



# BILANCIO SOCIALE ANNO 2010

Allegato al Bilancio d'Esercizio anno 2010

Approvato con delibera dell'assemblea dei Soci n. 2 del 30/06/2011

Giugno 2011

**Gruppo di progetto:**

*Monica Tagliavini (Direttore - Coordinamento)*

*Sandra Veroli (Responsabile Amministrativo)*

**Hanno collaborato**

*Nicola Allegri*

*Carla Calderoni*

*Cristina Celli Quarneti*

*Antonella Gavelli*

*Greta Gheti*

*Fosca Figna*

*Maria Grazia Montuschi*

**Reperibilità del documento**

*Copia del Bilancio Sociale può essere scaricata dal sito*

*[www.aspbassaromagna.it](http://www.aspbassaromagna.it)*

*sezione Documentazione*

# **INDICE**

## **Presentazione**

### **Parte I: Valori di riferimento, visione e indirizzi**

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

### **Parte II: Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi**

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

### **Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate**

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

## **Nota metodologica**

## **PRESENTAZIONE**

### **LA RESPONSABILITÀ SOCIALE E LE NUOVE STRATEGIE**

Il Bilancio sociale 2010 è il primo predisposto in esecuzione della delibera della Regione Emilia Romagna n. 741/2010 che ne detta le linee guida.

Credo che la redazione del Bilancio Sociale rappresenti un'importante momento di verifica del ruolo che ricopre l'ASP agli occhi della comunità di riferimento, non solo in termini economici e strutturali ma innanzitutto morali, un momento per verificare il proprio legame con il territorio, un'occasione per affermare il concetto di impresa come "buon cittadino", cioè un soggetto economico (l'azienda) che perseguendo il proprio mandato attribuito dall'Assemblea dei Soci (Sindaci dei Comuni), contribuisce a migliorare la qualità della vita dei membri della comunità all'interno della quale l'ASP è inserita.

Gli organi di governo e la direzione dell'ASP sono chiamati a rendere operativo il loro saper fare sistema con i diversi portatori di interessi (stakeholders) nella più assoluta trasparenza e nella più completa rispondenza delle attese degli ospiti, dei loro familiari e dei cittadini.

Presentato quale allegato al Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2010, il Bilancio Sociale risponde all'esigenza di realizzare una proficua sinergia tra i diversi soggetti interessati e coinvolti a vario titolo nella realtà aziendale e nella produzione dei servizi alla persona, alla famiglia e all'intera comunità.

La trasformazione da IPAB ad ASP ha segnato in modo forte la gestione di questi primi tre anni di vita; non si è trattato di una mera modifica strutturale ma piuttosto di una radicale riforma, che ha segnato il passaggio da un ente pubblico di assistenza ad un'azienda pubblica di produzione di servizi alle persone.

L'azienda ha affrontato questo processo di trasformazione strutturale e manageriale con solidità, entusiasmo, impegno, trasparenza ed efficienza, grazie ad una nuova concezione di "agire aziendale" che ha saputo mettere a valore il lavoro già in atto da anni e che le ha permesso di mantenere e rafforzare il ruolo dell'Asp come attore di primo piano nel sistema distrettuale integrato per gli interventi ed i servizi sociali, partecipando inoltre in modo propositivo alle fasi di programmazione, progettazione, realizzazione e valutazione dei servizi del territorio.

A tre anni dalla sua costituzione l'ASP (Azienda pubblica di Servizi alla Persona) si pone sul territorio dei Comuni della Bassa Romagna come un soggetto ormai radicato e consolidato che eroga servizi a circa 600 utenti, in particolare anziani e disabili, che dà lavoro a circa 450 persone (fra personale dipendente dell'ente e/o fornito dalle cooperative sociali attraverso apposite convenzioni) e che attraverso appalti esterni relativi alle forniture e servizi crea un consistente indotto per numerose imprese operanti sul territorio, arrivando a superare dal 2010 i 20 milioni di euro di fatturato annuo..

In momenti come questo di grave difficoltà economica, con forti ripercussioni anche di carattere sociale, riteniamo importante il ruolo di un'azienda come l'Asp che, oltre a garantire sul territorio servizi di qualità a costi sicuramente competitivi, contribuisce a garantire reddito e ricchezza per i cittadini lavoratori e per le imprese collegate.

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

Ora, dopo tre anni di lavoro speso in maniera capillare sul territorio, nell'intenzione di favorire il coinvolgimento nei diversi percorsi decisionali dell'Azienda:

- delle preziose risorse umane quotidianamente impegnate nella gestione dei servizi, comprese le rappresentanze sindacali;
- degli utenti e dei loro familiari, anche attraverso il riconoscimento di forme di rappresentanza costituite (comitato dei familiari);
- delle forme più o meno organizzate di volontariato e dell'associazionismo presenti nei diversi Comuni

penso che si possa tranquillamente affermare che il percorso di trasformazione delle ex Ipab in ASP abbia portato una ventata di novità ed entusiasmo nella gestione ed organizzazione dei servizi, consentendo nel contempo di garantire ed in diversi casi rafforzare quella combinazione, tanto cara agli utenti ed alle loro famiglie, di qualità (servizi) ed economicità (rette) che le precedenti gestioni separate difficilmente avrebbero potuto garantire nel tempo.

Nel triennio 2008-2010, pur dovendo fare fronte al forte impegno istituzionale e gestionale richiesto dalla trasformazione, l'ASP dei Comuni della Bassa Romagna ha inaugurato e avviato nuovi servizi, ha promosso progetti sperimentali, è stata parte attiva del processo di riorganizzazione del Welfare territoriale avviato con la Legge Regionale 2/2003.

Benchè allegato ad un atto contabile, il Bilancio Sociale cerca di dare visibilità e verificabilità all'attività organizzativa e gestionale dell'azienda, determinando un valore di qualità nello sviluppo del territorio e nel benessere della comunità.

In questo contesto l'etica della responsabilità da parte di chi gestisce e dirige l'Azienda va assunta delineando una nuova strategia nella produzione dei servizi, mettendo al primo posto della graduatoria delle cose da "saper fare" quella capacità organizzativa di saper verificare e controllare l'andamento delle diverse componenti dei servizi erogati.

La scelta innovativa nel prendersi cura di chi ne ha bisogno deve inoltre portare al progressivo sviluppo di nuovi approcci assistenziali, tendenzialmente di servizio alla persona e alla famiglia, per rafforzare sul territorio e nella comunità risposte adeguate e centrate al sostegno delle famiglie nell'impegno a prendersi cura dei propri componenti in condizioni di non autosufficienza.

Questa nuova missione propria dell'ASP del dare sicurezza sociale alla famiglia all'interno della comunità, deve portare a saper fornire con competenza ed appropriatezza i livelli essenziali di assistenza alle persone, in particolare nella fascia di età di maggiore fragilità fisica e psichica nelle quale si trovano gli anziani.

Si tratta di un obiettivo di qualità che non può che fondarsi sulla valorizzazione delle risorse umane impiegate dall'azienda e sulla fondamentale articolazione delle funzioni fra chi fa committenza e chi produce i servizi.

Il Bilancio sociale deve costituire lo strumento che non si limita a descrivere le attività e i risultati, ma deve permettere di verificare le responsabilità di chi gestisce e dirige la produzione aziendale dei servizi, in base all'incremento dello sviluppo umano e del benessere sociale corrisposto.

La necessità di dover dare adeguate risposte ai nuovi bisogni provenienti da una società in continua evoluzione, al progressivo invecchiamento della popolazione, alle conseguenze che la crisi economica in atto provoca sulle famiglie e l'elaborato percorso di riorganizzazione dei servizi messo in campo dalla regione ER con l'attivazione della direttiva sull'accreditamento, richiede l'attivazione di uno sforzo

unitario da parte di tutti i soggetti coinvolti nel settore del welfare.

Il mantenimento e lo sviluppo della qualità dei servizi erogati sul territorio rappresenta uno dei principali obiettivi fissati dall'Unione dei Comuni nei documenti di indirizzo deliberati nonostante la grave ristrettezza economica nella quale si trovano gli enti locali dovuta ai continui tagli alle risorse destinate al welfare praticati dal governo centrale.

Ritenendo che la valutazione dell'indice di qualità dei servizi erogati non si debba misurare soltanto attraverso gli standard abitativi ed ai parametri relativi alla quantità di ore di assistenza prestate all'interno delle strutture, l'Azienda Asp ha messo in campo in questo triennio una serie di percorsi ed attivato speciali protocolli con l'obiettivo di verificare in maniera puntuale

- il grado di soddisfazione degli utenti e dei loro famigliari sull'andamento dei servizi
- il monitoraggio di particolari problematiche presenti nelle diverse strutture (verifica sulla disidratazione, prevenzione delle piaghe da decubito, posturazioni, alzate, bagni settimanali ecc...).

In questo triennio si è inoltre lavorato sui territori dei diversi comuni con contatti ed iniziative atte a favorire il coinvolgimento delle associazioni e del volontariato (organizzato e non) nell'organizzazione di iniziative ed attività di supporto all'interno delle strutture. Il prezioso apporto reso dal volontariato ha permesso la realizzazione di attività quotidiane e/o straordinarie che difficilmente sarebbero state possibili con le sole forze dell'Azienda.

In questo senso l'Azienda Asp è impegnata da 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 astratta "qualità".

E' intenzione dell'Asp proseguire in questo delicato percorso di evoluzione e specializzazione, con l'ambizioso obiettivo di continuare ad essere anche in futuro un punto di riferimento sul territorio per quanto riguarda la qualità dei servizi erogati.

In questo senso ritengo necessario continuare a valorizzare le risorse tecniche, umane e professionali che operano nei diversi servizi gestiti dall'azienda, mantenendo alto il livello di collaborazione e di confronto con le organizzazioni di rappresentanza, nella consapevolezza che la qualità dei servizi erogati dall'ASP dipenda in gran parte dalla professionalità e dalla preparazione del personale addetto.

Credo che il Bilancio Sociale 2010 permetta di guardare il futuro dell'ASP con fiducia e rinnovato impegno, nella consapevolezza che i processi di riorganizzazione gestionale in atto e la riforma dei servizi sui quali saremo chiamati a lavorare nei prossimi anni in attuazione delle direttive regionali, necessitano di mantenere sempre più stretto il confronto e la collaborazione con il territorio nel suo complesso, in particolare con l'Ufficio di Piano e con i Sindaci dei nove comuni dell'Unione della Bassa Romagna. Solo in questo modo sarà possibile attivare azioni sinergiche e dare adeguate risposte ai reali bisogni dei cittadini utenti.

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, approvata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 11 del 19/09/2008, 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.

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

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

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

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

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

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

Soci (i comuni del Distretto)

Committenti (i comuni e le Asl)

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

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

Fornitori di beni e servizi

La comunità locale (associazioni di volontariato)

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

- lo Statuto, che disciplina i principi fondamentali, le regole basilari di funzionamento, la composizione degli organi di governo e le loro attribuzioni, nel rispetto delle norme generali statali e della Legge regionale di riferimento;
- il Regolamento di organizzazione, che disciplina l'articolazione interna della struttura organizzativa, requisiti e modalità di reclutamento del personale, funzioni e ruoli organizzativi in generale;
- il Regolamento di contabilità, che disciplina il superamento dei metodi di contabilità finanziaria, a beneficio dell'adozione della contabilità economico – patrimoniale, organizzata per centri di costo e di responsabilità.

## IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

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

- l'Assemblea dei soci,
- il Consiglio di amministrazione;
- il Presidente del Consiglio di amministrazione;
- l'Organo di revisione contabile.

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

Comune di Lugo

Comune di Bagnacavallo

Comune di S.Agata sul Santerno

Comune di Massa Lombarda

Comune di Fusignano

Comune di Cotignola

Comune di Bagnara

Comune di Conselice

Comune di Alfonsine

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

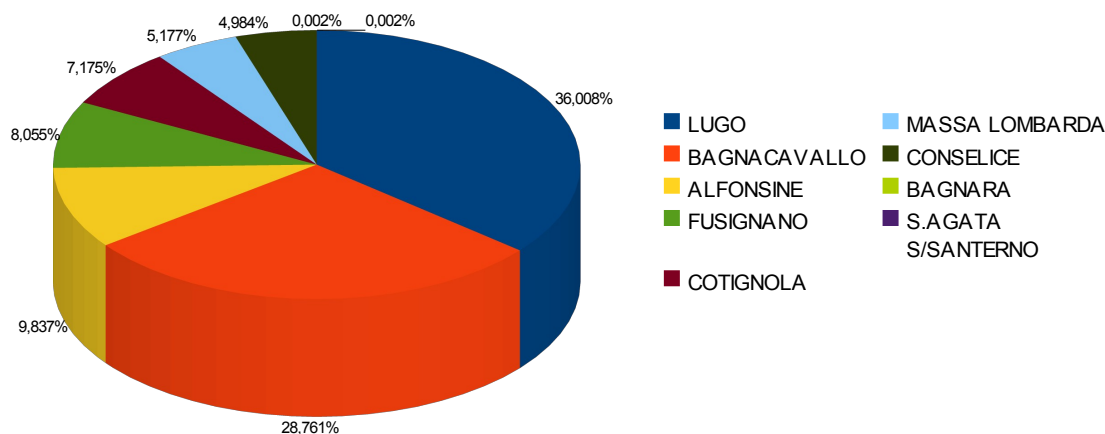
### NUOVO ASSETTO SOCIETARIO CON L'INGRESSO DI ALFONSINE E MASSA LOMBARDA

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



## Rappresentazione grafica della compagine societaria al 31 dicembre 2010

### Assetto societario al 31 dicembre 2010



**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 2010-2012

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

Per quanto riguarda i servizi residenziali rivolti ad anziani non autosufficienti, a partire dal 2007 e negli anni successivi sono stati completati alcuni interventi di riqualificazione (Casa Protetta di Fusignano, Casa Protetta di Conselice, Casa Protetta di Lugo) e di attivazione di nuovi servizi (Comunità Alloggio di Fusignano).

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

L'ASP, inoltre, dovrà dare attuazione agli impegni assunti nell'ambito della programmazione distrettuale ma, anche, mettere a disposizione la propria esperienza e le proprie risorse per rispondere alle domande di servizi e prestazioni provenienti dalla propria comunità e/o sui quali fosse richiesto il suo intervento da parte dei Comuni del Distretto. Nel corso del 2010 si è avviato il progetto "Palestra della mente" e "Spazio Incontro", attuano in collaborazione con i Servizi Sociali del territorio e con l'Azienda Usl, Distretto di Lugo.

Nel triennio si prevede che:

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

Rispetto alla riorganizzazione complessiva e definitiva, da realizzare entro il 31.12.2013, utilizzando le possibilità offerte dall'accreditamento transitorio, è importante sottolineare l'esigenza di poter ragionare sull'insieme dei servizi e delle strutture accreditabili, per cercare di minimizzare il più possibile le rigidità presenti in ciascuna gestione e per flessibilizzare al massimo gli interventi che si renderanno necessari.

In allegato alla domande di accreditamento transitorio sono stati presentati i piani di adeguamento per ciascuno dei servizi in accreditamento (per i 16 servizi in capo all'attuale gestione Asp).

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

La delibera di Giunta Regionale che disegna il processo di accreditamento è stata approvata nel corso del 2009 (Delibera n. 514), mentre le delibere di approvazione del sistema omogeneo di tariffe, che hanno formalmente consentito l'avvio del processo di accreditamento sono state deliberate nel corso del 2010. Le domande di accreditamento transitorio sono state presentate in data 30 settembre 2010 e i relativi provvedimenti di accreditamento transitorio sono stati rilasciati in data 31.12.2010.

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna sta completando le assunzioni a seguito della procedura di selezione per il personale assistenziale per la copertura di 20 posti a tempo indeterminato e attiverà, nel corso del 2011, una procedura selettiva per la copertura di 18 posti di infermiere professionale.

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

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

Ulteriori riorganizzazioni verranno esaminate ed applicate in relazione al nuovo assetto territoriale che i servizi, a seguito dell'applicazione della normativa sull'accreditamento, avranno a disposizione.

Su tutto il ragionamento sopra esposto si innesta l'accreditamento dei servizi socio-sanitari. La prevista concessione di servizi a favore di altro gestore comporterà una necessaria riorganizzazione in termini strutturali, funzionali ed economici.

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

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

Di seguito lo stato d'avanzamento lavori dei progetti inseriti nella programmazione distrettuale e i nuovi progetti definiti e attuati nel 2010:

Per il triennio 2009 – 2011 l'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha presentato 9 progetti/interventi, inseriti nella programmazione triennale dei piani di zona.

