



BILANCIO SOCIALE ANNO 2014

Allegato al Bilancio d'Esercizio anno 2014

Giugno 2015

Gruppo di progetto:

Monica Tagliavini (Direttore - Coordinamento)

Sandra Veroli (Responsabile Amministrativo)

Hanno collaborato

Nicola Allegri

Carla Calderoni

Cristina Celli Quarneti

Antonella Gavelli

Greta Ghatti

Fosca Figna

Maria Grazia Montuschi

Chiara Poggiolini

Reperibilità del documento

Copia del Bilancio Sociale può essere scaricata dal sito

www.aspbassaromagna.it

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

INDICE

Presentazione

Parte I: Valori di riferimento, visione e indirizzi

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

Parte II: Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

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

Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate

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

Nota metodologica

PRESENTAZIONE

LA RESPONSABILITA' SOCIALE DI UN ENTE PUBBLICO DI PRODUZIONE DI SERVIZI ALLA PERSONA IN UN CONTESTO SOCIO ECONOMICO IN CONTINUA EVOLUZIONE E IN UNA FASE DI GRANDI CAMBIAMENTI NORMATIVI.

Il Bilancio Sociale 2014 viene predisposto dall'Asp in una visione di continuità con il lavoro svolto negli anni precedenti e in esecuzione della delibera della Regione Emilia Romagna n. 741/2010 che ne detta le linee guida.

Con la chiusura dell'anno 2014 si conclude per l'Asp un settennato che l'ha vista nascere nel febbraio del 2008 dalla trasformazione delle ex Ipab e successivamente crescere progressivamente con il conferimento di nuovi servizi da parte dei Comuni soci, in particolare i Comuni di Massa Lombarda ed Alfonsine e dell'Azienda Asl. Durante questo periodo, in forza delle autorizzazioni al funzionamento rilasciate dagli organi competenti e dei contratti di servizio stipulati con le committenze l'Asp è arrivata a gestire sul distretto la quasi totalità (18 servizi) dei servizi rivolti ad anziani e disabili. Nella gestione di questi servizi, erogati in forma mista con le cooperative di riferimento, l'Asp garantisce direttamente attraverso il proprio personale dipendente la programmazione, l'organizzazione e l'amministrazione delle strutture, mentre per l'erogazione dell'assistenza l'azienda si è avvalsa di una parte di personale fornito dalla cooperazione attraverso apposite convenzioni.

Con l'entrata in vigore dall'1 gennaio 2015 dell'accreditamento definitivo, voluto dalla regione ed attuato nel nostro distretto secondo le decisioni assunte dalle amministrazioni locali, si è avuto un sostanziale dimezzamento del volume d'affari dell'azienda, passando dalla gestione (con le caratteristiche descritte nel paragrafo precedente) di 18 servizi accreditati transitoriamente con un fatturato di oltre 21 milioni di euro ai soli 11 milioni previsti per il 2015 per la gestione dei 4 servizi gestiti attualmente. Tutto questo con tutte le conseguenze che tale passaggio può comportare per un'azienda in termini di riorganizzazione, razionalizzazione e sostenibilità.

Ritenendo che la redazione del Bilancio Sociale rappresenti un'importante momento di verifica per il ruolo che ricopre l'ASP agli occhi della comunità all'interno della quale si trova ad operare, non solo in termini economici e strutturali ma anche e soprattutto per quanto riguarda i risvolti morali e sociali, il Bilancio Sociale 2014 vuole rappresentare anche l'occasione di analizzare a consuntivo un "settennato" (2008-2014) che si è concluso al 31 dicembre 2014.

Il Bilancio Sociale deve rappresentare infatti un'opportunità da sfruttare per poter verificare il proprio legame con il territorio, una nuova occasione per affermare il concetto di impresa come "buon cittadino", cioè un soggetto economico pubblico (l'Asp) che perseguendo il proprio mandato contribuisce a migliorare la qualità della vita dei membri della comunità all'interno della quale si trova a far parte. Riteniamo quindi che, se il Bilancio Sociale rappresenta per una normale Azienda che opera sul mercato un importante momento per verificare il proprio ruolo in un sistema "di comunità", per un'Azienda Pubblica come l'Asp che opera nel settore del Sociale, l'importanza di questo strumento sia ancora maggiore. Infatti non è solamente la verifica sull'operato e sul ruolo dell'Azienda nel contesto generale ove si trova ad operare che si deve fermare il lavoro di approfondimento, ma anche e soprattutto sul come, in che modo e con quale risultato vengono utilizzate le risorse pubbliche (FRNA e fondo sociale) e private (rette degli utenti) che l'azienda ha a disposizione e utilizza per l'erogazione dei servizi. Serve questa attenzione non solo alla luce della continua messa in discussione della capacità e sostenibilità del "pubblico" nel sistema di erogazione dei servizi, ma soprattutto in un contesto di continue denunce di situazioni di illegalità ove la corruzione e la collusione rischia di far passare in secondo piano la principale mission di un'azienda pubblica come l'Asp, ovvero il servizio alle persone in condizioni di fragilità. E'

soprattutto per questo motivo che per un soggetto pubblico il tema della questione morale e della totale trasparenza nella gestione dei servizi e nell'utilizzo delle risorse affidate è un elemento imprescindibile dal quale non è possibile sottrarsi, per fare in modo di dimostrare che “non si è tutti uguali” come purtroppo troppo spesso gli organi di informazione, e purtroppo non solo quelli, vogliono far sembrare.

Per fare questo gli organi di governo e la direzione dell'ASP sono chiamati quotidianamente a rendere operativa la loro esperienza ed il loro saper fare sistema rispetto ai diversi portatori di interessi (stakeholders), nella più assoluta trasparenza e legalità e nella più completa rispondenza delle attese degli utenti, dei loro familiari e dei cittadini in generale.

Presentato quale allegato al Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2014, il Bilancio Sociale risponde all'esigenza di realizzare una proficua sinergia tra i diversi soggetti interessati e coinvolti a vario titolo nella realtà aziendale e nella produzione dei servizi alla persona, alle famiglie e all'intera comunità ai quali l'azienda Asp è chiamata a dare, direttamente ed indirettamente, le adeguate risposte.

L'ASP (Azienda pubblica di Servizi alla Persona) nata nell'anno 2008, si è posta in questi anni sul territorio dei Comuni della Bassa Romagna come un soggetto completamente radicato e progressivamente consolidato su tutte le realtà del territorio, riconosciuto dalle diverse comunità locali come un'entità pubblica che ragiona e agisce in una dimensione distrettuale, producendo le conseguenti economie di scala, pur mantenendo e valorizzando i legami con le singole comunità.

Questa amministrazione è impegnata a far sì che l'azienda ASP 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 dalle quali proviene e che è tipico delle municipalità.

Fino alla fine del 2014 l'Asp ha erogato servizi a circa 650 utenti, in particolare anziani e disabili, dato lavoro a circa 450 persone (fra personale dipendente dell'ente e/o fornito dalle cooperative sociali attraverso apposite convenzioni) e attraverso appalti esterni relativi alle forniture e servizi ha creato un consistente indotto per numerose imprese operanti sul territorio. Il fatturato 2014 dell'Asp ammonta a oltre 21 milioni di euro.

In questi sette anni di attività l'Asp si è contraddistinta come un'azienda solida, che si è posta sul territorio della Bassa Romagna con entusiasmo, impegno, trasparenza ed efficienza, grazie ad una concezione di “agire aziendale” che ha messo insieme la sensibilità ed i valori che debbono contraddistinguere un'azienda pubblica di dimensione sovra comunale con la necessità di dovere operare con le capacità manageriali tipiche di un'azienda privata, seppure in un contesto normativo, fiscale e previdenziale estremamente penalizzante per un soggetto pubblico. Tutto questo ha permesso di rafforzare negli anni il ruolo di primo piano dell'Asp nel sistema distrettuale integrato dei servizi per gli interventi ed i servizi sociali attraverso la partecipazione costante e in modo propositivo ed operativo alle fasi di programmazione, progettazione, realizzazione e valutazione dei servizi sul territorio dei Comuni della Bassa Romagna.

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

Su questo fronte è importante evidenziare anche l'impegno tenuto da questa Azienda fino dalla sua prima costituzione per il rispetto delle scadenze dei pagamenti nei confronti dei propri fornitori.

Il lavoro svolto negli anni in maniera capillare sui territori, dove si è cercato di coinvolgere nei diversi percorsi decisionali dell'Azienda le preziose risorse umane quotidianamente impegnate nella gestione dei servizi, comprese le rappresentanze sindacali, gli utenti ed i loro famigliari e le forme più o meno organizzate del volontariato e dell'associazionismo presenti nei diversi Comuni, ha sicuramente portato una ventata di novità ed entusiasmo nella gestione e nell'erogazione di questa tipologia di servizi, consentendo nel contempo di garantire e rafforzare quella combinazione di qualità ed economicità delle rette che con le precedenti gestioni separate (le ex IPAB) difficilmente si sarebbero potute mantenere.

E' stato continuo il lavoro svolto sui territori dei diversi comuni dell'Unione per fare in modo di favorire il coinvolgimento di gruppi di volontariato (organizzato e non) nell'organizzazione di iniziative ed attività quotidiane di supporto all'interno delle strutture. Il prezioso apporto reso dal volontariato ha permesso anche per l'anno 2014 la realizzazione di numerose attività, quotidiane e/o straordinarie, che difficilmente sarebbe stato possibile organizzare con le sole forze dell'Azienda e che tanto sono state apprezzate dagli utenti e dai loro famigliari. Per questo si è cercato di dare continuità ed in qualche modo rafforzare sul territorio i rapporti con le scuole nei diversi ordini e grado, al fine di avvicinare il mondo dei giovani ai servizi presenti sul territorio e a far toccare con mano ai ragazzi importanti realtà che difficilmente avrebbero avuto modo di conoscere. Si è passati dal coinvolgimento dei ragazzi delle scuole elementari e medie nelle numerose iniziative di animazione realizzate appositamente all'interno delle diverse strutture, alla stipula di particolari e specifiche convenzioni con gli Istituti Professionali che prevedono tra l'altro la possibilità per i ragazzi di fare esperienze pratiche di lavoro all'interno delle strutture o dell'amministrazione avendo la possibilità di rendersi conto sul campo dei futuri sbocchi professionali conseguenti al percorso formativo intrapreso. Questo percorso che favorisce l'avvicinamento di molti studenti al mondo del lavoro è stato allargato anche attraverso specifici accordi con le facoltà ad indirizzo sanitario delle vicine Università.

Ci preme sottolineare che, dopo una comprensibile iniziale diffidenza verso la nuova azienda (l'Asp) costituita nel 2008 in sostituzione delle vecchie Ipab da tempo radicate sui territori, il progressivo consolidamento negli anni successivi dell'ammontare delle donazioni ricevute da singoli cittadini e da associazioni, è stata la dimostrazione dell'apprezzamento del lavoro svolto nel tempo e dell'attaccamento e dell'affetto che le diverse comunità locali hanno mantenuto nei confronti delle rispettive strutture protette gestite dall'Asp. Si tratta di donazioni di carattere immobiliare, economico e di messa a disposizione di attrezzature. Come dichiarato nel 2008 da questa amministrazione fin dall'inizio della propria attività, tutte le donazioni ricevute vengono puntualmente impiegate all'interno delle strutture alle quali sono state destinate, comunicandone in maniera puntuale e trasparente l'utilizzo e coinvolgendo i donanti nella scelta delle attrezzature da acquistare. Inoltre, la possibilità di avere strutture protette aperte non solo ai famigliari degli utenti ma anche ai cittadini e alle diverse forme organizzate presenti sui territori, rappresenta un'ulteriore occasione di "autocontrollo" sul funzionamento dei servizi erogati e di conseguenza una maggiore garanzia di trasparenza sulla loro qualità.

E' stata dedicata una particolare attenzione al sistema di controllo della qualità dei servizi erogati ritenendo che per ottenere una corretta valutazione, non sia più sufficiente limitarsi ad avere come riferimento i soli standard abitativi ed i freddi parametri ragionieristici relativi alla quantità di ore di assistenza prestate all'interno delle strutture. Per questo motivo l'Azienda Asp ha messo in campo in questi anni una serie di percorsi ed attivato speciali protocolli interni con l'obiettivo di verificare in maniera puntuale il grado di soddisfazione degli utenti e dei loro famigliari sull'andamento dei servizi erogati. Vengono svolti appositi incontri periodici con i famigliari degli utenti per verificare

insieme a loro l'andamento dei servizi. Viene predisposto un questionario che viene distribuito annualmente in tutte le strutture chiedendone la compilazione agli utenti ed ai loro familiari. L'impostazione del questionario viene appositamente formulata scomponendo la "filiera" del servizio nelle diverse componenti nel quale questo è composto: sanitario, assistenziale, alberghiero ed amministrativo. Le domande alle quali si chiede la risposta agli utenti riguardano anche l'aspetto "umano" e "relazionale" del servizio, come ad esempio l'attenzione e l'educazione del personale verso gli utenti ed i loro familiari, la sua capacità relazionale e l'adeguatezza del percorso di presa in carico degli ospiti da parte degli appositi servizi. Il numero dei questionari che abitualmente ritornano compilati (> al 75%) ed il fatto che mediamente più dell'80% degli utenti si ritenga soddisfatto del servizio ricevuto, sono prove tangibili del raggiunto grado di qualità dei servizi erogati dall'Asp nelle strutture gestite (a pag. 37 si può vedere una sintesi dell'esito dei questionari). E' stato inoltre attivata un'apposita procedura per i reclami alla quale ogni utente può accedere per avere adeguata risposta in tempistiche ben definite. Anche la verifica ed il monitoraggio dei tempi di risposta alle segnalazioni e ai reclami fa parte del percorso di trasparenza attivato dall'azienda. Ma non ci si è fermati a questo, si è andati nel tempo a cercare di monitorare anche particolari problematiche tipiche di questo tipo di strutture e di utenti, come la verifica sulla disidratazione estiva degli ospiti, la prevenzione ed il trattamento delle piaghe da decubito, delle posture, il monitoraggio delle alzate, la partecipazione alle attività di animazione ed altro ancora. In questo contesto l'Azienda Asp si è impegnata nel tempo a promuovere una serie di "azioni misurabili" che possano consentire una "reale quantificazione" di quella che invece troppo spesso viene definita in maniera troppo sbrigativa, astratta e generica "qualità dei servizi".

