



BILANCIO SOCIALE ANNO 2012

Allegato al Bilancio d'Esercizio anno 2012

Giugno 2013

Gruppo di progetto:

Monica Tagliavini (Direttore - Coordinamento)

Sandra Veroli (Responsabile Amministrativo)

Hanno collaborato

Nicola Allegri

Carla Calderoni

Cristina Celli Quarneti

Antonella Gavelli

Greta Ghetti

Fosca Figna

Maria Grazia Montuschi

Chiara Poggiolini

Reperibilità del documento

Copia del Bilancio Sociale può essere scaricata dal sito

www.aspbassaromagna.it

sezione: Trasparenza, Valutazione e merito/Gestione economica e finanziaria/Bilancio d'esercizio

INDICE

Presentazione

Parte I: Valori di riferimento, visione e indirizzi

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

Parte II: Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

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

Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate

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

Nota metodologica

PRESENTAZIONE

LA RESPONSABILITA' SOCIALE DI UN ENTE PUBBLICO DI PRODUZIONE DI SERVIZI E LE NUOVE STRATEGIE

Il Bilancio Sociale 2012 è il quarto predisposto dall'Asp in esecuzione della delibera della Regione Emilia Romagna n. 741/2010 che ne detta le linee guida.

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

Il Bilancio Sociale 2012 viene redatto alla conclusione del quinquennio di mandato di questo Cda e rappresenta anche un'occasione per elaborare una sorta di consuntivo del lavoro svolto dall'Azienda Asp in particolare per quanto riguarda il contributo messo a disposizione per la crescita ed il benessere del territorio.

Quotidianamente gli organi di governo e la direzione dell'ASP sono chiamati a rendere operativo il loro saper fare sistema rispetto ai diversi portatori di interessi (stakeholders), nella più assoluta trasparenza e nella più completa rispondenza delle attese degli ospiti, dei loro familiari e dei cittadini. Presentato quale allegato al Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2012, il Bilancio Sociale risponde all'esigenza di realizzare una proficua sinergia tra i diversi soggetti interessati e coinvolti a vario titolo nella realtà aziendale e nella produzione dei servizi alla persona, alla famiglia e all'intera comunità ai quali l'azienda Asp è chiamata a dare, direttamente ed indirettamente, le adeguate risposte.

A cinque anni dalla sua costituzione l'ASP (Azienda pubblica di Servizi alla Persona) si pone sul territorio dei Comuni della Bassa Romagna come un soggetto ormai radicato, riconosciuto e consolidato, che eroga servizi a circa 650 utenti, in particolare anziani, che dà lavoro a circa 450 persone (fra personale dipendente dell'ente e/o fornito dalle cooperative sociali attraverso apposite convenzioni) e che attraverso appalti esterni relativi alle forniture e servizi crea un consistente indotto per numerose imprese operanti sul territorio, consolidando il fatturato anche per il 2012 al di là dei 20 milioni di euro.

Si tratta di un'azienda solida che si pone sul territorio con entusiasmo, impegno, trasparenza e ora, dopo cinque anni di esperienza possiamo dire anche efficienza, grazie ad una nuova concezione (per il pubblico) di "agire aziendale" che ha permesso di rafforzare negli anni il ruolo dell'Asp come attore di primo piano nel sistema distrettuale integrato per gli interventi ed i servizi sociali, partecipando inoltre in modo propositivo ed operativo alle fasi di programmazione, progettazione, realizzazione e valutazione dei servizi sul territorio dei Comuni della Bassa Romagna.

In momenti come questo di grave e prolungata difficoltà economica, con forti ripercussioni di carattere sociale anche sul nostro territorio, riteniamo importante il ruolo di un'azienda pubblica come l'Asp che, oltre a garantire ai cittadini servizi di qualità a costi sicuramente

competitivi rispetto allo scenario regionale, contribuisce a garantire reddito per le lavoratrici, i lavoratori e per le numerose imprese collegate. Su questo fronte è importante evidenziare anche l'impegno tenuto da questa Azienda fino dalla sua costituzione per il rispetto delle scadenze dei pagamenti nei confronti dei propri fornitori, ricordando che quella del debito delle pubbliche amministrazioni è una delle principali cause della mancanza di liquidità che le imprese che si trovano ad operare con il pubblico stanno scontando in questi gravi momenti di crisi.

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.

Dopo anni di lavoro speso in maniera capillare sui territori cercando di coinvolgere nei diversi percorsi decisionali dell'Azienda

le preziose risorse umane quotidianamente impegnate nella gestione dei servizi, comprese le rappresentanze sindacali

gli utenti ed i loro famigliari, anche stimolando la nascita di forme di rappresentanza che si sono poi costituite all'interno di diverse strutture

le forme più o meno organizzate di volontariato e dell'associazionismo presenti nei diversi Comuni

riteniamo che si possa tranquillamente affermare che l'ASP ha portato una ventata di novità ed entusiasmo nella gestione ed organizzazione dei servizi, consentendo nel contempo di garantire ed in diversi casi rafforzare quella combinazione, tanto cara agli utenti ed ai loro famigliari, di qualità (servizi) ed economicità (rette) che le precedenti gestioni separate difficilmente avrebbero potuto garantire nel tempo.

In questo quinquennio si è lavorato con continuità sui territori dei diversi comuni dell'Unione attraverso contatti ed iniziative atte a favorire il coinvolgimento di gruppi di volontariato (organizzato e non) nell'organizzazione di iniziative ed attività quotidiane di supporto all'interno delle strutture. Il prezioso apporto reso dal volontariato ha permesso la realizzazione di attività quotidiane e/o straordinarie che difficilmente sarebbero state possibili con le sole forze dell'Azienda e che tanto sono apprezzate dagli utenti e dai loro famigliari.

Si è cercato di attivare e dare continuità ai rapporti con le scuole nei diversi ordini e grado al fine di far conoscere ed in qualche modo avvicinare il mondo dei giovani alle realtà dei servizi presenti sul territorio. Si è passati dal coinvolgimento dei ragazzi delle scuole elementari e medie nelle numerose iniziative di animazione realizzate ad hoc nelle diverse strutture, fino alla stipula di particolari e specifiche convenzioni con gli Istituti Professionali che prevedono la possibilità per i ragazzi di fare esperienze pratiche di lavoro all'interno delle strutture o dell'amministrazione. Questo percorso che favorisce l'avvicinamento del mondo della scuola a quello del lavoro si sta allargando anche attraverso specifici accordi con le facoltà ad indirizzo sanitario delle Università.

A dimostrazione del rinnovato senso di appartenenza che le diverse comunità locali percepiscono per le rispettive strutture protette gestite dall'Asp, ci preme evidenziare il progressivo aumento negli anni delle donazioni ricevute, sia di carattere economico che di materiali. Donazioni che vengono puntualmente impiegate all'interno delle strutture alle quali sono state donate, comunicandone in maniera trasparente l'utilizzo e coinvolgendo anche i

gruppi dei volontari nella scelta della loro allocazione.

La possibilità di avere strutture protette aperte non solo ai famigliari degli utenti ma anche ai cittadini e alle diverse forme organizzate presenti sul territorio rappresenta un'ulteriore occasione di "autocontrollo" sulle strutture e di conseguenza una maggiore garanzia di trasparenza e qualità dei servizi erogati.

Ritenendo che la valutazione dell'indice di qualità dei servizi erogati non si debba misurare soltanto attraverso standard abitativi e freddi parametri ragionieristici relativi alla quantità di ore di assistenza prestate all'interno delle strutture, l'Azienda Asp ha messo in campo in questi anni una serie di percorsi ed attivato speciali protocolli con l'obiettivo di verificare in maniera puntuale il grado di soddisfazione degli utenti e dei loro famigliari sull'andamento dei servizi attraverso appositi incontri periodici e la proposta di un questionario che viene distribuito annualmente in tutte le strutture. L'impostazione del questionario viene appositamente formulata scomponendo la "filiera" del rispettivo servizio nelle diverse componenti nel quale questo è composto: sanitario, assistenziale ed alberghiero. Le domande alle quali si chiede risposta agli utenti riguardano anche l'aspetto "umano" del servizio, come l'attenzione e l'educazione verso gli utenti ed i loro famigliari la capacità relazionale del personale. Il numero dei questionari compilati (> al 70%) ed il fatto che mediamente più dell'80 % degli utenti si ritenga soddisfatto del servizio sono prove tangibili del grado di qualità dei servizi erogati (a pag. 39 si può vedere una sintesi dell'esito dei questionari). Ma non ci si è fermati a questo, si è andati a cercare di monitorare anche particolari problematiche tipiche di questo tipo di strutture come la verifica sulla disidratazione, la prevenzione delle piaghe da decubito, le posture, le alzate, i bagni settimanali (che non sono un optional come qualcuno crede, ma un segnale di dignità), ecc... In questo senso l'Azienda Asp è impegnata nel tempo a promuovere una serie di "azioni misurabili" che possano consentire una "reale misurazione" di quella che invece troppo spesso viene definita in maniera troppo astratta "qualità". E' intenzione dell'Asp proseguire in questo delicato percorso di evoluzione e specializzazione, con l'ambizioso obiettivo di continuare ad essere anche in futuro un punto di riferimento sul territorio per quanto riguarda la qualità dei servizi erogati.

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 rappresenta un passaggio fondamentale per ottenere un risultato positivo nella gestione quotidiana degli anziani. In momenti difficili come quello che stiamo attraversando riteniamo che anche il pubblico debba dare il proprio contributo e sapersi distinguere nella gestione dei servizi ai quali è chiamato a dare risposta, dimostrando capacità ed economicità gestionale e mettendo a disposizione della comunità opportunità di lavoro sicuro, da poter svolgere in condizioni ed in ambienti in 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 dipenda in gran parte dalla professionalità e dalla preparazione del personale addetto.

Nel quinquennio 2008-2012 l'ASP dei Comuni della Bassa Romagna ha inaugurato e avviato nuovi servizi, ha promosso progetti sperimentali, è stata parte attiva nella programmazione dei servizi e del processo di riorganizzazione del Welfare territoriale avviato con la Legge Regionale 2/2003. Quest'Azienda è presente e parte attiva inoltre anche negli organi regionali di rappresentanza dei gestori di servizi pubblici locali.

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 degli operatori e a migliorare 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 e dell'impiantistica che per l'abbondante quantità di energia elettrica ed acqua che vengono usate per le funzioni quotidiane. Sono in corso di realizzazione lavori riguardanti l'efficientamento energetico degli impianti sulle strutture Sassoli di Lugo e Bedeschi di Bagnacavallo, in parte finanziati con risorse provenienti dal fondo Kyoto. E' in corso inoltre la progettazione di piccoli impianti fotovoltaici e di solare termico da posizionare sui tetti delle strutture di Fusignano e Conselice. Sono infine in corso gli studi per la definizione delle diagnosi energetiche 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, del materiale monouso in particolare durante le iniziative e feste che frequentemente si svolgono nelle diverse strutture gestite. Su questo versante è importante evidenziare il riconoscimento, seguito da idoneo contributo economico, che la Regione Emilia Romagna ha assegnato all'ASP per la corretta gestione delle feste estive che si sono svolte durante l'estate 2012 in tutte le strutture gestite.

Dal punto di vista economico l'azienda presenta bilanci in equilibrio, dimostrando di sapersi sostenere in maniera assolutamente autonoma nella gestione dei servizi erogati senza dover ricorrere all'uso dei proventi dal patrimonio oppure alla richiesta di risorse ai Comuni per ripianare perdite di gestione. Si evidenzia che si è riusciti a trovare tale autonomia gestionale applicando rette a carico degli utenti fra le più basse a livello regionale e non attingendo dal fondo regionale i 4 euro previsti per le gestioni speciali pubbliche.

Crediamo che il Bilancio Sociale 2012 permetta all'Azienda Asp di guardare al futuro con fiducia e rinnovato impegno, con la convinzione che il lavoro svolto fino ad oggi abbia dato i frutti sperati e nella consapevolezza che i processi di riorganizzazione gestionale in atto, la diminuzione delle risorse disponibili e la riforma dei servizi sui quali saremo chiamati a lavorare a breve in attuazione delle direttive regionali e agli indirizzi impartiti da questo distretto, comporteranno scelte e ricadute quanto mai importanti per le comunità. Riteniamo quindi che tali scelte vadano prese a seguito di un'attenta riflessione di carattere non solo economico ma anche sociale e politico. Anche in questo caso l'Azienda è pronta a mettere a disposizione delle amministrazioni e della comunità le proprie competenze ed esperienze in materia economica e gestionale che possono risultare utili alla discussione.