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

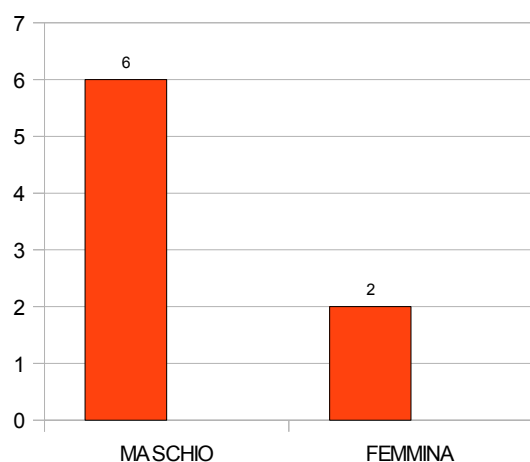
Nel corso del 2010 ai progetti sopraindicati si è aggiunto il progetto “Palestra della Mente”, già previsto nella programmazione dei piani di zona, per il quale è stata fornita da parte dell'Asp la collaborazione per l'attuazione.

Inoltre, sempre nel corso dell'anno 2010, si è provveduto ad attivare un nucleo (8 posti letto) rivolto all'accoglienza di persone in condizioni di gravissima disabilità acquisita (legge regionale n.

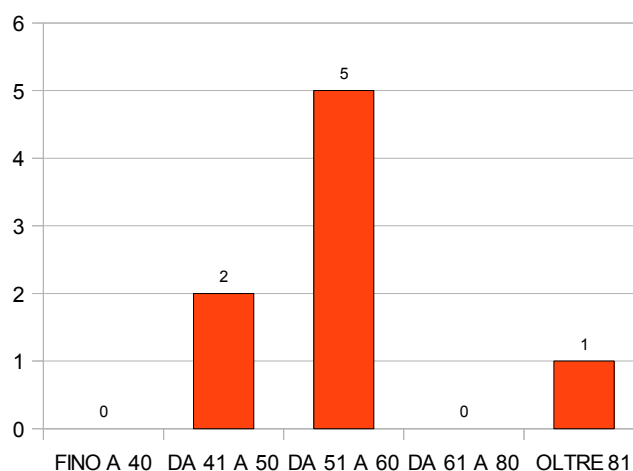
2068/04), situato all'interno della Rsa San Domenico di Lugo

Il nucleo, avviato nel mese di giugno 2010, accoglie, al 31 dicembre 2010, 8 utenti. I posti complessivi sono 12. Di seguito un sintetica rappresentazione delle patologie, età e genere.

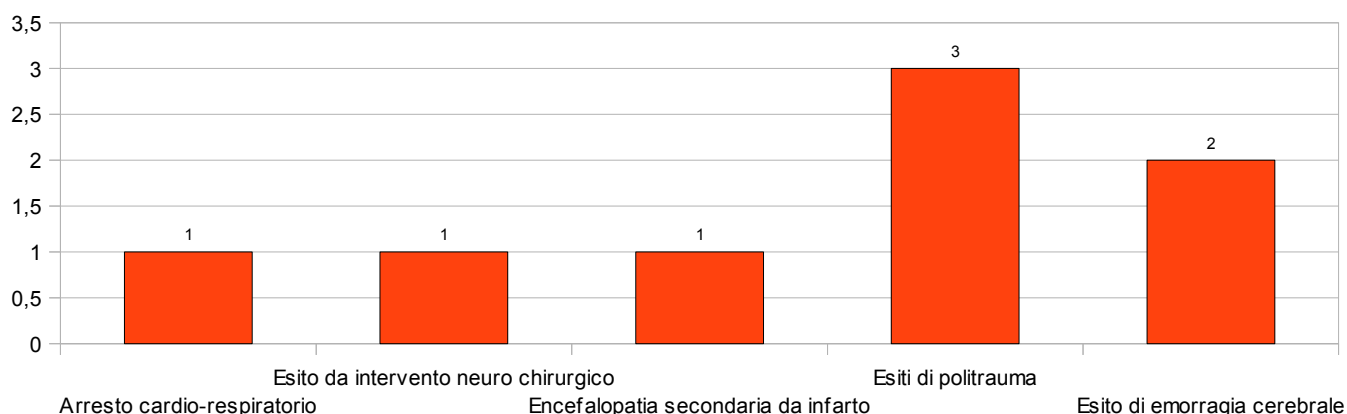
Distribuzione per sesso



Distribuzione per classi di età



Distribuzione per tipologia di evento



### 1) Apertura del Centro Diurno di Cotignola

Nel corso del 2010 si è provveduto ad ottenere l'autorizzazione al funzionamento locali che ospiteranno il centro Diurno. A seguito di ciò è stata avanzata richiesta di accreditamento concessa con provvedimento del 31.12.2010. L'inaugurazione del servizio è prevista per il 9 aprile 2011; l'avvio del servizio è fissato al 11 aprile 2011. La struttura ha una capacità ricettiva di 10 posti, di cui 7 convenzionati. E' aperta dal lunedì al sabato con possibilità di estensione del servizio sia per fascia oraria (oltre le 17.30) che per giornate (domenica e festivi). Nelle fasce ordinarie è garantito il trasporto tramite convenzione con una cooperativa sociale del territorio.

### 2) Implementazione e gestione della comunità Alloggio di Voltana

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

sicurezza nell'ambiente di vita e l'opportunità di considerare il ricovero presso la struttura di sollievo, a carattere temporaneo

### **3) Avvio e gestione della comunità Alloggio di Fusignano**

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

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

Nel corso del 2009 sono stati predisposti i progetti preliminari relativi alla installazione di arredi ed attrezzature per configurare i giardini Alzheimer delle due strutture. Fra il 2009 e il 2010 sono stati effettuati i lavori di ripristino dell'asfaltatura e dei vialetti di percorrenza della Casa Protetta di Bagnacavallo mentre per i prossimi mesi è previsto analogo lavoro per la struttura di Lugo. Gli arredi e gli allestimenti a completamento sono già stati individuati e se ne ipotizza la installazione nel corso della prossima estate, sia per quanto riguarda Lugo che Bagnacavallo.

### **5) Ampliamento delle giornate di apertura (sabato) dei Centri Diurni per Disabili Adulti gestiti dall'Asp**

Nel corso del 2009 è stata sperimentata l'apertura "straordinaria" del sabato, al Centro Diurno La Girandola di Bagnacavallo. La sperimentazione, limitata all'accesso per 4 utenti (con i quali si sono concordate anche le modalità di trasporto, non fornite dal COERBUS) ha avuto esito positivo ed è stata considerata validante per attivare un progetto sul 2010 più esteso e strutturato. Sono stati presi in esame gli esiti dei questionari ai familiari degli utenti che, nelle varie ipotesi di allargamento del servizio, hanno indicato nella giornata di apertura "normale" del sabato, quella maggiormente idonea alle loro necessità. Pertanto il progetto ha previsto:

- a. estensione dell'apertura del Centro Diurno La Girandola, dalle 8.00 alle 16.00, per un sabato al mese circa, arrivando a coprire il periodo fino al 31 dicembre 2010. L'accesso è stato libero da parte degli utenti. Ed è stata registrata un'affluenza di circa 12-13 utenti, sia da parte di coloro che frequentano il Centro di Bagnacavallo sia da parte di coloro che frequentano il Centro di Fusignano.
- b. convenzione con cooperativa sociale o con mezzi e personale messo a disposizione dall'Asp dei Comuni della Bassa Romagna per garantire il trasporto nelle fasce orarie simili a quelle dei giorni feriali;
- c. ampliamento delle pulizie nelle nuove giornate di apertura;
- d. copertura da parte del personale assistenziale utilizzando i parametri previsti dalla DGR 514/09, ipotizzando un case mix (considerando la gravità dei potenziali utilizzatori) di 1 a 2,2, concentrando la presenza degli operatori nelle fasce orarie di maggior bisogno;

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

Nel corso del 2009, a regime nel 2010, sono stati ampliati i giorni e le fasce di apertura dei Centri

Diurni per Anziani. Pertanto, attualmente, tutti i Centri Diurni gestiti dall'Asp dei Comuni della Bassa Romagna offrono la possibilità di utilizzare il servizio anche dopo le 17.30 (orario ordinario) e di sabato pomeriggio, così come è possibile l'accesso nelle giornate di domenica e dei giorni festivi infrasettimanali. Sono inoltre programmati più cicli di trasporto da e verso i Centri Diurni per consentire una maggiore flessibilità nell'utilizzo del servizio.

#### **7) Allestimenti di spazi specifici dedicati ai nuclei Alzheimer**

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

#### **8) Attuazione di progetti specifici per il coinvolgimento delle associazioni di volontariato**

Nel corso del 2010 sono state attivate e implementate una serie di convenzioni, in particolare con l'Auser per definire e attuare specifici progetti volti al coinvolgimento delle associazioni di volontariato nella vita comunitaria delle strutture. In particolare:

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

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

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

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

Convenzione con tutte le strutture dell'Asp per attività di Pet Therapy (Auser e Cinoservizio);

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

#### **9) Attuazione di attività di pet therapy**

A seguito di un progetto sperimentale che ha coinvolto alcune strutture nell'arco del 2009 l'Asp ha programmato e effettuato, nell'anno 2010, un più ampio intervento relativo alla terapia occupazionale assistita dagli animali, che ha coinvolto tutte le strutture gestite dall'Asp. L'intervento si è così strutturato: dieci incontri per ciascuna struttura nei periodi primaverili e autunnali che prevedevano la collaborazione del Cinoservizio (che ha messo a disposizione gli animali e gli istruttori) e dell'Auser (che ha collaborato alla parte organizzativa, oltre alla messa a disposizione degli istruttori e dei volontari).

#### **10) Palestra della mente e spazio incontro**

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha condotto, nel corso del 2010, il progetto Palestra della mente e Spazio Incontro, su indicazione e richiesta dell'Unione dei Comuni e dell'Azienda Usl. La "Palestra della Mente" ha previsto 20 incontri della durata di tre ore ciascuno tenutisi due volte la settimana, il lunedì ed il giovedì pomeriggio, dalle ore 14 alle ore 17 e ha accolto 6-8 utenti per ciclo. L'accesso degli utenti è avvenuto tramite invio dell'Ambulatorio dei Disturbi Cognitivi dell'Ospedale e/o contattando gli operatori del Centro di Ascolto del Servizio Assistenza Anziani

della AUSL – Distretto di Lugo. Affiancato alla “Palestra della mente”, in linea con molte esperienze analoghe realizzate sul territorio provinciale e regionale, è stato inoltre proposto un ampliamento della gamma di servizi dedicati alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie: lo “Spazio incontro”. Entrambi i servizi si sono svolti all'interno di uno spazio messo a disposizione dal Comune di Lugo. L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha messo a disposizione le risorse umane necessarie all'avvio e funzionalità del progetto, ad esclusione della psicologa e le forniture (materiale di consumo, pulizie, etc.) necessarie per il regolare svolgimento delle attività.

#### **4) prosegua la ricerca dell'equilibrio economico e la sostenibilità nel medio-lungo periodo**

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

Per quanto riguarda i ricavi, anche da una verifica della situazione tariffaria dei diversi soggetti gestori di servizi per anziani, nel triennio 2008-2010, si è orientata l'Azienda ad un adeguamento delle rette, pur se limitato all'aumento del costo della vita.

#### **5) si implementi l'innovazione organizzativa e gestionale**

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

Come in tutte le organizzazioni, anche per i soggetti gestori di servizi socio-assistenziali, in particolar modo quando acquisiscono una configurazione aziendale e devono quindi utilizzare logiche e criteri di funzionamento propri delle aziende, è essenziale l'innovazione e la sperimentazione di “nuove pratiche” sul piano organizzativo e della gestione, anche utilizzando le tecnologie informatiche e telematiche, sia nei servizi finali che nelle attività strumentali e di supporto. In particolare, nel corso del 2011, andrà 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 è allo studio l'informatizzazione della cartella sanitaria. Sarà questo un impegno importante che coinvolgerà in maniera trasversale tutte le figure operanti nei vari servizi.

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

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

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



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

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

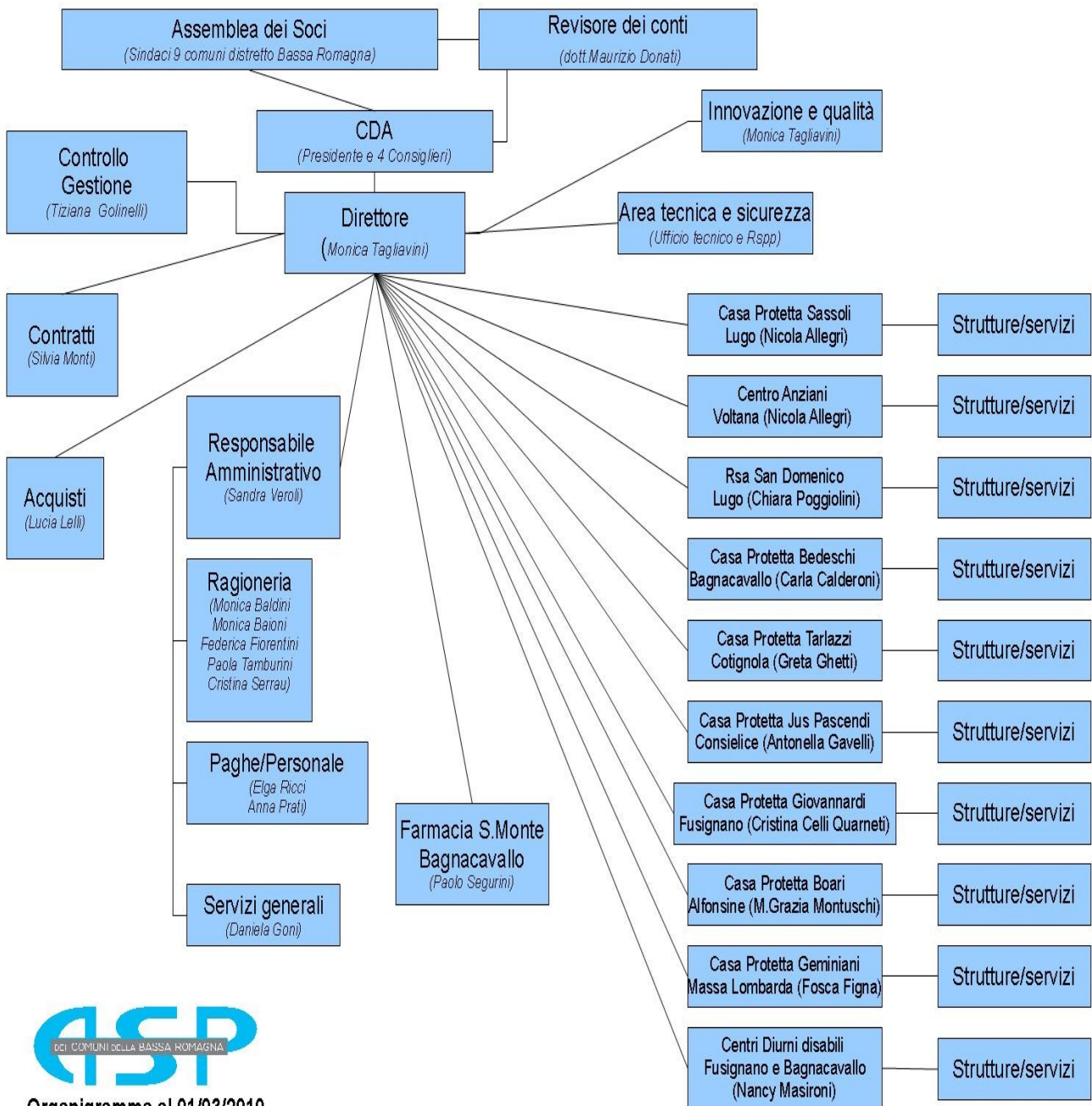
Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore Generale ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività dei Direttori d'Area e dei Responsabili dei Servizi.