Nella nuova stagione iniziata a gennaio 2015 con l'accreditamento definitivo dei servizi, è intenzione dell'Asp proseguire questo delicato percorso di evoluzione e specializzazione, con l'ambizioso obiettivo di continuare a rappresentare anche per il futuro un punto di riferimento sul territorio per quanto riguarda la qualità dei servizi erogati.

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

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

con le amministrazioni dei comuni soci e con l'ufficio di piano è presente e parte attiva all'interno degli organismi regionali (Cispel) e nazionali (Ancora) di rappresentanza dei gestori di servizi pubblici locali.

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

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

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

Dal punto di vista economico l'azienda presenta anche per il 2014 un bilancio solido che conferma l'andamento positivo degli anni precedenti, dimostrando di sapersi sostenere in maniera assolutamente autonoma nella gestione dei servizi erogati, senza dover ricorrere all'uso di proventi del patrimonio oppure alla richiesta di risorse ai Comuni soci. Si evidenzia che si è riusciti a trovare tale autonomia gestionale applicando rette a carico degli utenti fra le più basse a livello regionale e non attingendo dal fondo (FRNA) i 4 euro previsti dalla regione per le gestioni pubbliche. In buona sostanza possiamo sostenere che i costi dei servizi erogati dall'Asp sul territorio e coperti in parte dalle finanze pubbliche (fondo regionale per la non autosufficienza) e per il resto dagli utenti (rette), risultano assolutamente in linea o addirittura convenienti, rispetto a quanto praticato dagli altri soggetti gestori pubblici e/o privati presenti sul mercato.

Con la fine del 2014 si è chiuso per l'azienda un ciclo importante, un ciclo che ha visto l'Asp nascere, crescere ed operare sul territorio secondo le direttive impartite dalla programmazione distrettuale, producendo servizi di riconosciuta qualità e risultati di esercizio economico sicuramente positivi, confermando la bontà della scelta operata dal territorio all'atto della sua costituzione.

Ora la situazione è completamente cambiata a seguito degli effetti prodotti dalla conclusione del percorso di accreditamento che, come più volte evidenziato da questo Cda all'Assemblea dei Soci, potrà provocare seri problemi di sostenibilità al bilancio dell'Azienda.

Per quanto riguarda il futuro, il destino dell'Asp è nelle mani delle amministrazioni dei Comuni Soci.

Spetta a loro definire il ruolo della loro Azienda, il destino della struttura amministrativa e operativa e quello dell'ingente patrimonio frutto di lasciti e donazioni vincolate ai servizi.

Da parte sua questa amministrazione, come ha più volte evidenziato, è pronta a dare il proprio contributo e a mettere a disposizione degli enti locali tutte le competenze e le esperienze acquisite in questi anni di lavoro sul territorio, per dare mettere gli amministratori nelle condizioni di fare le necessarie scelte e prendere le dovute decisioni in condizioni di assoluta conoscenza, competenza e responsabilità.

Pierluigi Ravagli
Presidente del Consiglio di Amministrazione
[Asp dei Comuni della Bassa Romagna](#)

Monica Tagliavini
Direttore
[Asp dei Comuni della Bassa Romagna](#)

PARTE I

IDENTITÀ AZIENDALE

1 febbraio 2008: nasce ASP dei Comuni della Bassa Romagna

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

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

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

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

I principi e i valori dell'Azienda

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Soci (i comuni del Distretto)

Committenti (i comuni e le Asl)

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

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

Fornitori di beni e servizi

La comunità locale (associazioni di volontariato)

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

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

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

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

IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

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

- l'Assemblea dei soci,

- il Consiglio di amministrazione;

- il Presidente del Consiglio di amministrazione;

- l'Organo di revisione contabile.

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

Comune di Lugo

Comune di Bagnacavallo

Comune di S.Agata sul Santerno

Comune di Massa Lombarda

Comune di Fusignano

Comune di Cotignola

Comune di Bagnara

Comune di Conselice

Comune di Alfonsine

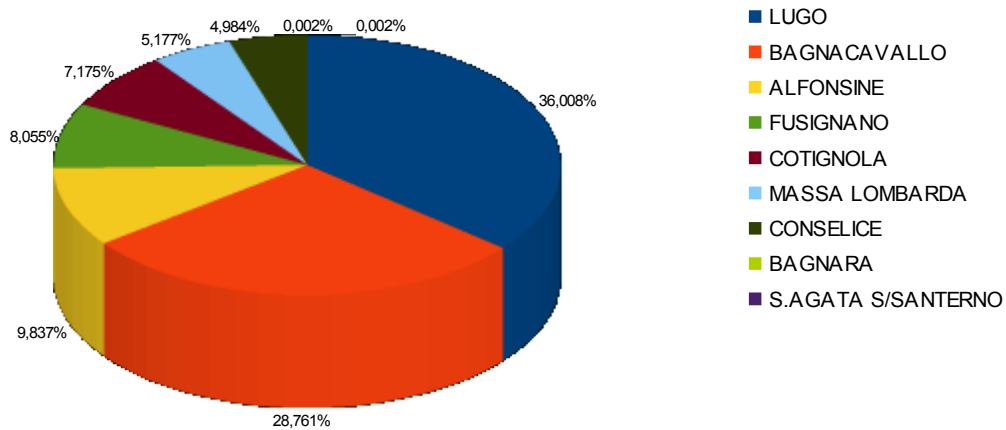
Attraverso specifica convenzione stipulata alla vigilia della costituzione dell'Asp ed allo scopo di favorire congiuntamente la realizzazione del locale sistema integrato di interventi e servizi sociali, i Comuni hanno convenuto di individuare le seguenti quote di partecipazione, modificate rispetto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

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

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

Rappresentazione grafica della compagine societaria al 31 dicembre 2014

Assetto societario al 31 dicembre 2013



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

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

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

componenti, compreso il Presidente.

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

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

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

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

Il Comitato di Distretto e l'Ufficio di Piano

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

LA MISSION

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

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

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

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

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

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

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

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

GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE PER IL TRIENNIO 2014-2016

Tra i principali impegni dell'ASP nel corso del prossimo triennio vi è innanzitutto quello di **riorganizzare i servizi tradizionalmente gestiti**, ossia le case di riposo e le comunità alloggio, le case protette ed RSA ed i Centri diurni, sia per anziani che per disabili adulti, alla luce dell'avvio dell'accreditamento definitivo dei servizi socio-sanitari.

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

Nel triennio si prevede che:

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

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

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

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

Il 30 dicembre 2014, l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna ha rilasciato l'accreditamento definitivo all'Asp dei Comuni della Bassa Romagna per i seguenti servizi :

Case residenza:

Cra Sassoli Lugo

Cra F.lli Bedeschi Bagnacavallo

Cra Jus Pascendi Conselice

Centri Diurni

Cd F.lli Bedeschi Bagnacavallo

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

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

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

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, sfociata, nel corso del 2012 e completata nell'anno 2013, con ricadute sull'anno 2014, nella decisione di affidare ad un broker, l'analisi e valutazione e la revisione delle attuali coperture assicurative.

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

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

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

Di seguito lo stato d'avanzamento lavori dei progetti inseriti nella programmazione distrettuale,

i nuovi progetti definiti e attuati nel 2011-2012 e le proposte di intervento per il triennio 2013-2015:

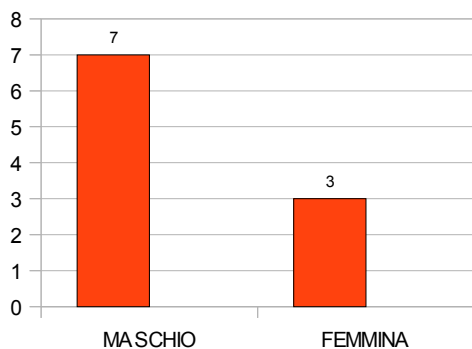
Nel corso del 2014, settimo anno di attività, l'Azienda ha gestito in continuità con le ex IPAB i seguenti servizi residenziali e semi-residenziali per anziani; inoltre ha integrato i propri servizi con il conferimento delle attività di Casa Protetta, Centro Diurno e Appartamenti Protetti per quanto riguarda il Comune di Alfonsine e delle attività di Casa Protetta e Centro Diurno per quanto riguarda il Comune di Massa Lombarda. Inoltre, sempre nel 2010, l'Asp ha ottenuto l'autorizzazione al funzionamento per il Centro Diurno di Cotignola, per 10 posti di ricettività. Tale servizio è stato formalmente inaugurato nel mese di aprile 2011 ed ha iniziato l'attività nelle settimane successive. Tale attività è proseguita regolarmente nel corso del 2012. Nel 2013 è stato conferito, con decorrenza 1 aprile, da parte del Comune di Alfonsine, il servizio socio-occupazionale "L'Inchiostro", destinato a 10 utenti con diverso grado di disabilità.

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

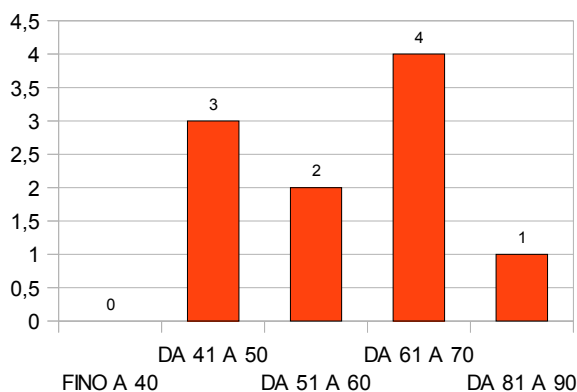
Nel corso del 2014 si è completata la riconversione del nucleo di Hospice (destinato a pazienti oncologici in fase terminale) ed è entrato a regime il nucleo per disabilità gravissime presso la struttura Rsa San Domenico di Lugo, con disponibilità fino a 12 posti.

Il nucleo, avviato nel mese di giugno 2010, accoglie, al 31 dicembre 2014, 10 utenti. I posti complessivi sono 12. Di seguito una sintetica rappresentazione delle patologie, età e genere.

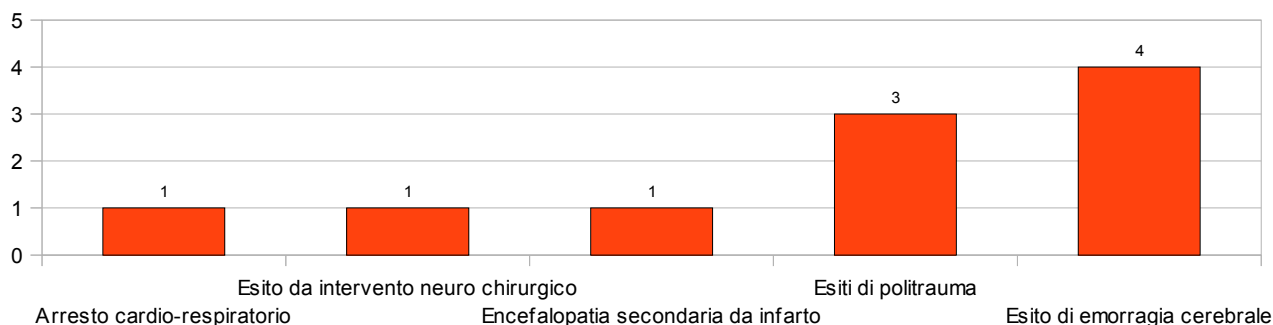
DISTRIBUZIONE PER SESSO



Distribuzione per classi di età



DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA DI EVENTO



Nel corso dell'anno l'Azienda ha fornito servizi ad un numero di utenti superiore a quello del 2014 e degli anni precedenti, confermando un trend che vede aumentare le degenze temporanee (e il conseguente rientro a domicilio degli ospiti) a scapito di quelle "definitive". A tale aumento ha naturalmente contribuito l'assunzione dei nuovi servizi residenziali e semiresidenziali di Alfonsine e Massa Lombarda.

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

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

Senza distinzione tra Casa Protetta ed RSA, infatti, ne è affetto oltre il 45% degli utenti residenti al 31/12/2013. Se a questa rilevante percentuale si aggiungono i casi in cui ad una patologia prevalente di genere diverso si associa un deterioramento cognitivo di grado moderato-severo, si ricava che oltre 3 anziani su 4 residenti nei Centri di Servizio dell'Azienda (pari al 84%) sono affetti da demenza. Assai elevato è anche il numero degli ospiti affetti da demenza con associati disturbi del comportamento (oltre il 40% degli ospiti di RSA), tra cui prevale piuttosto nettamente l'agitazione psico-motoria.

Nel corso dell'anno 2014, l'ASP ha completato la rielaborazione delle proprie Carte dei Servizi, garantendo una serie di interventi e prestazioni previste sia nella normativa di riferimento (DGR 514/09) che negli accordi convenzionali con il Distretto della Bassa Romagna.

Anche nel 2014 gli interventi e le prestazioni che hanno un maggiore impatto sul buon andamento della gestione e della qualità di vita degli utenti sono state costantemente monitorate attraverso indicatori che, oltre ad essere ormai "storici" per le ex Ipab più consistenti, sono ora utilizzati anche per la rendicontazione alla AUSL.

Tra gli indicatori più rilevanti si segnalano:

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

Inoltre, nel corso del 2014, è stata gestita la procedura reclami che prevede un ampio ventaglio di possibilità per inoltrare formalmente all'Asp, suggerimenti, segnalazioni e reclami, con tempi certi di risposta e identificazione delle responsabilità.

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

Nel 2014 si ricordano in particolare le seguenti attività svolte:

- Riattivazione psico-motoria tesa a coniugare esercizi di ginnastica "dolce" con momenti di Reality Orientation Therapy "informale" allo scopo di mantenere le abilità psico-fisiche residue degli anziani coinvolti;
- Attività ludiche, con finalità di intrattenimento, socializzazione e stimolazione psico-sensoriale (lettura di quotidiani e periodici, proiezioni di filmati, giochi e feste collettive);
- Musicoterapia, articolata in incontri in cui la musica è utilizzata sia in fase recettiva (ascolto di idonei brani musicali), sia in fase attiva (impiego di strumenti musicali) allo scopo di favorire l'espressione dell'universo emotivo-affettivo ed il rilassamento, nonché di stimolare la memoria

di richiamo e la socializzazione. Complessivamente l'attività di musicoterapia si è articolata in 1 ciclo di 10 sedute, e ha coinvolto 100 anziani, in tutte le strutture gestite dall'Asp.

