



BILANCIO SOCIALE ANNO 2025

Allegato al Bilancio d'Esercizio anno 2025

Giugno 2025

Gruppo di progetto:

Monica Tagliavini (Direttore Generale- Coordinamento)

Sandra Veroli (Direttore Area Amministrativa)

Reperibilità del documento

Copia del Bilancio Sociale può essere scaricata dal sito

www.aspbassaromagna.it

sezione: Amministrazione trasparente/Bilanci/Bilancio sociale

Indice generale

PARTE I - VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI.....	4
• 1. IDENTITÀ AZIENDALE.....	4
• 2. GLI STAKEHOLDER E IL SISTEMA DELLE RELAZIONI DELL'ASP.....	4
• 3. IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP.....	5
• 4. LA MISSION.....	8
• 5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE.....	8
• 6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	12
PARTE II.....	16
RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI.....	16
• 1. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI.....	16
• 2. LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITÀ.....	20
PARTE III.....	29
RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZABILI.....	29
• 1. LE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE.....	29
• 2. LE RISORSE UMANE.....	43
• 3. INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE.....	55
• 4. ALTRE RISORSE.....	56
NOTA METODOLOGICA.....	58

PARTE I - VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI

1. IDENTITÀ AZIENDALE

1 febbraio 2008: nasce l'ASP dei Comuni della Bassa Romagna

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona denominata "ASP dei Comuni della Bassa Romagna" trae origine dalla fusione di otto ex Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e rappresenta oggi una realtà consolidata e dinamica nel panorama dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio. La sua costituzione è avvenuta con deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 92 del 26/01/2008, nell'ambito del riordino del sistema di welfare locale.

L'ASP dei Comuni della Bassa Romagna opera in conformità con le leggi regionali n. 2 del 12 marzo 2003 e n. 12 del 26 luglio 2013, con le deliberazioni del Consiglio Regionale n. 623/04 e n. 624/04, oltre che secondo le successive indicazioni normative regionali e il proprio Statuto. In quanto ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, l'Asp agisce senza scopo di lucro e con finalità esclusivamente sociali e socio-sanitarie.

I principi e i valori dell'Azienda

Nel portare avanti la propria missione, l'ASP dei Comuni della Bassa Romagna si impegna a custodire e sviluppare l'eredità storica e valoriale delle istituzioni da cui discende, con particolare attenzione alla tutela e cura delle persone anziane e dei soggetti in condizioni di disabilità e non autosufficienza. L'azione dell'Asp si fonda sul rispetto della dignità della persona, sulla riservatezza, sulla centralità dell'ascolto e sulla personalizzazione degli interventi, sempre nel rispetto della volontà degli ospiti e dei loro familiari.

I principi che orientano l'attività quotidiana dell'ASP dei Comuni della Bassa Romagna sono sanciti dallo Statuto e dalla normativa regionale di riferimento. Tra questi, spiccano la professionalità del personale – considerata il vero motore della qualità dei servizi – e il costante impegno verso criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio e dell'equilibrio tra costi e ricavi.

Strumento cardine per la progettazione, l'erogazione e la valutazione dei servizi è la **Carta dei Servizi**, che rappresenta un punto di riferimento per tutti gli operatori e per la comunità. Essa è concepita come uno strumento dinamico, soggetto a periodici aggiornamenti in coerenza con quanto previsto dal contratto di servizio stipulato con Azienda USL della Romagna e l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna.

Attraverso questo Bilancio Sociale, l'ASP intende restituire un quadro trasparente e partecipato delle attività svolte, dei risultati raggiunti e delle sfide affrontate, nella piena consapevolezza del proprio ruolo pubblico e del valore relazionale che i servizi alla persona rappresentano per l'intera comunità.

2. GLI STAKEHOLDER E IL SISTEMA DELLE RELAZIONI DELL'ASP

L'ASP dei Comuni della Bassa Romagna si inserisce a pieno titolo nel sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali della Regione Emilia-Romagna, secondo un assetto istituzionale che ripartisce funzioni di governo, coordinamento, indirizzo e controllo su più livelli.

In questo contesto, la Regione assegna un ruolo centrale ai Comuni, titolari delle funzioni amministrative di **programmazione, progettazione e realizzazione** del sistema locale dei servizi sociali. Questo ruolo si è consolidato nel tempo e continua a essere esercitato attraverso un costante monitoraggio delle attività e del funzionamento dell'Azienda.

I **nove Comuni della Bassa Romagna**, che costituiscono la compagine statutaria dell'ASP, svolgono una duplice funzione:

- sono **shareholder**, in quanto soci dell'Azienda;
- sono al tempo stesso **stakeholder**, perché chiamati a esprimersi non solo sull'andamento economico e finanziario della gestione, ma anche sull'efficacia e coerenza dell'azione dell'ASP nel perseguimento delle finalità pubbliche che ne giustificano l'esistenza.

Attorno a questi attori principali si configura una rete più ampia di **portatori d'interesse (stakeholder)**, che interagiscono in modo continuo e dinamico con l'Azienda. Essi comprendono:

- **I Soci**: i Comuni del Distretto della Bassa Romagna;
- **I Committenti**: Comuni e Aziende USL, che affidano servizi e attività all'ASP;
- **Gli Utenti**: destinatari dei servizi, insieme agli organismi di rappresentanza come i **Comitati Consultivi Misti**;
- **Il Personale**: insieme alle **Rappresentanze Sindacali Unitarie** e alle **Organizzazioni Sindacali**, protagonisti nella co-costruzione della qualità organizzativa;
- **I Fornitori**: partner nella produzione di beni e nella prestazione di servizi essenziali;
- **La Comunità Locale**: in particolare le **associazioni di volontariato**, che arricchiscono l'azione dell'ASP con il proprio contributo civico e relazionale.