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 31/12/2010



Organigramma al 01/03/2010

## 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 31/12/2010 nel distretto della Bassa Romagna).

#### RESIDENTI ULTRA 75enni NELLA BASSA ROMAGNA

COMUNE	% anziani su tot. Popolazione				
	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Alfonsine</b>	13,78	13,72	14,02	14,19	14,71
<b>Bagnacavallo</b>	14,95	14,57	14,43	14,81	14,96
<b>Bagnara di Romagna</b>	12,41	11,73	11,38	11,42	10,99
<b>Conselice</b>	13,60	13,23	13,05	13,07	13,13
<b>Cotignola</b>	12,84	11,87	12,80	12,93	13,12
<b>Fusignano</b>	12,58	13,07	13,17	13,32	13,45
<b>Lugo</b>	14,67	14,57	14,57	14,72	14,92
<b>Massa Lombarda</b>	14,17	13,49	13,43	13,57	13,51
<b>Sant'Agata s.S.</b>	11,10	10,86	10,24	10,37	10,67
<b>MEDIA BASSA ROMAGNA</b>	<b>13,34</b>	<b>13,01</b>	<b>13,01</b>	<b>13,15</b>	<b>13,28</b>

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

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

L'Azienda ha lavorato a supporto delle Amministrazioni Comunali puntando, da un lato, ad inserire

elementi innovativi nel sistema, diversificando e ampliando i servizi che favoriscono sia la domiciliarità (Palestra della Mente) che la residenzialità (nuclei per disabilità gravissime acquisite) e, dall'altro, a migliorare l'efficacia e la qualità delle prestazioni erogate.

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

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

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

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 (CONVENZIONATI E AUTORIZZATI)

	LUGO	LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	FUSIGNANO	COTIGNOLA	CONSELICE	MASSA LOMBARDA	ALFONSINE	TOTALE
	Sassoli	San Domenico	Centro Silvagni Voltana							
CASA PROTETTA	96	12		72	34	40	38	63	60	415
RSA		17		16						33
DISABILI GRAVI		12								12
COMUNITA' ALLOGGIO			25		9					34
APPARTAMENTI PROTETTI				12					25	37
DISABILI residenziali		0		4						4
<b>TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE</b>	<b>96</b>	<b>41</b>	<b>25</b>	<b>104</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>63</b>	<b>85</b>	<b>535</b>
CENTRO DIURNO		25	15	25	16			15	25	121
CENTRI DIURNI DISABILI				25	12					37
<b>TOTALE SEMIRES.PER COMUNE</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>158</b>

POSTI CONVENZIONATI

LUGO	LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	FUSIGNANO	COTIGNOLA	CONSELICE	MASSA LOMBARDA	ALFONSINE	TOTALE
Sassoli	San Domenico	Centro Silvagni Voltana							

CASA PROTETTA	92		65	32	40	38	60	42	369
RSA		17	16						33
DISABILI GRAVI		12							12
COMUNITA' ALLOGGIO									0
APPARTAMENTI PROTETTI									0
DISABILI residenziali			4						4
<b>TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE</b>	<b>92</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>60</b>	<b>418</b>
CENTRO DIURNO		18	9	15	10		10	17	79
CENTRI DIURNI DISABILI			25	12					37
<b>TOTALE SEMIRES.PER COMUNE</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>116</b>

POSTI AUTORIZZATI

LUGO	LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	FUSIGNANO	COTIGNOLA	CONSELICE	MASSA LOMBARDA	ALFONSINE	TOTALE
Sassoli	San Domenico	Centro Silvagni Voltana							

CASADI RIP./CASA PROT.	4	12		7	2		3	18	46
RSA									0
DISABILI GRAVI									0
COMUNITA' ALLOGGIO			25	9					34
APPARTAMENTI PROTETTI			12					25	37
DISABILI residenziali									0
<b>TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>117</b>
CENTRO DIURNO		7	6	10	6		5	8	42
CENTRI DIURNI DISABILI									0
<b>TOTALE SEMIRES.PER COMUNE</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>42</b>

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

**Accesso tramite il Servizio sociale territoriale:** l'utente anziano in difficoltà e/o la sua famiglia si rivolgono al Servizio Sociale dell'Unione dei Comuni che accoglie la segnalazione, compie una prima valutazione e individua l'assistente sociale responsabile del caso che, a sua volta, elabora il primo piano assistenziale di intervento sull'anziano. La valutazione del bisogno dell'anziano di accedere ai servizi residenziali (Casa Protetta e R.S.A.) e semi-residenziali (Centro Diurno) viene effettuata ai sensi della L.R. 5/94 da un'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) composta da un medico geriatra, un infermiere e un assistente sociale.

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

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

## **LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI**

In questa parte del documento vengono presentate le attività dell'Azienda utilizzando, come previsto dalle linee guida regionali per il bilancio sociale, la classificazione del "Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali", adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie 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 allegare 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 2010 si è sviluppata sia coerentemente con gli **obiettivi istituzionali** definiti dalle linee di indirizzo dell'Unione dei Comuni ed ai documenti di programmazione aziendali.

#### **a) Obiettivi e finalità**

L'obiettivo principale del Servizio è quello di mantenere, ovunque sia possibile, le persone non autosufficienti nel proprio ambiente domestico, evitando la definitiva istituzionalizzazione. Il tutto



predisponendo, sulla base del “Progetto individualizzato di vita e di cure” definito dai Servizi sociali territoriali, “pacchetti” personalizzati di interventi e di opportunità focalizzati sulla persona e sulla sua famiglia in un’ottica di “sistema” e di integrazione di interventi piuttosto che in una logica “esclusiva” e prestazionale.

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

Nel corso del 2010 è stato attivato il progetto “Palestra della mente” e “Spazio Incontro” che si rivolge a persone con condizioni di deterioramento cognitivo di vario grado

### b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Ricoveri di sollievo/temporanei

Sono previsti nelle strutture denominate Rsa San Domenico di Lugo e Rsa F.lli Bedeschi di Bagnacavallo; nel corso del 2010 i dati relativi sono quelli sottoriportati

<b>Sostegno alla domiciliarità – Ricoveri di sollievo</b>	<b>INFORMAZIONE</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SAN DOMENICO RSA</b>	<b>F.LLI BEDESCHI RSA</b>
	<b>Posti letto</b>	<b>Suddivisione n. posti letto</b>	<b>Sollievo / Temporanei</b>	<b>Sollievo / Temporanei</b>
		N. posti convenzionati	17	20
		N. posti autorizzati		
		N. totale posti disponibili per tipologia	17	20
<b>Attività</b>	<b>Giorni di ricovero</b>	<b>Durata media della degenza</b>	44,1	68,76

Palestra mente e Spazio incontro

<b>Sostegno domiciliarità</b>	<b>INFORMAZIONE</b>	<b>INDICATORE</b>	
<b>Palestra della mente</b>	<b>Attività occupazionali</b>	N. incontri della durata di 3 ore ciascuno	32
		N. partecipanti	8
<b>Spazio incontro</b>	<b>Attività occupazionali</b>	N. incontri della durata di 2 ore ciascuno	40
		N. partecipanti	14

## c) Risorse acquisite ed impiegate

### AREA SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'

CONTO ECONOMICO	2010
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.778.536,43
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	1.718.530,99
COSTI CAPITALIZZATI	52.327,07
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	6.861,57
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	816,80
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-1.709.174,13
ACQUISTI BENI	-94.353,03
ACQUISTI DI SERVIZI	-1.241.003,33
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-662,15
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-305.317,55
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-57.327,06
ALTRI ACCANTONAMENTI	-5.875,00
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-4.636,01
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	69.362,30
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	1.299,71
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	1.299,71
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	
PROVENTI STRAORDINARI	0,00
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0,00
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	70.662,01
I) IMPOSTE E TASSE	-20.210,51
IMPOSTE SUL REDDITO	-20.210,51
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	50.451,50

## d) Impegni e Azioni per il futuro

Il 2011 vedrà la prosecuzione dell'impegno dell'ASP sulle attività sopra indicate, in una cornice di confronto e l'integrazione con tutti gli attori più significativi (Comuni e Distretto), per una migliore programmazione dei servizi di supporto alla domiciliarità.

## Centri e strutture semi residenziali

### a) Obiettivi e finalità

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

### b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Complessivamente l'ASP gestisce il 100% dei Centri Diurni presenti sul territorio del Distretto di Lugo. Nel corso del 2010 si è ottenuta l'autorizzazione al funzionamento per l'apertura del Centro Diurno nel Comune di Cotignola il cui avvio è previsto nei primi mesi del 2011. Da gennaio 2009 l'Asp ha in gestione anche i centri diurni per disabili adulti, di valenza distrettuale, situati nei Comuni di

TABELLA 2 INDICATORI PER STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI ANZIANI

STRUTTURA SEMI-RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SAN DOMENICO C.D.	SILVAGNI C.D.	GIOVANNARDI C.D.	F.LLI BEDESCHI C.D.	VERLICCHI C.D.	GEMINIANI C.D.
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto						
		N. posti convenzionati	18	9	10	15	17	10
		N. posti autorizzati	7	6	15	25	25	15
		N. totale posti disponibili	25	15	25	40	42	25
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	541,88	540	523,53	334	630	377,09
		Tasso di occupazione media su posti convenzionati	58,78%	59,37%	93,81%	59,49%	62,44%	45,97%
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	19	10	27	22	21	20
		Informazioni	N. incontri famiglie	0,7	1	1	0,6	0,6
Utenti	Ospiti	N. ospiti entrati	15	4	10	21	9	10
		N. ospiti usciti	15	4	11	14	8	7
	Gravità	N. ospiti non autosufficienti con demenza e gravi disturbi del comportamento	2					
		N. ospiti non autosufficienti di grado severo						
		N. ospiti non autosufficienti di grado moderato	20	11	21	33	20	20

## c) Risorse acquisite ed impiegate

## AREA SEMI-RESIDENZIALE

2010

## CONTO ECONOMICO

A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.527.845,84
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	1.437.165,66
COSTI CAPITALIZZATI	51.710,86
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	8.322,37
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	30.646,95
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-1.523.668,79
ACQUISTI BENI	-71.762,33
ACQUISTI DI SERVIZI	-1.023.698,89
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-33.582,72
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-326.241,76
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-61.661,42
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-6.721,67
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	4.177,05
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	1.129,96
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-160,60
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	969,36
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	
PROVENTI STRAORDINARI	152,76
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	152,76
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	5.299,17
I) IMPOSTE E TASSE	-22.177,81
IMPOSTE SUL REDDITO	-22.177,81
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	-16.878,64

#### **d) Impegni e azioni previste per il futuro**

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

#### **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 2010, per un numero complessivo di 27.

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

Gli **standard di qualità** presenti nella Carta dei Servizi e rilevati nel corso del 2010, 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 1,8 allineata all'indicatore di riferimento (media annuale per ospiti transitati entro un range tra 1,8 e 2).

Da migliorare il risultato della condivisione PAI ((0,8) per incentivare il costante impegno di tutta l'equipe per "avvicinare" sempre più i familiari.

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

Inoltre nel corso del 2010 è stato implementato il flusso FAR nei confronti dell'ASL, finalizzato al monitoraggio dei servizi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

**Lo sviluppo delle attività di animazione** è stato perseguito attraverso la riorganizzazione del servizio che ha tenuto conto dell'incremento dei parametri previsti dalla normativa sull'accreditamento e il completamento, nel corso del 2010, del progetto di integrazione del gruppo di figure adibite a tali attività, all'interno delle diverse strutture gestite dall'Asp.

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

TABELLA 1 INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI ANZIANI

STRUTTURA RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SASSOLI C.P.	SAN DOMENICO RSA	SAN DOMENICO C.P.	SILVAGNI COMUNITA' ALLOGGIO E RESIDENZA PROTETTA	GIOVANNARDI C.P.	F.LLI BEDESCHI C.P.	F.LLI BEDESCHI RSA	JUS PASCENDI C.P.	TARLAZZI C.P.	A.BOARI C.P.	GEMINIANI C.P.
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto	Lunga permanenza	Sollievo / Temporanei	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Sollievo / Temporanei	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza
		N. posti convenzionati	92	17			34	65	20	38	40	42	60
		N. posti autorizzati	4		12	25		7				18	3
		N. totale posti disponibili per tipologia	96	17	12	25	34	72	20	38	40	60	63
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	1466,77	44,1	598	838,69	2085,28	1530,23	68,76	1914,93	1752,7	978,43	1034,94
		Tasso di occupazione media	99,65%	95,44%	99,70%	98,77%	99,64%	99,78%	94,47%	99,84%	99,77%	99,09%	99,79%
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	1,75	1,7		2	1,8	1,7		2,2	1,9	1,9	1,7
		Informazioni N. incontri famiglie pro-capite	2	1		2	2	2		2	2	2	2
	Incontri gruppi di lavoro		45	25		10	37	38		24	32	39	15
	Incontri di coordinamento	Incontri fra responsabili di reparto (Ip, raa, animatori, coordinatori) **	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
	Assistenza tutelare												
	• igiene	N. bagni pro-capite	44	44		52	50	52		52	51	52	44
	• alimentazione	N. pasti somministrati con aiuto	48240	16425		150	17520	60225		27375	16425	41425	34884
	• animazione programmata	N. ore di attività	2100	1200		980	950	1350		1950	1400	1150	1350
• animazione programmata attività non ordinarie	N. eventi	78	28		50	42	76		50	25	50	49	
Utenti	Tempi di attesa ospiti	N. giorni in lista prericovero *	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115
		N. ospiti entrati	41	131	12	8	8	15	81	7	10	22	18
	Dimissioni	N. ospiti usciti	1	120	2	2		1	72				2
		N. ospiti deceduti	39	8	4	1	8	14	5	6	10	22	13
	Gravità	N. ospiti con gravi disturbi comportamentali (gruppo A)	40				0	23		5	10	15	23
		N. ospiti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale (gruppo B)	26	162			13	19	110	17	20	16	17
		N. ospiti con disabilità grado severo (gruppo C)	66				20	35		20	19	32	34
		N. ospiti con disabilità grado moderato (gruppo D)					7			1	1		
		N. ospiti in strutture non convenzionate ( Non Classificati)	5		26	33		12					20
	Ricoveri	N. ospiti ricoverati in ospedale	79	20	0	10	8	44	35	3	13	33	36
Qualità	N. ospiti che sono caduti con conseguenze	6	1		6	1	1		1	1	5	3	
	N. ospiti che sono caduti senza conseguenze	22	1		4	24	27		5	2	12	0	
Volontariato	Attività straordinarie (n. eventi)	9	7		5	8	15		10	6	5	3	
Volontariato	Presenze ordinarie (ore annue)	1280	450		600	1250	750		624	520	1054	500	

\* dato fornito dal Saa di carattere distrettuale

\*\* dato riferito all'insieme delle strutture gestite

## AREA RESIDENZIALE

2010

CONTO ECONOMICO	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	14.114.170,72
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	12.983.823,53
COSTI CAPITALIZZATI	975.929,50
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	142.181,19
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	12.236,50
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-13.292.567,16
ACQUISTI BENI	-872.819,34
ACQUISTI DI SERVIZI	-7.856.523,81
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-54.812,70
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-3.386.840,28
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-1.000.313,28
ALTRI ACCANTONAMENTI	-80.791,67
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-40.466,08
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	821.603,56
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	9.954,80
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-5.728,08
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	4.226,72
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	
PROVENTI STRAORDINARI	4.338,86
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	4.338,86
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	830.169,14
I) IMPOSTE E TASSE	-229.391,07
IMPOSTE SUL REDDITO	-229.391,07
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	600.778,07

### d) Impegni e azioni previste per il futuro

Sulla base della programmazione per l'anno 2011, 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 e RSA mediante la consegna di un questionario, con busta preaffrancata per la restituzione, a tutti i familiari degli utenti che frequentano la struttura nel mese di novembre e dicembre.

Il questionario è organizzato in 17 quesiti su altrettanti aspetti del servizio erogato. Per ciascuno di essi il familiare esprime vari livelli di gradimento. Nel prospetto che segue sono stati riportati i risultati corrispondenti a ottimo – buono – soddisfacente. Sono stati esclusi sufficiente, insufficiente, scarso, inadeguato. La percentuale è calcolata sul totale dei questionari pervenuti, comprendendo anche nel denominatore le domande senza risposta – I risultati nel dettaglio sono pubblicati integralmente nel sito internet dell'Asp.