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

Monica Tagliavini
Direttore
Asp dei Comuni della Bassa Romagna

PARTE I

IDENTITÀ AZIENDALE

1 febbraio 2008: nasce ASP dei Comuni della Bassa Romagna

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

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

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

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

I principi e i valori dell'Azienda

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

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

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

La Carta dei Servizi di ASP dei Comuni della Bassa Romagna, approvata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 11 del 19/09/2008, costituisce il riferimento principale per tutti coloro che nell'Azienda sono chiamati a realizzare servizi innovativi alla persona, di elevata qualità, in grado di rispondere ai bisogni delle famiglie e costituire sempre più quel bene relazionale che contraddistingue i servizi in campo sociale e assistenziale. 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 l'esprimersi sugli andamenti economici e finanziari della gestione, ma anche il comprendere e valutare come l'Asp si stia rapportando al perseguimento di quelle

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

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

Soci (i comuni del Distretto)

Committenti (i comuni e le Asl)

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

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

Fornitori di beni e servizi

La comunità locale (associazioni di volontariato)

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

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

IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

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

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

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

Comune di Lugo

Comune di Bagnacavallo

Comune di S.Agata sul Santerno

Comune di Massa Lombarda

Comune di Fusignano

Comune di Cotignola

Comune di Bagnara

Comune di Conselice

Comune di Alfonsine

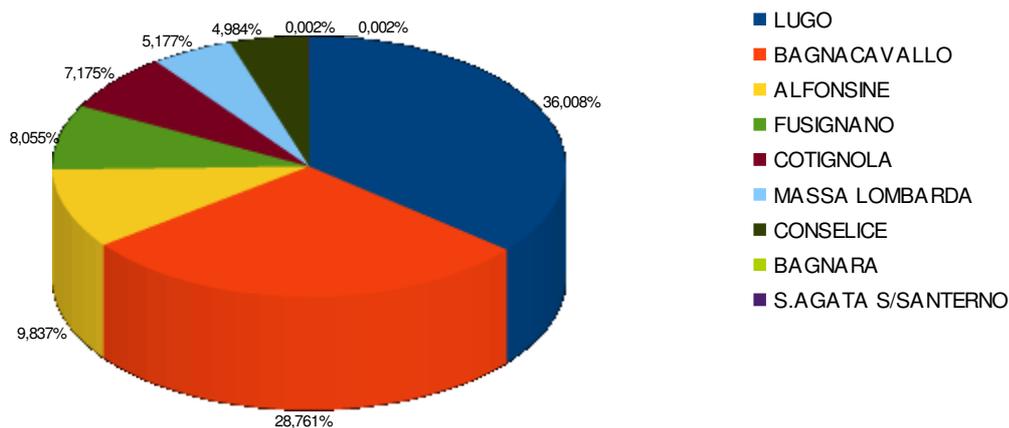
Attraverso specifica convenzione stipulata alla vigilia della costituzione dell'Asp ed allo scopo di favorire congiuntamente la realizzazione del locale sistema integrato di interventi e servizi sociali, i Comuni hanno convenuto di individuare le seguenti quote di partecipazione, modificate rispetto alle quote originarie in 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 2012

Assetto societario al 31 dicembre 2012



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 2012-2014

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

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

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

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

Nel triennio si prevede che:

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

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

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

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

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

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

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

2) prosegue il percorso di analisi e superamento delle situazioni di copertura disomogenea dei costi di produzione. Il progetto di riordino deve essere corredato da un'analisi attendibile dei costi e dei ricavi. Per quanto riguarda la valutazione della parte più rilevante dei costi di produzione dei servizi, quella del personale, il riferimento è costituito dalle stime fornite dai datori di lavoro (comuni, asp, ausl e cooperative sociali). Naturalmente la ricostruzione del quadro attuale considera anche i livelli di assistenza erogati che dovranno essere 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. È stata implementata la gestione degli impianti tecnologici a carico della squadra di manutentori operante all'interno delle varie strutture. È 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, 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'accredimento, avranno a disposizione.

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

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 biennio 2012-2013:

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

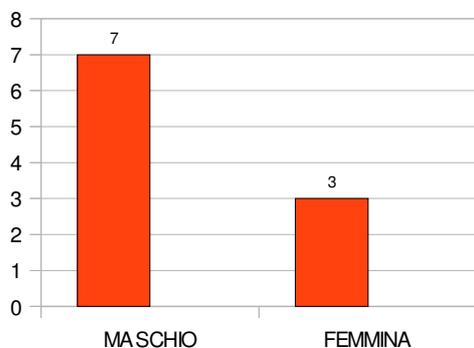
- 1) Apertura del Centro Diurno di Cotignola
- 2) Implementazione e gestione della comunità Alloggio di Voltana
- 3) Apertura e avvio della Comunità Alloggio di Fusignano
- 4) Allestimento Giardini Alzheimer di Lugo e Bagnacavallo
- 5) Ampliamento delle giornate di apertura (sabato) dei Centri Diurni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

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

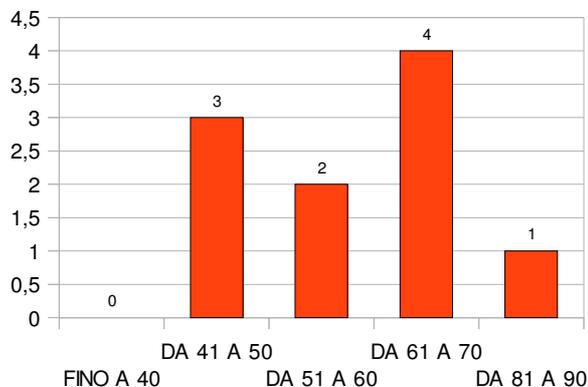
Inoltre, sempre nel corso dell'anno 2010, si è provveduto ad attivare un nucleo (inizialmente 8 posti letto) rivolto all'accoglienza di persone in condizioni di gravissima disabilità acquisita (legge regionale n. 2068/04), situato all'interno della Rsa San Domenico di Lugo.

Il nucleo, avviato nel mese di giugno 2010, accoglie, al 31 dicembre 2012, 10 utenti. I posti complessivi sono 12. Di seguito una sintetica rappresentazione delle patologie, età e genere.

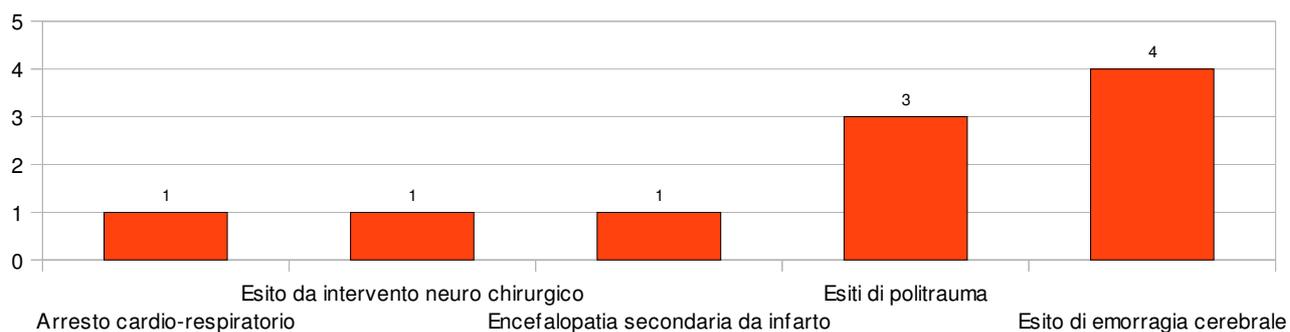
DISTRIBUZIONE PER SESSO



Distribuzione per classi di età



DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA DI EVENTO



1) Apertura del Centro Diurno di Cotignola

Nel corso del 2010 si è provveduto ad ottenere l'autorizzazione al funzionamento locali che ospiteranno il centro Diurno. A seguito di ciò è stata avanzata richiesta di accreditamento concessa con provvedimento del 31.12.2010. L'inaugurazione del servizio è stata effettuata il 9 aprile 2011; e il servizio si è avviato l'11 aprile 2011. La struttura ha una capacità ricettiva di 10 posti, di cui 5 convenzionati. E' aperta dal lunedì al sabato con possibilità di estensione del servizio sia per fascia oraria (oltre le 17.30) che per giornate (domenica e festivi). Nelle fasce ordinarie è garantito il trasporto tramite convenzione con una cooperativa sociale del territorio. Nell'anno 2012 il servizio ha triplicato le presenze passando da 383 presenze del 2011 a 972 presenze nel 2012.

2) Implementazione e gestione della comunità Alloggio di Voltana

Nel triennio 2009-2011 sono state implementate una serie di attività assistenziali sulla comunità alloggio di Voltana, in particolare assegnando la figura di animatore per 18 ore settimanali e la

figura di Responsabile delle attività assistenziali. Attualmente la struttura è occupata al 100% della potenzialità. Sono state riprogrammate le attività attraverso la modifica dei piani di lavoro e dei piani di servizio, garantendo maggiore personalizzazione all'intervento, migliori condizioni di sicurezza nell'ambiente di vita e l'opportunità di considerare il ricovero presso la struttura di sollievo, a carattere temporaneo. Il Centro Diurno di Voltana, nel corso del 2012, è uscito dal sistema di accreditamento, stante la esiguità delle potenzialità di occupazione. I relativi posti accreditati sono stati trasferiti sulla struttura di Cotignola.

3) Avvio e gestione della comunità Alloggio di Fusignano

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

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

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

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

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

- a. estensione dell'apertura del Centro Diurno La Girandola, dalle 8.00 alle 16.00, per un sabato al mese circa, arrivando a coprire il periodo fino al 31 dicembre 2010. L'accesso è stato libero da parte degli utenti. Ed è stata registrata un'affluenza di circa 12-13 utenti, sia da parte di coloro che frequentano il Centro di Bagnacavallo sia da parte di coloro che frequentano il Centro di Fusignano.
- b. convenzione con cooperativa sociale o con mezzi e personale messo a disposizione

dall'Asp dei Comuni della Bassa Romagna per garantire il trasporto nelle fasce orarie simili a quelle dei giorni feriali;

- c. ampliamento delle pulizie nelle nuove giornate di apertura;
- d. copertura da parte del personale assistenziale utilizzando i parametri previsti dalla DGR 514/09, ipotizzando un case mix (considerando la gravità dei potenziali utilizzatori) di 1 a 2,2, concentrando la presenza degli operatori nelle fasce orarie di maggior bisogno;

Com precisato sopra la titolarità del servizio è stata trasferita, con decorrenza 01/05/2012, alla Cooperativa appaltatrice, che, da tale data, è responsabile unitariamente delle attività previste nel servizio stesso.

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

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

7) Allestimenti di spazi specifici dedicati ai nuclei Alzheimer

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

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

Nel corso del 2012 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 l'Associazione Zooantropologica e il canile Municipale di Bizzuno per tutte le strutture dell'Asp per attività di Pet Therapy;

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

9) Attuazione di attività di pet therapy

A seguito di un progetto sperimentale che ha coinvolto alcune strutture nell'arco del 2009 l'Asp ha programmato e effettuato, nell'anno 2010, un più ampio intervento relativo alla terapia occupazionale assistita dagli animali, che ha coinvolto tutte le strutture gestite dall'Asp. L'intervento si è così strutturato: dieci incontri per ciascuna struttura nei periodi primaverili e autunnali che prevedevano la collaborazione del Cinoservizio (che ha messo a disposizione gli animali e gli istruttori) e dell'Auser (che ha collaborato alla parte organizzativa, oltre alla messa a disposizione degli istruttori e dei volontari) . Nel corso del 2011 si è attivata una collaborazione con una associazione culturale di zooantropologia per l'implementazione del progetto che è stato poi correttamente attuato nell'anno 2012.

10) Palestra della mente e spazio incontro

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha condotto, nel corso del 2010, il progetto Palestra della mente e Spazio Incontro, su indicazione e richiesta dell'Unione dei Comuni e dell'Azienda Usl. La "Palestra della Mente" ha previsto 20 incontri della durata di tre ore ciascuno tenutisi due volte la settimana, il lunedì ed il giovedì pomeriggio, dalle ore 14 alle ore 17 e ha accolto 6-8 utenti per ciclo. L'accesso degli utenti è avvenuto tramite invio dell'Ambulatorio dei Disturbi Cognitivi dell'Ospedale e/o contattando gli operatori del Centro di Ascolto del Servizio Assistenza Anziani della AUSL – Distretto di Lugo. Affiancato alla "Palestra della mente", in linea con molte esperienze analoghe realizzate sul territorio provinciale e regionale, è stato inoltre proposto un ampliamento della gamma di servizi dedicati alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie: lo "Spazio incontro". Entrambi i servizi si sono svolti all'interno di uno spazio messo a disposizione dal Comune di Lugo. L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha messo a disposizione le risorse umane necessarie all'avvio e funzionalità del progetto, ad esclusione della psicologa e le forniture (materiale di consumo, pulizie, etc.) necessarie per il regolare svolgimento delle attività. Nel corso del 2012 sono stati effettuati tutti i cicli previsti dalla programmazione, ampliando il numero degli addetti dell'Asp coinvolti nel progetto.

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

11) Progetto di ristrutturazione edificio di via Fermini a Lugo

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

dell'impresa costruttrice. Il completamento del progetto è previsto per l'anno 2013.