L'ASP è inoltre governata da un sistema interno di regolazione, che garantisce trasparenza, coerenza organizzativa e responsabilità. Esso si articola nei seguenti strumenti fondamentali:

- **Lo Statuto**: delinea i principi ispiratori, la composizione e le attribuzioni degli organi di governo, nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti;
- **Il Regolamento di organizzazione**: definisce la struttura interna dell'Azienda, i requisiti e le modalità di selezione del personale, nonché i ruoli organizzativi e le funzioni operative;
- **Il Regolamento di contabilità**: che ha comportato l'adozione della contabilità economico-patrimoniale, articolata per centri di costo e di responsabilità, al fine di migliorare la trasparenza e la capacità di controllo gestionale.

Attraverso questa rete complessa di relazioni, l'ASP si impegna a consolidare un modello di governance partecipata, orientata all'ascolto, alla corresponsabilità e alla co-progettazione con i propri stakeholder, nell'ottica di un Welfare pubblico, generativo e di comunità.

3. IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

La governance dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona dei Comuni della Bassa Romagna è definita in conformità con la disciplina regionale in materia di ASP e secondo quanto stabilito dallo Statuto vigente. Tale assetto istituzionale garantisce trasparenza, partecipazione e controllo sull'attività dell'Azienda, in un'ottica di responsabilità pubblica e prossimità territoriale.

Gli **organi di governo dell'ASP** sono:

- **L'Assemblea dei Soci**
- **L'Amministratore Unico**
- **L'Organo di Revisione Contabile**

L'Assemblea dei Soci

L'Assemblea dei Soci rappresenta l'organo sovrano dell'Azienda. È composta dai **Sindaci dei nove Comuni** che costituiscono l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna:

- Comune di Lugo
- Comune di Bagnacavallo

- Comune di Sant'Agata sul Santerno
- Comune di Massa Lombarda
- Comune di Fusignano
- Comune di Cotignola
- Comune di Bagnara di Romagna
- Comune di Conselice
- Comune di Alfonsine

L'Assemblea esercita funzioni fondamentali di indirizzo e controllo, approvando gli atti strategici dell'ASP (Statuto, bilanci, piani e regolamenti) e vigilando sull'operato dell'Amministratore Unico.

In una fase preliminare alla costituzione dell'ASP, i Comuni hanno sottoscritto una specifica **convenzione**, con l'obiettivo di favorire congiuntamente la realizzazione del sistema locale integrato degli interventi e dei servizi sociali. All'interno di tale accordo, sono state definite le **quote di partecipazione** di ciascun Comune, che riflettono il valore dei servizi e dei patrimoni conferiti.

Successivamente, tali quote sono state **rimodulate** in seguito a una serie di cambiamenti gestionali e patrimoniali, tra cui:

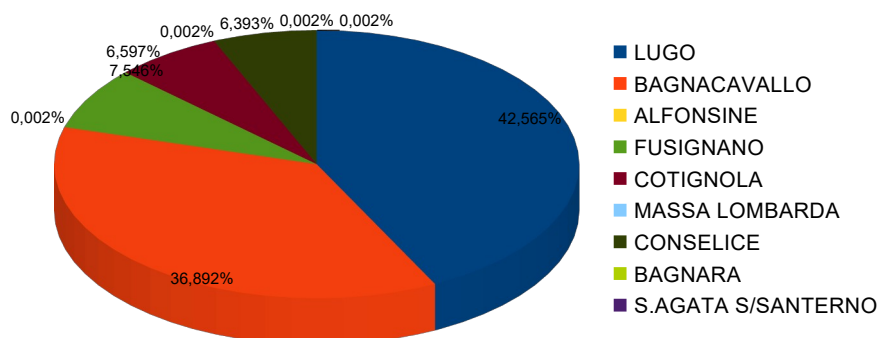
- la fuoriuscita di alcuni servizi accreditati dei Comuni di Cotignola, Fusignano, Lugo (San Domenico), Massa Lombarda e Alfonsine;
- la restituzione di beni patrimoniali ai Comuni di Massa Lombarda e Alfonsine.

Queste variazioni hanno comportato l'aggiornamento del valore delle quote conferite, secondo criteri di equità, trasparenza e valorizzazione del contributo reale di ciascun ente alla missione dell'ASP.

Assetto societario

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

Rappresentazione grafica della compagine societaria al 01 gennaio 2025



L'**Assemblea dei Soci** rappresenta l'organo di indirizzo politico e di vigilanza dell'Azienda. Ad essa spettano le funzioni fondamentali per l'orientamento strategico dell'ASP e il controllo sulla coerenza dell'azione gestionale rispetto agli indirizzi condivisi dai Comuni soci.