Valutazione media dei familiari

### Indagine di soddisfazione utenti 2010 – Familiari

( % di familiari soddisfatti o molto soddisfatti) 2010

#### **INFORMAZIONI PRE**

##### **ACCESSO**

Informazioni pre accesso 90,65%

Risposta dei servizi 75,70%

##### **SERVIZI**

Rispetto della aspettative generali 83,17%

Servizio infermieristico 95,32%

Servizio riabilitativo 52,33%

Servizio assistenziale 82,24%

Attività di animazione all'esterno 90,65%

Iniziative di Animazione e di socializzazione di gruppo 87,85%

##### **ASPETTI**

##### **ALBERGHIERI**

Pulizia degli ambienti 91,58%

Servizio di lavanderia/guardaroba del vestiario 72,90%

Gradevolezza dei pasti 82,23%

Varietà del menù 81,34%

Presenza di alternative al menù proposto 80,45%

##### **RAPPORTI CON I**

##### **RESPONSABILI DEI**

##### **SERVIZI**

Relazione con il coordinatore 97,19%

Relazione con il 87,85%



Responsabile delle attività  
assistenziali  
Relazione con gli uffici  
amministrativi 65,42%

**RAPPORTO UMANO**

Coinvolgimento da parte  
del personale 83,17%

Comportamento del  
personale

Gentile	67,29%
Disponibile	76,63%
Preparato	50,46%
Scontroso	5,60%
Distratto	3,70%
Altro	2,80%

**GIUDIZIO COMPLESSIVO**

Servizio complessivamente  
offerto nella struttura 88,80%

n° questionari restituiti  
compilati 242

### PARTE III

## RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZABILI

### LE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Dati analitici

#### INDICATORI ANALITICI ECONOMICI

#### CONTO ECONOMICO PER AREE

	AREA ASSISTENZIALE	ATTIVITA' COMMERCIALE (FARMACIA E MENZA)	AREA PATRIMONIO
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>17.988.814</b>	<b>1.849.386</b>	<b>581.304</b>
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	16.646.179		
COSTI CAPITALIZZATI	1.089.062	4.488	509.140
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	159.546	1.844.898	72.164
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	94.027		
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>-17.037.740</b>	<b>-1.755.941</b>	<b>-596.837</b>
ACQUISTI BENI	-1.101.376	-1.343.750	-30
ACQUISTI DI SERVIZI	-10.552.875	-279.180	-17.936
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-89.238	-558	
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-4.046.573	-117.405	
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-1.128.397	-5.856	-509.140
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CON	20.097	2.615	
ALTRI ACCANTONAMENTI	-86.667		
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-52.711	-11.807	-69.730
<b>DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>951.073</b>	<b>93.445</b>	<b>-15.533</b>
<b>C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	<b>6.885</b>	<b>-327</b>	<b>-687</b>
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	12.805	65	
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-5.920	-393	-687
<b>E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	<b>4.492</b>	<b>0</b>	<b>3.551</b>
PROVENTI STRAORDINARI	4.492		5.736
ONERI STRAORDINARI			-2.185
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)</b>	<b>962.450</b>	<b>93.118</b>	<b>-12.668</b>
<b>I) IMPOSTE E TASSE</b>	<b>-274.367</b>	<b>-19.683</b>	<b>-12.869</b>
<b>TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO</b>	<b>688.083</b>	<b>73.435</b>	<b>-25.537</b>

Il costo di riferimento riportato è quello individuato dalla regione Emilia Romagna nell'ambito del percorso di accreditamento dei servizi socio-sanitari

# INDICATORI RELATIVI AI COSTI MEDI PER PRESTAZIONE

## CASE PROTETTE E RESIDENZE SANITARIE

FATTORI DI PRODUZIONE	SASSOLI C.P.	SAN DOMENICO C.P.	SAN DOMENICO RSA	GIOVANNARDI E VECCHI C.P.	F.LLI BEDESCHI C.P.	F.LLI BEDESCHI RSA	JUS PASCENDI C.P.	TARLAZZI C.P.	A.BOARI C.P.	GEMINIANI C.P.										
	costo riferimento	costo riferimento	costo riferimento	costo riferimento	costo riferimento	costo riferimento	costo riferimento	costo riferimento	costo riferimento	costo riferimento										
Ristorazione: giornata alimentare composta da: colazione, pranzo, merenda e cena. Nel costo sono ricompresi gli affitti e/o i noleggi delle attrezzature	6,59	11,50	5,70	11,50	5,77	11,50	8,50	11,50	8,55	11,50	8,82	11,50	6,91	11,50	8,91	11,50	5,52	11,50	8,33	11,50
Lavanderia e guardaroba: lavanderia biancheria piana e personale - guardaroba biancheria personale. Nel costo sono ricompresi gli affitti e/o i noleggi delle attrezzature	2,17	3,50	1,10	3,50	1,10	3,50	2,78	3,50	2,33	3,50	2,22	3,50	2,34	3,50	3,29	3,50	2,16	3,50	2,12	3,50
Pulizia e sanificazione ambienti compreso smaltimento rifiuti speciali e tariffe per lo smaltimento rifiuti. Nel costo sono ricompresi gli affitti e/o i noleggi delle attrezzature	3,51	4,50	4,79	4,50	4,90	4,50	4,69	4,50	3,31	4,50	4,07	4,50	4,50	4,50	3,82	4,50	3,72	4,50	4,37	4,50
UtENZE: energia elettrica, gas metano, acqua	3,33	2,80	5,86	2,80	5,89	2,80	4,44	2,80	3,05	2,80	3,12	2,80	2,58	2,80	5,59	2,80	3,95	2,80	5,38	2,80
Trasporti trasporti per visite e prestazioni ambulatoriali e trasporti per finalità ricreative	0,04	0,65	0,03	0,65	0,29	0,65	0,06	0,65	0,08	0,65	0,27	0,65	0,03	0,65	0,10	0,65	0,10	0,65	0,07	0,65
<b>TOTALE COSTI ALBERGHERI</b>	<b>15,64</b>	<b>22,95</b>	<b>17,48</b>	<b>22,95</b>	<b>17,95</b>	<b>22,95</b>	<b>20,47</b>	<b>22,95</b>	<b>17,32</b>	<b>22,95</b>	<b>18,50</b>	<b>22,95</b>	<b>16,36</b>	<b>22,95</b>	<b>21,71</b>	<b>22,95</b>	<b>15,45</b>	<b>22,95</b>	<b>20,27</b>	<b>22,95</b>
Personale socio-assistenziale ed educativo (Coordinatore, RAA, OSS, animatore) compreso costi per formazione e aggiornamento professionale	42,15	41,64	28,53	38,65	58,08	46,12	44,10	39,33	42,47	41,39	50,61	46,12	45,38	41,74	47,61	42,19	41,05	40,89	41,71	41,71
Podologo, barbiere, parrucchiere e altro personale non dipendente	0,92	0,40	0,31	0,40	0,40	0,40	0,38	0,40	0,46	0,40	0,39	0,40	0,29	0,40	0,38	0,40	0,42	0,40	0,19	0,40
Materiale di consumo assistenziale e sanitario a carico soggetto gestore compreso la fornitura e lavaggio divise e dispositivi di protezione individuali: camici, guanti, scarpe, mascherine, ecc.	0,55	3,00	0,64	3,00	0,65	3,00	0,48	2,89	0,63	3,00	0,64	3,00	0,35	2,98	0,40	2,99	0,38	3,00	0,31	3,00
<b>TOTALE COSTI PER L'ASSISTENZA</b>	<b>43,62</b>	<b>45,04</b>	<b>29,48</b>	<b>42,05</b>	<b>59,13</b>	<b>49,52</b>	<b>44,96</b>	<b>42,62</b>	<b>43,56</b>	<b>44,79</b>	<b>51,64</b>	<b>49,52</b>	<b>46,02</b>	<b>45,13</b>	<b>48,39</b>	<b>45,57</b>	<b>41,85</b>	<b>44,29</b>	<b>42,21</b>	<b>45,11</b>
<b>COSTI AMMINISTRATIVI E GENERALI (per dettaglio elementi ricompresi si veda allegato A della DGR 2110/09)</b>	<b>5,51</b>	<b>7,00</b>	4,36	<b>7,00</b>	7,80	<b>7,00</b>	4,92	<b>7,00</b>	5,75	<b>7,00</b>	7,10	<b>7,00</b>	5,20	<b>7,00</b>	5,26	<b>7,00</b>	4,05	<b>7,00</b>	4,15	<b>7,00</b>
<b>TOTALE COSTI EDILIZI: Costi per ammortamenti, affitti, manutenzioni ordinarie e straordinarie e ICI</b>	<b>11,83</b>	<b>9,50</b>	2,16	<b>9,50</b>	2,09	<b>9,50</b>	9,39	<b>9,50</b>	9,48	<b>9,50</b>	9,98	<b>9,50</b>	6,47	<b>9,50</b>	10,27	<b>9,50</b>	0,69	<b>9,50</b>	3,71	<b>9,50</b>
<b>IMPOSTE</b>	<b>2,12</b>	<b>1,28</b>	0,45	<b>1,28</b>	1,87	<b>1,28</b>	2,17	<b>1,28</b>	1,73	<b>1,28</b>	1,60	<b>1,28</b>	1,25	<b>1,28</b>	2,00	<b>1,28</b>	1,00	<b>1,28</b>	0,77	<b>1,28</b>
<b>COSTI SANITARI RIMASTI A CARICO DEL GESTORE</b>	<b>2,16</b>		11,16		2,22		1,98		3,11		1,53		2,31		1,89		5,40		1,51	
<b>TOTALE</b>	<b>80,88</b>	<b>85,77</b>	<b>65,09</b>	<b>82,78</b>	<b>91,06</b>	<b>90,25</b>	<b>83,89</b>	<b>83,35</b>	<b>80,95</b>	<b>85,52</b>	<b>90,35</b>	<b>90,25</b>	<b>77,61</b>	<b>85,86</b>	<b>89,52</b>	<b>86,30</b>	<b>68,44</b>	<b>85,02</b>	<b>72,62</b>	<b>85,84</b>

# INDICATORI RELATIVI AI COSTI MEDI PER PRESTAZIONE

## CENTRI DIURNI

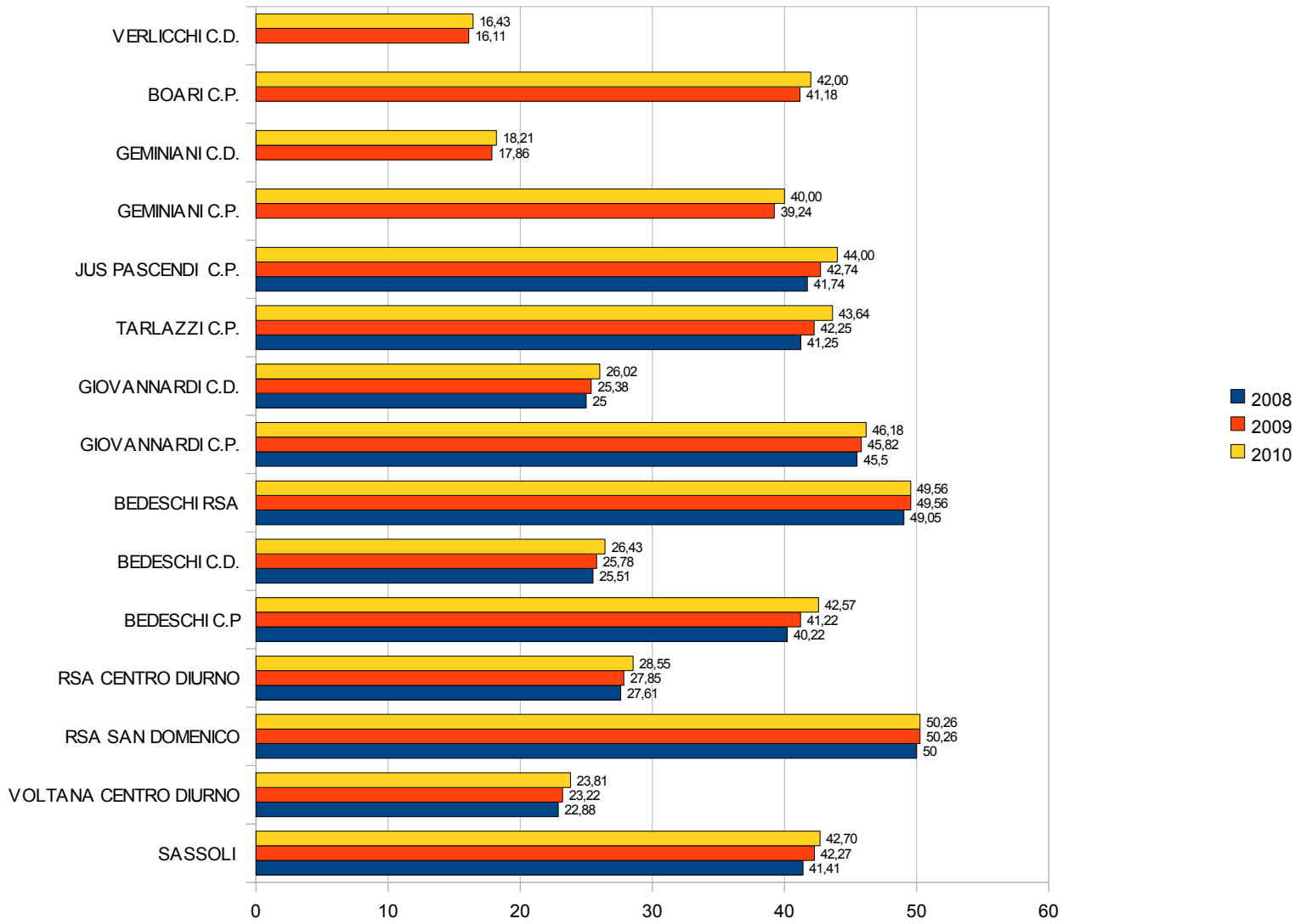
FATTORI DI PRODUZIONE	SAN DOMENICO	costo riferimento	SILVAGNI	costo riferimento	GIOVANNARDI E VECCHI	costo riferimento	F.LLI BEDESCHI	costo riferimento	A.BOARI	costo riferimento	GEMINIANI	costo riferimento
Ristorazione: giornata alimentare composta da: colazione, pranzo, merenda e cena. Nel costo sono ricompresi gli affitti e/o i noleggi delle attrezzature	2,68	7,50	2,65	7,50	6,78	7,50	6,83	7,50	3,99	7,50	4,18	7,50
Pulizia e sanificazione ambienti compreso smaltimento rifiuti speciali e tariffa per lo smaltimento rifiuti. Nel costo sono ricompresi gli affitti e/o i noleggi delle attrezzature	3,78	2,90	3,11	2,90	4,90	2,90	4,07	2,90	2,21	2,90	2,39	2,90
Utenze: energia elettrica, gas metano, acqua	4,20	2,60	2,67	2,60	3,79	2,60	1,44	2,60	4,94	2,60	3,69	2,60
<b>TOTALE COSTI ALBERGHIERI</b>	<b>10,66</b>	<b>13,00</b>	<b>8,43</b>	<b>13,00</b>	<b>15,47</b>	<b>13,00</b>	<b>12,34</b>	<b>13,00</b>	<b>11,14</b>	<b>13,00</b>	<b>10,26</b>	<b>13,00</b>
Personale socio-assistenziale ed educativo (OSS, animatore) compreso costi per formazione e aggiornamento professionale	30,95	24,23	23,22	24,23	18,76	24,23	29,87	24,23	24,54	24,23	21,90	24,23
Coordinamento	2,71	2,90	0,32	2,90	2,05	2,90	0,99	2,90	0,55	2,90	0,00	2,90
Materiale di consumo assistenziale e sanitario a carico soggetto gestore compreso la fornitura e lavaggio divise e dispositivi di protezione individuali: camici, guanti, scarpe, mascherine, ecc.	0,57	0,60	0,52	0,60	0,62	0,60	0,61	0,60	0,37	0,60	0,26	0,60
<b>TOTALE COSTI PER L'ASSISTENZA</b>	<b>34,23</b>	<b>27,73</b>	<b>24,06</b>	<b>27,73</b>	<b>21,43</b>	<b>27,73</b>	<b>31,47</b>	<b>27,73</b>	<b>25,46</b>	<b>27,73</b>	<b>22,16</b>	<b>27,73</b>
<b>COSTI AMMINISTRATIVI E GENERALI (per dettaglio elementi ricompresi si veda allegato A della DGR 2110/09).</b>	3,12	4,00	2,33	4,00	4,13	4,00	5,65	4,00	2,17	4,00	2,16	4,00
<b>TOTALE COSTI EDILIZI: Costi per ammortamenti, affitti, manutenzioni ordinarie e straordinarie e ICI</b>	1,30	4,60	6,01	4,60	7,53	4,60	6,25	4,60	0,52	4,60	2,09	4,60
<b>IMPOSTE</b>	2,24	0,67	0,19	0,67	0,45	0,67	1,96	0,67	1,30	0,67	0,25	0,67
<b>COSTI SERVIZIO TRASPORTO</b>	6,95		0,00		2,75		8,40		0,00		0,00	
<b>COSTI SANITARI RIMASTI A CARICO DEL GESTORE</b>	0,13		0,18		1,27		0,13		0,04		0,28	
<b>TOTALE</b>	<b>58,63</b>	<b>50,00</b>	<b>41,20</b>	<b>50,00</b>	<b>53,03</b>	<b>50,00</b>	<b>66,20</b>	<b>50,00</b>	<b>40,63</b>	<b>50,00</b>	<b>37,20</b>	<b>50,00</b>