12) Progetto “Manipolazione del colore e della materia”

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

13) Progetto “Gomitoli”

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

14) Progetto “Ascolta Libri”

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

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

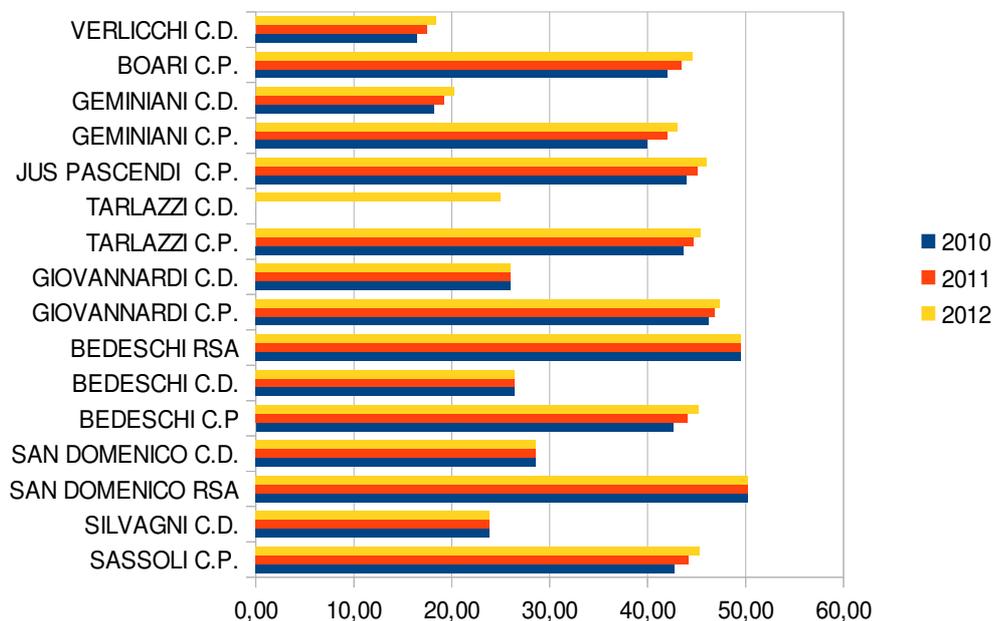
È indispensabile che l'Azienda continui a garantire l'equilibrio del proprio bilancio e la sostenibilità/economicità della propria azione. L'equilibrio economico non è la finalità o l'obiettivo più importante di un'Azienda pubblica ma rappresenta comunque una condizione imprescindibile per la realizzazione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

Per quanto riguarda i ricavi, anche da una verifica della situazione tariffaria dei diversi soggetti gestori di servizi per anziani, nel triennio 2010-2012, l'Azienda si è orientata ad un adeguamento delle rette, allineato agli indici inflattivi, basato sulla concertazione avvenuta nel corso del 2011 con le Organizzazioni Sindacali ed il Comitato di Distretto della Bassa Romagna che ha dato origine ad un accordo triennale 2011-2013 relativo agli aumenti delle tariffe.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE

	2010	2011	2012
SASSOLI C.P.	42,70	44,20	45,30
SILVAGNI C.D.	23,81	23,81	23,81
SAN DOMENICO RSA	50,26	50,26	50,26
SAN DOMENICO C.D.	28,55	28,55	28,55
BEDESCHI C.P.	42,57	44,07	45,17
BEDESCHI C.D.	26,43	26,43	26,43
BEDESCHI RSA	49,56	49,56	49,56
GIOVANNARDI C.P.	46,18	46,88	47,38
GIOVANNARDI C.D.	26,02	26,02	26,02
TARLAZZI C.P.	43,64	44,64	45,44
TARLAZZI C.D.			25,00
JUS PASCENDI C.P.	44,00	45,15	46,05
GEMINIANI C.P.	40,00	42,00	43,00
GEMINIANI C.D.	18,21	19,21	20,21
BOARI C.P.	42,00	43,50	44,60
VERLICCHI C.D.	16,43	17,43	18,43

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE 2010-2012



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.

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

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

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

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

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

Nel nostro territorio l'attuale offerta dei servizi socio-sanitari per anziani è frutto di un sistema integrato che ha visto lavorare assieme Comuni, ASP, Cooperazione sociale e Azienda Usl con modalità che hanno consentito flessibilità, risposte mirate e puntuali alla espansione dell'offerta di servizi anche a fronte dell'aumento delle risorse rese disponibili dal Fondo regionale per la non autosufficienza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Da queste valutazioni è emerso che:

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

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

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

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

- mantenimento e sviluppo del patrimonio dell'ASP della Bassa Romagna*
- mantenimento in capo al soggetto pubblico (ASP) di una quota di servizi residenziali/semiresidenziali per anziani tale da salvaguardare il patrimonio di esperienza/professionalità acquisito, consentire il confronto tra i diversi livelli di offerta, incentivare una virtuosa competitività tra i soggetti gestori per*

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

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

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

Pertanto il percorso che si propone è il seguente:

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

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

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in:

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

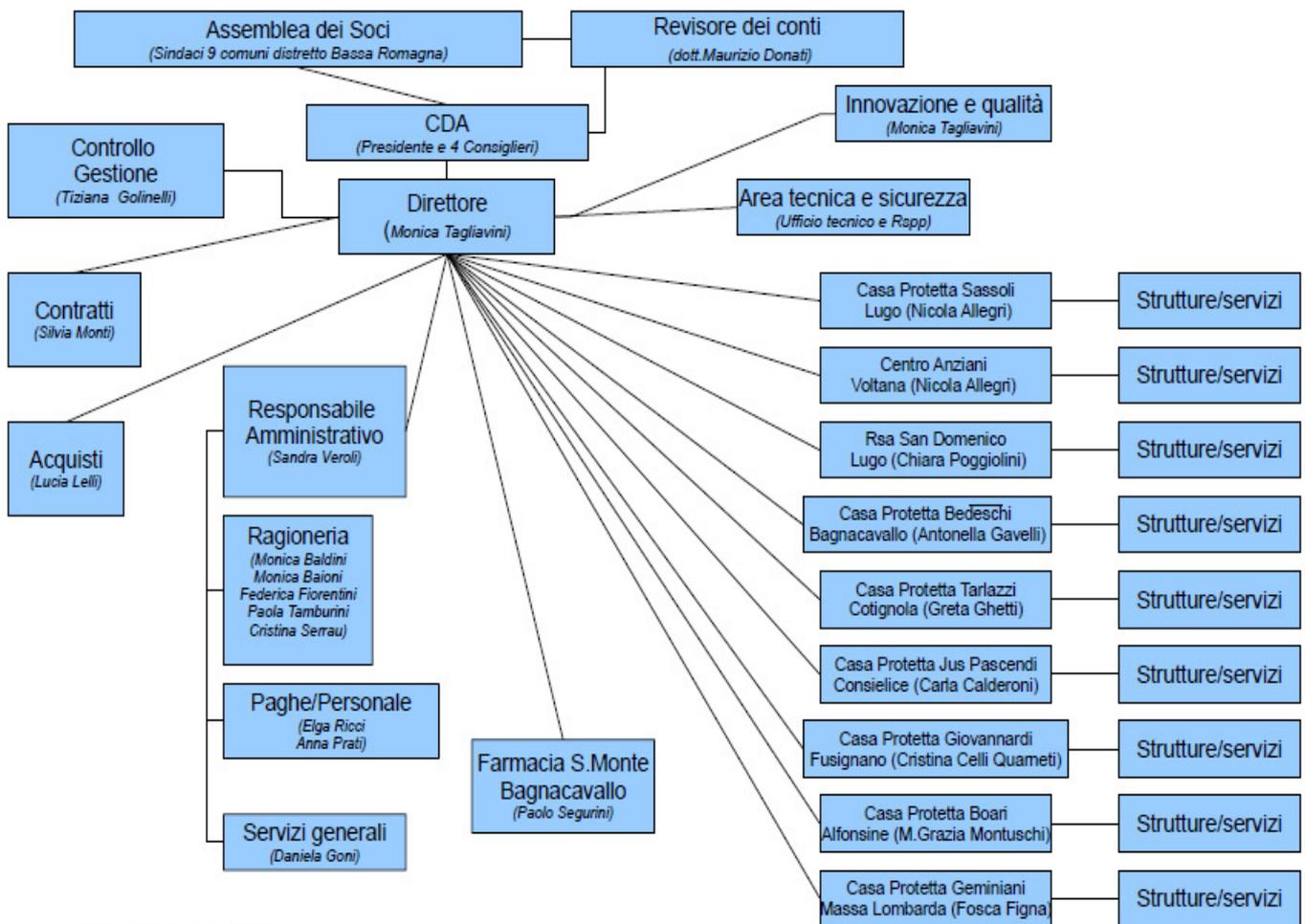
Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore Generale ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività dei Direttori d'Area e dei Responsabili dei Servizi.

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

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

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

Organigramma al 31/12/2012



Organigramma al 31/12/2012

PARTE II

RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI

L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITA' ISTITUZIONALI

L'azione istituzionale dell'Azienda, che persegue le finalità sociali e socio-sanitarie definite dallo Statuto e che salvaguarda l'ispirazione fondativa delle Istituzioni da cui deriva, viene espletata con particolare riferimento al settore dell'assistenza agli anziani e ai soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, in particolare a coloro che versano in condizioni di disabilità e non autosufficienza (vedi schemi della popolazione anziana al 31/12/2012 nel distretto della Bassa Romagna).

COMUNE						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alfonsine	13,72	14,02	14,19	14,71	14,78	14,64
Bagnacavallo	14,57	14,43	14,81	14,96	14,68	14,69
Bagnara di Romagna	11,73	11,38	11,42	10,99	10,89	10,61
Conselice	13,23	13,05	13,07	13,13	13,21	13,11
Cotignola	11,87	12,80	12,93	13,12	12,98	13,11
Fusignano	13,07	13,17	13,32	13,45	14,93	13,90
Lugo	14,57	14,57	14,72	14,92	14,95	15,00
Massa Lombarda	13,49	13,43	13,57	13,51	13,35	14,03
Sant'Agata s.S.	10,86	10,24	10,37	10,67	9,93	11,66
MEDIA BASSA ROMAGNA	13,76	13,80	13,96	14,13	14,18	14,21

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 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 2012, 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 31/12/2012 (CONVENZIONATI E AUTORIZZATI)

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

CASA PROTETTA	96	12		72	34	40	38	63	60	415
RSA		17		16						33
DISABILI GRAVI		12								12
COMUNITA' ALLOGGIO			26		9					35
APPARTAMENTI PROTETTI				12					38	50
DISABILI residenziali		0		4						4
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	96	41	26	104	43	40	38	63	98	549
CENTRO DIURNO		25	15	25	16	10		15	25	131
CENTRI DIURNI DISABILI										0
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	25	15	25	16	10	0	15	25	131

POSTI CONVENZIONATI

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

CASA PROTETTA	92			65	32	40	38	60	42	369
RSA		17		16						33
DISABILI GRAVI		12								12
COMUNITA' ALLOGGIO										0
APPARTAMENTI PROTETTI										0
DISABILI residenziali				4						4
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	92	29	0	85	32	40	38	60	42	418
CENTRO DIURNO		18	9	15	10	5		10	17	84
CENTRI DIURNI DISABILI										0
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	18	9	15	10	5	0	10	17	84

POSTI AUTORIZZATI

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

CASADI RIP./CASA PROT. RSA	4	12		7	2			3	18	46
DISABILI GRAVI										0
COMUNITA' ALLOGGIO			25		9					34
APPARTAMENTI PROTETTI DISABILI residenziali				12					38	50
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	4	12	25	19	11	0	0	3	56	130
CENTRO DIURNO CENTRI DIURNI DISABILI		7	6	10	6	5		5	8	47
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	7	6	10	6	5	0	5	8	47

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 2012, ammonta a 14.744. I 404 posti accreditati per anziani di tale fascia d'età coprono il 2,74% 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'ASP 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'ASP 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 2012 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, è stato attivato il progetto “Palestra della mente” e “Spazio Incontro” che si rivolge a persone residenti nel proprio domicilio, con condizioni di deterioramento cognitivo di vario grado.

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Ricoveri di sollievo/temporanei

Sono previsti nelle strutture denominate Rsa San Domenico di Lugo e Rsa F.lli Bedeschi di Bagnacavallo; nel corso del 2012 i dati relativi sono quelli sottoriportati

Sostegno alla domiciliarità – Ricoveri di sollievo	INFORMAZIONE	INDICATORE	SAN DOMENICO RSA	F.LLI BEDESCHI RSA
	Posti letto	Suddivisione n. posti letto	Sollievo / Temporanei	Sollievo / Temporanei
		N. posti convenzionati	17	20
		N. posti autorizzati		
		N. totale posti disponibili per tipologia	17	20
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	58	59,45
		Tasso di occupazione media	94,91%	92,52%

Palestra mente e Spazio incontro

Sostegno domiciliarità	INFORMAZIONE	INDICATORE	
Palestra della mente	Attività occupazionali	N. incontri della durata di 3 ore ciascuno	40
		N. partecipanti	8
Spazio incontro	Attività occupazionali	N. incontri della durata di 2 ore ciascuno	30
		N. partecipanti	25

d) Impegni e Azioni per il futuro

Il 2012 vedrà la prosecuzione dell'impegno dell'ASP sulle attività sopra indicate, in una cornice di confronto e 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 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 2011

STRUTTURA SEMI-RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SAN DOMENICO C.D.	SILVAGNI C.D.	GIOVANNAR DI C.D.	F.LLI BEDESCHI C.D.	TARLAZZI C.D.	VERLICCHI C.D.	M.GEMINIANI 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	395,92	303,82	428,73	479,38	17	509,96	462,16
		Tasso di occupazione media su posti convenzionati	49,63%	42,77%	92,90%	45,83%	34,57%	55,77%	63,04%
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	1,5	1,8	1,8	1,5	1,5	2	2
		Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	2	2	2	2	2	2
Utenti	Ospiti	N. ospiti entrati	25	5	10	16	7	15	8
		N. ospiti usciti	23	6	10	20	4	11	9
	Gravità	N. ospiti non autosufficienti con demenza e gravi disturbi del comportamento							
		N. ospiti non autosufficienti di grado severo/moderato	37	11	27	36	7	28	19

TABELLA 2 INDICATORI PER STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI ANZIANI – anno 2012

STRUTTURA SEMI-RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SAN DOMENICO C.D.	SILVAGNI C.D.	GIOVANNARDI 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	361,11	232,62	391,95	481,93	112,93	494,59	533,72	
		Tasso di occupazione media su posti convenzionati	47,56%	27,96%	82,81%	42,24%	49,51%	77,98%	83,25%	
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	2	1,5	2	2	2	1,5	2	
	Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	2	2	2	2	2	2	2	
Utenti	Ospiti	N. ospiti entrati	21	11	13	10	8	15	9	
		N. ospiti usciti	16	12	14	13	7	9	4	
	Gravità	N. ospiti non autosufficienti con demenza e gravi disturbi del comportamento								
		N. ospiti non autosufficienti di grado severo								
		N. ospiti non autosufficienti di grado moderato	34	15	25	23	7	30	19	

d) Impegni e azioni previste per il futuro

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

Strutture comunitarie residenziali

a) Obiettivi e finalità

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

Casa di riposo/Comunità Alloggio

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

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

Casa protetta e RSA

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

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

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

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

Appartamenti protetti per anziani e disabili

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

L'Appartamento Protetto è composto da un insieme di alloggi (monocali 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 2012, per un numero complessivo di 25.