- Attività di Pet Therapy, basata sulla relazione tra gli anziani utenti e un animale (cane), che nel 2014 ha visto effettuarsi molteplici cicli coinvolgendo tutte le strutture/servizi gestiti da Asp; il progetto è stato realizzato grazie alla collaborazione dell'Associazione Kings Dog e del CinoServizio di Lugo, che hanno costruito e realizzato un percorso terapeutico per alcuni ospiti di ciascuna struttura, individuati sulla base di specifiche condizioni di deterioramento cognitivo.

- Metodo Validation, applicato in quanto tale o nella forma di "approccio" in diversi reparti residenziali e presso il Centro Diurno "F.lli Bedeschi" e il Centro Diurno San Domenico.

- progetto "Manipolazione del colore" rivolto ad ospiti affetti da gravi disturbi del comportamento, avviato nel corso del 2011 e che ha visto coinvolto circa 100 ospiti distribuiti nelle varie strutture gestite dall'Ente e che nel corso del 2014 è stato l'elemento trainante delle attività estive per tutte le strutture.

Come già accennato nel paragrafo precedente, nel corso del 2014 sono proseguiti i progetti, in coerenza con il Programma attuativo 2014 dei Piani di zona validi per il triennio in esecuzione della delibera di indirizzo sul sistema integrato dei servizi adottata dai Consigli Comunali che attribuisce ad Asp dei Comuni della Bassa Romagna lo sviluppo e l'implementazione di ulteriori servizi rispetto a quelli tradizionalmente gestiti dall'ex IPAB.

Si riporta di seguito un breve resoconto circa il livello di attivazione dei progetti sopra indicati:

Per il triennio 2009 – 2011 l'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha presentato molti progetti/interventi, inseriti nella programmazione triennale dei piani di zona. Molti di questi progetti hanno trovato compimento nel triennio, nel corso del 2014 si è proceduto alla implementazione e consolidamento dell'attività.

– 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. Nel corso del 2013 sono state analizzate una serie di problematiche, partendo dalle condizioni degli ospiti che accedono o sono presenti in struttura, fortemente deteriorate dal punto di vista sanitario. Sulla base di tali valutazioni è stato presentato un progetto di potenziamento sanitario, programmato e attuato nel 2014, che ha portato all'inserimento della figura di infermiere professionale all'interno della struttura su uno sviluppo orario di 12 ore giornaliera.

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

Nel corso del 2009, a regime nel 2010 e mantenuti per l'anno 2011 e successivi, 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.

– **Attuazione di progetti specifici per il coinvolgimento delle associazioni di volontariato**

Dal 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

– **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, per la prima volta 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). Per l'anno 2011, oltre alla conferma del progetto sopra descritto è stata individuata una nuova collaborazione con l'Associazione “Zebra Gialla” al fine di dare scientificità al progetto di terapia assistita con gli animali. Sono state definite le modalità organizzative e verificata la disponibilità economica per il sostenimento del progetto che vedrà il proprio sviluppo nell'arco dell'anno 2012. Anche nel 2014 si è data continuità, con le stesse modalità degli anni precedenti al progetto, anche attraverso la collaborazione di una nuova Associazione, Kings Dog.

Dal 2010 ai progetti sopraindicati si è aggiunto il progetto “Palestra della Mente”, già previsto nella programmazione dei piani di zona, ma non affidato in tale programmazione all'Asp, per il quale è stata fornita da parte dell'Asp la collaborazione per l'attuazione. Tale progetto ha avuto positivo riscontro, è stato implementato e confermato per l'anno 2014. Ne viene data di seguito una sommaria descrizione:

– **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.

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

Come programmato nel piano triennale degli investimenti dell'Asp 2014-2016 si procederà alla ristrutturazione di un fabbricato ad uso residenziale attiguo alla Casa Protetta Sassoli. L'intervento di ristrutturazione è finalizzato alla costruzione di una comunità alloggio per anziani parzialmente autosufficienti. La potenzialità ricettiva è di 12 posti letto. Nel corso del 2011 sono state attivate le procedure di individuazione dei progettisti e il reperimento delle risorse, tutte a carico di Asp. E' stato predisposto un progetto preliminare che ha già ottenuto un parere preventivo da parte degli organi competenti (commissione Asl per l'autorizzazione al funzionamento). Nel 2013 si è proceduto all'approvazione dei progetti esecutivi e nel 2014 si è proceduto all'espletamento degli atti di gara per l'individuazione dell'impresa costruttrice. Il completamento del progetto è previsto per l'anno 2015.

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

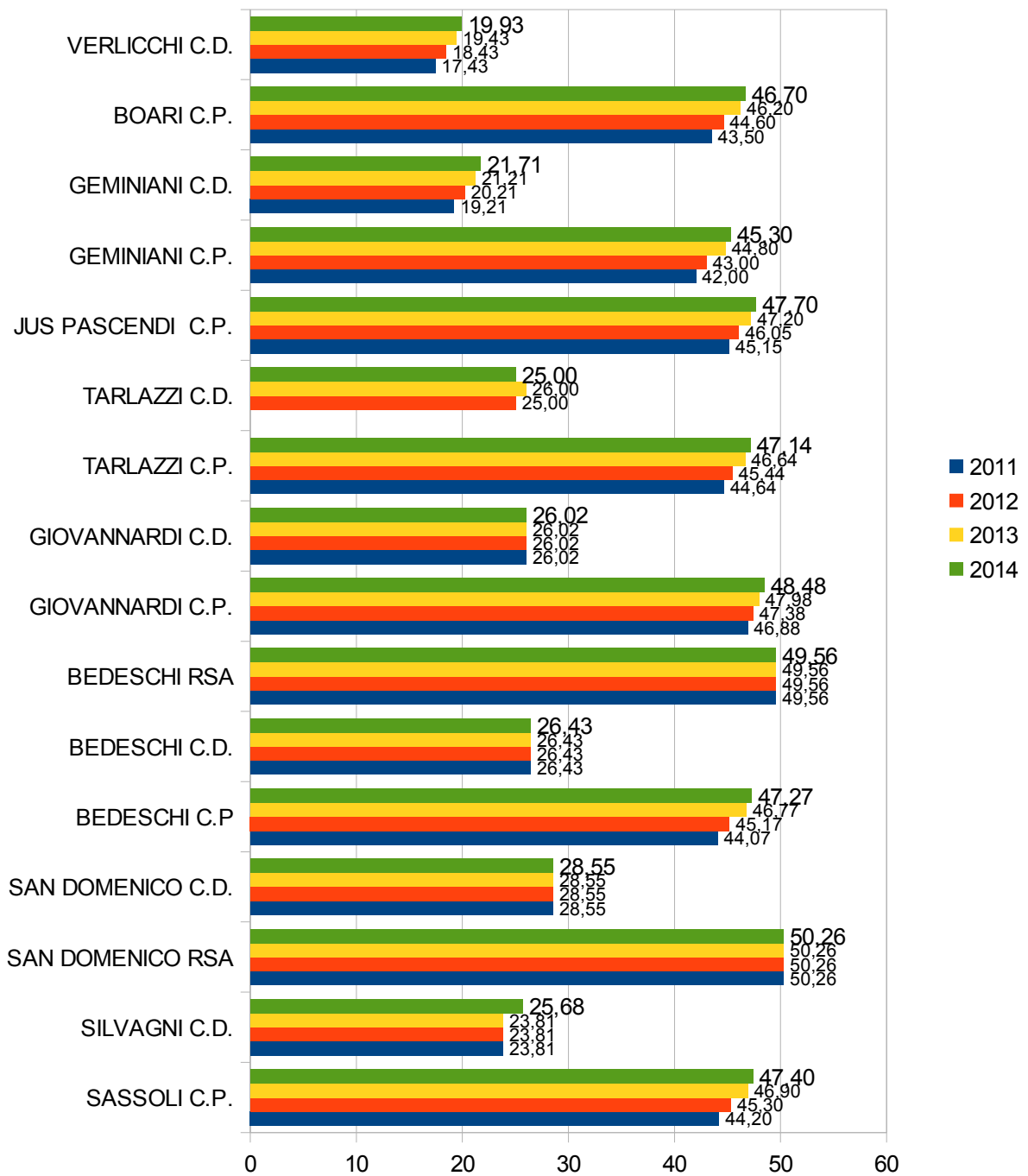
È indispensabile che l'Azienda continui a garantire l'equilibrio del proprio bilancio e la sostenibilità/economicità della propria azione. L'equilibrio economico non è la finalità o l'obiettivo più importante di un'Azienda pubblica ma rappresenta comunque una condizione imprescindibile per la realizzazione 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, nell'anno 2014, l'Azienda si è orientata ad un adeguamento delle rette, allineato agli indici inflattivi, basato sulla concertazione avvenuta nel corso del 2014 con le Organizzazioni Sindacali ed il Comitato di Distretto della Bassa Romagna.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE

	2011	2012	2013	2014
SASSOLI C.P.	44,20	45,30	46,90	47,40
SILVAGNI C.D.	23,81	23,81	23,81	25,68
SAN DOMENICO RSA	50,26	50,26	50,26	50,26
SAN DOMENICO C.D.	28,55	28,55	28,55	28,55
BEDESCHI C.P.	44,07	45,17	46,77	47,27
BEDESCHI C.D.	26,43	26,43	26,43	26,43
BEDESCHI RSA	49,56	49,56	49,56	49,56
GIOVANNARDI C.P.	46,88	47,38	47,98	48,48
GIOVANNARDI C.D.	26,02	26,02	26,02	26,02
TARLAZZI C.P.	44,64	45,44	46,64	47,14
TARLAZZI C.D.		25,00	26,00	25,00
JUS PASCENDI C.P.	45,15	46,05	47,20	47,70
GEMINIANI C.P.	42,00	43,00	44,80	45,30
GEMINIANI C.D.	19,21	20,21	21,21	21,71
BOARI C.P.	43,50	44,60	46,20	46,70
VERLICCHI C.D.	17,43	18,43	19,43	19,93

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE 2011-2014



5) si implementi l'innovazione organizzativa e gestionale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Da queste valutazioni è emerso che:

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

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

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

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

seguenti finalità:

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

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

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

Pertanto il percorso che si propone è il seguente:

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

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

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in:

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

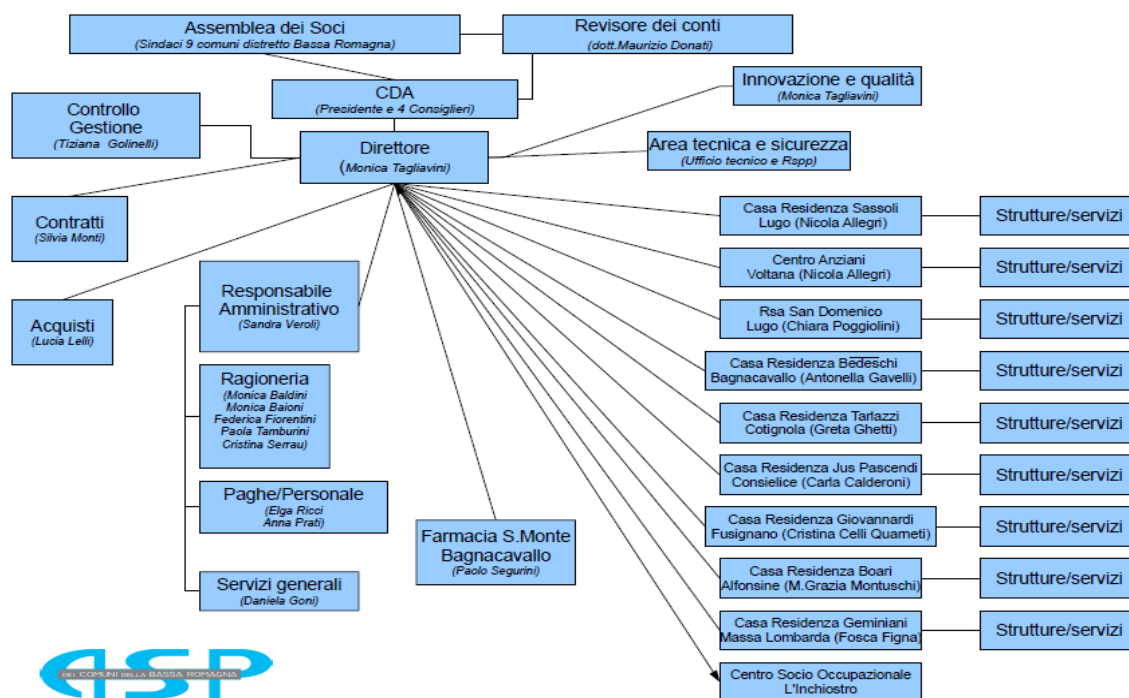
Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore Generale ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività dei Direttori d'Area e dei Responsabili dei Servizi.

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

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

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

Organigramma al 31/12/2014



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 31/12/2014 nel distretto della Bassa Romagna).

RESIDENTI ULTRA 75enni NELLA BASSA ROMAGNA

COMUNE	dati aggiornati al 31/12/2014			dati aggiornati al 31/12/2013		
	NUM. RESIDENTI	NUM. ANZIANI	% anziani su totale	NUM. RESIDENTI	NUM. ANZIANI	% anziani su totale
Alfonsine	12.184	1.946	15,97	12.371	1.881	15,20
Bagnacavallo	16.808	2.464	14,66	16.904	2.518	14,90
Bagnara	2.425	267	11,01	2.438	256	10,50
Conselice	9.869	1.361	13,79	9.879	1.338	13,54
Cotignola	7.484	1.016	13,58	7.447	997	13,39
Fusignano	8.226	1.188	14,44	8.371	1.173	14,01
Lugo	32.554	5.097	15,66	32.619	5.021	15,39
Massa Lombarda	10.662	1.444	13,54	10.703	1.440	13,45
Sant'Agata s.S.	2.097	344	16,40	2.918	339	11,62
TOTALE	102.309	15.127	14,79%	103.650	14.963	14,44%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Interventi volti a favorire la domiciliarità

Centri e strutture semi residenziali

Strutture comunitarie residenziali

e può riassumersi nella seguente tabella:

OFFERTA COMPLESSIVA DI SERVIZI AL 31/12/2014 (CONVENZIONATI E AUTORIZZATI)

ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA – SERVIZI COMPLESSIVI AL 31/12/2014

	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			27		9					36
APPARTAMENTI PROTETTI				12					38	50
DISABILI residenziali		0		4						4
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	96	41	27	104	43	40	38	63	98	550
CENTRO DIURNO		25	15	25	16	10		15	25	131
CENTRI SOCIO-OCCUPAZIONALE									10	10
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	25	15	25	16	10	0	15	35	141

DI CUI: POSTI ACCREDITATI

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

DI CUI: POSTI AUTORIZZATI

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

Rispetto all'offerta complessiva di posti accreditati va rilevato che, a seguito del trend di innalzamento dell'età media delle persone residenti nel distretto della Bassa Romagna il n. assoluto di persone ultrasettantacinquenni, alla fine del 2014, ammonta a 15.327. I 404 (sono esclusi i posti per disabilità adulti e disabilità gravissime) posti accreditati per anziani di tale fascia d'età coprono il 2,64% del fabbisogno mentre il livello di copertura individuato dalla regione Emilia Romagna è del 3%.