## TARIFFE REGIONALI PER SERVIZI ACCREDITATI

SEDE SERVIZIO	PRESENZE ANNUALI 2010	ONERI A RILIEVO SANITARIO GIORNALIERI	TOTALE ONERI A RILIEVO SANITARIO	Quota incremento retta 2008 a carico FRNA
<b>SASSOLI</b>				
CASA PROTETTA	32.774	34,75	1.138.897	49.161
<b>SAN DOMENICO</b>				
RSA	5.652	39,90	225.535	
CENTRO DIURNO	3.301	18,55	62.210	
HOSPICE	1.230	171,70	212.040	
GRAVE DISABILITA'	1.418	195,00	280.648	
<b>SILVAGNI</b>				
CENTRO DIURNO	1.667	18,55	30.923	
<b>GIOVANNARDI E VECCHI</b>				
CASA PROTETTA	11.592	31,78	368.394	5.564
CENTRO DIURNO	3.511	17,75	62.320	
<b>F.LLI BEDESCHI</b>				
CASA PROTETTA C.	23.381	34,09	797.058	35.072
RSA	5.355	37,35	200.009	
CENTRO DIURNO	2.784	17,75	49.416	
<b>JUS PASCENDI</b>				
CASA PROTETTA CONV.	13.807	34,41	475.099	20.711
<b>TARLAZZI ZARABBINI</b>				
CASA PROTETTA	14.471	35,05	507.209	21.707
<b>A. BOARI E VERLICCHI</b>				
CASA PROTETTA	14.981	34,55	517.594	17.977
CENTRO DIURNO	3.312	17,95	59.450	
<b>GEMINIANI</b>				
CASA PROTETTA	17.986	32,59	586.164	6.655
CENTRO DIURNO	2.538	18,55	47.080	
<b>TOTALI RIMBORSO ONERI A RILIEVO SANITARIO</b>			<b>5.620.045</b>	<b>156.845</b>

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE 2010			
		RETTE 2010 POSTI CONVENZIONATI	RETTE 2010 POSTI NON CONVENZIONATI
<b>LUGO</b>			
	SASSOLI CASA PROTETTA	42,70	57
	VOLTANA COMUNITA' ALLOGGIO		46,5
	VOLTANA CENTRO DIURNO	23,81	
	RSA	50,26	
	RSA CASA PROTETTA		57
	RSA CENTRO DIURNO	28,55	
<b>BAGNACAVALLO</b>			
	CASA PROTETTA	42,57	52,22
	CENTRO DIURNO	26,43	
	RSA	49,56	
<b>FUSIGNANO</b>			
	CASA PROTETTA	46,18	56
	CENTRO DIURNO	26,02	
<b>COTIGNOLA</b>			
	CASA PROTETTA	43,64	
<b>CONSELICE</b>			
	CASA PROTETTA	44,00	
<b>MASSA LOMBARDA</b>			
	CASA PROTETTA	40,00	49,52
	CENTRO DIURNO	18,21	
<b>ALFONSINE</b>			
	CASA PROTETTA	42	49
	CENTRO DIURNO	16,43	

## Andamento delle rette nel triennio 2008-2010



## QUOTE CONTRIBUTIONI – RETTE

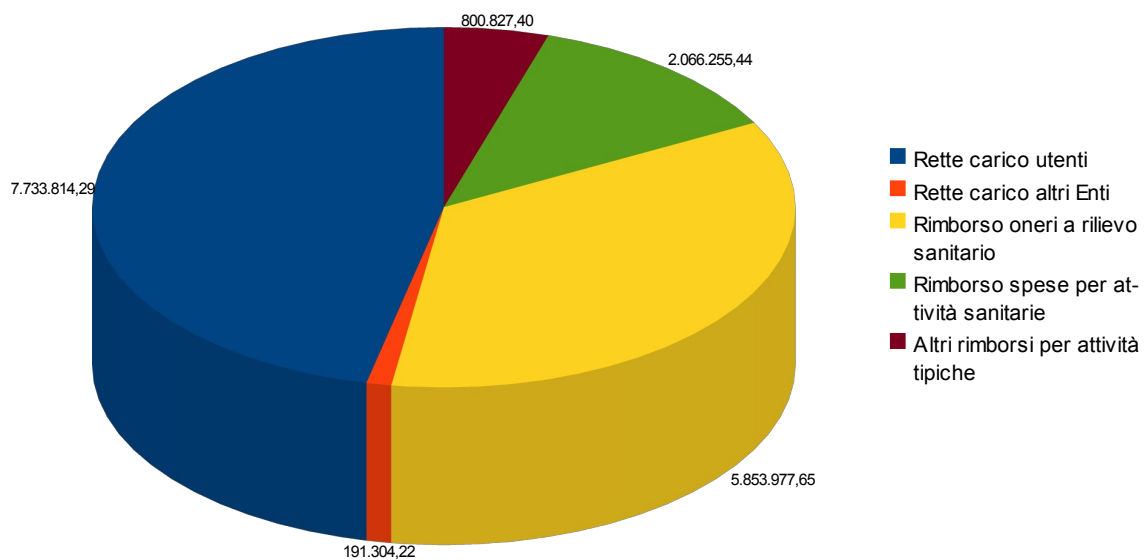
	RETTE TOTALI 2010	QUOTA RETTE SOSTENUTA DA COMUNI /SERVIZI SOCIALI	QUOTA RETTE CARICO FRNA	QUOTA RETTE CARICO UTENTE
<b>SASSOLI</b>				
CASA PROTETTA	1.426.295	19.740		1.406.554
CASA PROTETTA NON CONV.	55.751	977		54.774
MENSA ASSISTITA	5.921	5.921		0
<b>SAN DOMENICO</b>				
RSA	299.466	3.144	51.871	244.451
CENTRO DIURNO	98.321			98.321
CASA PROTETTA NON CONV.	248.579	9.557		239.022
CENTRO HANDICAP	28.653	14.326		14.326
GRAVE DISABILITA'	8.050			8.050
<b>SILVAGNI</b>				
COMUNITA' ALLOGGIO	300.330	2.511		297.819
RESIDENZA PROTETTA	135.247	10.129		125.117
CENTRO DIURNO	41.879			41.879
<b>GIOVANNARDI E VECCHI</b>				
CASA PROTETTA	538.049	51.051		486.998
CENTRO DIURNO	119.849			119.849
COMUNITA' ALLOGGIO	101.145	9.454		91.692
CENTRO DIURNO GALASSIA	253.894		235.238	18.657
<b>F.LLI BEDESCHI</b>				
CASA PROTETTA	1.006.428	5.521		1.000.907
CASA PROTETTA NON CONV.	132.070	11.486		120.584
CENTRO DIURNO	84.294	3.600		80.694
RSA	281.499	3.686	25.216	252.597
CENTRO RESIDENZIALE GIRANDOLA	204.294		182.263	22.031
CENTRO DIURNO GIRANDOLA	395.344		371.279	24.065
<b>JUS PASCENDI</b>				
CASA PROTETTA	609.060	9.791		599.269
<b>TARLAZZI ZARABBINI</b>				
CASA PROTETTA	634.949	9.624		625.326
<b>A. BOARI</b>				
CASA PROTETTA	638.332	5.423		632.909
CASA PROTETTA NON CONV.	273.942	14.157		259.785
CENTRO DIURNO	65.433			65.433
<b>M. GEMINIANI</b>				
CASA PROTETTA	733.371	1.596		731.775
CASA PROTETTA NON CONV.	20.447			20.447
CENTRO DIURNO	49.505			49.505
<b>TOTALE</b>	<b>8.790.396</b>	<b>191.693</b>	<b>865.866</b>	<b>7.732.837</b>



## RIMBORSO DA PARTE DELL'AUSL DEI SERVIZI SANITARI

SEDE SERVIZIO	RIMBORSO SERVIZI INFERMIERISTICI	RIMBORSO SERVIZI DI RIABILITAZIONE	TOTALE RIMBORSO SERVIZI SANITARI
<b>SASSOLI</b>			
CASA PROTETTA	381.288	51.801	433.088
<b>SAN DOMENICO</b>			
RSA	242.847	14.336	257.183
CENTRO DIURNO	4.539		4.539
HOSPICE			
GRAVE DISABILITA'			
<b>SILVAGNI</b>			
CENTRO DIURNO			
<b>GIOVANNARDI E VECCHI</b>			
CASA PROTETTA	125.430	18.023	143.453
CENTRO DIURNO	3.677		3.677
<b>F.LLI BEDESCHI</b>			
CASA PROTETTA C.	211.756	36.592	248.348
RSA	221.646	16.889	238.535
CENTRO DIURNO	3.145		3.145
<b>JUS PASCENDI</b>			
CASA PROTETTA CONV.	143.740	21.384	165.124
<b>TARLAZZI ZARABBINI</b>			
CASA PROTETTA	155.710	22.518	178.229
<b>A. BOARI EVERLICCHI</b>			
CASA PROTETTA	149.933	23.653	173.586
CENTRO DIURNO	4.616		4.616
<b>GEMINIANI</b>			
CASA PROTETTA	183.120	28.344	211.464
CENTRO DIURNO	1.268		1.268
<b>TOTALI RIMBORSO PRESTAZIONI SANITARIE</b>	<b>1.832.716</b>	<b>233.539</b>	<b>2.066.255</b>

### Ricavi da attività alla persona



### LE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE Dati complessivi

**CONTO ECONOMICO A "PIL E MOL CARATTERISTICI"**

DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
+ proventi da prestazioni tariffate		13.779.096	73,23%
+ proventi da prestazioni non tariffate		2.867.034	15,24%
+ proventi della gestione immobiliare		36.476	0,19%
+ altri proventi e ricavi caratteristici		2.040.181	10,84%
<b>Proventi caratteristici totali netti</b>		<b>18.722.787</b>	<b>99,50%</b>
+ contributi in conto esercizio		94.027	0,50%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:		0	
. rimanenze iniziali di attività in corso	0		
. rimanenze finali di attività in corso	0		
+ incrementi di immobilizzazioni per lavori interni		0	
<b>Prodotto Interno Lordo caratteristico (convenzionale)</b>		<b>18.816.813</b>	<b>100,00%</b>
- Consumi di materie prime e di beni di cons. sanitari		-403.534	-2,14%
. rimanenze iniziali di materie prime e di beni di cons. Sanitari	-71.481		-0,38%
. acquisti di materie prime e di beni di consumo sanitari	-410.480		-2,18%
. rimanenze finali di materie prime e di beni di cons.sanitari	78.427		0,42%
- Consumi di materie prime e di beni di cons. tecnico-econ.		-2.018.879	-10,73%
. rimanenze iniziali di materie prime e di beni cons.tecnico-econ.	-243.757		-1,30%
. acquisti di materie prime e di beni di consumo tecnicoeconom.	-2.034.272		-10,81%
. rimanenze finali di materie prime e di beni di cons.tecnico-econ.	259.150		1,38%
- Consumi di servizi per attività socio-sanitar. e socioassist.		-7.412.676	-39,39%
. costi per forniture di lavori e servizi	-7.330.053		-38,95%
. costi per fitti passivi	-82.623		-0,44%
- Consumi di altri servizi:		-3.558.299	-18,91%
. costi per forniture di lavori e servizi	-3.551.125		-18,87%
. costi per fitti passivi	-7.174		-0,04%
- Costi della gestione immobiliare fruttifera		-87.696	-0,47%
<b>Valore Aggiunto Lordo (convenzionale)</b>		<b>5.335.729</b>	<b>28,36%</b>
- retribuzioni ed oneri relativi:		-4.163.978	-22,13%
<b>Margine Operativo Lordo (MOL)</b>		<b>1.171.751</b>	<b>6,23%</b>
- Ammortamenti:		-7.562	-0,04%
. delle immobilizzazioni materiali	-2.696		-0,01%
. delle immobilizzazioni immateriali	-1.607.556		-8,54%
. rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	1.602.690		8,52%
- Accantonamenti "ordinari":		-86.667	-0,46%
. a fondi spese future	-86.667		-0,46%
. a fondi rischi	0		
- Perdite di valore di elementi patrimoniali caratteristici dell'attivo circolante:		-48.537	-0,26%
. perdite su crediti			
. perdite presunte su crediti	-33.141		-0,18%
. altre perdite di valore "ordinarie"	-15.396		-0,08%
<b>Risultato Operativo Caratteristico (ROC)</b>		<b>1.028.986</b>	<b>5,47%</b>
+ proventi della gestione accessoria:		12.870	0,07%
. proventi finanziari	12.870		0,07%
. altri proventi accessori ordinari (diversi dai fitti attivi)			
- oneri della gestione accessoria:		0	
. costi della gestione mobiliare accessoria			
. altri costi accessori ordinari (diversi da quelli connessi con la gestione immobiliare fruttifera)			
<b>Risultato Operativo Globale (ROG)</b>		<b>1.041.856</b>	<b>5,54%</b>
- oneri finanziari		-6.999	-0,04%
<b>Risultato Ordinario (RO)</b>			
+ proventi straordinari:		10.228	0,05%
. plusvalenze			
. sopravvenienze attive	5.736		0,03%
. insussistenze del passivo	4.492		0,02%
. altri proventi straordinari			
- oneri straordinari:		-2.185	-0,01%
. minusvalenze			
. sopravvenienze passive	-2.185		-0,01%
. insussistenze dell'attivo			
. altri oneri straordinari			
<b>Risultato Ante Imposte (RAI)</b>		<b>1.042.900</b>	<b>5,54%</b>
- imposte sul "reddito":		-306.919	-1,63%
. IRES	-29.588		-0,16%
. IRAP	-277.331		-1,47%
<b>Risultato Netto (RN)</b>		<b>735.981</b>	<b>3,91%</b>

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

**STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"**

ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %	
<b>CAPITALE CIRCOLANTE</b>		<b>8.731.998</b>		<b>14,14%</b>
<i>Liquidità immediate</i>	3.222.527		5,22%	
. Cassa	6.388		0,01%	
. Banche c/c attivi	3.216.139		5,21%	
. c/c postali				
.....				
<i>Liquidità differite</i>	5.171.894		8,38%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	2.939		0,00%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia	0		0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	53.487		0,09%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	3.715.312		6,02%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	33.475		0,05%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	17.882		0,03%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati			0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	822.503		1,33%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	119.856		0,19%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	480.327		0,78%	
( - ) Fondo svalutazione crediti	-81.660		-0,13%	
. Ratei e risconti attivi	7.772		0,01%	
. Titoli disponibili				
.....				
<i>Rimanenze</i>	337.577		0,55%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	78.427		0,13%	
. rimanenze di beni tecnico-economici	259.150		0,42%	
. Attività in corso				
. Acconti				
.....				
<b>CAPITALE FISSO</b>		<b>53.002.310</b>		<b>85,86%</b>
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>	37.189.700		60,24%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	40.023.366		64,83%	
. Impianti e macchinari	373.758		0,61%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	805.991		1,31%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	795.611		1,29%	
. Automezzi	148.835		0,24%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	59.749		0,10%	
( - ) Fondi ammortamento	-5.154.458		-8,35%	
( - ) Fondi svalutazione			0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	136.848		0,22%	
.....				
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>	15.812.610		25,61%	
. Costi di impianto e di ampliamento			0,00%	
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale			0,00%	
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	23.307		0,04%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili			0,00%	
. Migliorie su beni di terzi			0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti			0,00%	
. Altre immobilizzazioni immateriali	8.356		0,01%	
( - ) Fondi ammortamento	-22.343		-0,04%	
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>			0,00%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	2.141.309		3,47%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	15.350		0,02%	
. Partecipazioni strumentali			0,00%	
. Altri titoli			0,00%	
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	13.646.629		22,11%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	1		0,00%	
.....				
<b>TOTALE CAPITALE INVESTITO</b>		<b>61.734.308</b>		<b>100,00%</b>
<b>PASSIVITA' – FINANZIAMENTI</b>				
<b>CAPITALE DI TERZI</b>		<b>5.972.001</b>		<b>9,67%</b>
<i>Finanziamenti di breve termine</i>	5.068.634		8,21%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere	4.940		0,01%	
. Debiti vs fornitori	3.305.031		5,35%	
. Debiti a breve termine verso la Regione			0,00%	
. Debiti a breve termine verso la Provincia			0,00%	
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	15.899		0,03%	
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	726		0,00%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0		0,00%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	130.083		0,21%	
. 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	222.438		0,36%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	183.674		0,30%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	168.442		0,27%	
. Quota corrente dei mutui passivi	68.820		0,11%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	911.369		1,48%	
. Fondo imposte (quota di breve termine)			0,00%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine	50.380		0,08%	
. 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	6.833		0,01%	
.....			0,00%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>	903.368		1,46%	
. 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	181.408		0,29%	
. Altri debiti a medio-lungo termine	304.810		0,49%	
. Fondo imposte	785		0,00%	
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	416.365		0,67%	
. Fondi rischi a medio-lungo termine			0,00%	
.....			0,00%	
<b>CAPITALE PROPRIO</b>		<b>55.762.306</b>		<b>90,33%</b>
<i>Finanziamenti permanenti</i>	55.762.306		90,33%	
. Fondo di dotazione	3.718.584		6,02%	
( - ) crediti per fondo di dotazione	-1.000		0,00%	
. Contributi in c/capitale	59.725.502		96,75%	
( - ) crediti per contributi in c/capitale	-9.072.435		-14,70%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	94.204		0,15%	
. Donazioni di immobilizzazioni	551		0,00%	
. Riserve statutarie			0,00%	
.....			0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	560.919		0,91%	
( - ) Perdite di esercizi precedenti			0,00%	
. Utile dell'esercizio	735.981		1,19%	
( - ) Perdita dell'esercizio			0,00%	
<b>TOTALE CAPITALE ACQUISITO</b>		<b>61.734.308</b>		<b>100,00%</b>

**RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'**

<b>FONTE di CASH</b>		
<b>DESCRIZIONE</b>	<b>PARZIALI</b>	<b>TOTALI</b>
<b>Flusso di CASH generato dalla gestione corrente (se è &gt; 0)</b>		<b>431.057</b>
+/- utile/perdita dell'esercizio	735.981	
+ ammortamenti	1.610.252	
- quota utilizzo contributi in C\capitale	-1.602.690	
+ accantonamenti ai fondi rischi e oneri (al netto degli utilizzi)	102.609	
+ minusvalenze contabili		
- plusvalenze contabili		
+ minusvalenze realizzate	89	
- plusvalenze realizzate	-40	
+ altri componenti reddituali negativi non monetari		
- altri componenti reddituali positivi non monetari	-7.230	
+/- variazione in diminuzione/aumento delle rimanenze di magazzino	-22.309	
+/- variazione in diminuzione/aumento dei crediti verso gli utenti	-818.455	
+/- variazione in diminuzione/aumento di altri crediti "non finanziari"	-251.282	
+/- variazione in diminuzione/aumento di ratei e risconti attivi	3.166	
-/+ variazione in diminuzione/aumento dei debiti verso fornitori	419.017	
-/+ variazione in diminuzione/aumento dei debiti verso l'erario	9.338	
-/+ variazione in diminuzione/aumento di altri debiti "non finanziari"	252.720	
-/+ variazione in diminuzione/aumento di ratei e risconti passivi	-109	
<b>Fonti di CASH generate dalla gestione extracorrente</b>		<b>124.923</b>
<b>Aumenti di finanziamenti a medio-lungo termine</b>		<b>0</b>
. Incassi da assunzione di nuovi mutui	0	
. Incassi dall'ottenimento di altri finanziamenti diretti da terzi	0	
. .....	0	
<b>Aumenti di finanziamenti permanenti</b>		<b>85.420</b>
. Incassi per conferimenti da soci		
. Incassi di contributi in C\capitale	48.502	
. Incassi di donazioni vincolate	36.918	
<b>Diminuzioni di investimenti a medio-lungo termine</b>		<b>39.503</b>
. Incassi da cessione di immobiliz. tecniche materiali (valore di realizzo)	40	
. Incassi da cessione di immobilizzazioni immateriali (valore di realizzo)		
. Incassi da cessione di altre immobilizzazioni (valore di realizzo)	39.463	
<b>TOTALE FONTE di CASH</b>		<b>555.980</b>
<i>Totale a pareggio: Riduzione del CASH</i>		

IMPIEGHI di CASH		
DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI
<b>Impieghi di CASH assorbiti dalla gestione extracorrente</b>		<b>262.753</b>
<b>Diminuzione di finanziamenti a medio-lungo termine</b>	67.487	
. Pagamenti per rimborso dei mutui (quota capitale)	67.487	
. Pagamenti per rimborso di altri finanziamenti diretti da terzi		
.....		
<b>Diminuzione di finanziamenti permanenti</b>	20.794	
. Pagamento quota utile attività commerciale al Comune	20.794	
<b>Aumenti di investimenti a medio-lungo termine</b>	174.472	
. Pagamenti per acquisto delle immobilizzazioni tecniche materiali	169.408	
. Pagamenti per acquisto delle immobilizzazioni immateriali	5.064	
. Pagamenti per acquisto delle altre immobilizzazioni	0	
<b>TOTALE IMPIEGHI di CASH</b>		<b>262.753</b>
<i>Totale a pareggio: Aumento del CASH</i>		

<b>DISPONIBILITA' LIQUIDE (CASH) esistenti all'inizio del periodo:</b>		<b>2.924.361</b>
. Cassa	4.453	
. Banca c/corrente	2.920.120	
. c/corrente postale	0	
( - ) debiti vs Istituto Tesoriere per anticipazioni	-212	
<b>+/- Aumento o Diminuzione di CASH nel periodo</b>		<b>293.227</b>
<b>DISPONIBILITA' LIQUIDE (CASH) esistenti alla fine del periodo</b>		<b>3.217.588</b>
. Cassa	6388	
. Banca c/corrente	3.216.140	
. c/corrente postale	0	
( - ) debiti vs Istituto Tesoriere per anticipazioni	-4940	

#### A) Indice di conservazione del patrimonio netto

$$\frac{\text{Capitale proprio al 31/12/2010}}{\text{Capitale proprio al 31/12/2009}} = \frac{55.762.306}{56.473.120} = 98,74\%$$

L'indice esprime in modo sintetico la variazione complessivamente subita nel periodo dal capitale netto (o proprio) dell'Asp per effetto delle variazioni connesse all'andamento della gestione, alla sterilizzazione degli ammortamenti e all'ottenimento di contributi in c/capitale e donazioni vincolate. E' dunque espressivo della capacità o meno dell'Asp di saper mantenere/potenziare nel tempo il proprio capitale netto.

N.B.: Il capitale proprio include il contributo in conto capitale costituito per la sterilizzazione delle immobilizzazioni che provengono dalle ex Ipab e per le attività apportate dai Comuni soci, che ogni anno diminuisce per effetto della sterilizzazione stessa

**B) Indice di onerosità finanziaria**

Oneri finanziari	6.999	=	2,64%
Capitale di terzi esplicitamente oneroso medio	265.543		

**C) Indice di incidenza della gestione extraoperativa**

Risultato netto	735.981	=	70,64%
Risultato Operativo Globale	1.041.856		

L'indice di incidenza della gestione extraoperativa segnala indirettamente il “peso” degli oneri finanziari, dei componenti economici straordinari e del carico fiscale sull'andamento della gestione

**F) Indici di copertura e di auto copertura delle immobilizzazioni**

Capitale fisso (Immobilizzazioni)	68.805.600	=	121,42%
Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	56.665.674		

Capitale fisso (Immobilizzazioni)	68.805.600	=	123,39%
Capitale proprio	55.762.306		

Si tratta di un indice volto ad investigare le modalità di copertura dei fabbisogni finanziari connessi con gli investimenti durevoli. L'indice identifica la situazione ottimale (valore = 1), verificando se tale fabbisogno è soddisfatto dal solo capitale proprio.

**G) Indici di liquidità generale e primaria**

Capitale circolante	8.731.998	=	172,28%
Finanziamenti di terzi a breve termine	5.068.634		

Liquidità immediate e differite	8.394.421	=	165,62%
Finanziamenti di terzi a breve termine	5.068.634		

Si tratta di indici volti ad esprimere sintomi circa il grado di solvibilità aziendale. L'indice di liquidità generale investiga una condizione di “minimo”, verificando se la totalità degli investimenti circolanti (breve termine), che dovrebbero tornare liquidi nei dodici mesi successivi alla chiusura dell'esercizio, sono maggiori dell'ammontare complessivo dei finanziamenti da terzi di breve termine, che dovrebbero essere rimborsati o estinti sempre nell'arco dei dodici mesi successivi alla chiusura dell'esercizio. L'indice di liquidità primaria investiga invece una condizione di “ottimo”, considerando, ai fini di tale confronto, le sole liquidità (immediate o differite)

**H) Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali**

gg anno	360	=	65,83
Acquisti di beni e servizi/debiti medi vs fornitori	5,47		

L'indice determina il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi dell'Asp. Ovviamente si tratta di un indice generale che fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi, in quanto i valori reali per singole tipologie di fornitori possono risultare in concreto significativamente diversi.

***l) Tempi medi di pagamento di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi:***

**Prestazioni fatturate agli utenti**

gg anno	360	=	
Proventi da prestazione /crediti medi da prestazione	12,43	=	28,96

**Prestazioni fatturate agli Comuni**

gg anno	360	=	
Proventi da prestazione /crediti medi da prestazione	4,03	=	89,42

**Prestazioni fatturate alla Ausl**

gg anno	360	=	
Proventi da prestazione /crediti medi da prestazione	2,52	=	142,74

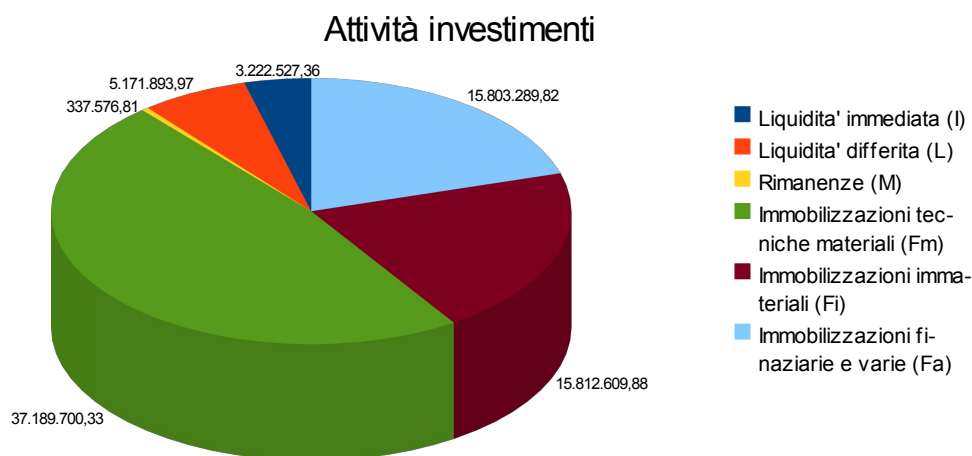
Sono indici generali, in qualche modo speculari ai precedenti, che determinano i tempi medi di incasso a fronte delle prestazioni erogate dall'Asp. Sono stati analizzati separando le tipologie dei creditori (privato, Comuni, Asl)

**Stato patrimoniale condensato**

Attività

**Attività investimenti**

Liquidita' immediata (I)	3.222.527,36	4,16%
Liquidita' differita (L)	5.171.893,97	6,67%
Rimanenze (M)	337.576,81	0,44%
Immobilizzazioni tecniche materiali (Fm)	37.189.700,33	47,96%
Immobilizzazioni immateriali (Fi)	15.812.609,88	20,39%
Immobilizzazioni finanziarie e varie (Fa)	15.803.289,82	20,38%
	<b>77.537.598,17</b>	<b>100,00%</b>

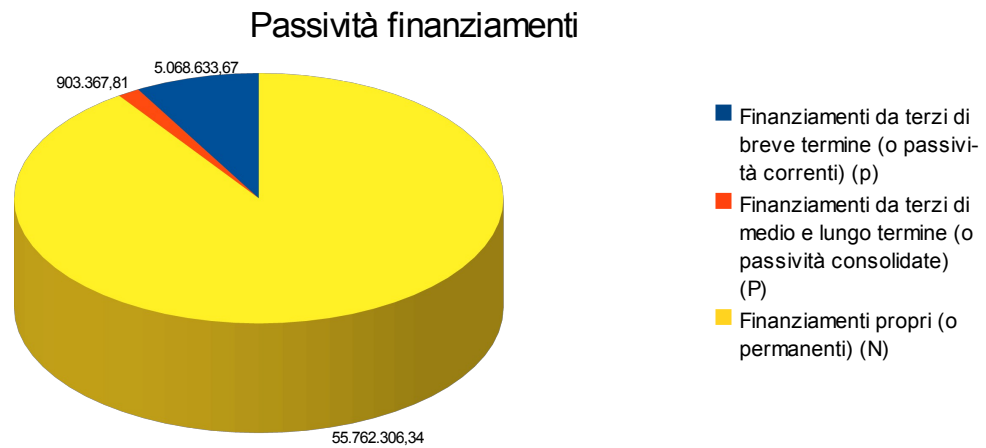




## Passività

### Passività finanziamenti

Finanziamenti da terzi di breve termine (o passività correnti) (p)	5.068.633,67
Finanziamenti da terzi di medio e lungo termine (o passività consolidate) (P)	903.367,81
Finanziamenti propri (o permanenti) (N)	55.762.306,34
	<b>61.734.307,82</b>

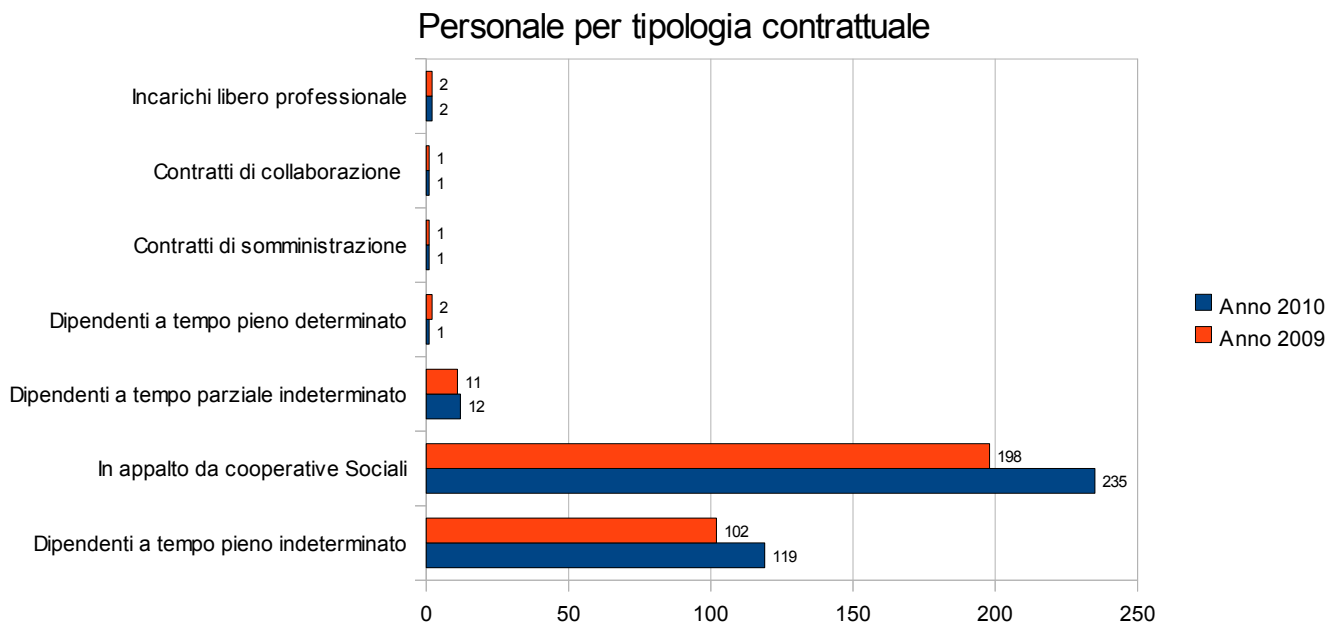


## LE RISORSE UMANE

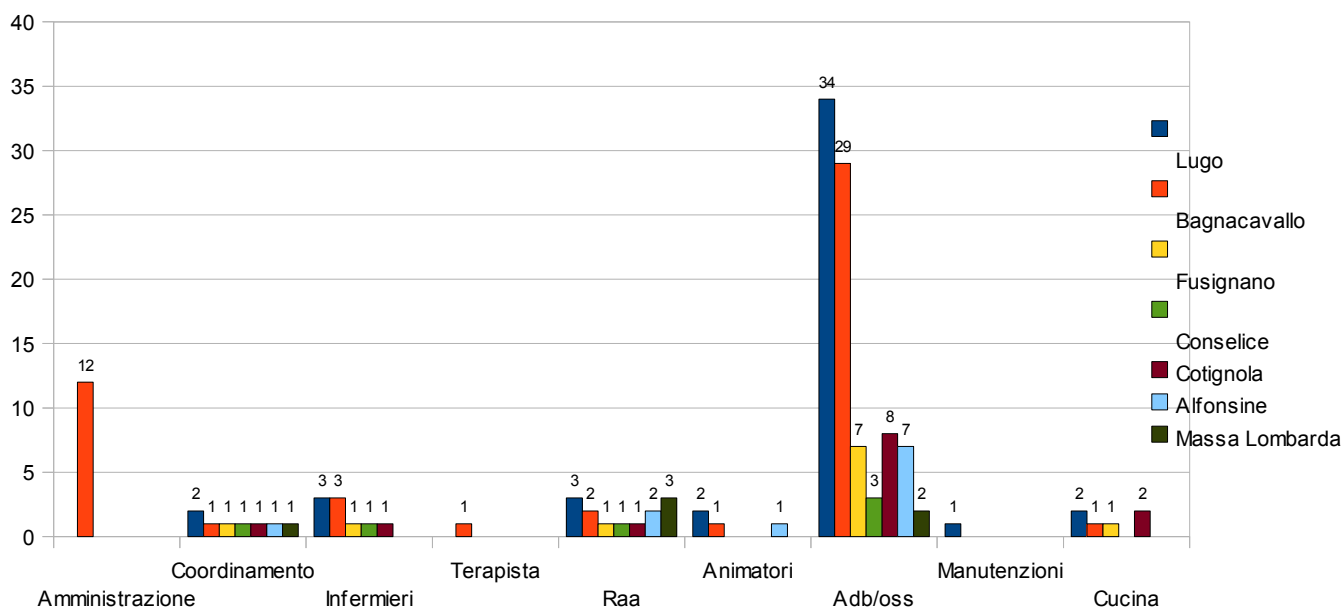
### C 1 Indicatori relativi alle risorse umane - Analitici