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 2012, 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).

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

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

Inoltre nel corso del 2012 è stato implementato il flusso FAR nei confronti dell'□ ASL, finalizzato al monitoraggio dei servizi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Lo sviluppo delle attività di animazione è stato perseguito attraverso la riorganizzazione del servizio che ha tenuto conto parzialmente dell'□ incremento dei parametri previsti dalla normativa sull'□ accreditamento e il proseguimento, nel corso del 2012, 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 2012

STRUTTURA RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SASSOLI	SAN DOMENICO	SAN DOMENICO	SILVAGNI	GIOVANNARDI	F.LLI	F.LLI	JUS	TARLAZZI	A.BOARI	GEMINIANI	COMUNTA'
			C.P.	RSA	C.P.	ALLOGGIO E RESIDENZA PROTETTA	C.P.	BEDESCHI	BEDESCHI	PASCENDI	C.P.	C.P.	C.P.	C.P.
	Posti letto		Lunga permanenza	Sollievo / Temporanei	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Sollievo / Temporanei	Lunga permanenza				
		Suddivisione n. posti letto												
		N. posti convenzionati	92	17			32	65	20	38	40	42	60	
		N. posti autorizzati	4		15	25	2	7				18	3	9
		N. totale posti disponibili per tipologia	96	17	15	25	34	72	20	38	40	60	63	
Attività	Giorni di ricovero													
		Durata media della degenza	1.440,92	58,00	443,10	1.138,64	1.864,91	1.080,76	59,45	1.832,00	1.616,52	793,04	1.101,04	755,67
		Tasso di occupazione media	97,67%	94,91%	98,63%	96,78%	98,57%	97,50%	92,52%	99,60%	98,58%	98,27%	97,60%	88,86%
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	1,9	1,2	1,8	1,2	2	2	1,3	2	2	1,6	2	1,5
	Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Assistenza tutelare													
	• igiene	N. bagni pro-capite	44	50	50	52	52	52	52	52	52	52	52	52
	• alimentazione	N. pasti somministrati con aiuto	48000	5902	4164	520	15330	56442	12542	33945	13140	46616	53655	0
	• mobilizzazione	N. medicazioni chirurgiche												
	• animazione	N. eventi (uscite/iniziative particolari)	97	37			43	64		52	30	65	55	vedi cp fusignano
	• animazione	N. eventi (n. attività ordinarie)	750	1350			1100	1250		890	750	620	750	vedi cp fusignano
	Assistenza sanitaria													
	• farmaci													
	• specialistica	DDD per ospite (per ATC) N. Trattamenti												

TABELLA 1 INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI ANZIANI – anno 2012

STRUTTURA RESIDENZIALE PER ANZIANI	INFORMAZIONE	INDICATORE	SASSOLI C.P.	SAN DOMENICO RSA	SAN DOMENICO C.P.	SILVAGNI COMUNITA' ALLOGGIO E RESIDENZA PROTETTA	GIOVANNARDI C.P.	F.LLI BEDESCHI C.P.	F.LLI BEDESCHI RSA	JUS PASCENDI C.P.	TARLAZZI C.P.	A.BOARI C.P.	GEMINIANI C.P.	COMUNITA' ALLOGGIO GIOVANNARDI	
Utenti	Tempi di attesa ospiti	N. giorni in lista prericovero	64	8	15	18	102	52	7	86	96	81	102	21	
		N. ospiti entrati	50	103	11	9	10	35	103	11	8	24	21	2	
	Dimissioni	N. ospiti usciti	47	97	5	8	9	3	93					8	1
		N. ospiti deceduti	3	6	5	0	1	32	9	11	8	23	13		1
	Gravità	N. ospiti con gravi disturbi comportamentali (gruppo A)	48				1	25		10	3	12	23		
		N. ospiti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale (gruppo B)	32	117				16	37	117	19	19	18	14	
		N. ospiti con disabilità grado severo (gruppo C)	56					22	35		20	25	28	38	
		N. ospiti con disabilità grado moderato (gruppo D)						3			1				
		N. ospiti in strutture non convenzionate (Non Classificati)	10		25	34			10				25	9	11
	Ricoveri	N. ospiti ricoverati in ospedale	50	19	5	7	11	35	16	4	12	22	35		0
	Qualità	N. ospiti che sono caduti	7	1	1	0	4	0	0	0	0	4	1		10

d) Impegni e azioni previste per il futuro

Sulla base della programmazione per anno 2012, 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 370 questionari, di cui 257 sono rientrati compilati, con una percentuale del 69,46%, maggiore di circa 3 punti della percentuale di rientro del 2011.

Per i posti semiresidenziali sono stati distribuiti 154 questionari, di cui 82 sono rientrati compilati, con una percentuale del 53,25%, stabile rispetto all'anno precedente.

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

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

CASE PROTETTE Indagine di soddisfazione utenti – Familiari

(% di familiari soddisfatti o molto soddisfatti) 2010 2011 2012 (modificata l'impostazione di alcune domande)

INFORMAZIONI PRE**ACCESSO**

Informazioni pre accesso 90,65% 95,45% 95,38%
 Risposta dei servizi 75,70% 90,00% 92,42%

SERVIZI

Informazioni e accoglienza all'ingresso in struttura 90,00% 97,01%
 Rispetto della aspettative generali 83,17% 93,65% 98,28%
 Servizio medico 98,11% 93,53%
 Servizio infermieristico 95,32% 93,55% 92,59%
 Servizio riabilitativo 52,33% 91,38% 87,28%
 Servizio assistenziale 82,24% 90,48% 87,87%
 Attività di animazione all'esterno 90,65% 93,44% 95,71%
 Iniziative di Animazione e di socializzazione di gruppo 87,85% 95,08% 95,71%

ASPETTI ALBERGHIERI

Pulizia degli ambienti 91,58% 98,44% 95,00%
 Servizio di lavanderia/guardaroba del vestiario 72,90% 67,21% 70,34%
 Accoglienza degli ambienti 82,81% 94,56%
 Gradevolezza dei pasti 82,23% 80,32% 87,39%
 Varietà del menù 81,34% 81,48% 82,02%
 Presenza di alternative al menù proposto 80,45% 76,75% 81,77%

RAPPORTI CON I RESPONSABILI DEI SERVIZI

Relazione con il coordinatore 97,19% 98,41% 96,61%
 Relazione con il Responsabile delle attività assistenziali 87,85% 98,41% 96,61%
 Relazione con il Responsabile delle attività sanitarie 98,41% 97,10%
 Relazione con gli uffici amministrativi 65,42% 92,73% 96,60%

RAPPORTO UMANO

Coinvolgimento da parte del personale 83,17% 84,13% 92,24%
 Comportamento degli oss nei confronti degli ospiti
 Molto Gentile 67,29% 72,41% 67,97%
 Molto Disponibile 76,63% 69,64% 63,20%
 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%
Molto Rispettoso		71,43%	
Molto Disponibile		69,09%	70,93%
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%
Molto Rispettoso		80,00%	
Molto Disponibile		83,93%	75,91%
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%
Molto Rispettoso		75,93%	
Molto Disponibile		74,55%	73,13%
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%

CENTRI DIURNI Indagine di soddisfazione utenti – Familiari

(% di familiari soddisfatti o molto soddisfatti) 2012

INFORMAZIONI PRE ACCESSO

Informazioni pre accesso 95,89%

Risposta dei servizi 93,22%

SERVIZI

Informazioni e accoglienza all'ingresso in struttura 91,84%

Rispetto della aspettative generali 93,15%

Servizio medico

Servizio infermieristico 91,67%

Servizio riabilitativo

Servizio assistenziale 96,82%

Attività di animazione all'esterno 97,06%

Iniziativa di Animazione e di socializzazione di gruppo 97,06%

Congruità orari apertura 92,54%

ASPETTI ALBERGHIERI

Pulizia degli ambienti 100,00%

Servizio di lavanderia/guardaroba del vestiario

Accoglienza degli ambienti 94,59%

Gradevolezza dei pasti 85,57%

Varietà del menù 93,44%

Presenza di alternative al menù proposto 87,80%

RAPPORTI CON I RESPONSABILI DEI

SERVIZI

Relazione con il coordinatore 98,53%

Relazione con il Responsabile delle attività assistenziali 100,00%

Relazione con il Responsabile delle attività sanitarie

Relazione con gli uffici amministrativi 88,46%

RAPPORTO UMANO

Coinvolgimento da parte del personale 93,94%

Comportamento degli oss nei confronti degli ospiti

Molto gentile/educato/rispettoso 60,78%

Molto attento/disponibile/interessato 62,50%

Comportamento degli oss nei confronti dei familiari

Molto gentile/educato/rispettoso 82,14%

Molto attento/disponibile/interessato 78,57%

Rapporti professionali fra colleghi

Molto gentile/educato/rispettoso 80,00%

Molto attento/disponibile/interessato 68,97%

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

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	14.285.508	2.276.663	917.531	682.815
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	13.328.675	2.184.498	854.660	578.523
COSTI CAPITALIZZATI	857.391	48.414	51.398	101.888
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	91.881	12.521	10.949	2.037
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	7.561	31.231	524	368
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-13.856.762	-2.186.985	-1.041.885	-697.371
ACQUISTI BENI	-918.574	-179.541	-48.695	-57.150
ACQUISTI DI SERVIZI	-8.133.683	-1.629.995	-609.189	-471.068
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-75.509	-25.154	-14.244	-163
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-3.712.413	-295.307	-310.743	-61.561
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-870.606	-48.570	-52.067	-101.888
ALTRI ACCANTONAMENTI	-48.625	-3.375	0	-1.000
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-97.352	-5.043	-6.948	-4.541
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	428.746	89.679	-124.354	-14.556
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0	0	0	0
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	15.092	2.502	975	653
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-2.617	0	-121	-139
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	12.475	2.502	854	515
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	0	0	0	0
PROVENTI STRAORDINARI	0	0	0	0
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0	0	0	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	441.221	92.181	-123.501	-14.041
I) IMPOSTE E TASSE	-248.510	-20.021	-19.171	-4.420
IMPOSTE SUL REDDITO	-248.510	-20.021	-19.171	-4.420
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	192.712	72.160	-142.672	-18.461
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-87,35	-145,36	-52,88	-48,67
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	88,62	150,22	45,41	47,18

AREA DISABILI		
REPORT	CENTRI DIURNI	CENTRI RESIDENZIALI
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	231.048	144.729
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	222.116	141.481
COSTI CAPITALIZZATI	406	2.606
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	8.420	566
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	105	75
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-230.545	-157.522
ACQUISTI BENI	-19.355	-8.640
ACQUISTI DI SERVIZI	-189.613	-138.810
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-10.219	-73
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-10.207	-6.849
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-406	-2.616
ALTRI ACCANTONAMENTI	0	0
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-745	-533
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	502	-12.794
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0	0
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	259	160
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	0	0
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	259	160
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	0	0
PROVENTI STRAORDINARI	0	0
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	761	-12.634
I) IMPOSTE E TASSE	-703	-492
IMPOSTE SUL REDDITO	-703	-492
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	58	-13.126
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-112,7159130859	-122,4649325
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	112,7441064453	112,12166273

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**

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).

remunerate).