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

Accesso tramite il Servizio sociale territoriale: l'utente anziano in difficoltà e/o la sua famiglia si rivolgono al Servizio Sociale dell'Unione dei Comuni che accoglie la segnalazione, compie una prima valutazione e individua l'assistente sociale responsabile del caso che, a sua

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

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

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

LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI

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

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

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

Sulla base di questa suddivisione, possiamo analizzare nello specifico:

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

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

Interventi volti a favorire la domiciliarità

L'azione dell'ASP nel corso del 2014 si è sviluppata coerentemente con gli **obiettivi istituzionali** definiti dalle linee di indirizzo dell'Unione dei Comuni ed ai documenti di programmazione aziendali.

a) Obiettivi e finalità

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

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

Nel corso del 2010, proseguito nel 2011 e ulteriormente implementato nel corso del 2012 e 2013, è stato attivato il progetto "Palestra della mente" e "Spazio Incontro" che si rivolge a persone residenti nel proprio domicilio, con condizioni di deterioramento cognitivo di vario grado. Nell'anno 2014 sono stati attivati ulteriori cicli relativi al progetto "Spazio Incontro".

TABELLA 1 INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI ANZIANI – anno 2014

Sostegno alla domiciliarita'	INFORMAZIONE	INDICATORE	
Palestra della mente	Attività occupazionali	N. incontri della durata di 3 ore ciascuno	60
		N. partecipanti (per ciascun ciclo)	8
Spazio Incontro	Attività occupazionali	N. incontri della durata di 2 ore ciascuno	40
		N. partecipanti (per ciascun ciclo)	25

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Ricoveri di sollievo/temporanei

Sono previsti nelle strutture denominate Rsa San Domenico di Lugo e Rsa F.lli Bedeschi di Bagnacavallo; nel corso del 2014 i dati relativi sono quelli sottoriportati

Sostegno alla domiciliarita' – ricoveri di sollievo	INFORMAZIONE	INDICATORE	SAN DOMENICO RSA	F.LLI BEDESCHI RSA
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto	Sollievo/ Temporanei	Sollievo/ Temporanei
		N. posti accreditati	17	16
		N. posti autorizzati	0	0
		N. totale posti disponibili per tipologia	17	16
	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	55,00	65,00
		Tasso di occupazione media	93,71%	94,93%

c) Impegni e Azioni per il futuro

Il 2014 ha visto la prosecuzione dell'impegno dell'ASP sulle attività sopra indicate, in una cornice di confronto e l'integrazione con tutti gli attori più significativi (Comuni e Distretto), per una migliore programmazione dei servizi di supporto alla domiciliarità.

Centri e strutture semi residenziali

a) Obiettivi e finalità

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

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

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

TABELLA 2 INDICATORI PER STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI ANZIANI – anno 2014

STRUTTURA SEMI-RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SAN DOMENICO C.D.	SILVAGNI C.D.	GIOVANNARD I C.D.	F.LLI BEDESCHI C.D.	TARLAZZI C.D.	VERLICCHI C.D.	M.GEMINIAN I C.D.
Posti letto	Suddivisione n. posti letto	N. posti convenzionati	18	9	10	15	5	17	10
		N. posti autorizzati	7	11	6	10	5	8	5
		N. totale posti disponibili	25	20	16	25	10	25	15
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	333	255	445	263	160	480	444
		Tasso di occupazione media su posti convenzionati	84,64%	32,72%	100,00%	54,50%	34,08%	88,98%	59,07%
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	2	1,5	2	1,8	2	2	2
		Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	2	2	2	2	2	2
Utenti	Ospiti	N. ospiti entrati	27	9	11	16	7	18	8
		N. ospiti usciti	24	7	8	15	4	17	8
	Gravità	N. ospiti non autosufficienti con demenza e gravi disturbi del comportamento							
		N. ospiti non autosufficienti di grado severo	1		1	1			
		N. ospiti non autosufficienti di grado moderato	48	15	22	30	9	38	17

c) Impegni e azioni previste per il futuro

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

Strutture comunitarie residenziali

a) Obiettivi e finalità

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

Casa di riposo/Comunità Alloggio

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

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

Casa protetta e RSA

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

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

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

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

Appartamenti protetti per anziani e disabili

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

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

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

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

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

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

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

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

L'erogazione dei servizi assistenziali viene tenuta sotto controllo tramite il **sistema di gestione**

per la qualità, che individua le attività rilevanti e/o potenzialmente critiche per le quali è strutturato un sistema di monitoraggio. Tale sistema di monitoraggio è attuato da parte dei diversi ruoli di responsabilità che presidiano le attività dei centri servizi (RAA, Infermiere coordinatore, Responsabile centro servizi).

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

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

Presso le strutture nelle quali si erogano i servizi si sono svolti incontri con i familiari/Comitati, nel corso del 2014, nel mese di giugno e dicembre e ogniqualvolta si sia reso necessario a seguito di richieste da parte dei familiari/comitato utenti. Il totale degli incontri "formalizzati" è stato di 18.

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

Gli **standard di qualità** presenti nella Carta dei Servizi e rilevati nel corso del 2014, confermano un trend positivo riguardo al dato sui bagni, allineato allo standard di riferimento (n. 4 bagni/mese).

La media dei PAI elaborati per utente è di 1,85 allineata all'indicatore di riferimento (media annuale per ospiti transitati entro un range tra 1,8 e 2).

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

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

Inoltre nel corso del 2014 è stato implementato il flusso FAR nei confronti dell'ASL, a seguito delle ulteriori integrazioni fornite dalla regione Emilia Romagna, finalizzato al monitoraggio dei servizi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Lo sviluppo delle attività di animazione è stato perseguito attraverso la riorganizzazione del servizio che ha tenuto conto parzialmente dell'incremento dei parametri previsti dalla normativa sull'accreditamento e il proseguimento, nel corso del 2014, del progetto di integrazione del gruppo di figure adibite a tali attività, all'interno delle diverse strutture gestite dall'Asp.

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

TABELLA 1 INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI ANZIANI - anno 2014

STRUTTURA RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SASSOLI	SAN DOMENICO	SAN DOMENICO	SAN DOMENICO	SILVAGNI	GIOVANNARDI	F.LLI BEDESCHI	F.LLI BEDESCHI	JUS PASCENDI	TARLAZZI	A.BOARI	GEMINIANI	COMUNITA' ALLOGGIO
			C.P.	RSA	disabili gravi	C.P.	ALLOGGIO E RESIDENZA PROTETTA	C.P.	C.P.	RSA	C.P.	C.P.	C.P.	C.P.	C.P.
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto	Lunga permanenza	Sollievo / Temporanei	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Sollievo / Temporanei	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza
		N. posti convenzionati	92	17	10			32	65	20	38	40	42	60	
		N. posti autorizzati	10			15	27	2	7				18	3	9
		N. totale posti disponibili per tipologia	102	17	10	15	27	34	72	20	38	40	60	63	

TABELLA 1 INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI ANZIANI – anno 2014

STRUTTURA RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SASSOLI C.P.	SAN DOMENICO RSA	SAN DOMENICO disabili gravi	SAN DOMENICO C.P.	SILVAGNI COMUNITA' ALLOGGIO E RESIDENZA PROTETTA	GIOVANNARDI C.P.	F.LLI BEDESCHI C.P.	F.LLI BEDESCHI RSA	JUS PASCENDI C.P.	TARLAZZI C.P.	A.BOARI C.P.	GEMINIANI C.P.	COMUNITA' ALLOGGIO GIOVANNARDI
------------------------------------	--------------	------------	--------------	------------------	-----------------------------	-------------------	--	------------------	---------------------	--------------------	-------------------	---------------	--------------	----------------	--------------------------------

Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	1.325	55	716	550	1.404	1.815	1.314	65	1.572	1.452	863	1.266	892	
		Tasso di occupazione media	99,66%	93,71%	99,22%	99,22%	99,50%	96,78%	99,88%	91,23%	99,87%	99,66%	99,26%	99,14%	92,24%	
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	2	1,8	2	2	1,5	2	1,8	1,6	2	2	1,8	2	2	
		N. incontri famiglie pro-capite	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Assistenza tutelare															
	• igiene	N. bagni pro-capite	50	52	66	50	48	52	49	52	52	51	49	50	42	
	• alimentazione	N. pasti somministrati con aiuto	48000	5487		4120	1300	10220	53989	14996	33945	13190	46780	53980		
	• mobilitazione	N. medicazioni chirurgiche														
	• animazione	N. eventi (uscite/iniziativa particolari)	112		39			42	75		49	28	64	52		
	• animazione	N. eventi (n. attività ordinarie)	748		1260			1056	1200		850	725	610	739		
	Assistenza sanitaria															
	• farmaci															
	• specialistica	DDD per ospite (per ATC) N. Trattamenti														
Utenti	Tempi di attesa ospiti	N. giorni in lista precovero	68	6-8	nd	50	15	163	196	8-10	59	106	154	141	25	
		N. ospiti entrati	42	129	3	15	6	10	12	91	7	9	20	31	4	
	Dimissioni	N. ospiti usciti	3	120	1	11	5	1	2	82	1	2	0	16	3	
		N. ospiti deceduti	37	10	2	4	1	9	10	7	6	8	21	15	0	
	Gravità	N. ospiti con gravi disturbi comportamentali (gruppo A)	44						0	18		7	7	10	28	
		N. ospiti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale (gruppo B)	35	145	13				18	34	104	18	15	13	20	
		N. ospiti con disabilità grado severo (gruppo C)	52						24	24		20	26	36	32	
		N. ospiti con disabilità grado moderato (gruppo D)							0				1			
		N. ospiti in strutture non convenzionate (Non Classificati)	6			28	33			8				20	13	12
	Ricoveri	N. ospiti ricoverati in ospedale	70	38	16	12	17	22	25	13	3	29	26	3	0	
Qualità	N. ospiti che sono caduti (con conseguenze)	4	1		3	0	1	4	2	0	2	2	0	3		

d) Impegni e azioni previste per il futuro

Sulla base della programmazione per l'anno 2014, l'Azienda ha stabilito i seguenti obiettivi:

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

La qualità percepita dagli utenti

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

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

Per i posti residenziali sono stati distribuiti 421 questionari, di cui 310 sono rientrati compilati, con una percentuale del 73,63%, leggermente inferiore alla percentuale di rientro del 2013.

Per i posti semiresidenziali sono stati distribuiti 75 questionari, di cui 59 sono rientrati compilati, con una percentuale del 78,66%, leggermente diminuita rispetto all'anno precedente.

Di seguito si riporta la tabella comparativa sia dei centri residenziali (sul quinquennio 2010-2014) nel loro complesso che dei centri diurni (triennio 2012-2014) nel loro complesso.

CASE PROTETTE Indagine di soddisfazione utenti – Familiari

(% di familiari soddisfatti o molto soddisfatti)	2010	2011	2012	2013	2014
			(modificata l'impostazione di alcune domande)		
INFORMAZIONI					
PRE ACCESSO					
Informazioni pre accesso	90,65%	95,45%	95,38%	96,36%	94,12%
Risposta dei servizi	75,70%	90,00%	92,42%	91,35%	83,24%
SERVIZI					
Informazioni e accoglienza all'ingresso in struttura		90,00%	97,01%	96,94%	93,75%
Rispetto della aspettative generali	83,17%	93,65%	98,28%	94,86%	92,70%
Servizio medico		98,11%	93,53%	94,44%	94,19%
Servizio infermieristico	95,32%	93,55%	92,59%	92,11%	95,31%
Servizio riabilitativo	52,33%	91,38%	87,28%	87,41%	85,81%
Servizio assistenziale	82,24%	90,48%	87,87%	90,00%	93,85%
Attività di animazione all'esterno	90,65%	93,44%	95,71%	94,81%	97,01%
Iniziative di Animazione e di socializzazione di gruppo	87,85%	95,08%	95,71%	94,81%	97,01%
ASPETTI					
ALBERGHIERI					
Pulizia degli ambienti	91,58%	98,44%	95,00%	94,48%	98,44%
Servizio di lavanderia/guardaroba del vestiario	72,90%	67,21%	70,34%	75,90%	87,69%
Accoglienza degli ambienti		82,81%	94,56%	87,16%	89,85%
Gradevolezza dei pasti	82,23%	80,32%	87,39%	90,34%	87,21%
Varietà del menù	81,34%	81,48%	82,02%	87,32%	85,80%
Presenza di alternative al menù proposto	80,45%	76,75%	81,77%	82,17%	84,62%
RAPPORTI CON I RESPONSABILI DEI SERVIZI					
Relazione con il coordinatore	97,19%	98,41%	96,61%	95,32%	94,03%
Relazione con il Responsabile delle attività assistenziali	87,85%	98,41%	96,61%	100,00%	95,45%
Relazione con il Responsabile delle attività sanitarie		98,41%	97,10%	96,50%	98,48%
Relazione con gli uffici amministrativi	65,42%	92,73%	96,60%	93,00%	88,37%
RAPPORTO UMANO					

