18	336

INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna, nel 2016, in continuità con gli ultimi esercizi 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 2016	Anno 2015	Differenze
Terreni			0
Fabbricati istituzionali	89.109	77.529	11.580
Fabbricati urbani	2.837	4.840	-2.003
Impianti e macchinari	22.384	24.841	-2.457
Automezzi	6.221	8.140	-1.919
Totale	120.551	115.350	5.201

Sono state inoltre acquistate attrezzature socio-assistenziali e sanitarie o comunque specifiche dei servizi alla persona per un valore complessivo di € 43.985.

Interventi sugli immobili indisponibili

Come previsto dal programma triennale degli investimenti sono stati completati i lavori per l'installazione degli impianti di cogenerazione per l'efficientamento energetico 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. Sono inoltre in corso i lavori di 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 degli ultimi anni dei tempi medi di pagamento dei fornitori:

anno 2016 gg. Medi di pagamento per contratti: 44,09
anno 2015 gg. Medi di pagamento per contratti: 60,36
anno 2014 gg. Medi di pagamento per contratti: 67,28
anno 2013 gg. Medi di pagamento per contratti: 84,14
anno 2013 gg. Medi di pagamento per contratti: 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.

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.

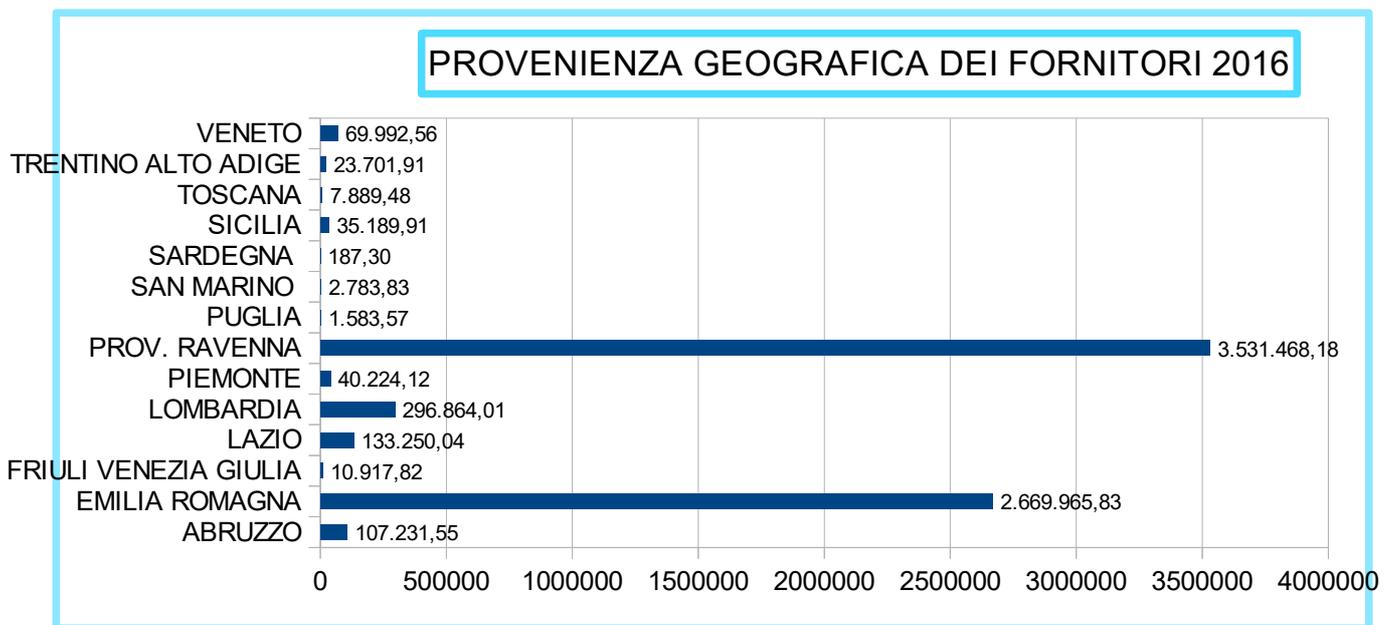
Sulla base di questi aspetti è stato possibile prendere coscienza dell'importanza strategica di un sistema di comunicazione interno efficiente, indubbiamente un primo importante risultato e una buona premessa per una ulteriore strutturazione del sistema di comunicazione nel corso del 2016.

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 2016 di soddisfazione degli utenti e, nella pratica quotidiana, verranno coinvolti nel continuo miglioramento della qualità dei servizi e nella soluzione di reclami.

Nel 2016 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.



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 2015 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. Da segnalare che, a seguito di specifico bando promosso dall'Unione dei Comuni della Bassa Romagna, è stato possibile utilizzare nelle strutture gestite da Asp i richiedenti protezione internazionale. Nel corso del 2016 sono stati coinvolti circa 20 volontari. Tale numero è destinato a crescere in maniera esponenziale nel corso del 2017.

In particolare, nel 2016 sono stati coinvolti una cinquantina di volontari per un numero di ore complessivo che supera le 9.000.

NOTA METODOLOGICA

La realizzazione del bilancio sociale 2016 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 2014, 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.