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	17.330.894		89,91%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)	45.235		0,23%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica	1.860.653		9,65%
+ contributi in conto esercizio	39.906		0,21%
+/- 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)		19.276.688	100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici	-2.425.907		-12,58%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici	-24.084		-0,12%
- Costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)	-11.816.598		-61,30%
- <i>Ammortamenti:</i>	-9.848		-0,05%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-1.610.887		
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	1.601.039		
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>	-63.569		-0,33%
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>	-4.803.241		-24,92%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		133.442	0,69%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>	48.807		0,25%
- proventi finanziari	19.816		
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	28.991		
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>	-74.214		-0,38%
- <i>oneri finanziari</i>	-4.471		
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-69.743		
Risultato Ordinario (RO)		108.035	0,56%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari:</i>	-451		-0,23%
Risultato prima delle imposte		107.584	0,56%
- <i>imposte sul "reddito":</i>	-22.380		-11,61%
- IRES	-22.380		
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)			
Risultato Netto (RN)		85.204	0,44%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
CAPITALE CIRCOLANTE		9.323.730	15,65%
<i>Liquidità immediate</i>	4.264.449		7,16%
. Cassa	5.890		0,01%
. Banche c/c attivi	4.258.559		7,15%
. c/c postali			
.			
<i>Liquidità differite</i>	4.742.637		7,96%
. 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	102.677		0,17%
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	2.808.022		4,71%
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	30.148		0,05%
. Crediti a breve termine verso l'Erario	17.380		0,03%
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati			0,00%
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	1.404.209		2,36%
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	156.008		0,26%
. Altri crediti con scadenza a breve termine	275.792		0,46%
(-) Fondo svalutazione crediti	-77.874		-0,13%
. Ratei e risconti attivi	26.275		0,04%
. Titoli disponibili			
<i>Rimanenze</i>	316.644		0,53%
. rimanenze di beni socio-sanitari	69.095		0,12%
. rimanenze di beni tecnico-economici	247.549		0,42%
. Attività in corso			
. Acconti			
CAPITALE FISSO		50.252.181	84,35%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>	48.064.627		80,68%
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	40.371.336		67,76%
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	14.618.591		24,54%
. Impianti e macchinari	429.055		0,72%
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	875.295		1,47%
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	850.957		1,43%
. Automezzi	148.835		0,25%
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	55.127		0,09%
(-) Fondi ammortamento	-9.292.223		-15,60%
(-) Fondi svalutazione			0,00%
. Immobilizzazioni in corso e acconti	7.654		0,01%
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>	45.145		0,08%
. Costi di impianto e di ampliamento			0,00%
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità durabile			0,00%
. Brevetti e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	33.307		0,06%
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili			0,00%
. Migliorie su beni di terzi	19.348		0,03%
. Immobilizzazioni in corso e acconti			0,00%
. Altre immobilizzazioni immateriali	31.389		0,05%
(-) Fondi ammortamento	-38.899		-0,07%
(-) Fondi svalutazione			
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>	2.142.409		3,60%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	2.101.908		3,53%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	40.500		0,07%
. Partecipazioni strumentali			0,00%
. Altri titoli			0,00%
. Mobili e arredi di pregio artistico	1		0,00%
TOTALE CAPITALE INVESTITO		59.575.911	100,00%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
CAPITALE DI TERZI		6.300.401	10,58 %
<i>Finanziamenti di breve termine</i>	5.309.417		8,91%
. Debiti vs Istituto Tesoriere	288		0,00%
. Debiti vs fornitori	3.030.061		5,09%
. 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	20.753		0,03%
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	568		0,00%
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici			0,00%
. Debiti a breve termine verso l'Erario	135.490		0,23%
. 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	218.159		0,37%
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	159.763		0,27%
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	245.769		0,41%
. Quota corrente dei mutui passivi	45.805		0,08%
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	1.389.197		2,33%
. Fondo imposte (quota di breve termine)			0,00%
. Fondi per oneri futuri di breve termine	54.859		0,09%
. Fondi rischi di breve termine			0,00%
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine			0,00%
. Quota corrente di fondi rischi a medio-lungo termine			0,00%
. Ratei e risconti passivi	8.705		0,01%
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>	990.984		1,66%
. 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	71.300		0,12%
. Altri debiti a medio-lungo termine	339.002		0,57%
. Fondo imposte	785		0,00%
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	579.897		0,97%
. Fondi rischi a medio-lungo termine			0,00%
CAPITALE PROPRIO		53.275.510	89,42 %
<i>Finanziamenti permanenti</i>	53.275.510		89,42%
. Fondo di dotazione	3.718.584		6,24%
(-) crediti per fondo di dotazione	-1.000		0,00%
. Contributi in c/capitale	56.823.427		95,38%
(-) crediti per contributi in c/capitale	-9.072.434		-15,23%
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto	0		0,00%
. Donazioni vincolate ad investimenti	148.290		0,25%
. Donazioni di immobilizzazioni	16.324		0,03%
. Riserve statutarie			0,00%
. Utili di esercizi precedenti	1.557.115		2,61%
(-) Perdite di esercizi precedenti			0,00%
. Utile dell'esercizio	85.204		0,14%
(-) Perdita dell'esercizio			0,00%
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		59.575.911	100,00 %

3 Rendiconto di liquidità.

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	85.204
+Ammortamenti e svalutazioni	1.621.456
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze	-11
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	53.000
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-1.601.039
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	158.610
Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	319.155
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	-1.988
-Incremento/+ decremento Rimanenze	24.084
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	8.526
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	273.944
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	1.916
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	784.247
-Decrementi/+ incrementi Mutui	-64.164
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-26.762
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-134.105
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	12.539
FABBISOGNO FINANZIARIO	571.755
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	207.332
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-16.908
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	762.179
Disponibilità liquide all'1/1	3.502.270
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	4.264.449

II. Indici

A) Indici di liquidità

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

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

Indice di liquidità generale o “Current ratio”:

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

Anno 2011

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

Anno 2012

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

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

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

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

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

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.

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		

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 alla uscite future connesse con l'esigenza di estinguere le passività a breve, con i mezzi liquidi a disposizione e con il realizzo delle attività a breve. Quali valori può assumere:

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

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

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

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

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali:

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.).

(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		

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

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

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

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

Anno 2011

Anno 2012

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

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)

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

Anno 2011

Anno 2012

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

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.

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

Anno 2011

Anno 2012

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

Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile

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

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

* 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

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

* 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	

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	

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.

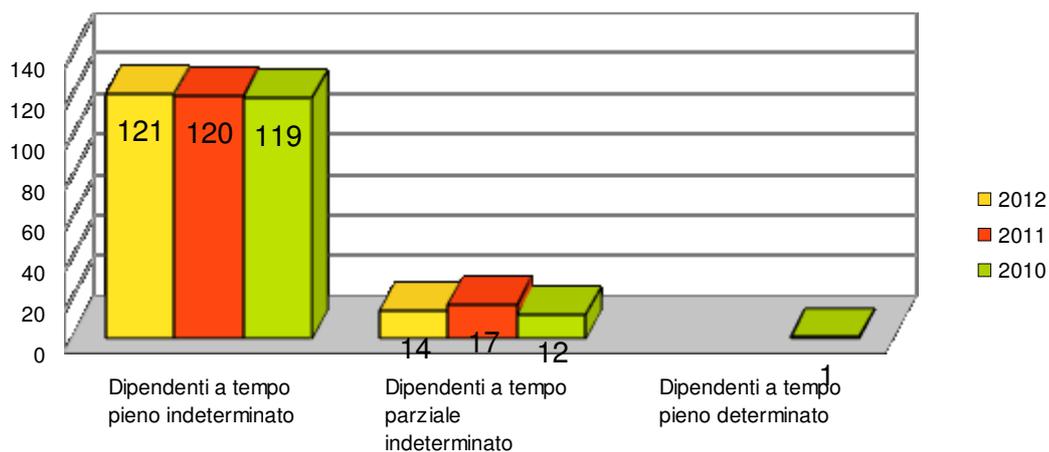
Al 31 dicembre 2012 i dipendenti dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna risultano così composti:

ANNO 2012

TIPOLOGIA CONTRATTUALE DIPENDENTI RUOLO

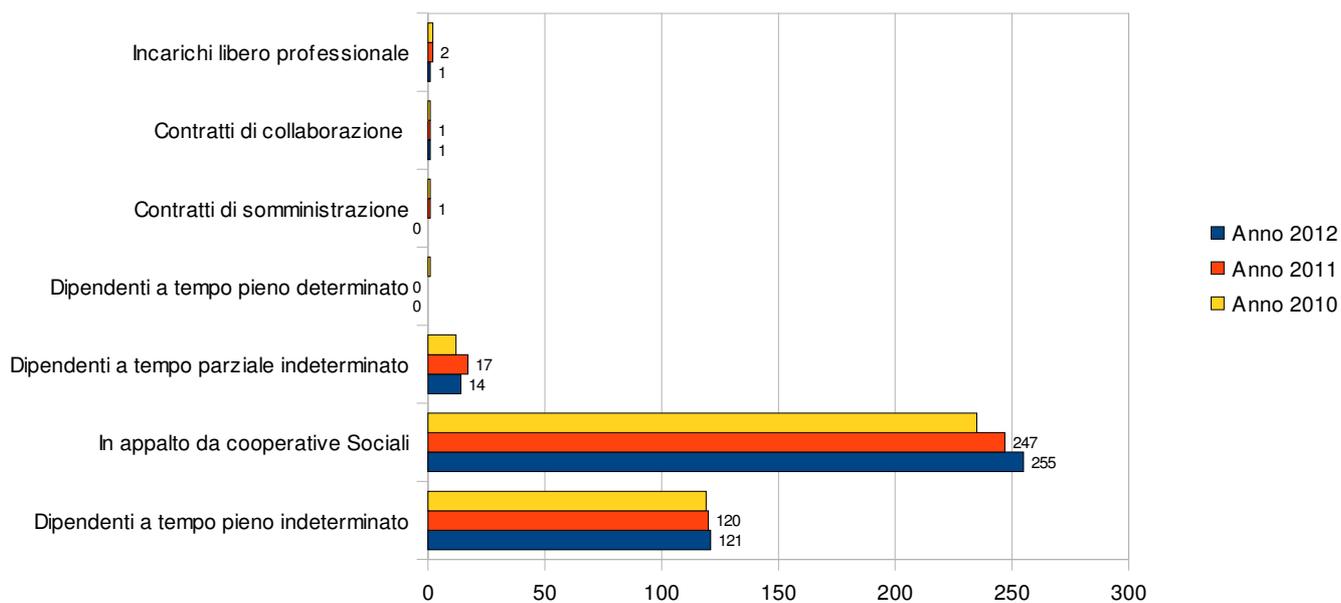
	2012	2011	2010
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	121	120	119
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	14	17	12
Dipendenti a tempo pieno determinato			1
TOTALE DIPENDENTI	135	137	132

Situazione al 31/12 escluso dirigente



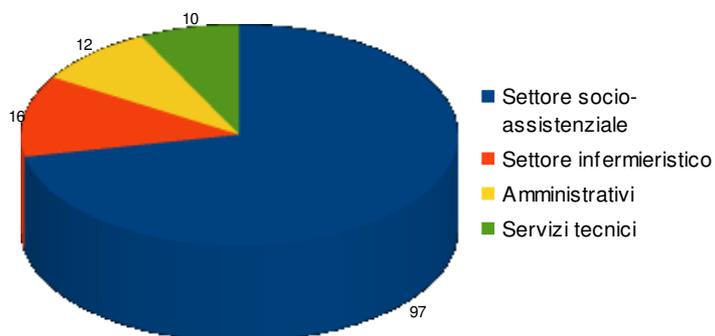
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	Anno 2012	Anno 2011	Anno 2010
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	121	120	119
In appalto da cooperative Sociali	255	247	235
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	14	17	12
Dipendenti a tempo pieno determinato	0	0	1
Contratti di somministrazione	0	1	1
Contratti di collaborazione	1	1	1
Incarichi libero professionale	1	2	2
TOTALE DIPENDENTI	390	385	368