Coinvolgimento da parte del personale	83,17%	84,13%	92,24%	89,04%	83,72%
Comportamento degli oss nei confronti degli ospiti					
Molto Gentile	67,29%	72,41%	67,97%	65,02%	64,42%
Molto Disponibile	76,63%	69,64%	63,20%	60,98%	64,68%
Molto Preparato	50,46%				
Molto Rispettoso		68,97%			
Molto Attento/interessato		64,81%			
Per nulla Scontroso	5,60%	85,19%			
Per nulla Distratto	3,70%	73,21%			
Altro	2,80%				
Comportamento degli infermieri nei confronti degli ospiti					
Molto Gentile		74,57%	74,67%	69,97%	68,93%
Molto Rispettoso		71,43%			
Molto Disponibile		69,09%	70,93%	68,22%	69,26%
Molto Attento/interessato		70,91%			
Per nulla Scontroso		87,04%			
Per nulla Distratto		83,33%			
Comportamento degli oss nei confronti dei familiari					
Molto Gentile		82,46%	78,38%	73,01%	77,63%
Molto Rispettoso		80,00%			
Molto Disponibile		83,93%	75,91%	73,99%	77,63%
Molto Attento/interessato		67,92%			
Per nulla Scontroso		87,27%			
Per nulla Distratto		83,64%			
Comportamento degli infermieri nei confronti dei familiari					
Molto Gentile		76,79%	75,00%	74,74%	74,28%
Molto Rispettoso		75,93%			
Molto Disponibile		74,55%	73,13%	75,17%	76,07%
Molto Attento/interessato		67,27%			
Per nulla Scontroso		88,89%			
Per nulla Distratto		85,19%			
Rapporti professionali fra colleghi					
Molto rispettosi		70,37%			
Molto cordiali		75,00%			
Molto comunicativi		65,38%			
Molto collaborativi		65,38%			
Per nulla scontrosi		82,00%			
Per nulla maleducati		86,00%			

GIUDIZIO COMPLESSIVO

Servizio complessivamente offerto nella struttura (ottimo + buono)	88,80%	95,31%	95,04%	95,13%	95,52%
--	--------	--------	--------	--------	--------

CENTRI DIURNI Indagine di soddisfazione utenti – Familiari

(% di familiari soddisfatti o molto soddisfatti)	2012	2013	2014
INFORMAZIONI PRE ACCESSO			
Informazioni pre accesso	95,89%		
Risposta dei servizi	93,22%	98,28%	95,25%
SERVIZI			
Informazioni e accoglienza all'ingresso in struttura	91,84%	100,00%	100,00%
Rispetto della aspettative generali	93,15%	98,28%	98,15%
Servizio medico			
Servizio infermieristico	91,67%	82,09%	85,21%
Servizio riabilitativo			
Servizio assistenziale	96,82%	87,69%	93,25%
Attività di animazione all'esterno	97,06%	94,92%	94,16%
Iniziative di Animazione e di socializzazione di gruppo	97,06%	94,92	94,16%
Congruità orari apertura	92,54%	89,39%	95,12%
ASPETTI ALBERGHIERI			
Pulizia degli ambienti	100,00%	100,00%	100,00%
Servizio di lavanderia/guardaroba del vestiario			
Accoglienza degli ambienti	94,59%	86,76%	91,42%
Gradevolezza dei pasti	85,57%	93,44%	92,14%
Varietà del menù	93,44%	96,49%	93,78%
Presenza di alternative al menù proposto	87,80%	91,49%	92,95%
RAPPORTI CON I RESPONSABILI DEI SERVIZI			
Relazione con il coordinatore	98,53%	100,00%	98,52%
Relazione con il Responsabile delle attività assistenziali	100,00%	97,73%	97,38%
Relazione con il Responsabile delle attività sanitarie			
Relazione con gli uffici amministrativi	88,46%	92,86%	91,43%
RAPPORTO UMANO			
Coinvolgimento da parte del personale	93,94%	96,88%	95,88%
Comportamento degli oss nei confronti degli ospiti			
Molto gentile/educato/rispettoso	60,78%	85,48%	86,21%
Molto attento/disponibile/interessato	62,50%	81,97%	82,14%
Comportamento degli oss nei confronti dei familiari			
Molto gentile/educato/rispettoso	82,14%	87,50%	87,59%
Molto attento/disponibile/interessato	78,57%	85,42%	84,98%

Rapporti professionali fra colleghi

Molto gentile/educato/rispettoso	80,00%	82,22%	83,67%
Molto attento/disponibile/interessato	68,97%	86,36%	89,28%

**Servizio complessivamente offerto
nella struttura (ottimo + buono) 84,93% 97,06% 97,84%**

PARTE III

RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZABILI

LE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Dati analitici

B1 - Analitici

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

indicatori relativi ai costi medi per prestazione;

indicatori relativi ai ricavi medi per prestazione.

AREA ANZIANI				
REPORT	CASE PROTETTE	RSA	CENTRI DIURNI	COMUNITA' ALLOGGIO E RESIDENZE PROTETTE
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	14.651.820	2.283.564	1.074.065	733.538
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	13.716.727	2.220.270	1.008.783	631.968
COSTI CAPITALIZZATI	845.433	51.754	59.037	100.270
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	89.661	11.540	6.244	1.300
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	0	0	0	0
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-13.977.280	-2.229.696	-1.058.294	-742.188
ACQUISTI BENI	-865.336	-137.135	-58.145	-65.345
ACQUISTI DI SERVIZI	-8.455.022	-1.671.868	-609.156	-499.568
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-72.722	-22.356	-13.216	-129
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-3.498.195	-308.772	-300.951	-62.870
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-859.516	-59.780	-59.933	-100.948
ALTRI ACCANTONAMENTI	0	0	0	0
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-55.897	-2.492	-2.437	-2.355
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	-170.592	-27.293	-14.456	-10.974
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	674.540	53.868	15.771	-8.650
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	0	0	0	0
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	18.412	2.960	1.412	838
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	-463	0	-60	-63
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	17.950	2.960	1.352	775
PROVENTI STRAORDINARI	0	0	0	0
ONERI STRAORDINARI	12.286			
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	12.286	1.502	0	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	704.776	58.331	17.123	-7.874
I) IMPOSTE E TASSE	-235.117	-21.141	-18.772	-4.456
IMPOSTE SUL REDDITO	-235.117	-21.141	-18.772	-4.456
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	469.658	37.190	-1.649	-12.330
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-88,27	-147,69	-46,99	-49,86
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	91,38	150,19	46,92	48,91

AREA DISABILI	
REPORT	CENTRI RESIDENZIALI
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	125.374
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	122.219
COSTI CAPITALIZZATI	2.722
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	432
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	0
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-99.243
ACQUISTI BENI	-4.380
ACQUISTI DI SERVIZI	-87.046
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-34
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-4.376
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-2.741
ALTRI ACCANTONAMENTI	0
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-152
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	-514
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	26.131
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	0
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	162
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	0
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	162
PROVENTI STRAORDINARI	0
ONERI STRAORDINARI	0
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	26.293
I) IMPOSTE E TASSE	-416
IMPOSTE SUL REDDITO	-416
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	25.877
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-75,66
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	95,90

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

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

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

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

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

B2 - Complessivi

I Prospetti

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

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

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"

DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
+ Ricavi da attività di servizi alla persona	17.769.020		90,18%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)	44.161		0,22%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica	1.891.303		9,60%
+ contributi in conto esercizio	0		0,00%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:	0		0,00%
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)	0		0,00%
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)		19.704.484	100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici	-2.326.163		-11,81%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici	3.689		0,02%
- Costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)	-12.089.790		-61,36%
- <i>Ammortamenti:</i>	-14.071		-0,07%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-1.609.543		
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	1.595.472		
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>	-76.209		-0,39%
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>	-4.590.466		-23,30%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		611.474	3,10%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>	40.662		0,21%
- proventi finanziari	24.077		
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	16.585		
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>	-96.361		-0,49%
- <i>oneri finanziari</i>	-662		
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-95.699		
Risultato Ordinario (RO)		555.775	2,82%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari:</i>	13.788		7,00%
Risultato prima delle imposte		569.563	2,89%
- <i>imposte sul "reddito":</i>	-29.154		-14,80%
- IRES	-29.154		
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)			
Risultato Netto (RN)		540.409	2,74%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE		9.825.269		17,16%
<i>Liquidità immediate</i>	5.894.598		10,30%	
. Cassa	15.811		0,03%	
. Banche c/c attivi	5.878.787		10,27%	
. c/c postali				
.				
<i>Liquidità differite</i>	3.608.488		6,30%	
. Crediti a breve termine verso la Regione			0,00%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia			0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	125.465		0,22%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	2.186.667		3,82%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	20.265		0,04%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	3.831		0,01%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati			0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	880.089		1,54%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	172.365		0,30%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	286.185		0,50%	
(-) Fondo svalutazione crediti	-90.871		-0,16%	
. Ratei e risconti attivi	24.492		0,04%	
. Titoli disponibili				
<i>Rimanenze</i>	322.183		0,56%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	58.212		0,10%	
. rimanenze di beni tecnico-economici	263.971		0,46%	
. Attività in corso				
. Acconti				
CAPITALE FISSO		47.427.779		82,84%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>	45.147.294		78,86%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	40.385.720		70,54%	
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	14.618.591		25,53%	
. Impianti e macchinari	433.756		0,76%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	952.106		1,66%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	889.075		1,55%	
. Automezzi	148.835		0,26%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	65.912		0,12%	
(-) Fondi ammortamento	-12.455.414		-21,76%	
(-) Fondi svalutazione			0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	108.713		0,19%	
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>	41.676		0,07%	
. Costi di impianto e di ampliamento			0,00%	
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità personale e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	3.000		0,01%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	39.211		0,07%	
. Migliorie su beni di terzi			0,00%	
. Migliorie su beni di terzi	19.348		0,03%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti			0,00%	
. Altre immobilizzazioni immateriali	50.334		0,09%	
(-) Fondi ammortamento	-70.217		-0,12%	
(-) Fondi svalutazione				
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>	2.238.809,06		3,91%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	2.034.181		3,55%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	204.627		0,36%	
. Partecipazioni strumentali			0,00%	
. Altri titoli			0,00%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	1		0,00%	
TOTALE CAPITALE INVESTITO		57.253.048		100,00%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
CAPITALE DI TERZI		6.120.403	10,69%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>	4.999.516		8,73%
. Debiti vs Istituto Tesoriere	4.296		0,01%
. Debiti vs fornitori	1.920.854		3,36%
. 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	33.408		0,06%
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	594		0,00%
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici			0,00%
. Debiti a breve termine verso l'Erario	153.099		0,27%
. 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	224.476		0,39%
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	189.922		0,33%
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	264.393		0,46%
. Quota corrente dei mutui passivi	14.740		0,03%
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	2.130.198		3,72%
. Fondo imposte (quota di breve termine)			0,00%
. Fondi per oneri futuri di breve termine	54.553		0,10%
. 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	8.983		0,02%
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>	1.120.887		1,96%
. 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	23.267		0,04%
. Altri debiti a medio-lungo termine	359.492		0,63%
. Fondo imposte	785		0,00%
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	737.343		1,29%
. Fondi rischi a medio-lungo termine			0,00%
CAPITALE PROPRIO		51.132.645	89,31%
<i>Finanziamenti permanenti</i>	51.132.645		89,31%
. Fondo di dotazione	3.718.584		6,49%
(-) crediti per fondo di dotazione	-1.000		0,00%
. Contributi in c/capitale	53.754.904		93,89%
(-) crediti per contributi in c/capitale	-9.072.434		-15,85%
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto	0		0,00%
. Donazioni vincolate ad investimenti	270.419		0,47%
. Donazioni di immobilizzazioni	22.842		0,04%
. Riserve statutarie			0,00%
. Utili di esercizi precedenti	1.898.921		3,32%
(-) Perdite di esercizi precedenti			0,00%
. Utile dell'esercizio	540.409		0,94%
(-) Perdita dell'esercizio			0,00%
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		57.253.048	100,00%

3 Rendiconto di liquidità.

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	540.409
+Ammortamenti e svalutazioni	1.622.419
+Minusvalenze	1.107
-Plusvalenze	-925
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	63.333
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-1.595.472
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	630.871
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	517.334
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	-6.091
-Incremento/+ decremento Rimanenze	-3.689
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	17.944
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	-114.477
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	-330
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	1.041.562
-Decrementi/+ incrementi Mutui	-33.256
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-9.272
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-178.918
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	30.446
FABBISOGNO FINANZIARIO	850.562
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	193.091
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-12.655
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	1.030.998
Disponibilità liquide all'1/1	4.863.600
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	5.894.598

II. Indici

A) Indici di liquidità

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

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

Indice di liquidità generale o “Current ratio”:

$$\text{Attività correnti}^3 / \text{Finanziamenti di terzi a breve termine}^4$$

Anno 2011

$$\frac{\text{Attività correnti}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{8.953.870}{5.304.995} = 1,69$$

Anno 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

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

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

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

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

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

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

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

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

Indice di liquidità primaria o “Quick ratio”

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

Anno 2011

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

Anno 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

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

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

> 1 Le liquidità immediate e differite sono maggiori della passività correnti: l'Asp è in grado di

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

far fronte alle uscite future, derivati dall'estinzione delle passività a breve, con le entrate provenienti dal realizzo delle poste maggiormente liquide delle attività correnti;

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

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

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

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali:

(Debiti medi vs Fornitori/Acquisti totali) x 360

Anno 2011

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

Anno 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

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

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

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

Anno 2011

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

Anno 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

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

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

B) Indici di redditività

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

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

Indice di incidenza della gestione extracaratteristica:

Risultato Netto/ Risultato Operativo Caratteristico (ROC)

Anno 2011

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

Anno 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

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

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

Quali valori può assumere:

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

Indici di incidenza del costo dei fattori produttivi sul PILc.

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

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

Indice di onerosità finanziaria

Oneri finanziari/ Capitale di terzi medio

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

Anno 2011

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

Anno 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

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

Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile

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

Anno 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

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

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

Indice di redditività netta del patrimonio disponibile

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

Anno 2012

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

*Gli ammortamenti sono al lordo della sterilizzazione

Anno 2013

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

Anno 2014

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

* Al numeratore appare un dato di contabilità analitica e non derivante dalla riclassificazione degli schemi di bilancio; è rappresentato dagli affitti attivi di cui al numeratore dell'indice precedente, al netto dei costi diretti quali: Ires, Imu, manutenzioni ordinarie, ammortamenti (per l'individuazione di una effettiva redditività non deve essere considerata la sterilizzazione delle connesse quote di ammortamento).