In particolare, l'Assemblea:

- definisce gli **indirizzi generali** dell'Azienda;
- nomina l'**Amministratore Unico** o, qualora previsto, i componenti del Consiglio di Amministrazione;
- formula una **terna di nominativi** da proporre alla Regione per la nomina del Revisore unico, oppure nomina due Revisori qualora il bilancio dell'Azienda sia pari o superiore a **30 milioni di euro**;
- approva, su proposta dell'Amministratore Unico, i documenti di programmazione economica e gestionale: **Piano programmatico, Bilancio pluriennale di previsione, Bilancio economico preventivo e Bilancio consuntivo**;
- delibera in merito alla **trasformazione del patrimonio** da indisponibile a disponibile e alle **alienazioni del patrimonio disponibile**;
- approva eventuali **modifiche statutarie**, da sottoporre alla Regione Emilia-Romagna;
- delibera sull'**ammissione di nuovi soci** all'interno della compagine aziendale.

L'**Amministratore Unico**, nominato dall'Assemblea dei Soci, è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile dell'attuazione degli indirizzi strategici definiti dall'Assemblea stessa. All'Amministratore spettano compiti di direzione generale, coordinamento e supervisione dell'attività dell'Azienda, nel rispetto dei principi di trasparenza, efficacia e sostenibilità.

In particolare, l'Amministratore Unico:

- predispone le **proposte di piano programmatico, bilanci previsionali e consuntivi**, da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Soci;
- propone eventuali **modifiche statutarie**;
- adotta il **Regolamento di organizzazione** dell'Azienda;
- provvede alla **nomina del Direttore Generale**, figura centrale nella gestione tecnico-operativa dell'ASP.

L'**Organo di Revisione Contabile** è composto da un Revisore unico, **nominato dalla Regione Emilia-Romagna**. Esercita il controllo sulla **regolarità contabile** e sulla **correttezza della gestione economico-finanziaria**, contribuendo alla trasparenza amministrativa e alla tutela dell'interesse pubblico.

Il Ruolo del Comitato di Distretto e dell'Ufficio di Piano

L'ASP partecipa attivamente al sistema di governance del **Distretto socio-sanitario**, contribuendo alla realizzazione degli interventi e dei servizi previsti dalla **programmazione distrettuale**. In questo contesto, collabora strettamente con il **Comitato di Distretto**, che esprime l'indirizzo politico delle politiche sociali locali, e con l'**Ufficio di Piano**, che fornisce il necessario supporto tecnico.

In particolare, l'ASP:

- partecipa alla **progettazione** e all'organizzazione dei servizi sociali integrati, così come definiti dalla programmazione distrettuale;

- si impegna nella **realizzazione operativa** dei servizi, garantendo il rispetto degli **obiettivi assegnati** e contribuendo allo sviluppo di un sistema territoriale efficace, inclusivo e sostenibile.

4. LA MISSION

L'ASP dei Comuni della Bassa Romagna, nata dal processo di trasformazione delle storiche Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, ha come missione fondamentale quella di garantire **continuità ai servizi ereditati** da tali istituzioni, mantenendo al contempo un **legame forte e costante con il territorio** e con il tessuto sociale locale.

In quanto soggetto pubblico inserito nel sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari, l'ASP si propone come **punto di riferimento per gli enti locali**, offrendo competenze e strumenti sia per la **gestione dei servizi esistenti**, sia per il loro **sviluppo e innovazione**, con particolare attenzione alla promozione della **domiciliarità** e all'attivazione di **nuove modalità di assistenza** orientate alla persona.

L'azione dell'ASP si fonda su un impegno costante a **generare valore per la comunità**, inteso come:

- benessere e sicurezza per i cittadini,
- rispetto dei diritti e delle aspettative delle persone,
- gestione responsabile ed efficace delle risorse pubbliche,
- valorizzazione del patrimonio umano e professionale rappresentato dagli operatori dei servizi.

L'ASP adotta un approccio integrato e centrato sulla persona, promuovendo una **cultura della cura** che riconosce la **globalità dei bisogni individuali**: fisici, psicologici e sociali. L'obiettivo è costruire percorsi assistenziali in grado di favorire un **elevato livello di qualità della vita**, rispettando la dignità e l'autodeterminazione delle persone assistite.

L'attività dell'ASP si inserisce nell'ambito della **programmazione socio-sanitaria distrettuale**, in coerenza con gli indirizzi del **Piano di Zona per la salute e il benessere sociale del Distretto di Lugo** e del **Piano Sociale e Sanitario Regionale**. In questo quadro, l'ASP svolge un ruolo strategico nella **rete dei servizi locali**, in stretta sinergia con:

- gli **Enti locali** del territorio,
- l'**Azienda USL di riferimento**,
- le **altre ASP del distretto**,
- il **Terzo Settore**, in particolare cooperative sociali e associazioni di volontariato.

Queste collaborazioni sono costantemente alimentate al fine di garantire **elevati livelli di qualità nei servizi erogati** e, al contempo, **contenere i costi a carico degli utenti**, promuovendo un sistema equo, sostenibile e inclusivo.

5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

Premessa

L'Azienda di Servizi alla Persona (ASP), proseguendo le funzioni svolte dalle precedenti IPAB, si concentra principalmente sulla gestione diretta dei servizi residenziali e semi-residenziali per persone anziane e con disabilità. Queste prestazioni costituiscono il nucleo dell'intervento socio-sanitario dell'ASP e sono state interessate da un significativo processo di riorganizzazione regionale nell'ambito dell'accreditamento sociosanitario, disciplinato dalla Regione Emilia-Romagna dalla DGR 514/2009 e successive modifiche, attualmente in fase di revisione complessiva.