Personale per tipologia contrattuale

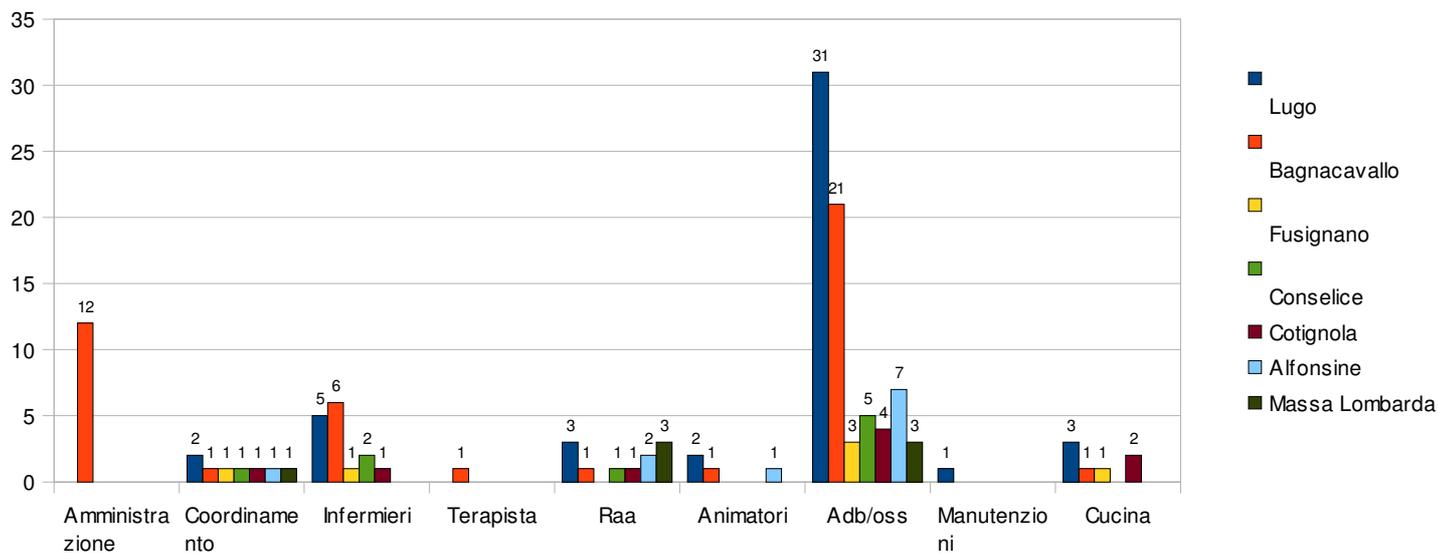


Anno 2012

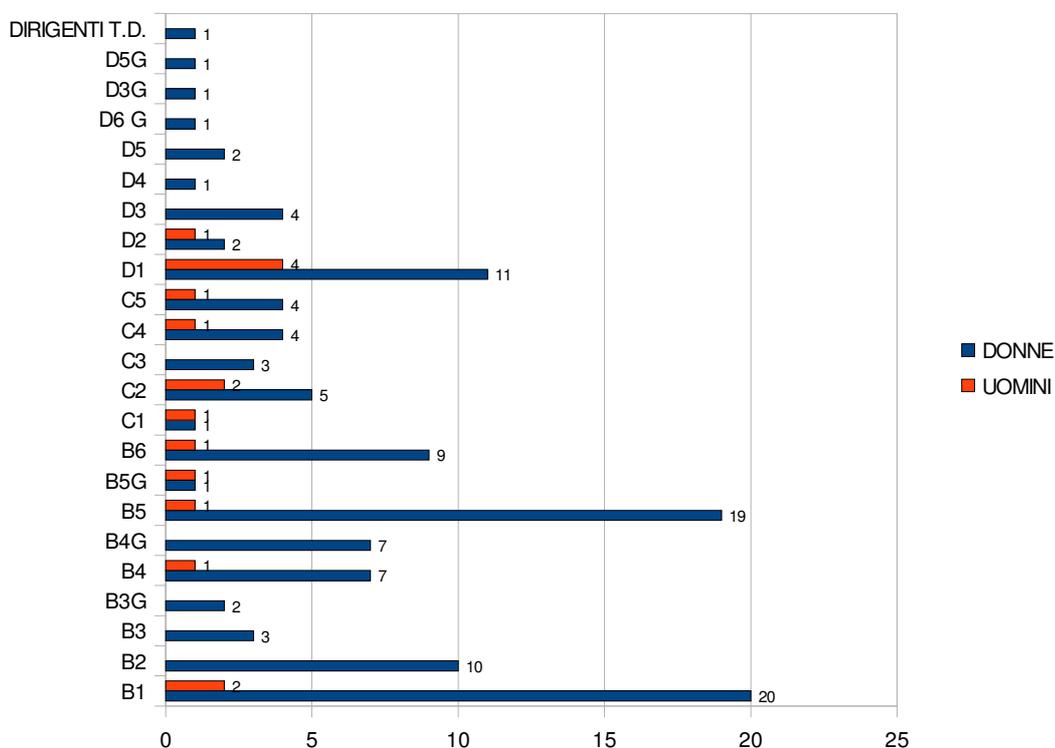
SETTORE ATTIVITA'	Personale
Settore socio-assistenziale	97
Settore infermieristico	16
Amministrativi	12
Servizi tecnici	10
TOTALE	135



Distribuzione del personale per area e Comune - Anno 2012

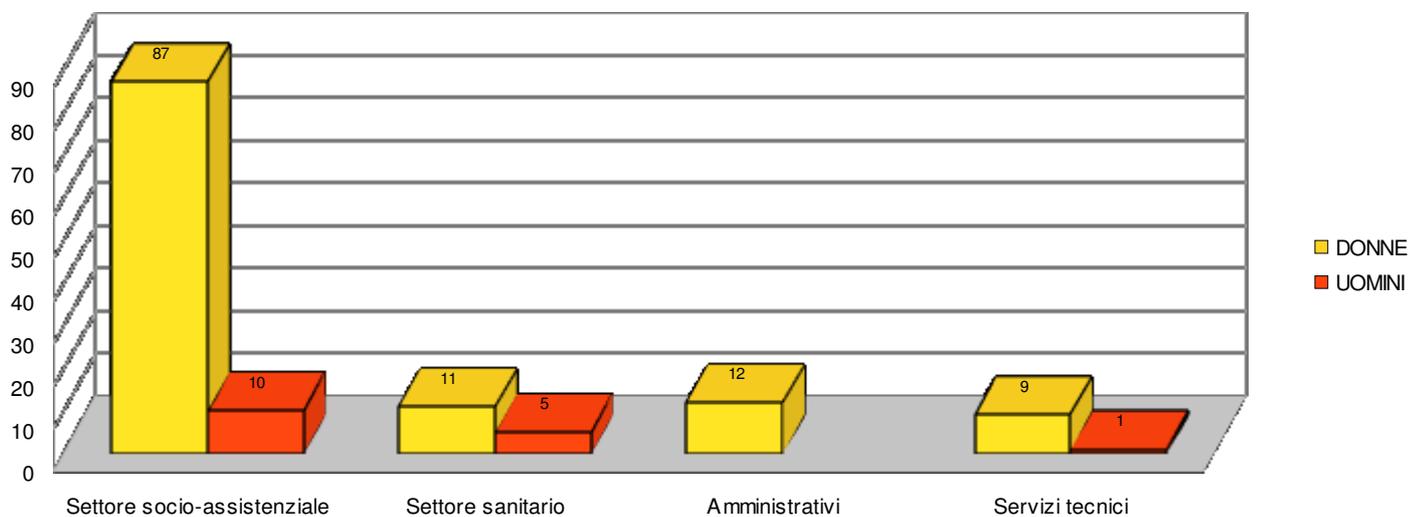


Anno 2012 - Distribuzione del personale dipendente per categoria contrattuale

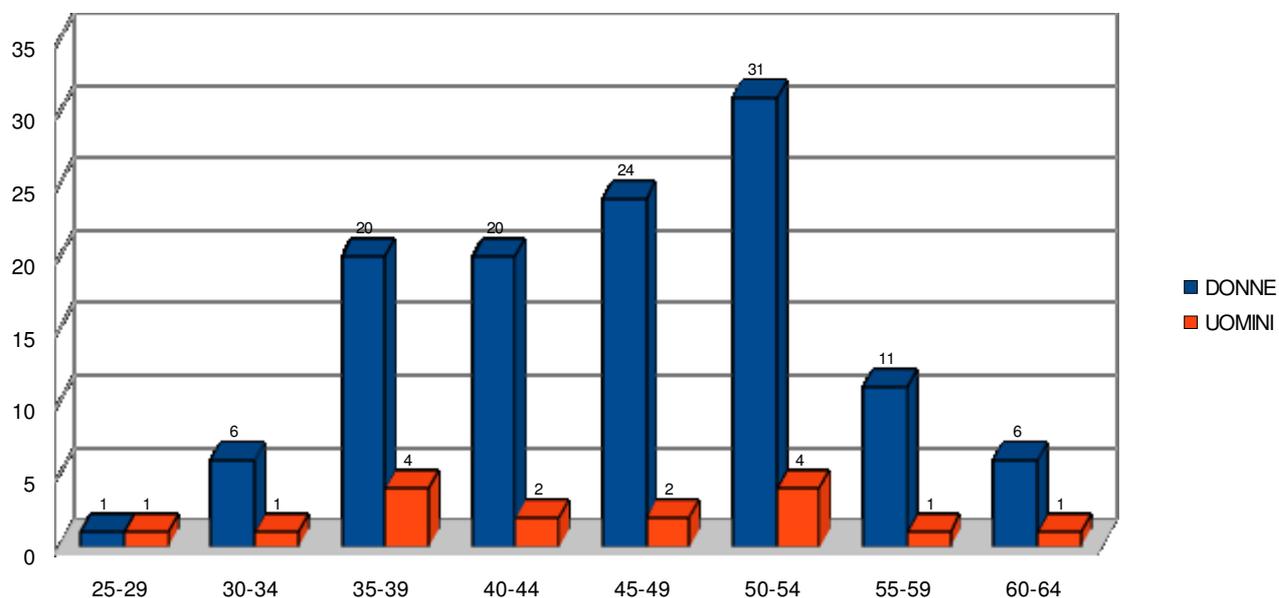


C 2 Indicatori relativi alle risorse umane - Complessivi

Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione al settore di attività – Anno 2012

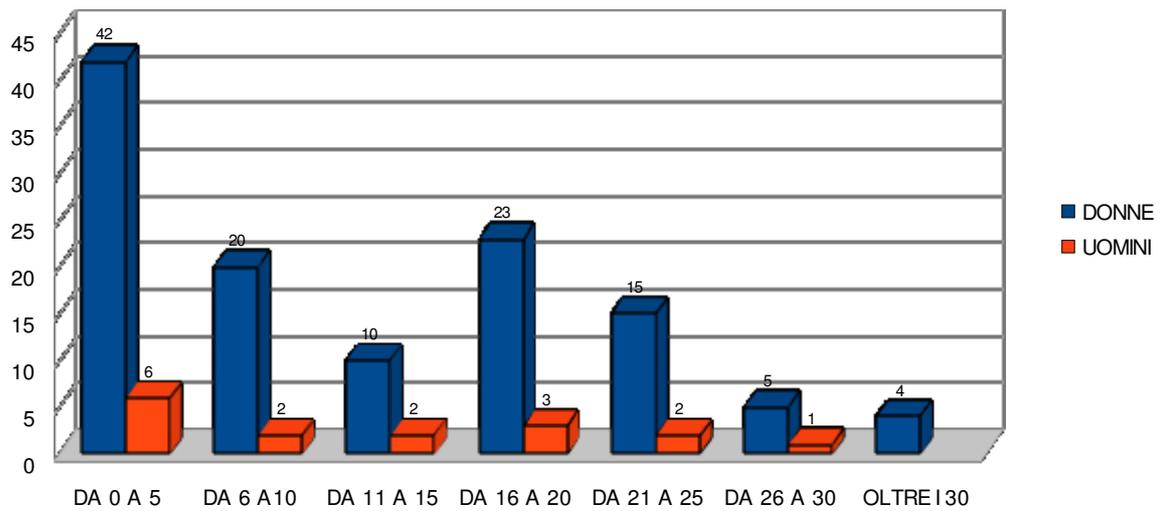


Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'età – Anno 2012

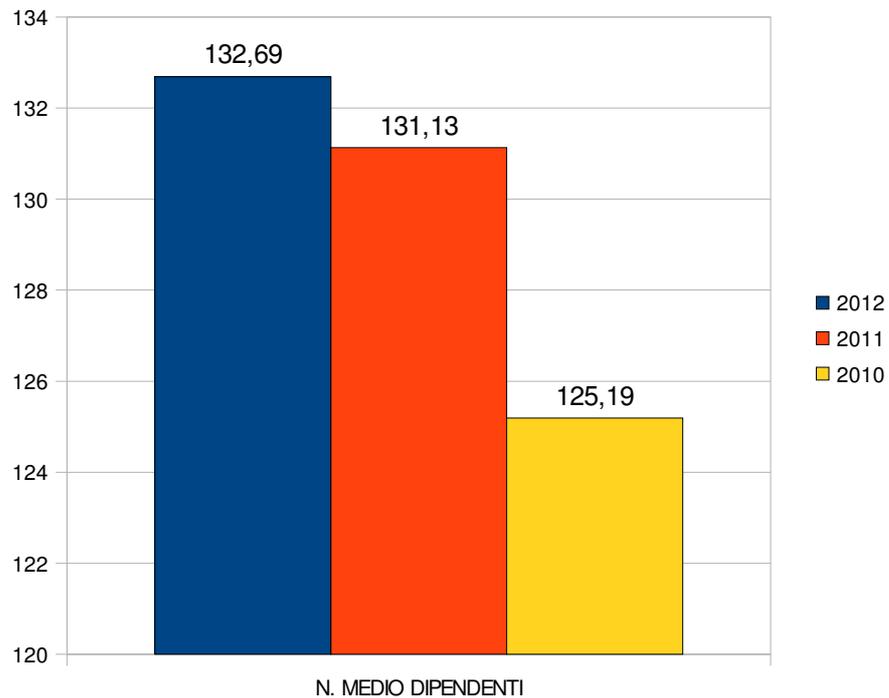


Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'anzianità di servizio – Anno 2012

Anzianità di servizio (in anni)