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

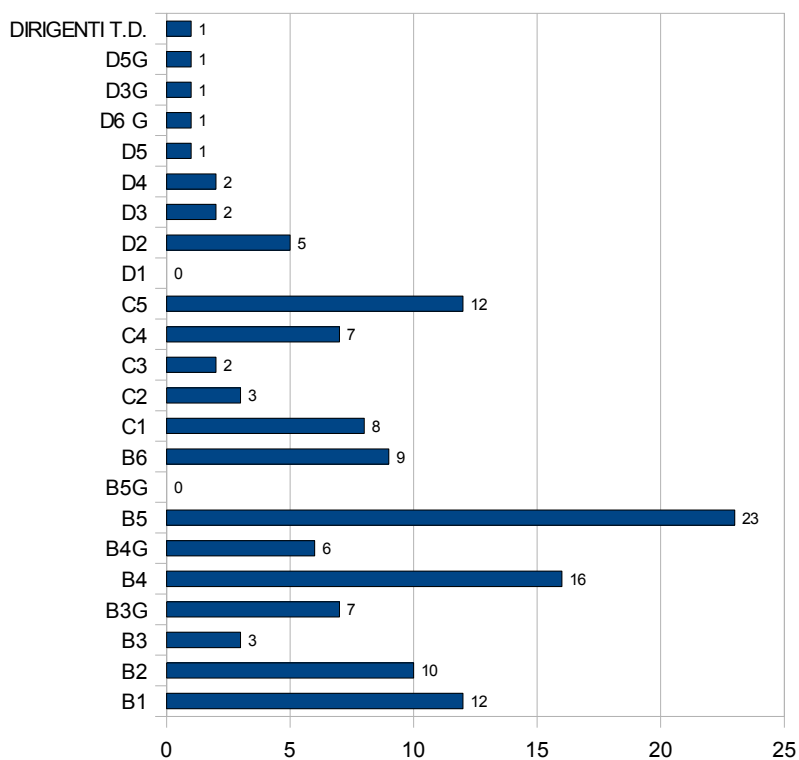
Al 31 dicembre 2010 i dipendenti dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna risultano così composti:



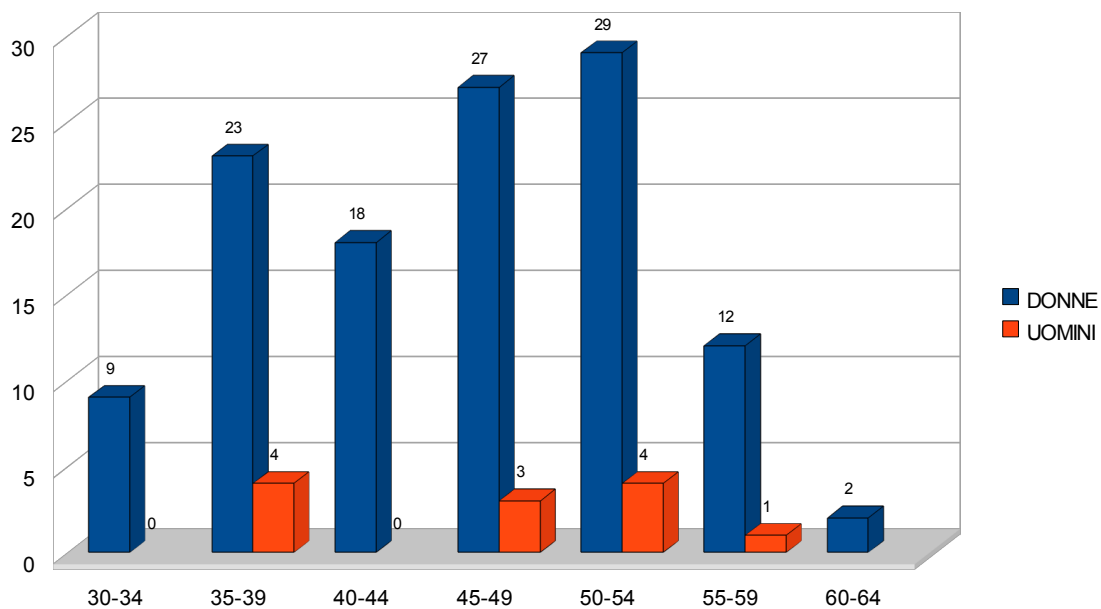
### Distribuzione del personale dipendente per area e Comune



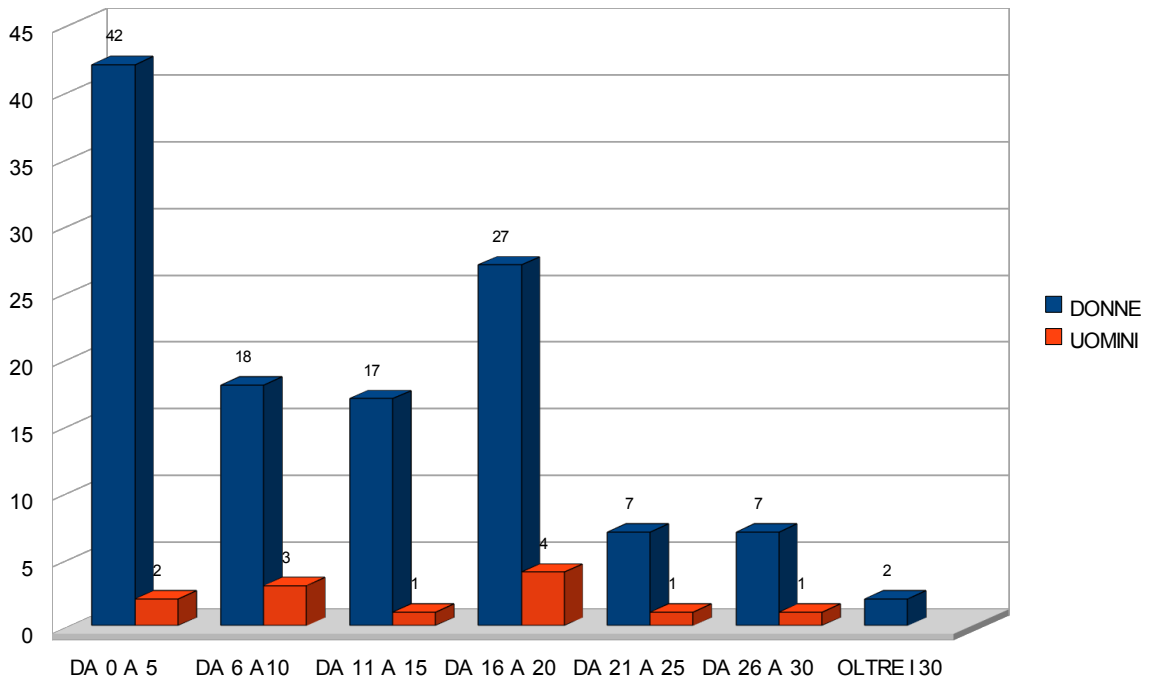
## Distribuzione del personale dipendente per categoria contrattuale



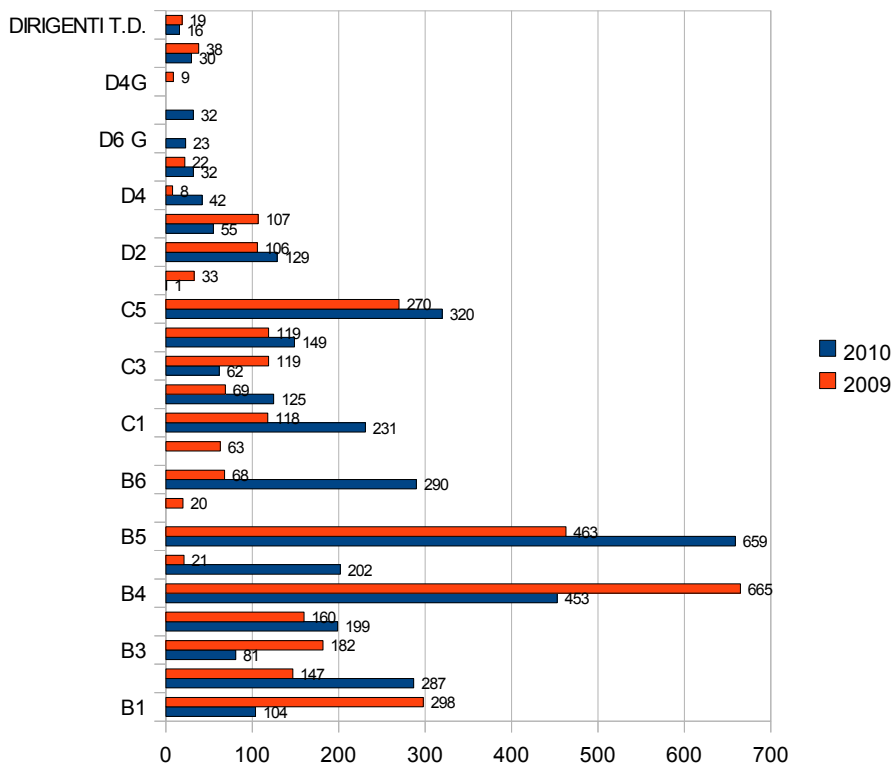
## C 2 Indicatori relativi alle risorse umane - Complessivi



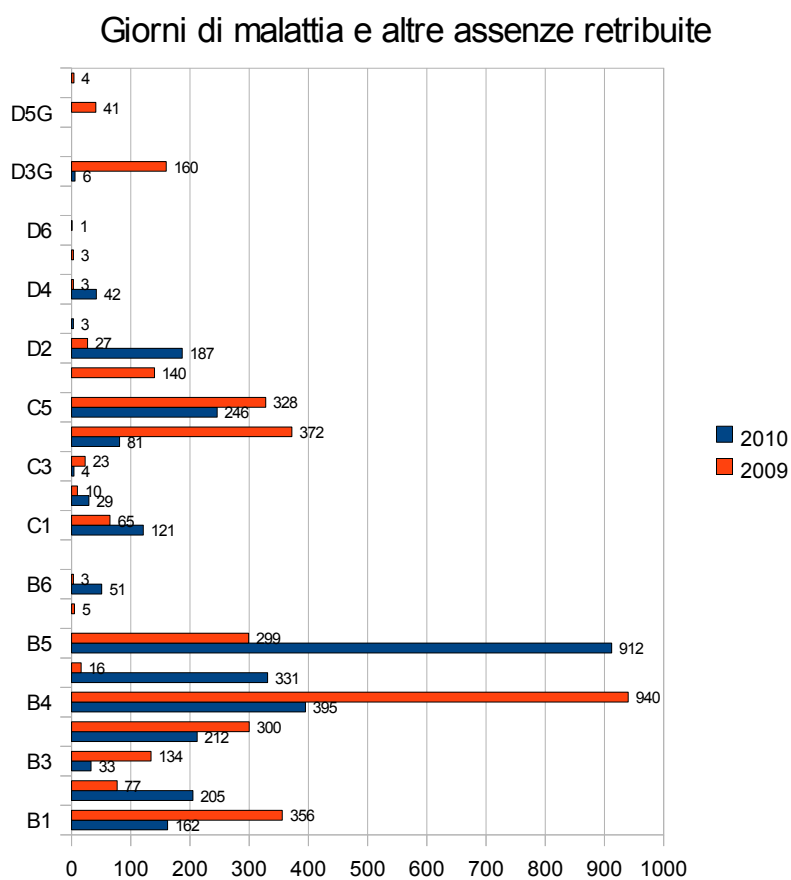
### Anzianità di servizio (in anni)



### Giornate di ferie anno 2009-2010



Il numero medio dei dipendenti (a tempo determinato e indeterminato) è stato, nel 2009 di 110,59 unità e nel 2010 di 125,19 unità. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2009 è stato di 3.124, con una media pro-capite di 28,25. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2010 è stato di 3.522 con una media pro-capite di 28,13 giornate



Il numero complessivo di giornate di malattia e altre assenze retribuite (legge 104, maternità obbligatoria e facoltativa, permessi vari, etc.) nel 2009 è stato di 3.307, con una media pro-capite di 29,90 giornate. Il numero complessivo di giornate di assenza nel 2010 è stato di 3.020 con una media pro-capite di 24,12 giornate

### L'andamento delle assunzioni ed il turn-over nell'anno 2009 e 2010

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

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

### 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. La fruizione dei congedi parentali è ancora quasi totalmente

appannaggio delle donne. Nel corso del 2010 sono utilizzate per assegni retribuiti di maternità, congedo parentale e permessi per malattia del bambino n. 807 giornate. Nel 2009 sono state utilizzate per questi istituti 957 giornate.