Con la DGR n. 1638 dell'8 luglio 2024 è stata approvata la nuova disciplina per l'accreditamento dei servizi sociosanitari residenziali, diurni e domiciliari rivolti a persone con disabilità e anziane non autosufficienti, che individua nuovi requisiti e criteri e prevede un'applicazione graduale in base alla programmazione di bilancio pluriennale a partire dal 2025. Alla fine del 2024 l'attuazione di questo percorso regionale è stata temporaneamente rinviata, per approfondire gli effetti della normativa nazionale che prevede una revisione complessiva della disciplina dell'accreditamento istituzionale e della stipula degli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a carico del SSN.

Tale processo ha l'obiettivo di innovare il sistema di welfare, promuovendo una maggiore coerenza con la programmazione e la regolamentazione del sistema integrato dei servizi sociali e sanitari.

Pur mantenendo la disponibilità ad ampliare l'offerta e ad attivare nuovi servizi rivolti a diverse categorie di utenti, l'ASP focalizzerà il proprio impegno futuro sul rafforzamento e miglioramento qualitativo dei servizi residenziali e semi-residenziali già esistenti, con l'obiettivo di potenziarne l'accessibilità e l'efficacia.

La gestione di tali servizi richiede un approccio sempre più flessibile e personalizzato, capace di rispondere a bisogni complessi e mutevoli di una popolazione anziana con patologie fisiche e psichiche gravi e livelli di autonomia fortemente compromessi. Al contempo, è fondamentale prestare attenzione alle richieste espresse dagli utenti e dai loro familiari, anche alla luce delle criticità emerse durante la recente pandemia, che ha evidenziato fragilità sistemiche e necessità di adattamento nell'organizzazione dei servizi.

In questo contesto, l'ASP è chiamata ad affrontare sfide impegnative, che richiedono una definizione condivisa delle priorità strategiche. La pianificazione futura, infatti, non può prescindere da un reale confronto costruttivo con tutti i soggetti coinvolti e dovrà necessariamente essere allineata agli indirizzi e alle strategie definite a livello locale e nazionale.

L'obiettivo generale dell'ASP è quello di consolidare il proprio ruolo e valorizzare le proprie competenze, partecipando attivamente ai momenti di confronto e di riflessione promossi dagli attori del sistema di welfare territoriale. In questo modo, l'ASP intende contribuire in maniera significativa alla costruzione del futuro e del piano di ripresa.

Nel servire la propria comunità, l'ASP non intende limitarsi al ruolo di mero erogatore di servizi, ma vuole assumere un ruolo proattivo nella promozione di buone pratiche e nello sviluppo di una più ampia cultura sociale. A tal fine, continuerà a partecipare ai gruppi progettuali e ai tavoli tematici dei Piani di zona, condividendo l'analisi dei bisogni e contribuendo alla definizione degli interventi assistenziali più appropriati. Inoltre, proseguirà nella collaborazione con il Servizio Assistenza Anziani e con l'Ufficio di Piano per tutte le tematiche afferenti all'ambito operativo dell'ASP.

1) Gli indirizzi generali

Gli obiettivi e strategie individuate per il triennio 2025-2027 sono i seguenti:

1. Valorizzazione del patrimonio immobiliare ai fini dell'ampliamento delle attività di servizio

1.1 - Avvio della ristrutturazione di un complesso abitativo sito nel comune di Bagnacavallo, da destinarsi ad appartamenti protetti per l'accoglienza di persone con fragilità e punto di riferimento per la fornitura di servizi di ascolto ed indirizzamento rispetto all'offerta di servizi di carattere distrettuale.

1.2 – Avvio delle procedure per la costruzione del nuovo edificio destinato ad ospitare la Medicina di

Comunità di Voltana e conseguente analisi di ottimizzazione dei posti letto di Comunità Alloggio nella struttura adiacente all'attuale CA Silvagni

2. Gestione del patrimonio immobiliare

Avvio della ristrutturazione dell'immobile in via Battisti 5 a Bagnacavallo quale nuova sede degli uffici amministrativi dell'Asp.

3. Ruolo delle Asp nello studio e analisi delle prospettive future

In questa fase di studio e progettazione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale e del nuovo sistema di accreditamento socio sanitario regionale, questa Asp deve assicurare la sua presenza nei tavoli di consultazione e pianificazione regionale per dare il proprio contributo al nuovo welfare territoriale, portando l'esperienza e le professionalità maturate in questi anni di gestione diretta dei servizi. Un impegno che potrà essere di particolare utilità per le decisioni sull'impianto organizzativo dell'ASP che dovrà essere coerentemente adeguato alle nuove sfide e ai nuovi obiettivi.

4. Livello di utilizzo dei servizi socio sanitari

Lo strumento centrale per la ripresa economica/finanziaria e per rispondere alle richieste dell'utenza è la massimizzazione delle percentuali di copertura dei posti letti, per i servizi residenziali e la riapertura dei servizi semi-residenziali. Un obiettivo che può essere raggiunto assicurando tutte le azioni necessarie per ridurre i tempi di copertura, al fine di confermare le % di copertura previste nel budget.