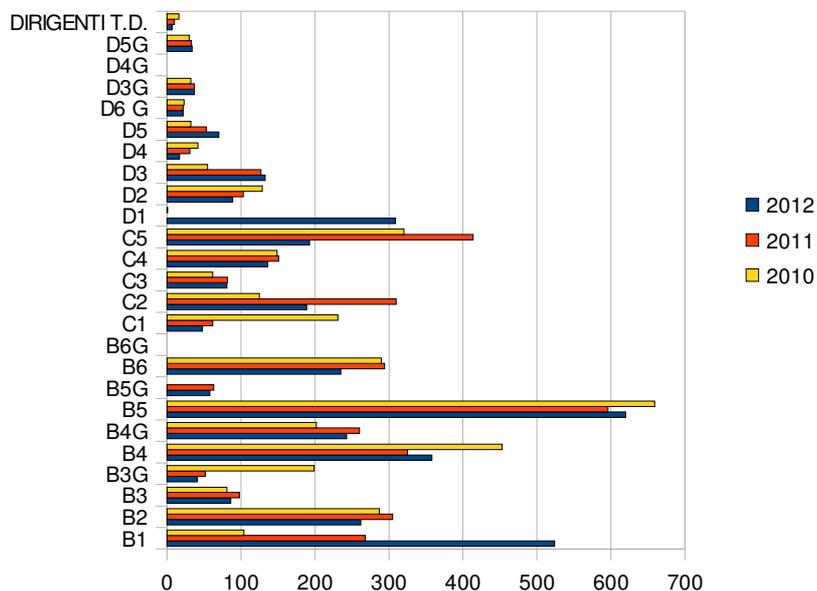


N. MEDIO DIPENDENTI DI RUOLO



FERIE	2012	2011	2010
B1	524	268	104
B2	262	305	287
B3	86	98	81
B3G	41	52	199
B4	358	325	453
B4G	243	260	202
B5	620	596	659
B5G	58	63	
B6	235	294	290
B6G			
C1	48	62	231
C2	189	310	125
C3	81	82	62
C4	136	151	149
C5	193	414	320
D1	309		1
D2	89	103	129
D3	133	127	55
D4	17	31	42
D5	70	53	32
D6 G	22	22	23
D3G	37	37	32
D4G			
D5G	34	33	30
DIRIGENTI T.D.	7	10	16
TOTALE	3792	3696	3522

Giornate di ferie anno 2010-2011-2012



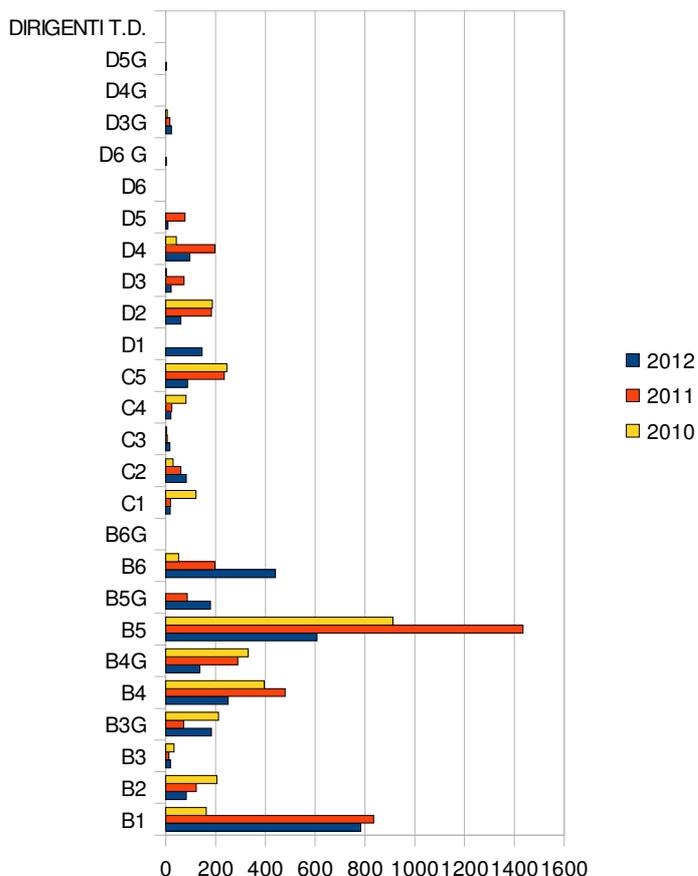
Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2009 è stato di 3.124, con una media pro-capite di 28,25. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2010 è stato di 3.522 con una media pro-capite di 28,13 giornate. Il numero complessivo di giornate di ferie godute nel 2011 è stato di 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.

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

MALATTIA E ALTRE ASSENZE RETRIBUITE

	2012	2011	2010
B1	783	835	162
B2	82	123	205
B3	19	13	33
B3G	183	72	212
B4	251	479	395
B4G	137	289	331
B5	607	1434	912
B5G	179	86	
B6	441	198	51
B6G			
C1	18	19	121
C2	82	60	29
C3	16	6	4
C4	21	24	81
C5	87	235	246
D1	145		
D2	61	183	187
D3	22	73	3
D4	96	198	42
D5	8	77	
D6			
D6 G	3		
D3G	23	16	6
D4G			
D5G	3		
DIRIGENTI T.D.			
TOTALE	3267	4420	3020

Giorni di malattia e altre assenze retribuite



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

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

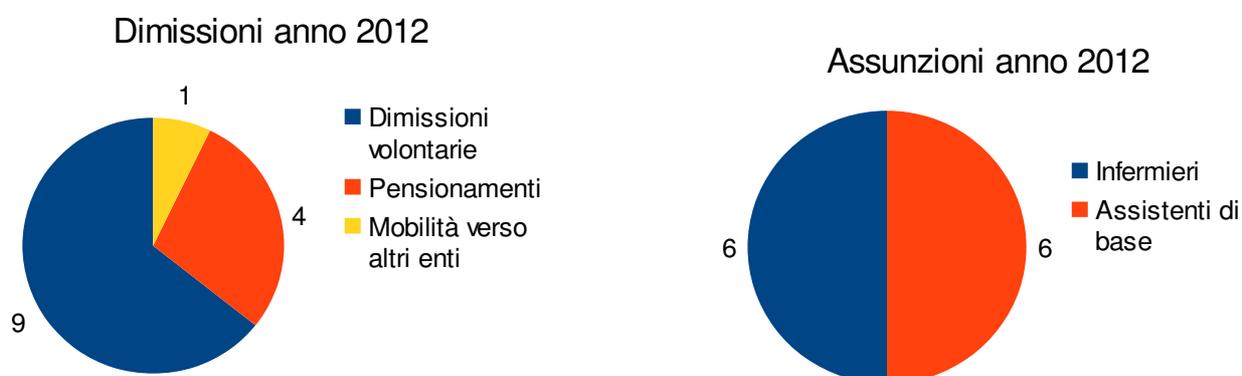
L'andamento delle assunzioni ed il turn-over nel quadriennio 2009-2012

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

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

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

Nel corso del 2012 si sono avute 14 dimissioni e sono state effettuate 12 assunzioni (operatori socio-sanitari e infermieri professionali) per nomina da concorso.



Sono inoltre stati effettuati 6 trasferimenti interni (4 operatori socio-sanitari, 2 coordinaotri delle attività assistenziali).

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 el maternità, obbligatorie e facoltative e i permessi per malattia dei figli.

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

Sviluppo, crescita ed apprendimento delle risorse umane

La valorizzazione delle risorse

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

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

TABELLA RILEVAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA ANNO 2012						
AMMINISTRAZIONE GENERALE						
MODALITA' DI DEFINIZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI (se presente)	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA	EFFETTUATA IN STRUTTURA O ALL'ESTERNO	DOCENTE INTERNO O ESTERNO	DATA	N ORE PER CORSO	N. PARTECIPANTI
In amministrazione sono stati svolti corsi scelti tra le diverse proposte formative in grado di soddisfare le esigenze di seguito identificate:						
Sicurezza in ambienti di lavoro	FORMAZIONE GENERALE IN TEMA DI PREVENZIONE E SICUREZZA SUL LAVORO – SETTORE SOCIO ASSISTENZIALE – AI SENSI ART 37 D.LGS 81/2008	BAGNACAVALLO PRESSO CASA PROTETTA F.LLI BEDESCHI	ESTERNO	OTTOBRE 2012-NOVEMBRE 2012	4	10
	FORMAZIONE SPECIFICA IN TEMA DI PREVENZIONE E SICUREZZA SUL LAVORO – RISCHIO BASSO - SETTORE SOCIO ASSISTENZIALE – AI SENSI ART 37 D.LGS 81/2008	BAGNACAVALLO PRESSO UFFICI AMMINISTRATIVI	ESTERNO	19/12/12	4	9
Formazione addetti al Pronto soccorso	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE	BAGNACAVALLO PRESSO CASA PROTETTA F.LLI BEDESCHI	ESTERNO	14/06/12	4	2
Studio e approfondimento di nuove norme legislative e relativa applicazione	INIZIATIVA DI STUDIO "LE PROCEDURE IN ECONOMIA DOPO IL NUOVO REGOLAMENTO ATTUATIVO (DPR 207/2010) E LE ULTIME NOVITA'	RIMINI	ESTERNO	03/04/12	6,30	1
	MASTE INTENSIVO IN LE NOVITA' INTRODOTTE IN MATERIA DI SEMPLIFICAZIONE E DIVIETO PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E I GESTORI PRIVATI DI SERVIZI PUBBLICI DI RICHIEDERE CERTIFICAZIONI E LE MISURE ORGANIZZATIVE DA ADOTTARE	BOLOGNA	ESTERNO	03/04/13	6,3	1
	SEMINARIO "LA NUOVA PREVIDENZA"	BOLOGNA	ESTERNO	09/05/12	8	1
	BILANCIO SOCIALE DELLE ASP: A PROFONDIMENTI TECNICO-CONTABILI	BOLOGNA REGIONE EMILIA ROMAGNA	ESTERNO	15/05/13	4	1
	MASTER INTENSIVO "GLI EFFETTI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 6 LUGLIO 2012 N. 95 SU SERVIZI ALLA PERSONA: PROBLEMATICHE APPLICATIVE PER I SERVIZI GESTITI DA ASP, IPAB E ALTRI GESTORI PUBBLICI"	BOLOGNA	ESTERNO	10/10/12	7	1
	CORSO BASE SULL'AFFIDAMENTO DI FORNITURE E SERVIZI - PROCEDURE "INFORMALI" DI AFFIDAMENTO E LA CRITICITA' DELL'ORDINE DIRETTO PER IL MERCATO ELETTRONICO	BOLOGNA	ESTERNO	25/10/12	6,3	1
	CORSO DI FORMAZIONE CONSIP, CENTRALI DI COMMITTEZZA REGIONALE E MERCATO ELETTRONICO – LE LEGGI SULLA SPENDING REVIEW	BOLOGNA	ESTERNO	19/11/12	7	2
CORSO "LA NUOVA DMA 2"	CHARITAS ASP SERV. ASSISTENZIALI PER DISABILI DI MODENA	ESTERNO	22/11/12	4	2	

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

TABELLA RILEVAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA ANNO 2012

MODALITA' DI DEFINIZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI (se presente)	AREA	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA
PROGETTO ASP	CUCINA	Addetti al Primo Soccorso (prima Formazione)
PROGETTO ASP	oss ruolo	Addetti al Primo Soccorso (aggiornamento)
GRUPPO FIPES	FISIO	Nuovi strumenti per la riabilitazione cognitiva
PROGETTO ASP	Ip / oss	Corso di Addetto Assistenza infermieristica generale
IRECOOP	ADB-RLS/IP/RAA	sentinella
PROGETTO ASP	ADB/IP/cuoca/CO ORD	Formazione Accordo Stato-regione 81/08 (generale e specifica)
BODYTECH SRL	FISIO	Il trattamento riabilitativo : pratiche e ruolo dell'evidence-based medicine
AFFIDABILE-FORMAZIONE CONTINUA	ip+raa	Gestione rischio cadute e sistemi di accreditamento nelle strutture sanitarie e socio assistenziali
AFFIDABILE-FORMAZIONE CONTINUA	FISIO	Teoria e pratica applicativa dei presidi e delle ortesi ortopediche
FORMAT	FISIO	Giornata nazionale parkinson
SINERGIA&SVILUPPO	FISIO/IP	Tecniche di problem solving: l'approccio Strategico alla soluzione dei problemi
LOPEZ EVENTI	IP /fisio	Demenza e Depressione
FORMAT	IP	L'infermiere in strutture residenziali: dibattito sulle responsabilità e l'autonomia professionale
SIPNEI	IP	Gli accessi venosi PICC e Midline.....:
ASL RAVENNA	IP	corso con corif
ASL RAVENNA	IP	Verso relazioni positive: una cura contro lo Stigma nei confronti delle persone Sieropositive
ASL RAVENNA	IP	Corso per gestione CVC
CORIF	ip	corso sui presidi
PROGETTO ASP	Cucina-lavanderia	Formazione Annuale Haccp
PROGETTO ASP	Oss-raa-coord	corso cba scheda sanitaria informatica
PROGETTO ASP	RAA/COORD	Corso motivazione e burn out
GIUNTIO-S	FISIO	Erica: Nuovi strumenti di riabilitazione cognitiva per adulti
SINERGIA&SVILUPPO	FISIO	Il trattamento riabilitativo secondo le linee guida: indicazioni pratiche e ruolo dell'Evidence-Based Medicine
LOPEZ EVENTI	FISIO/RAA/OSS	Demenza e Depressione
TENORTHO	FISIO	Teoria e pratica applicativa dei presidi e delle ortesi ortopediche
Asl Ospedaliera-Universitaria di Ferrara	FISIO	Giornata Nazionale Parkinson
PROGETTO ASP	RAA	Gestione degli ausili per incontinenza nei quadri della disabilità funzionale
IDEAS GROUP	Socio-sanitaria	La professione sanitaria e l'emergenza
IDEAS GROUP	Socio-sanitaria	La respons pers, prescriz e somminis farmaci
ASL RAVENNA	Socio-sanitaria	Come costruire protocolli e percorsi assistenz
AISLEC	Socio-sanitaria	Approccio al paziente in fin di vita cure palliative
ASL RAVENNA	Socio-sanitaria	Verso relazione positive
AISLEC	Socio-sanitaria	Piede diabetico
ASL RAVENNA	Socio-sanitaria	Gli accessi venosi Picc e Mideine
ASL RAVENNA	Socio-sanitaria	Corso Gestione Rischio Cadute
ASL RAVENNA	Socio-sanitaria	Corso Teorico Picc
ASL RAVENNA	Socio-sanitaria	Formazione sul campo Picc
PROGETTO ASP	Socio-sanitaria	Corso Litiasi Urin.
COOP SOLCO	Socio-sanitaria	Scelta Carrozze E Posture
COOP SOLCO	Sanitaria	Corso Blsd
COOP SOLCO	Socio-sanitaria	Corso Resp E Autonomia
COOP SOLCO	Socio-sanitaria	Corso Posture Az Usi
COOP SOLCO	Socio-sanitaria	Corso Ausili Antid. Az Usi
COOP SOLCO	Socio-sanitaria	Corso Audit Clinico
COOP SOLCO	Socio-sanitaria	Corso Audit Clinico

Le ore di formazione per tutti gli operatori, complessivamente svolte nel 2012 sono state 3.949,5. **Il costo complessivo per la formazione sopra indicata è stato di 88.863,75 €**

Sono state accolte anche tutte le richieste di effettuazione di **tirocini e stage** per un numero complessivo di ore pari a 3.000 ed il coinvolgimento di 50 tirocinanti.