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

C) Indici di solidità patrimoniale

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

Indice di copertura delle immobilizzazioni

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

Anno 2011

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

Anno 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

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

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

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

= 1 Tutte le immobilizzazioni sono finanziate con capitale proprio e debiti a medio/lungo termine;

> 1 equilibrio nella relazione tra investimenti e finanziamenti;

< 1 squilibrio nella relazione tra investimenti e finanziamenti (le immobilizzazioni sono finanziate in parte da debiti a breve termine).

Indice di autocopertura delle immobilizzazioni:

Capitale Proprio/Capitale Fisso (Immobilizzazioni)

Anno 2011

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

Anno 2012

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

Anno 2013

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

Anno 2014

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

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

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

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

LE RISORSE UMANE

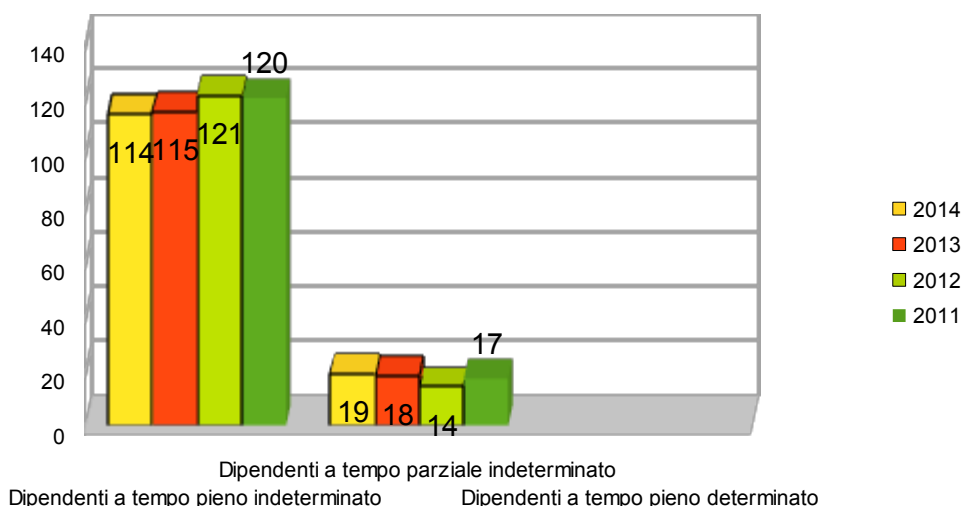
C 1 Indicatori relativi alle risorse umane - Analitici

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

Al 31 dicembre 2014 i dipendenti dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna risultano così composti:

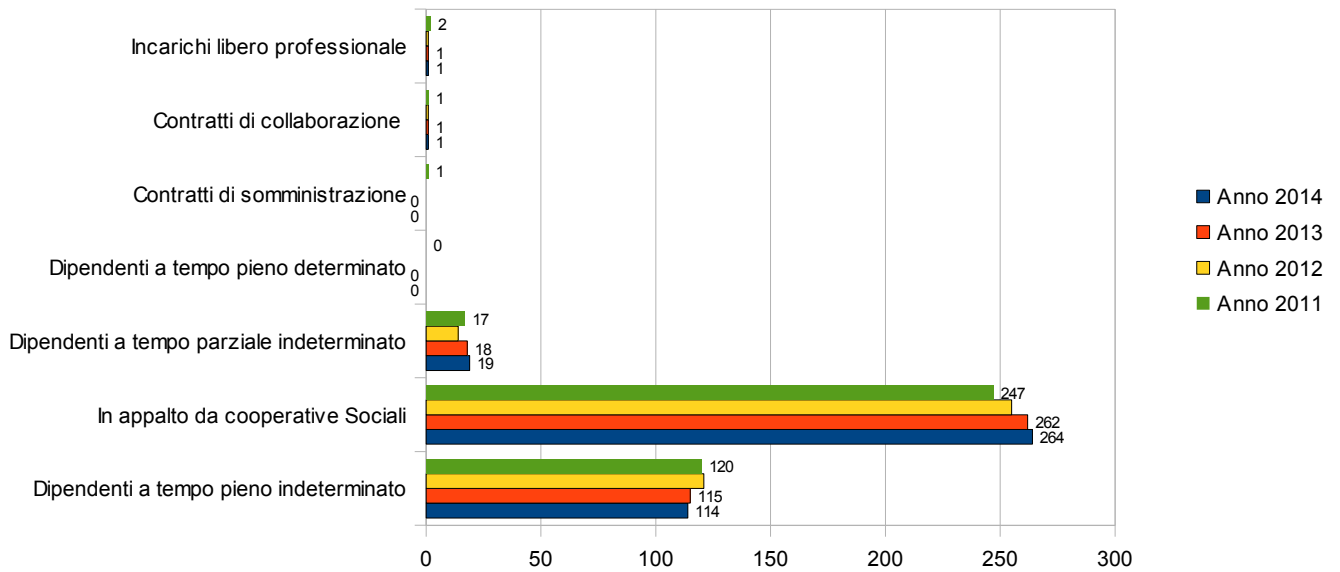
ANNO 2014

TIPOLOGIA CONTRATTUALE DIPENDENTI RUOLO	2014	2013	2012	2011
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	114	115	121	120
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	19	18	14	17
Dipendenti a tempo pieno determinato				
TOTALE DIPENDENTI	133	133	135	137



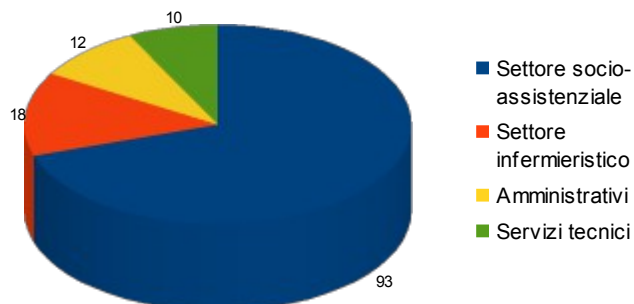
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012	Anno 2011
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	114	115	121	120
In appalto da cooperative Sociali	264	262	255	247
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	19	18	14	17
Dipendenti a tempo pieno determinato	0	0	0	0
Contratti di somministrazione	0	0	0	1
Contratti di collaborazione	1	1	1	1
Incarichi libero professionale	1	1	1	2
TOTALE DIPENDENTI	397	395	390	385

Personale per tipologia contrattuale

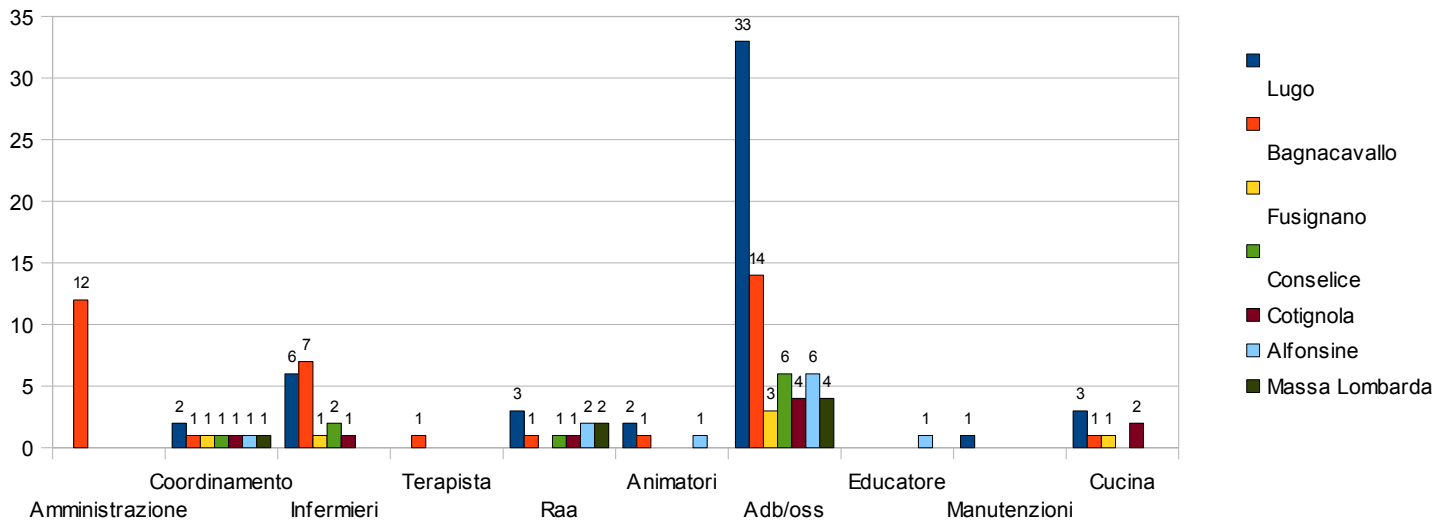


SETTORE ATTIVITA'	2014
Settore socio-assistenziale	93
Settore infermieristico	18
Amministrativi	12
Servizi tecnici	10
TOTALE	133

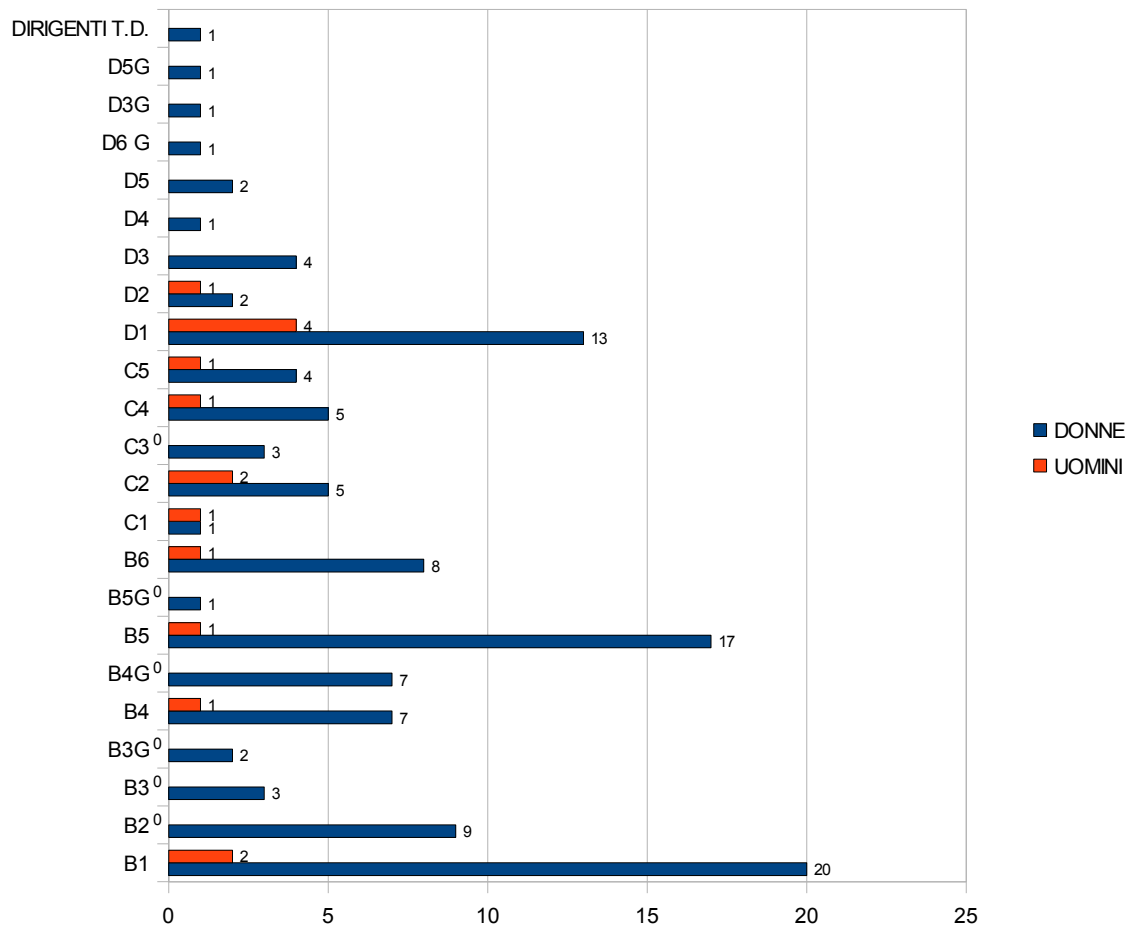
ANNO 2014 – RAPPRESENTAZIONE GRAFICA PER SETTORE DI ATTIVITA'