5. Monitoraggio delle nuove modalità di richiesta per l'accesso ai posti non accreditati

Verifica della appropriatezza ed efficacia della nuova modalità di richiesta per l'accesso ai posti non accreditati

6. Valorizzazione delle risorse umane

Lo sviluppo e la crescita aziendale richiede la valorizzazione delle risorse umane attraverso il potenziamento del senso di appartenenza e di identità dei dipendenti. Un obiettivo che richiede l'attivazione di diversi strumenti: il consolidamento della comunicazione interna, il monitoraggio e perfezionamento del nuovo sistema di valutazione, il potenziamento del personale socio sanitario, la pianificazione di una formazione che risponde alle esigenze di crescita professionale ecc.

7. Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione

7.1 Continuare il percorso di potenziamento dell'implementazione delle procedure interne ed esterne informatizzate, utili a migliorare i processi informativi da e verso i dipendenti, le procedure del ciclo passivo degli acquisti e l'integrazione con le piattaforme esterne, che richiedono il caricamento di dati.

7.2 Ampliare il gruppo di lavoro in grado di gestire e creare nuovi bandi e avvisi nelle piattaforme per le selezioni, sia nazionale (Inpa) che interne.

7.3 Nella gestione del sito istituzionale, assicurare il rispetto dei tempi di pubblicazione previsti per le singole sezioni e la verifica periodica dell'aggiornamento dei dati pubblicati.

7.4 Promuovere l'utilizzo della intelligenza artificiale in particolare in Area amministrativa

8. Flessibilità organizzativa

8.1 Promuovere una gestione in grado di affrontare i cambiamenti organizzativi e normativi in area tecnica amministrativa e di mettere in campo costanti aggiornamenti delle procedure/protocolli/piani di lavoro, per migliorare la qualità nei servizi socio sanitari (riorganizzazioni anche in riferimento alle flessibilità dei ruoli, procedure/protocolli /piani di lavoro aggiornati).

8.2 Regolamentare nuove forme di conciliazione casa lavoro, compreso il lavoro a distanza.

9. Tempi medi di pagamento e monitoraggio cash flow

9.1 Rispetto dei tempi di medi pagamento previsto per le amministrazioni pubbliche: 30 giorni, calcolato su un volume di pagamenti almeno pari al 95% sull'ammontare dell'importo dovuto per fatture ricevute nell'anno 2025, senza ritardi rispetto alle scadenze.

9.2 Gestione ed elaborazione del flusso di cassa sia come strumento previsionale, sia come monitoraggio dell'andamento effettivo della liquidità trimestralmente.

2) Vincoli istituzionali, lo scenario di riferimento e le linee strategiche adottate

Le ASP sono enti pubblici non economici locali di cui i Comuni soci (anche attraverso le Unioni) e le Aziende sanitarie si avvalgono per la gestione dei servizi sociali e socio-sanitari e per le altre funzioni ed attività previste dallo statuto. La natura pubblica impone il rispetto dei vincoli in materia di finanza pubblica e di contenimento della spesa, ma con l'esclusione di alcuni divieti e limitazioni necessarie per garantire la continuità dei servizi alla persona e per consentire il raggiungimento degli obiettivi del percorso di accreditamento dei servizi socio sanitari.

L'area dei servizi alla persona, rappresenta l'attività principale, con la quale questa ASP garantisce il rispetto dei principi fondativi delle ex IPAB. Attualmente comprende in prevalenza attività rivolte a disabili e anziani nell'ambito del distretto della Bassa Romagna, gestiti ed organizzati sulla base delle DGR 564/2000 (autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semi-residenziali per portatori di handicap e anziani) e la DGR 514/2009 e ss.mm.ii. (accreditamento dei servizi socio sanitari).

In prevalenza **sono servizi residenziali accreditati**, ai quali si affiancano servizi semi-residenziali e comunità alloggio.

La regolamentazione dell'accreditamento richiede il possesso di specifici requisiti di qualità, l'assunzione dei seguenti obblighi da parte del soggetto gestore:

- accettazione delle modalità e percorsi di verifica sul possesso dei requisiti nonché la valutazione periodica sui servizi erogati, secondo quanto regolamentato dalla Regione;
- accettazione tariffe predeterminate;
- assunzione debito informativo verso le amministrazioni competenti
- accettazione dei principi e criteri che informano il sistema locale dei servizi si rete.

Il tutto è regolato attraverso i contratti di servizio nella quale l'ASP assume il ruolo di gestore e l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna, soggetto committente insieme alla Ausl della Romagna per la parte sanitaria.

Come precisato in premessa, l'accreditamento dei servizi sociosanitari residenziali, è attualmente oggetto di revisione regionale, a sua volta temporaneamente sospesa visto la riforma nazionale in corso in tale ambito.

Le altre attività sono regolate con contratti di servizio direttamente con il Comune. Pur nella sua autonomia gestionale l'attività dell'ASP si svolge all'interno della programmazione sociale e sanitaria di zona e sulla base degli indirizzi definiti dai Comuni soci.

Nell'ambito del sostegno alla non autosufficienza, l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna ha posto particolare attenzione alla programmazione dei servizi domiciliari, considerandola un elemento qualificante della rete territoriale. Negli ultimi anni, infatti, gran parte dell'innovazione nei servizi per anziani ha avuto come riferimento il principio della valorizzazione del lavoro di cura svolto nel contesto domestico. Tale approccio si è caratterizzato per una forte propensione al modello delle "alleanze", ovvero alla collaborazione tra istituzioni, famiglie e comunità. Prendersi cura nel proprio ambiente di vita non significa solo fornire assistenza, ma anche sostenere chi si prende cura, in un'ottica di aiuto reciproco.