Gestione del rischio e della sicurezza

La sicurezza negli ambienti di lavoro

L'anno 2012 ha visto l'impegno per l'adeguamento formativo ai sensi dell'accordo Stato-Regioni formalizzato a gennaio 2012. In tal senso è stata effettuata la formazione per il 98% dei dipendenti, in termini di formazione generale (4 ore ad operatore) e specialistica (ulteriori 12 ore per ciascun dipendente).

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 2012 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 2012 complessivamente 47 lavoratori. Nessuno è stato dichiarato definitivamente inidoneo al ruolo assegnato. Sono state segnalate prescrizioni specifiche e sulla base di ciò, ad alcuni dipendenti sono state modificate le mansioni per un più proficuo impiego della risorsa umana. In particolare sono presenti n. 2 limitazioni specifiche alle mansioni con idoneità al ruolo svolto (1 Infermiere, 1 Farmacista) e 1 inidoneità temporanea alla mansione, con assegnazione ad altro ruolo (1 responsabile delle attività assistenziali). Sono inoltre presenti numerose limitazioni concernenti l'obbligo di lavorare in coppia, il divieto di lavoro notturno, il divieto di sollevare pesi superiori ai 8/10 kg e sull'utilizzo di specifici plantari o dispositivi individuali di protezione. Il medico competente, dott. Fabiano Filippo, rimarca nella propria relazione sanitaria, relativa all'anno 2012, la marcata diminuzione della sintomatologia dolorosa e delle recidive, dovuta all'azione informative svolte negli anni precedenti

Le assenze per infortunio

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

Nel corso dell'anno 2012 si sono verificati 10 infortuni sul lavoro per un numero complessivo di 312 giornate. Nel corso dell'anno 2011 si sono verificati 14 infortuni sul lavoro per un numero complessivo di 410 giornate. Nel 2010 gli infortuni sono stati 10, per un numero complessivo di 444 giornate. Nel 2009 gli infortuni sono stati 7 per un numero complessivo di 373 giornate. Il dato medio è di 2,35 giornate per dipendente nell'anno 2012, 3,13 per l'anno 2011. Per quanto riguarda il 2010 è stato di 3,55 giornate per dipendente mentre nel 2009 è stato di 3,27 giornate medie per dipendente.

INFORTUNI DIPENDENTI RUOLO ASP COMUNI BASSA ROMAGNA

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

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

INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

L'Asp dei Comuni della Bassa Romagna, nel triennio 2010-2012, 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 2012	Anno 2011	Differenze
Terreni			-
Fabbricati istituzionali	197.138	145.821	51.317
Fabbricati urbani	3.261	1.320	1.941
Impianti e macchinari	58.188	72.151	-13.963
Automezzi	8.490	13.566	-5.076
arrotondamenti	1	-	1
Totale	267.078	232.858	34.220

Sono state inoltre acquistate attrezzature socio-assistenziali e sanitarie o comunque specifiche dei servizi alla persona per un valore complessivo di € 49.155,00.

Interventi sugli immobili indisponibili

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

ALTRE RISORSE I FORNITORI

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

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

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

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

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

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

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

Chiarezza e trasparenza nei rapporti economico-contrattuali

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

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

Certezza giuridica

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

anno 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 la sostanziale continuità 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 Dure).

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 2012.

In particolare nel corso del 2012 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

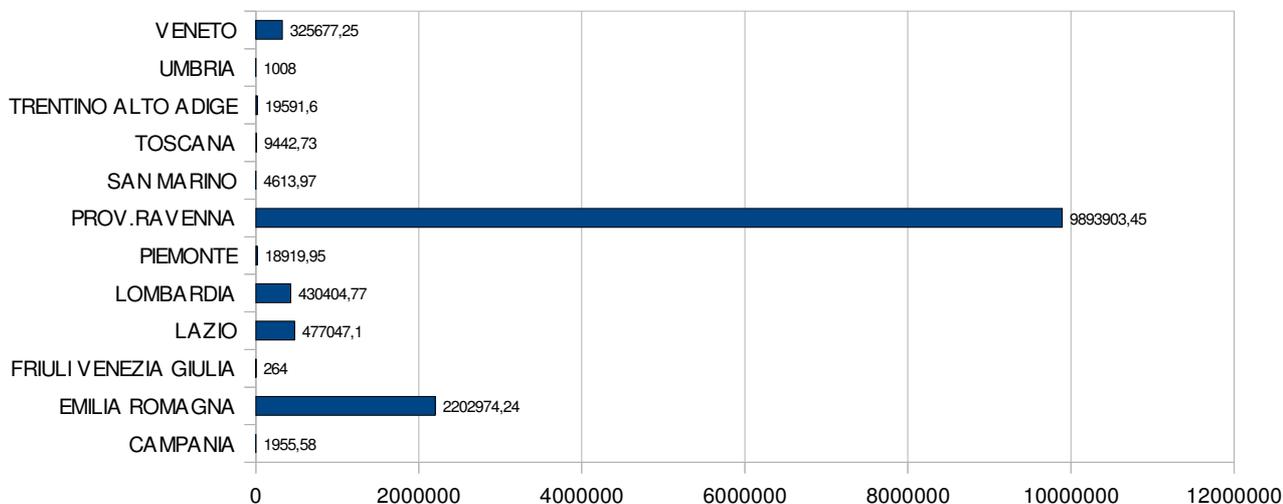
L'Azienda ha da tempo attivato processi di collaborazione con i propri principali fornitori considerandoli attori fondamentali per la produzione di servizi di qualità.

I principali fornitori dei servizi socio-sanitari ed alberghieri verranno perciò informati dell'esito del questionario annuale 2012 di soddisfazione degli utenti e, nella pratica quotidiana, verranno coinvolti nel continuo miglioramento della qualità dei servizi e nella soluzione di reclami.

Nel 2012 vengono confermati in particolare gli obiettivi di un sempre maggiore coinvolgimento dei fornitori come attori determinanti nel processo di produzione dei servizi offerti, tenendo conto che tutti gli altri aspetti qualificanti il rapporto fiduciario costituitosi con i fornitori è considerato ormai pacificamente acquisito anche parte degli operatori degli uffici amministrativi dell'Azienda.

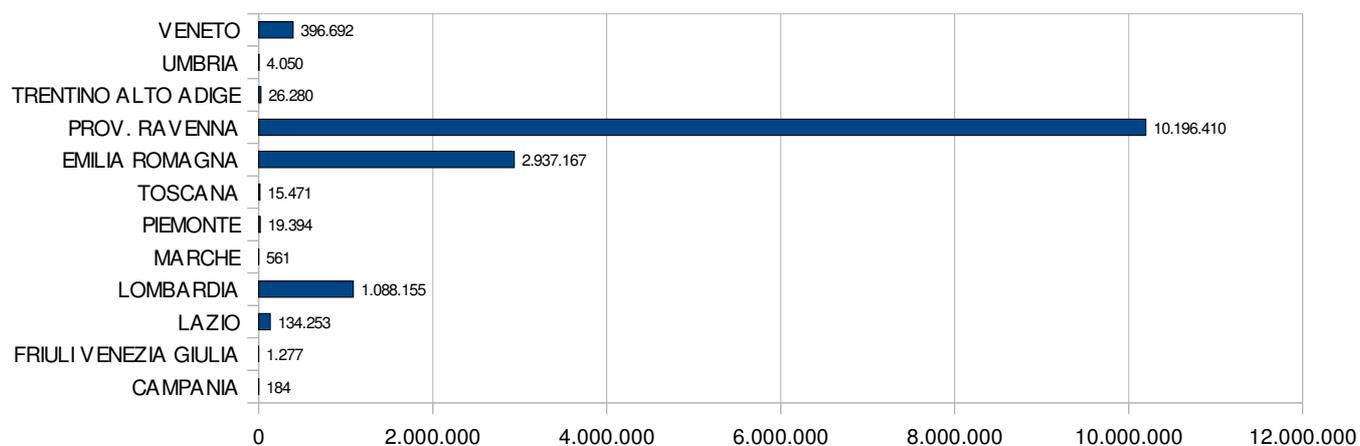
Anno 2010

Provenienza geografica dei fornitori



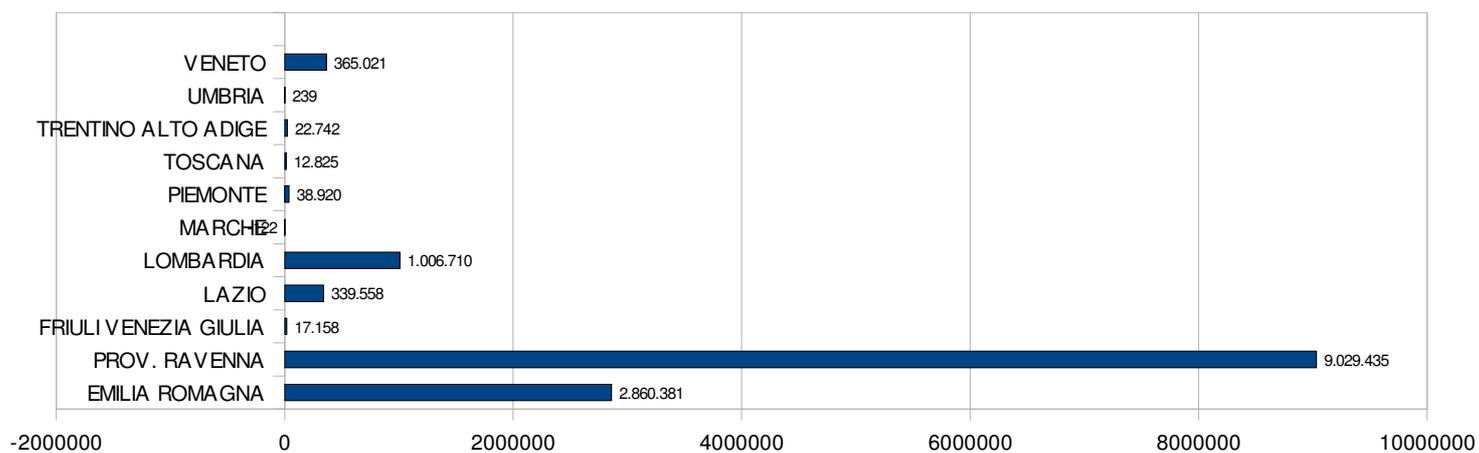
Anno 2011

Provenienza geografica dei fornitori



Anno 2012

Provenienza geografica dei fornitori



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 2012 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 2012 sono stati coinvolti una cinquantina di volontari per un numero di ore complessivo che supera le 6.000.

NOTA METODOLOGICA

La realizzazione del bilancio sociale 2012 come strumento per dar conto ai cittadini del proprio operato, rendendo trasparenti e comprensibili all'esterno i programmi, le attività e i risultati raggiunti, è il frutto di una rielaborazione dei dati presenti all'interno dell'Asp dei Comuni della Romagna, alla luce delle indicazioni provenienti dalla normativa nazionale e dallo studio effettuato dal gruppo di lavoro regionale appositamente individuato che ha portato alla emanazione delle linee guida, pubblicate con delibera di Giunta regionale n. 741/2009. Il gruppo tecnico, nel corso dei mesi successivi, ha introdotto alcune modifiche, per semplificare l'esposizione di alcuni indici di carattere economico-finanziarie, delle quali si è tenuto conto in sede di stesura del presente documento.

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

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

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

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

Metodi di raccolta, elaborazione ed esposizione dei dati

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

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

Soggetti interni che hanno partecipato al processo

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