## 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.

TABELLA RILEVAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA ANNO 2010						
AMMINISTRAZIONE GENERALE						
MODALITA' DI DEFINIZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI (se presente)	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA	EFFETTUATA IN STRUTTURA O ALL'ESTERNO	DOCENTE INTERNO O ESTERNO	DATA	N ORE PER CORSO	N. PARTECIPANTI
In amministrazione sono stati svolti corsi scelti tra le diverse proposte formative in grado di soddisfare le esigenze di seguito identificate:						
Approfondimenti contabilità economica/bilanci d'esercizio e bilanci sociali	A SP GIORNATA DI STUDIO BILANCI	BOLOGNA		17/02/10	4	3
	SEMINARIO "IL BILANCIO SOCIALE DELLE ASP"	REGIONE EMILIA ROMAGNA – BOLOGNA	ESTERNO	22/06/10	3,5	3
Esigenza di aggiornamenti su materie complesse come quella previdenziale	PREVIDENZA	FUTURA SPA – SAN GIOVANNI IN PERSICETO	ESTERNO	15/01-26/02-26/03-16/04-25/05-11/06/2010	24	1
	L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE SULLA PRIVACY NEI SERVIZI ALLA PERSONA	A.N.S.D.I.P.P. C/O ASP POVERI VERGOGNOSI BOLOGNA	ESTERNO	25/02/10	3,5	1
Studio e approfondimento di nuove norme legislative e relativa applicazione	PIANO FORMATIVO PUBBLICA AMMINISTRAZIONE 2009 – SOTTOPROGETTO "IL CCNL 2008/2009 E IL D.LGS 150/2009"	CENTRO PROVINCIALE PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE – BAGNACAVALLO	ESTERNO	14/01/10	6	3
	IL SISTEMA DELLE PERFORMANCE DEL PERSONALE NELLA P.A. CON PARTICOLARE RIGUARDO ALL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.)	A.N.S.D.I.P.P. C/O ASP POVERI VERGOGNOSI BOLOGNA	ESTERNO	07/10/10	7,12	1
	PROBLEMATICHE GESTIONALI DEL PERSONALE – CORSO AVANZATO COMPARTO REGIONI AUTONOMIE LOCALI	3FORMER ANZOLA DELL'EMILIA	ESTERNO	22/10-15/11-16/12 2010	15	1
	LE PROGRESSIONI ORIZZONTALI E LA PRODUTTIVITA'	FUTURA SPA – SAN GIOVANNI IN PERSICETO	ESTERNO	02/03/10	6	1
	VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE E IL SISTEMA DELLE PERFORMANCE DEL PERSONALE NELLA P.A.	A.N.S.D.I.P.P. C/O ASP POVERI VERGOGNOSI BOLOGNA	ESTERNO	16/03/10	3	1
	LA RIFORMA BRUNETTA PRE GLI ENTI LOCALI	CENTRO PROVINCIALE PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE – BAGNACAVALLO	ESTERNO	01/06/10	6	1
	PERSONALE - PERFORMANCE: IMPOSTAZIONE, MISURAZIONE, VALUTAZIONE	CENTRO PROVINCIALE PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE – BAGNACAVALLO	ESTERNO	25/10-5/11/2010	14	2
	CBA – WORK SHOP	BRESCIA		07/10/10	6	5
Studio ed esercitazioni sull'uso di nuovi programmi informatici, compreso il pacchetto open office;	OPEN OFFICE: WRITER, CALC, MOZILLA FIREFOX, MOZILLA THUNDERBIRD- LIVELLO MEDIO	CENTRO PROVINCIALE PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE – BAGNACAVALLO	ESTERNO	22/11-24/11-29/11-1/12-6/12-7/12-13/12/2010	20	3
	OPEN OFFICE: WRITER, CALC, MOZILLA FIREFOX, MOZILLA THUNDERBIRD- LIVELLO BASE	CENTRO PROVINCIALE PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE – BAGNACAVALLO	ESTERNO	22/11-24/11-29/11-1/12-6/12-7/12-13/12/2010	20	1

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 2010

MODALITA' DI DEFINIZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI (se presente)	AREA	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA
Progetto ASP e Az USL Di RA	Socio-sanitaria	Le disabilità acquisite e loro impatto nel lavoro degli operatori
Progetto ASP e Az USL Di RA	Socio-sanitaria	La gestione del nucleo familiare e aspetti psicologici
Progetto ASP e Az USL Di RA	Socio-sanitaria	La gestione della peg e della tracheostomia
Progetto ASP e Az USL Di RA	Socio-sanitaria	La gestione corretta delle posture e movimentazione pazienti disabili
Progetto ASP	Assistenziale	La gestione delle emergenze
Az USL di Bologna	Socio-sanitario	Coma e stati vegetativi: aspetti clinici e sociali
Progetto ASP	Assistenziale	Il manuale HACCP
Progetto ASP	Sanitario	Approccio sistematico alle medicazioni avanzate nelle lesioni da decubito
Progetto ASP	Sanitario	Corretto utilizzo delle pompe per la nutrizione enterale
Az USL di Ravenna	Sanitario	L'educazione terapeutica al trattamento insulinico al paziente diabetico. Quale ruolo per l'operatore infermieristico di presidio ospedaliero e del territorio.
Az USL di Ravenna	Sanitario	L'assistenza infermieristica al paziente portatore di tracheostomia
Affidabile Formazione Continua	Sanitario	Mobilità e postura: scelta personalizzazione della carrozzina
Progetto ASP	Generale	Corso open office
Progetto ASP	Sanitario	Fragilità e strategie
Progetto ASP	Socio-sanitaria	Ambiente di cura e qualità di vita per la persona con problemi di demenza
Progetto ASP	Socio-sanitaria	Come prevenire l'invecchiamento: azioni e riflessioni
Progetto ASP e Az USL Di RA	Socio-sanitaria	Seminario ambiente di cura e qualità di vita per la persona affetta da demenza
Progetto ASP/Coop.	Sanitario	Eustress e distress: due facce della vita
Progetto ASP/Coop.	Sanitario	Servizi socio-sanitari e riabilitativi: nuove tecniche di gestione
Progetto ASP/Coop.	Sanitario	Attualità sul rachide lombare
Progetto ASP/Coop.	Sanitario	I sistemi di postura e la Mobilità in carrozzina: esigenze e soluzioni in condizioni patologiche
Progetto ASP/Coop.	Sanitario	Movimentazione manuale e con Ausili della persona non autosufficiente
Progetto ASP/Coop.	Sanitario	Come la postura modifica le Abilità: ausili per la rieducazione E il mantenimento della postura Eretta e del cammino in soggetti Adulti e anziani
Progetto ASP	Generale	La valutazione delle prestazioni del personale operante in struttura
Progetto ASP	Sanitario	Corso pratico medicazione avanzate piaghe da decubito
Progetto ASP e Az USL Di RA	Generale	Prevenzione del rischio infettivo nelle strutture per anziani
Progetto ASP	Sanitario	Corso Bioginnastica
Progetto ASP	Sanitario	Corso di primo soccorso
Progetto ASP	Sanitario	Risk management
Progetto ASP	Sanitario	L'informazione integrata
Progetto ASP	Sanitario	Realizzazione gestione della documentazione infermieristica
Progetto ASP	Sanitario	L'assistenza infermieristica pensata e praticata
Progetto ASP e Az USL Di RA	Assistenziale	La sinfonia delle età
Progetto ASP	Sanitario	Infarto acuto del miocardio e attività elettrica senza polso
Progetto ASP	Sanitario	Corso avanzato di cardiografia
Progetto ASP	Socio-sanitaria	L'informazione integrata

Le ore di formazione per tutti gli operatori, complessivamente svolte nel 2010 sono state 1.796,5. **Il costo complessivo per la formazione sopra indicata è stato di 39.500,00 €**

Sono stati effettuati inoltre i corsi per l'accreditamento dei Corsi per **Alimentaristi** in sostituzione dei libretti sanitari, destinati a circa 215 dipendenti dell'Area Assistenza e che si sono realizzati nel corso del 2010.

Sono state accolte anche tutte le richieste di effettuazione di **tirocini e stage** per un numero complessivo di ore pari a 1870 ed il coinvolgimento di 40 tirocinanti.

## **Gestione del rischio e della sicurezza**

### **La sicurezza negli ambienti di lavoro**

L'anno 2010 ha visto l'impegno per l'aggiornamento ai sensi del D.Lgl. n. 81, entrato in vigore nel maggio 2008, dei documenti di valutazione dei rischi, di valutazione di esposizione al rumore, di valutazione del rischio d'incendio, la stesura del documento di valutazione da stress/lavoro correlato, del documento di valutazione dei rischi da movimentazione manuale dei carichi.

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.

### **La sorveglianza sanitaria**

La prevenzione attuata attraverso la sorveglianza sanitaria ha visto coinvolti nel 2010 complessivamente 36 lavoratori; la maggior parte delle visite periodiche (previste con cadenza biennale) è stata svolta nell'anno 2009 e verrà quindi ripetuta nell'arco dell'anno 2011. Nessuno è stato dichiarato definitivamente inidoneo al ruolo assegnato. Sono state segnalate prescrizioni specifiche e sulla base di ciò, ad alcuni dipendenti sono state modificate le mansioni per un più proficuo impiego della risorsa umana. In particolare sono presenti n. 2 limitazioni specifiche alle mansioni con idoneità al ruolo svolto (1 Infermiere, 1 Farmacista) e 1 inidoneità temporanea alla mansione, con assegnazione ad altro ruolo (1 responsabile delle attività assistenziali). Sono inoltre presenti numerose limitazioni concernenti l'obbligo di lavorare in coppia, il divieto di lavoro notturno, il divieto di sollevare pesi superiori ai 8/10 kg e sull'utilizzo di specifici plantari o dispositivi individuali di protezione.

### **Le assenze per infortunio**

Nel corso dell'anno 2010 si sono verificati 10 infortuni sul lavoro per un numero complessivo di 444 giornate. Nel 2009 gli infortuni sono stati 7 per un numero complessivo di 373 giornate. Il dato medio è di 3,34 giornate per dipendenti per quanto riguarda il 2010 e di 3,27 giornate per dipendenti per quanto riguarda il 2009



## INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna, nel triennio 2008-2010, 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 2010	Anno 2009	Differenze
Terreni			-
Fabbricati istituzionali	154.722	107.933	46.789
Fabbricati urbani	828	6.640	-5.812
Impianti e macchinari	68.762	41.351	27.411
Automezzi	10.035	11.147	-1.112
Altre manutenzioni e riparazioni	259	75	184
<b>Totale</b>	<b>234.606</b>	<b>167.146</b>	<b>67.460</b>

Sono state inoltre acquistate attrezzature socio-assistenziali e sanitarie o comunque specifiche dei servizi alla persona; in particolare:

Sollevatori	€ 39.100
Poltrone e sedute per disabili	€ 17.386
Letti elettrici attrezzati per la disabilità	€ 18.906
Barelle per docce	€ 7.309
Altre attrezzature	€ 9.155

### Interventi sugli immobili indisponibili

Come previsto dal programma triennale degli investimenti sono stati avviati i lavori per l'installazione degli impianti di condizionamento delle strutture Casa protetta Sassoli di Lugo e Casa protetta F.lli Bedeschi di Bagnacavallo che saranno completati nella prima parte del 2011, in modo da garantirne la funzionalità per il periodo estivo.

### L'informatizzazione del processo assistenziale

Nel corso del 2010 è entrato pienamente a regime il flusso informativo previsto dalla regione Emilia Romagna, denominato Far, che consentirà la raccolta dati sugli ospiti delle strutture in modo omogeneo sul territorio nazionale.

Sono state inoltre sostituite le apparecchiature informatiche ritenute obsolete e completato il processo di formazione agli operatori interessati (amministrativi e responsabili assistenziali e sanitari) per garantirne un utilizzo appropriato.

## **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'Istituto 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.

### **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 2011.

In particolare nel corso del 2010 sono già stati avviati due progetti di diretto impatto nei confronti dei fornitori:

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

## Collaborazioni con i fornitori

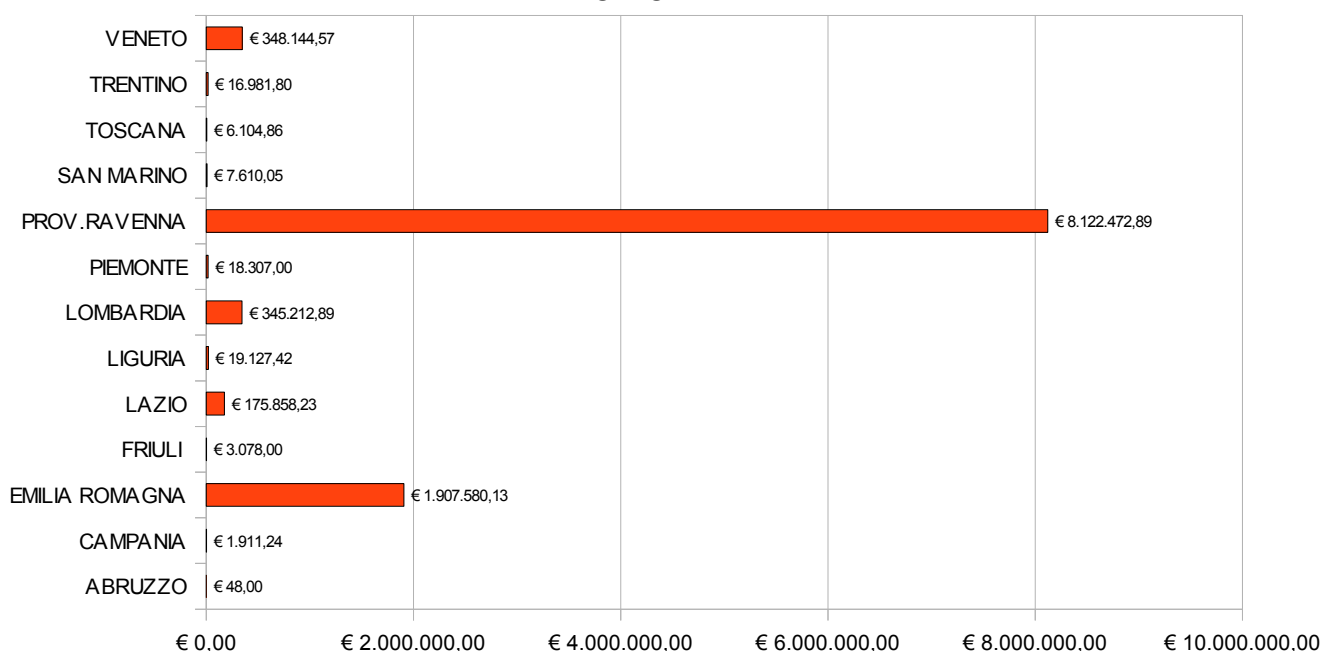
L'Azienda ha da tempo attivato processi di collaborazione con i propri principali fornitori considerandoli attori fondamentali per la produzione di servizi di qualità.

I principali fornitori dei servizi socio-sanitari ed alberghieri verranno perciò informati dell'esito del questionario annuale 2010 di soddisfazione degli utenti e, nella pratica quotidiana, verranno coinvolti nel continuo miglioramento della qualità dei servizi e nella soluzione di reclami.

Nel 2010 vengono confermati in particolare gli obiettivi di un sempre maggiore coinvolgimento dei fornitori come attori determinanti nel processo di produzione dei servizi offerti, tenendo conto che tutti gli altri aspetti qualificanti il rapporto fiduciario costituitosi con i fornitori è considerato ormai pacificamente acquisito anche parte degli operatori degli uffici amministrativi dell'Azienda.

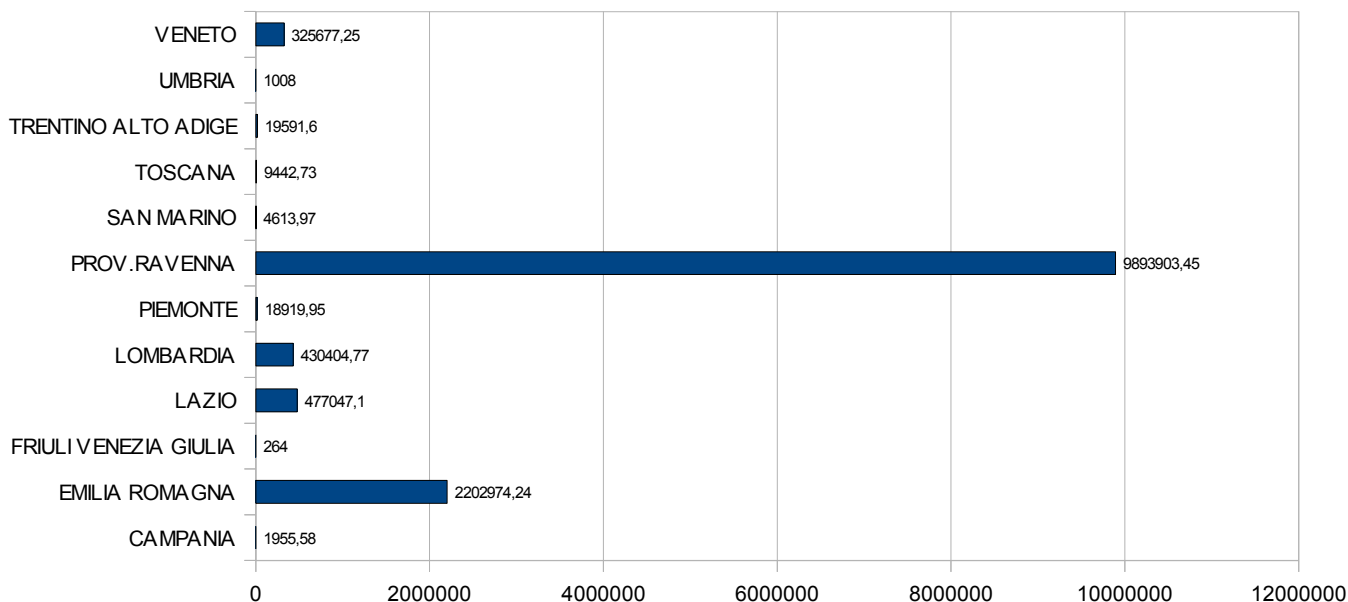
### Anno 2009

#### Provenienza geografica dei fornitori



### Anno 2010

#### Provenienza geografica dei fornitori



## NOTA METODOLOGICA

La realizzazione del bilancio sociale 2010 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.

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 2010, in particolare per la parte relativa alle dirette attività di assistenza agli ospiti, è stato inoltre utilizzato per la prima volta 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).

### Soggetti interni che hanno partecipato al processo

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