Per quanto riguarda l'ASP, l'attuazione di questa programmazione si è concretizzata principalmente nelle seguenti attività:

- lo sviluppo del ricovero di sollievo, inteso come forma di residenzialità temporanea a supporto della permanenza al domicilio, utile anche in situazioni di emergenza legate all'assenza improvvisa, temporanea o prolungata del caregiver principale;
- la realizzazione di progetti specifici per la domiciliarità, come la *Palestra della mente* e lo *Spazio incontro*;
- il consolidamento dei servizi storici già attivi, che rappresenta una delle priorità dell'ASP.

L'ASP, con l'obiettivo di sostenere la pianificazione locale per la promozione della domiciliarità, ha orientato il proprio sviluppo verso un'organizzazione in grado di garantire livelli differenziati e qualificati di assistenza socio-sanitaria. In questa prospettiva ha ampliato l'offerta tramite il potenziamento delle comunità alloggio — strutture residenziali di piccola dimensione pensate per accogliere anziani con lieve perdita di autosufficienza che necessitano di un contesto di vita comunitario e di reciproco supporto, in grado di ricreare un ambiente domestico.

A tal fine sono state rafforzate le prestazioni sanitarie presso il Centro Polifunzionale "Silvagni", che comprende una comunità alloggio e un centro diurno, e aperta una nuova comunità alloggio in via Fermini a Lugo, adiacente alla CRA "Sassoli" a Lugo.

Per il prossimo futuro è previsto il recupero di una casa colonica di proprietà attualmente non utilizzata, per realizzare appartamenti destinati ad ospiti anziani con lieve-medio grado di non autosufficienza, creare spazi dedicati a servizi di supporto alla domiciliarità e riorganizzare le aree verdi in modo integrato, fruibile anche dagli ospiti della vicina CRA.

6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Innovazione organizzativa e gestionale

L'innovazione organizzativa e la revisione continua dei processi interni rappresentano fattori essenziali per il buon funzionamento operativo di un'azienda. Questi interventi non solo migliorano l'efficienza e la sostenibilità economica della gestione, ma contribuiscono anche in modo significativo alla qualità dei servizi offerti e al raggiungimento degli obiettivi programmati.

Per i soggetti che gestiscono servizi socio-assistenziali, soprattutto quando assumono una configurazione aziendale, diventa fondamentale adottare logiche di funzionamento ispirate ai principi manageriali. In questo contesto, l'introduzione e la sperimentazione di nuove pratiche organizzative e gestionali, affiancate dal potenziamento delle tecnologie informatiche e digitali, rappresentano leve strategiche di sviluppo, sia nei servizi diretti all'utenza sia nelle attività di supporto.

Il processo di digitalizzazione, in continua evoluzione, ha interessato non solo l'area amministrativa ma anche l'organizzazione operativa. Tra le principali innovazioni attivate e in continua evoluzione:

- **Cartella socio-sanitaria digitale:** potenziamento del software gestionale, accessibile via web da PC e tablet, esteso a tutto il personale socio-sanitario;
- **Gestione del personale:** utilizzo del portale personale e relativa App mobile per la richiesta di permessi, comunicazioni e per la rilevazione presenza da remoto. Integrazione dello stesso con software turni/presenze/stipendi, con superamento progressivo della documentazione cartacea;
- **Selezione del personale:** utilizzo della piattaforma inPA per i concorsi, mobilità e di una propria piattaforma online per le selezioni interne o per incarichi non compresi nella precedente;
- **Attività amministrative:** progettazione e costruzione di template aziendali strutturati, al fine di garantire uniformità, professionalità e conformità nella creazione e pubblicazione di documenti.

Struttura organizzativa

L'assetto organizzativo dell'ASP si fonda sulla netta separazione tra le funzioni di indirizzo e quelle gestionali:

- **Le funzioni di indirizzo** sono esercitate dall'Assemblea dei Soci e dall'Amministratore Unico;
- **Le funzioni gestionali** sono affidate alla struttura organizzativa diretta dal Direttore Generale.

La struttura si articola nei seguenti livelli:

- **Direzione Generale**, cui fa capo lo staff di direzione;
- **Aree e Unità organizzative di primo livello**, dirette da un Direttore d'Area, che raggruppano servizi e settori funzionali;
- **Servizi funzionali**, unità organizzative di livello intermedio;
- **Unità operative/uffici**, che dipendono dai servizi funzionali o dalle aree e rappresentano il secondo livello organizzativo.

Le unità organizzative sono strutturate per assicurare un'integrazione efficace delle attività, distinguendosi in:

- **Servizi di linea**, che erogano direttamente prestazioni all'utenza;
- **Servizi di staff**, che supportano l'intera struttura aziendale.

Nel rispetto delle linee strategiche e dei regolamenti, il Direttore Generale ha la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda, coadiuvato dai Direttori d'Area e dai Responsabili dei

Servizi funzionali.

Particolare rilievo assumono i **Coordinatori responsabili di struttura** che svolgono compiti di direzione e controllo nelle attività socio-assistenziali e socio-sanitarie. Essi sono responsabili della qualità dei servizi offerti nelle diverse tipologie residenziali (CRA, ex RSA, Centri diurni, Case di riposo, Comunità alloggio), nonché della gestione dei servizi alberghieri e ausiliari (ristorazione, pulizie, lavanderia, guardaroba, manutenzione).