Distribuzione del personale per area e Comune - Anno 2014

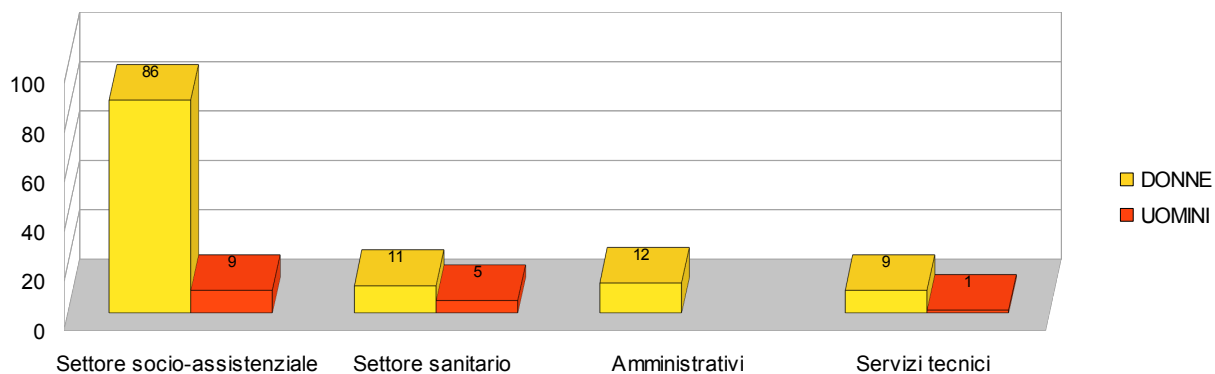


Anno 2014 - Distribuzione del personale dipendente per categoria contrattuale

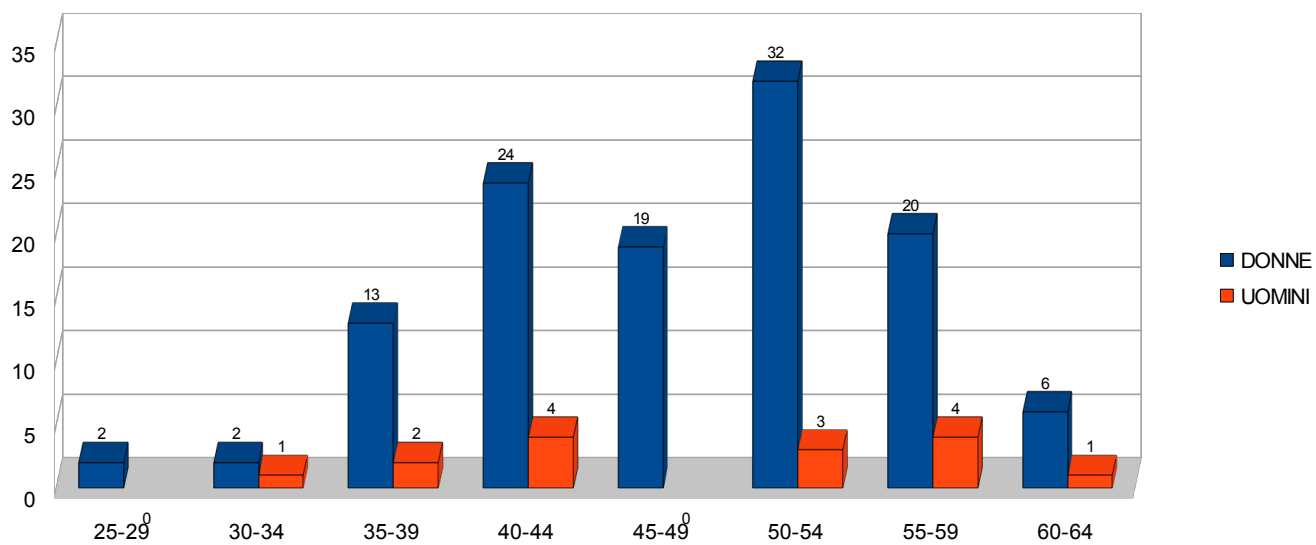


C 2 Indicatori relativi alle risorse umane - Complessivi

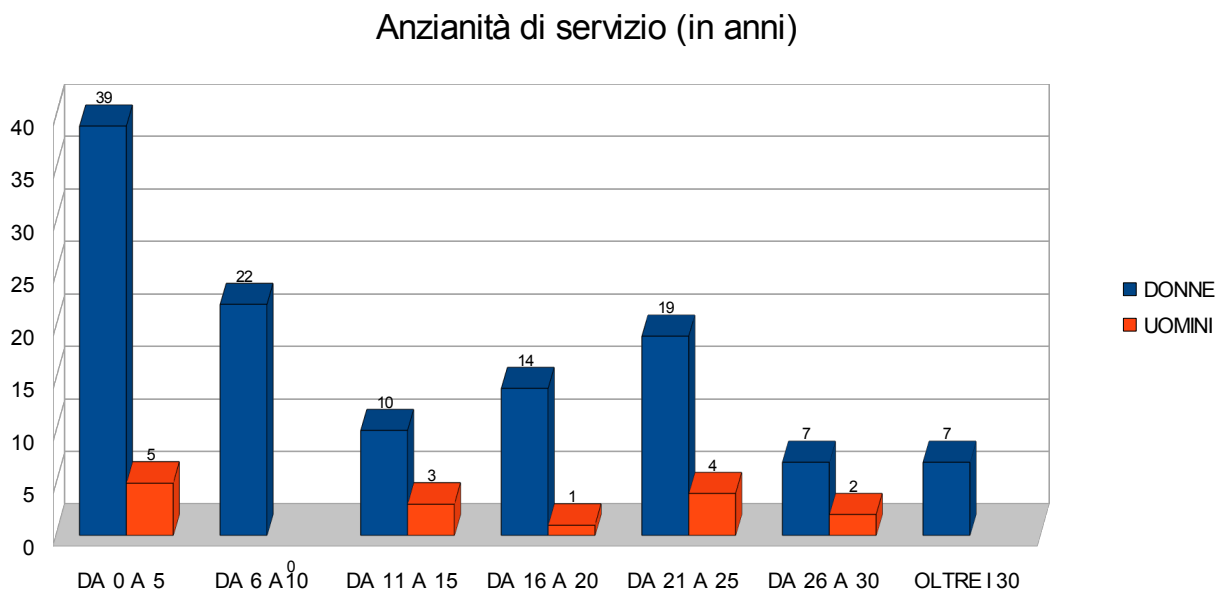
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione al settore di attività – Anno 2014



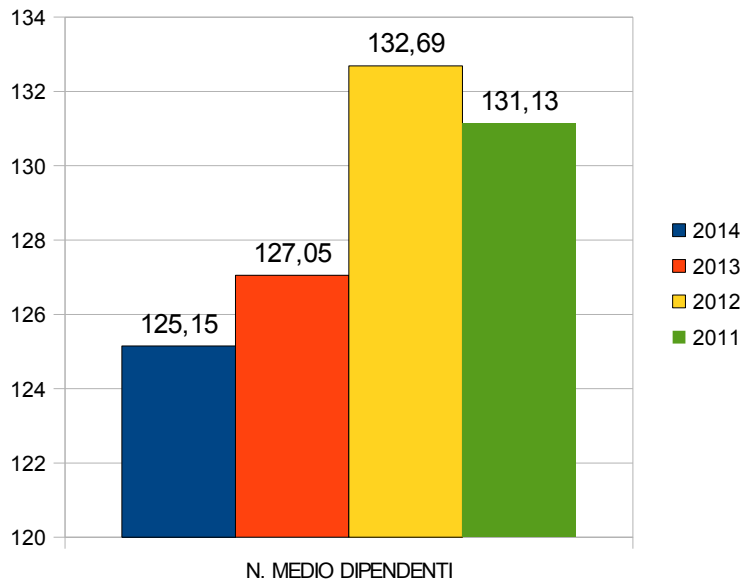
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'età – Anno 2014



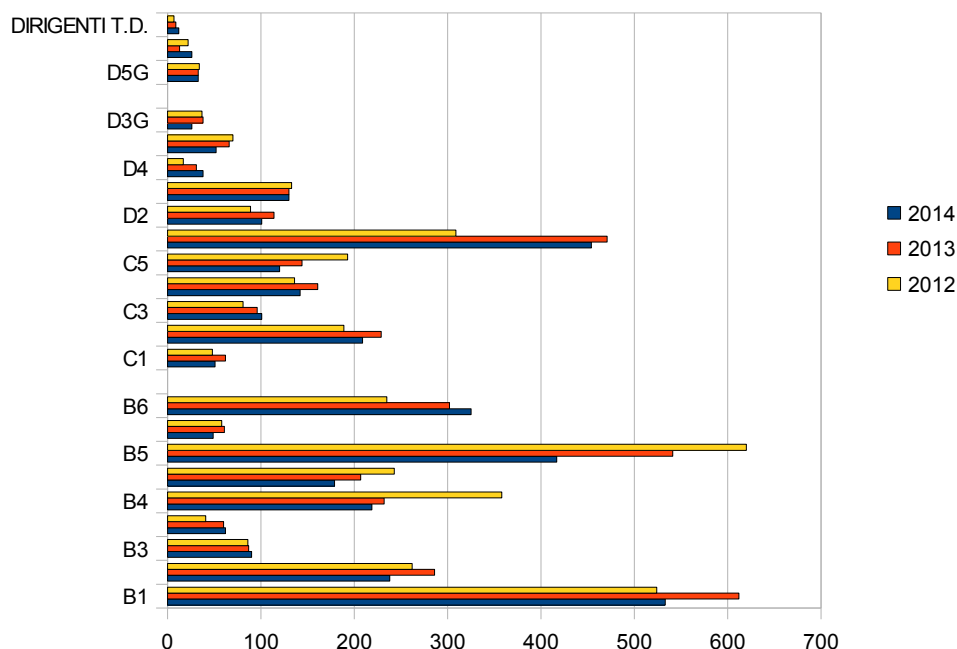
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'anzianità di servizio – Anno 2014



N. MEDIO DIPENDENTI DI RUOLO



Giornate di ferie anno 2012-2013-2014



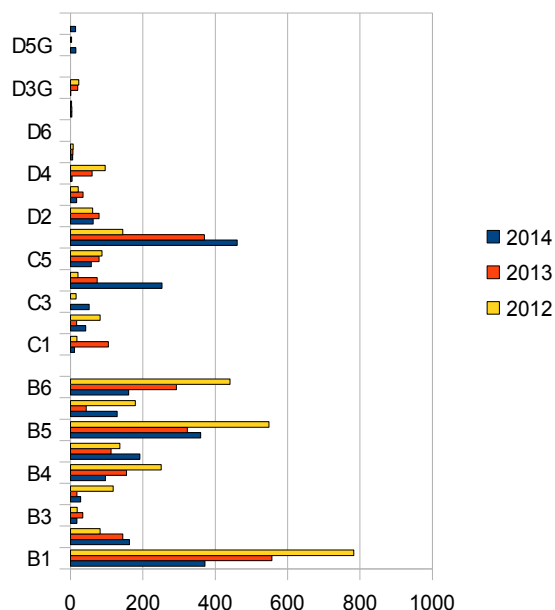
Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2009 è stato di 3.124, con una media pro-capite di 28,25. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2010 è stato di 3.522 con una media pro-capite di 28,13 giornate. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2011 è stato di 3.696 con una media pro-capite di 28,19 giornate. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2012 è stato di 3.792 con una media pro-capite di 28,58 giornate. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2013 è stato di 3.985 con una media pro-capite di 31,37 giornate. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2014 è stato di 3.607 con una media pro-capite di 28,82 giornate.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ferie godute complessive	3.124	3.522	3.696	3.792	3985	3607
Ferie godute pro-capite	28,25	28,13	28,19	28,58	31,37	28,82

MALATTIA E ALTRE ASSENZE RETRIBUITE

	2014	2013	2012
B1	372	557	783
B2	163	145	82
B3	18	34	19
B3G	28	18	118
B4	97	155	251
B4G	192	112	137
B5	360	323	549
B5G	129	44	179
B6	161	293	441
B6G			
C1	11	105	18
C2	42	17	82
C3	52	0	16
C4	253	74	21
C5	58	79	87
D1	461	370	145
D2	63	79	61
D3	17	35	22
D4	5	60	96
D5	6	7	8
D6			
D6 G	4	4	3
D3G	1	20	23
D4G			
D5G	15		3
DIRIGENTI T.D.	14		
TOTALE	2522	2531	3144

Giorni di malattia e altre assenze retribuite



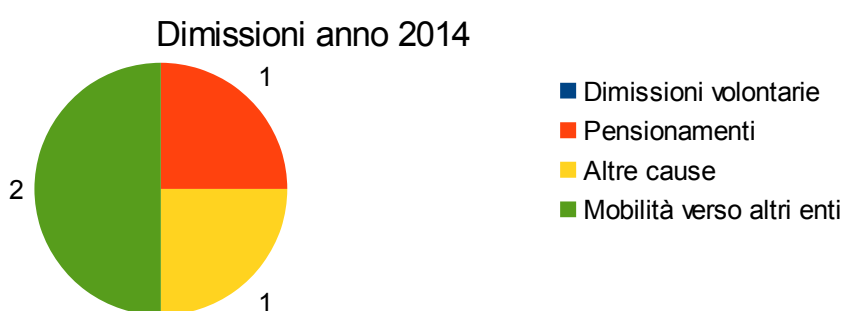
Il numero complessivo di giornate di malattia e altre assenze retribuite (legge 104, maternità obbligatoria e facoltativa, permessi vari, etc.) nel 2009 è stato di 3.307, con una media pro-capite di 29,90 giornate. Il numero complessive di giornate di assenza nel 2010 è stato di 3.020 con una media pro-capite di 24,12 giornate. Il numero complessive di giornate di assenza nel 2011 è stato di 4.420 con una media pro-capite di 33,71 giornate. Il numero complessive di giornate di assenza nel 2012 è stato di 3.267 con una media pro-capite di 24,63 giornate. Il numero complessive di giornate di assenza nel 2013 è stato di 2.531 con una media pro-capite di 19,92 giornate. Il numero complessive di giornate di assenza nel 2014 è stato di 2.522 con una media pro-capite di 20,15 giornate.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Malattie complessive	3.307	3.020	4.420	3.267	2531	2522
Malattie pro-capite	29,9	24,12	33,71	24,63	19,92	20,15

L'andamento delle assunzioni ed il turn-over nel quinquennio 2010-2014

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

Nel corso del 2011 si sono avute 4 dimissioni (operatori socio-sanitari) per risoluzione del rapporto di lavoro, 1 per maturazione diritto a pensione (Referente attività assistenziali) e 1 decesso (assistente di base). Sono state effettuate 10 assunzioni (operatori socio-sanitari) per nomina da concorso. Nel corso del 2012 si sono avute 14 dimissioni e sono state effettuate 12 assunzioni (operatori socio-sanitari e infermieri professionali) per nomina da concorso. Nel corso del 2013 si sono avute 3 dimissioni e non sono state effettuate assunzioni. Nel corso del 2014 si sono avute 4 dimissioni e sono state effettuate 4 assunzioni.