La Direzione Generale, attraverso il sistema di gestione per budget, assegna le risorse ai diversi centri di responsabilità e coordina le attività di programmazione e controllo. I Responsabili di Area e Servizio rispondono degli obiettivi raggiunti, della qualità dei servizi, nonché della gestione delle risorse umane, economiche e strumentali a loro disposizione.

Infine, **l'Area Amministrativa**, coordinata dal Direttore di Area Amministrativa, sovrintende ai servizi tecnico-amministrativi, assicurando il supporto alla produzione dei servizi alla persona e promuovendo l'efficienza e l'integrazione dei processi aziendali.


Assemblea dei Soci
(Sindaci 9 Comuni distretto Bassa Romagna)

 **Revisore dei conti**


Amministratore Unico
Giangrandi Emanuela


Direttore Generale
Tagliavini Monica

Staff Direzione/Servizi dirette dipendenze DG


Unità Staff
Direzione


Unità di supporto
prevenzione e
protezione


Servizio Appalti e
Contratti

Area Amministrativa


Direttore
Veroli Sandra

**Servizi funzionali
amministrativi**

Servizi generali


Ufficio Relazioni
Pubblico

**Servizi bilanci – contabilità
e controllo di gestione**


Ragioneria e
Servizio Rette

Risorse Umane


Ufficio Personale

AREE FUNZIONALI (Direzione attribuita alla Direzione Generale)

Area Servizi alla Persona

Servizi funzionali – Area servizi alla Persona


Casa Residenza
Anziani
"Sassoli"


Comunità
Alloggio
"Via Fermini"


Comunità Alloggio
e Centro Diurno
"Silvagni"


Casa Residenza Anziani e
Centro diurno
"F.lli Bedeschi"


Casa Residenza
Anziani
"Jus Pascendi"

Unità operative all'interno dei diversi servizi

Unità socio sanitaria



RAA
ADB/OSS/
Animatori

Unità sanitaria




Infermieri /
Fisioterapisti

Unità di supporto tecnico
(Cucina, Manutenzione e servizi generali)


Squadra
manutentori/
servizi generali


Capocuochi

Cuochi

Area Farmacia


Direttore Farmacia
"Santo Monte"
esterno


Farmacisti

PARTE II

RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI

1. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITÀ 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 01/01/2025 nel distretto di Lugo (fonte dei dati demografici <https://www.tuttitalia.it/emilia-romagna/> per singolo comune).

Comune di residenza	Totale	0-19 anni		20-64 anni		65-74 anni		da e oltre 75 anni		CRA posti accreditati definitivi	CRA posti accreditati temporanei	CD per anziani posti accreditati
		n.	% sul totale	n.	% sul totale	n.	% sul totale	n.	% sul totale			
Alfonsine	11.606	1.445	12%	6.725	58%	1.480	13%	1.956	17%	48		17
Bagnacavallo	16.537	1.990	12%	9.934	60%	2.063	12%	2.550	15%	65	16	15
Bagnara di Romagna	2.369	340	14%	1.478	62%	251	11%	300	13%			
Conselice	9.656	1.336	14%	5.833	60%	1.099	11%	1.388	14%	38		
Cotignola	7.349	948	13%	4.379	60%	999	14%	1.023	14%	40		5
Fusignano	8.221	1.067	13%	4.913	60%	922	11%	1.319	16%	39	27	10
Lugo	32.108	3.997	12%	19.168	60%	4.026	13%	4.917	15%	92	21	18
Massa Lombarda	10.850	1.581	15%	6.758	62%	1.167	11%	1.344	12%	60		10
Sant'Agata sul Santerno	2.816	374	13%	1.825	65%	265	9%	352	13%			
Totale	101.512	13.078	13%	61.013	60%	12.272	12%	15.149	15%	382	64	75
% di copertura dei servizi per anziani rispetto alla popolazione ultra 75enne										2,52%	0,42%	0,50%

I posti accreditati nelle Case Residenza per Anziani (CRA), escludendo quelli destinati alla disabilità adulta e alle disabilità gravissime, coprono complessivamente – tra posti definitivi e temporanei – poco meno del 3% del fabbisogno complessivo.

L'ASP attiva e gestisce strutture, servizi e interventi finalizzati a rispondere in modo articolato ai bisogni di questa tipologia di utenza, adottando modalità di cura e assistenza differenziate in base alle esigenze specifiche. In quest'ambito, promuove anche progetti innovativi e sperimentali. L'obiettivo è quello di contribuire al miglioramento della qualità della vita e del benessere delle persone, favorendo la convivenza sociale e l'inclusione di tutte le componenti della comunità. Particolare attenzione è riservata alla valorizzazione del lavoro di cura, riconoscendo il ruolo fondamentale svolto dagli operatori impegnati nell'erogazione dei servizi.

Nel tempo, l'ASP ha operato in stretto raccordo con le Amministrazioni Comunali, perseguendo un duplice obiettivo:

- introdurre elementi di innovazione nel sistema, attraverso la diversificazione e l'ampliamento dell'offerta, anche a supporto dei servizi domiciliari, come precisato in precedenza;
- migliorare l'efficacia e la qualità delle prestazioni erogate.

La gestione pluriennale dei servizi accreditati ha consolidato un impegno costante non solo per garantire la piena conformità ai requisiti previsti dalla Delibera della Regione Emilia-Romagna n. 514/2009, ma anche per promuovere modelli flessibili, personalizzati, volti a rendere i servizi sempre più rispondenti alle esigenze degli utenti.