Il godimento dei diritti contrattuali

Tutela della maternità – aspettativa senza assegni

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

Dati in giornate	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Congedi parentali	957	807	1207	831	576	295
Aspettative senza assegni				185	300	284

Sviluppo, crescita ed apprendimento delle risorse umane

La valorizzazione delle risorse

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

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

ENTE ORGANIZZATIVO	AREA	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA
IPASVI RAVENNA	Socio-sanitaria	LA RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA: ASPETTI GIURIDICI E PROFESSIONALI
AUSL RAVENNA	Socio-sanitaria	CORRETTA PRATICA NELL'ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO
AUSL RAVENNA	Socio-sanitaria	CORRETTA PRATICA NELL'ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO
ASP	Socio-sanitaria	EVITARE DOLORE INUTILE: DIGNITA' E QUALITA' DELLA VITA DELLE PERSONE CHE VIVONO NELLE STRUTTURE PER ANZIANI E DISABILI
ASP	Socio-sanitaria	CBA CARTELLA SOCIO-SANITARIA
ASL	Socio-sanitaria	CORSO HOSPICE LUGO
CORIF	Socio-sanitaria	DIABETE, ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA
ASP	Socio-sanitaria	EVITARE DOLORE INUTILE: DIGNITA' E QUALITA' DELLA VITA DELLE PERSONE CHE VIVONO NELLE STRUTTURE PER ANZIANI E DISABILI
ASP	Socio-sanitaria	CBA CARTELLA SOCIO-SANITARIA
CORIF	Socio-sanitaria	DISFAGIA: SINTOMI, PROBLEMI, SOLUZIONI. UN PUNTO DI VISTA
SERENITY	Socio-sanitaria	CENNI SUI COMPORAMENTI DI DIFFICILE GESTIONE DEGLI ANZIANI
ASP	Socio-sanitaria	DISABILITA': PERCORSI DI CONOSCENZA ED INTERVENTI
CORIF	Socio-sanitaria	COSTRUZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO IN CRA-RSA
ASP	Socio-sanitaria	SERENITY: CENNI SUI COMPORAMENTI DI DIFFICILE GESTIONE DEGLI ANZIANI
ASP	Socio-sanitaria	DISABILITA': PERCORSI DI CONOSCENZA ED INTERVENTI
IPASVI RAVENNA	Socio-sanitaria	L'INFERMIERE E L'ETICA: UN PERCORSO ATTRAVERSO IL RUOLO, IL SENSO E I VALORI
ASP	Socio-sanitaria	DISABILITA': PERCORSI DI CONOSCENZA ED INTERVENTI
ASP	Socio-sanitaria	CONVEGNO ACCREDITAMENTO
ASP	Socio-sanitaria	CORSO CODICE DISCIPLINARE
ASP	Socio-sanitaria	CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLE CONSEGNE
ASP	Socio-sanitaria	CORSO CONSEGNA INFORMATICA
USL: Servizio igiene e sicurezza ambientale	Socio-sanitaria	LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI
IPASVI RAVENNA	Socio-sanitaria	LO SVILUPPO DEL RUOLO INFERMIERISTICO NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI
COPERNICO	Socio-sanitaria	IDRATAZIONE E STIPSI NEL SOGGETTO FRAGILE: CONOSCERE PER VALUTARE-VALUTARE PER GESTIRE. STRUMENTI E STRATEGIE
AGE.NA.S.	Socio-sanitaria	CONVEGNO "ATTUALITA' SU SPALLA E GOMITO"
ASP	Socio-sanitaria	ESERCITAZIONE ANTINCENDIO
ASP	Socio-sanitaria	CORSO HACCP
AUSL RAVENNA	Socio-sanitaria	LA GESTIONE DEL DIABETE

Le ore di formazione per tutti gli operatori, complessivamente svolte nel 2014 sono state 1.375,25. **Il costo complessivo per la formazione sopra indicata è stato di 31.896,5 €**

Sono state accolte anche tutte le richieste di effettuazione di **tirocini e stage** per un numero complessivo di ore pari a 3.025 ed il coinvolgimento di 58 tirocinanti.

Gestione del rischio e della sicurezza

La sicurezza negli ambienti di lavoro

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

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

Le ispezioni e i controlli sanitari

Tutte le strutture gestite dall'Asp dei Comuni della Bassa Romagna sono soggette a costanti controlli da parte degli organi ispettivi. Nel corso del 2014 sono state effettuate 9 visite (una per struttura) da parte della Commissione Aziendale Asl per la verifica dei requisiti strutturali e

funzionali. Tutte queste visite si sono concluse con il rilascio di verbali senza prescrizioni di adeguamento. Sono state inoltre effettuate visite di controllo igienico-sanitarie sulle cucine dove vengono prodotti pasti, dell'ordine di 1-2 all'anno, tutte senza rilievi. Vengono inoltre effettuate visite a campione da parte dei Nas, della medicina del lavoro, etc..

La sorveglianza sanitaria

La prevenzione attuata attraverso la sorveglianza sanitaria ha visto coinvolti nel 2014 complessivamente 57 lavoratori. Nessuno è stato dichiarato definitivamente inidoneo al ruolo assegnato. Sono state segnalate prescrizioni specifiche e sulla base di ciò, ad alcuni dipendenti sono state modificate le mansioni per un più proficuo impiego della risorsa umana. In particolare sono presenti n. 5 limitazioni specifiche alle mansioni con idoneità al ruolo svolto. Sono inoltre presenti numerose limitazioni concernenti l'obbligo di lavorare in coppia, il divieto di lavoro notturno, il divieto di sollevare pesi superiori ai 8/10 kg e sull'utilizzo di specifici plantari o dispositivi individuali di protezione.

Il medico competente, dott. Fabiano Filippo, rimarca nella propria relazione sanitaria, relativa all'anno 2014, la marcata diminuzione della sintomatologia dolorosa e delle recidive, dovuta all'azione informative svolte negli anni precedenti

Le assenze per infortunio

	2014	2013	2012	2011	2010
n. infortuni	7	7	10	14	10
Giornate complessive	83	50	312	410	444
Media giornate per dipendente	0,66	0,39	2,35	3,13	3,55

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

INFORTUNI DIPENDENTI RUOLO ASP COMUNI BASSA ROMAGNA

	2011	GG	2012	GG	2013	GG	2014	GG
1 SASSOLI	2	53	2	35	3	8	3	31
2 GEMINIANI	1	16	1	8	0	0	2	12
3 SILVAGNI	0	0	0		0	0	0	0
4 SAN DOMENICO	0	0	0		0	0	0	0
5 TARLAZZI	1	58	0		0	0	1	40
6 JUS PASCENDI	0	0	1	22	0	0	0	0
7 GIOVANNARDI	1	10	1	8	0	0	0	0
8 BEDESCHI	6	164	5	63	3	37	1	0
9 BOARI	3	109	0	176	1	2	0	0
10 FARMACIA	0	0	0		0	0	0	0
11 UFFICIO	0	0	0		0	0	0	0
	14	410	10	312	7	47	7	83

di cui 1 senza giorni di prognosi
proseguiti e chiusi
nell'anno successivo

INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna, nel triennio 2012-2014, 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 2014	anno 2013	Differenze
Terreni			0
Fabbricati istituzionali	157.101	204.264	-47.163
Fabbricati urbani	3.945	1.589	2.356
Impianti e macchinari	48.744	54.770	-6.026
Automezzi	9.690	11.289	-1.599
Totale	219.480	271.912	-52.432

Sono state inoltre acquistate attrezzature socio-assistenziali e sanitarie o comunque specifiche dei servizi alla persona per un valore complessivo di € 58.037,00.

Interventi sugli immobili indisponibili

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

ALTRE RISORSE I FORNITORI

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

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

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

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

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

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

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

Chiarezza e trasparenza nei rapporti economico-contrattuali

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

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

Certezza giuridica

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

anno 2014 gg. Medi di pagamento per contratti con liquidazione a 90 giorni: 67,28

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

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

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

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

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

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

Comunicazione

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

Sulla base di questi aspetti è stato possibile prendere coscienza dell'importanza strategica di un sistema di comunicazione interno efficiente, indubbiamente un primo importante risultato e una buona premessa per una ulteriore strutturazione del sistema di comunicazione nel corso del 2014.

In particolare nel corso del 2014 sono stati mantenuti e implementati due progetti di diretto impatto nei confronti dei fornitori:

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

Collaborazioni con i fornitori

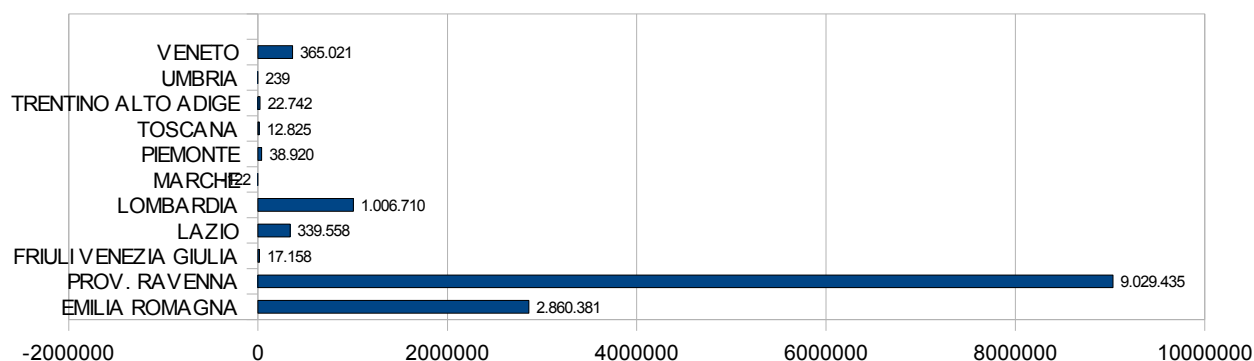
L'Azienda ha da tempo attivato processi di collaborazione con i propri principali fornitori considerandoli attori fondamentali per la produzione di servizi di qualità.

I principali fornitori dei servizi socio-sanitari ed alberghieri verranno perciò informati dell'esito del questionario annuale 2014 di soddisfazione degli utenti e, nella pratica quotidiana, verranno coinvolti nel continuo miglioramento della qualità dei servizi e nella soluzione di reclami.

Nel 2014 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.

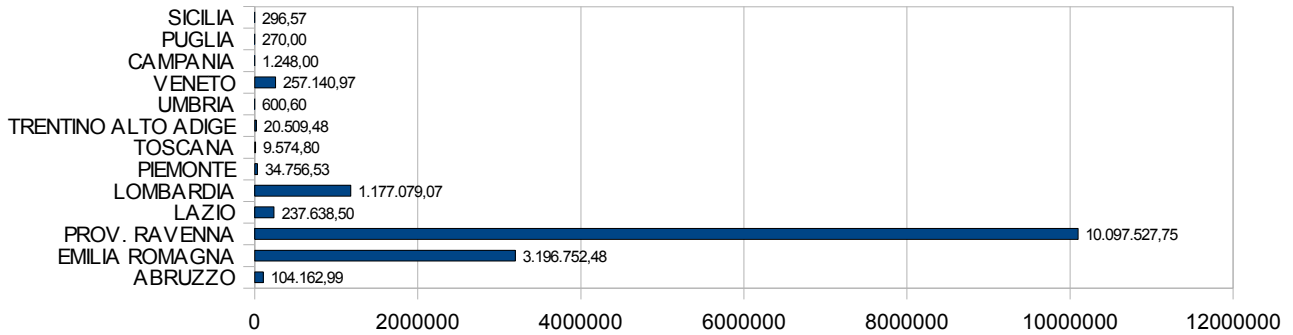
Anno 2012

Provenienza geografica dei fornitori



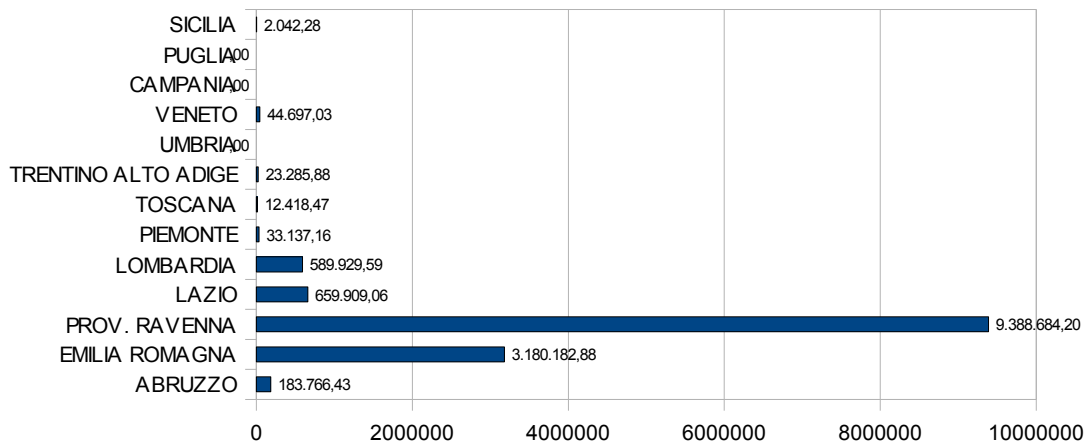
Anno 2013

Provenienza geografica dei fornitori



Anno 2014

Provenienza geografica dei fornitori



IL VOLONTARIATO

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna promuove e incentiva tutte le forme di volontariato, espresse attraverso le Associazioni o individualmente. Nel corso del 2014 si è assistito ad un consolidamento ed ampliamento della presenza dei volontari all'interno delle strutture. In tutti i servizi sono presenti forme aggregate e singole di supporto alle attività occupazionali e di animazione, aiuto alle iniziative sia esterne che interne, in particolare in relazione alle uscite effettuate nell'arco della stagione estiva.

In particolare, nel 2014 sono stati coinvolti una cinquantina di volontari per un numero di ore complessivo che supera le 9.000.

NOTA METODOLOGICA

La realizzazione del bilancio sociale 2014 come strumento per dar conto ai cittadini del proprio operato, rendendo trasparenti e comprensibili all'esterno i programmi, le attività e i risultati raggiunti, è il frutto di una rielaborazione dei dati presenti all'interno dell'Asp dei Comuni della Romagna, alla luce delle indicazioni provenienti dalla normativa nazionale e dallo studio effettuato dal gruppo di lavoro regionale appositamente individuato che ha portato alla emanazione delle linee guida, pubblicate con delibera di Giunta regionale n. 741/2009. Il gruppo tecnico, nel corso dei mesi successivi, ha introdotto alcune modifiche, per semplificare l'esposizione di alcuni indici di carattere economico-finanziarie, delle quali si è tenuto conto in sede di stesura del presente documento.

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

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

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

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

Metodi di raccolta, elaborazione ed esposizione dei dati

Gli indicatori e i dati presentati provengono in grande parte dalle banche dati dei programmi gestionali utilizzate comunemente per le attività aziendali. Per la stesura dell'edizione 2014, in particolare per la parte relativa alle dirette attività di assistenza agli ospiti, è stato inoltre utilizzato il flusso Far i cui dati, elaborati e messi a disposizione nella banca dati della Regione Emilia Romagna, sono accessibili agli Enti. A completamento delle informazioni relative alle attività sono state analizzate con cura e raggruppate tutte quelle informazioni specifiche che attualmente non sono organicamente raccolte (attività di animazione, rapporto con il volontariato, incontri con i parenti, etc), da parte dei responsabili delle strutture (coordinatori,

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

Soggetti interni che hanno partecipato al processo

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