Infine, in coerenza con il *Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali*, adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, le attività istituzionali dell'ASP sono classificabili per target e per area di intervento, garantendo così una lettura sistematica e trasparente della propria azione.

La tipologia di utenza per target è definita come: famiglia, minori, giovani, anziani, disabili, dipendenze, salute mentale, immigrati ed emarginati.

Le attività sono suddivise in due grandi aree:

- **l'accesso ai servizi**
 - A. domanda sportello sociale;
 - B. Valutazione del bisogno;
 - C. Elaborazione dati;
- **fornitura ed erogazione di interventi per categoria di utenza**
 - D. Attività di servizio sociale di supporto alla persona;
 - E. Integrazione sociale;
 - F. Interventi e servizi educativo- assistenziali e per supporto;
 - G. Interventi volti a favorire la domiciliarità;
 - H. Servizi di supporto;
 - I. Trasferimenti in denaro;
 - L. Centri e strutture semi residenziali;
 - M. Strutture comunitarie residenziali;

Precisato che l'ASP non svolge attività di accesso ai servizi, se non limitatamente ai soli servizi per anziani non accreditati, si riepilogano di seguito i servizi suddivisi per tipologia di utenza per target e per tipologia di intervento

Offerta complessiva di servizi al 31/12/2025

SERVIZI IN GESTIONE ASP AL 31/12/2025

TIPOLOGIA DI UTENZA	TIPOLOGIA DI INTERVENTO	LUGO		BAGNACAV ALLO	CONSELICE	ALFONSINE	TOTALE
		Sassoli	Centro Silvagni Voltana	F.lli Bedeschi	Jus Pascendi	Centro L'Inchiostro	
STRUTTURE COMUNITARIE RESIDENZIALI							
ANZIANI	CASA RESIDENZA ANZIANI *	102		72	38		212
	CASA RESIDENZA ANZIANI (posti temporanei ex RSA)			16			16
	COMUNITÀ ALLOGGIO	12	27				39
	APPARTAMENTI PROTETTI			12			12
DISABILI	CENTRO RESIDENZIALE DISABILI *			4			4
	TOT. RESIDENZIALE PER COMUNE	141		104	38	0	283
CENTRI E STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI							
ANZIANI	CENTRO DIURNO		20	25			45
	TOTALE SEMIRES. PER COMUNE	20		25	0	0	45
INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA DOMICILIARITÀ							
ANZIANI	PALESTRA MENTE	Partecipazioni complessive agli incontri					19
	SPAZIO INCONTRO	Partecipazioni complessive agli incontri					58
	TOTALE						77

I servizi residenziali e semi residenziali sono suddivisi in posti accreditati e posti autorizzati (non accreditati) come di seguito indicato:

GESTIONE SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI PER ANZIANI E DISABILI			
SERVIZI RESIDENZIALI	n. posti accreditati	n. posti autorizzati (non accreditati)	Totale
CASA RESIDENZA ANZIANI	195	17	212
CASA RESIDENZA ANZIANI (posti temporanei ex RSA)	16		16
COMUNITÀ ALLOGGIO		39	39
APPARTAMENTI PROTETTI		12	12
CENTRO RESIDENZIALE DISABILI	4		4
SERVIZI SEMI RESIDENZIALI	n. posti accreditati	n. posti autorizzati (non accreditati)	
CENTRO DIURNO	15	30	45

L'accesso ai Servizi per Anziani nel Distretto di Lugo (RA) - (Bassa Romagna) è affidato al Servizio Sociale territoriale

1. Punto di partenza: Servizio Sociale Territoriale

- L'anziano in difficoltà, o la sua famiglia, si rivolge al **Servizio Sociale dell'Unione dei Comuni**.
- Il servizio accoglie la segnalazione e svolge una **prima valutazione**.
- Viene individuata l'**assistente sociale responsabile del caso**, che predispone un **primo piano assistenziale personalizzato**.

2. Valutazione per l'accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali

- La valutazione del bisogno viene effettuata da una **Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)**, secondo la **L.R. 5/1994**.
 - Composizione UVG:
 - Medico geriatra
 - Infermiere

- Assistente sociale

3. Accesso ai Servizi Residenziali

- Servizi inclusi:
 - Case Residenza per Anziani (CRA) - posti definitivi accreditati;
 - Case Residenza per Anziani (CRA) - posti temporanei accreditati (Ex RSA)
- Modalità:
 - L'accesso è regolato tramite **Liste di Accesso** gestite congiuntamente dal:
 - Servizio Sociale Territoriale
 - Servizio Assistenza Anziani del Distretto di Lugo
 - Le liste sono ordinate secondo un **punteggio** che tiene conto della valutazione UVG oltre che dei dati sociali e formano una **graduatoria distrettuale** per l'accesso alle strutture accreditate.

4. Accesso ai Centri Diurni

- L'accesso è **governato direttamente dai Servizi Sociali Territoriali**.
- Oltre alla gestione dell'accesso, questi servizi:
 - Elaborano il **piano assistenziale personalizzato**
 - Monitorano l'inserimento e la frequenza del centro diurno.

5. Servizi gestiti direttamente dall'ASP

- L'**ASP** gestisce direttamente gli accessi per:
 - **Case Residenza per Anziani** autorizzate (non accreditate)
 - **Comunità Alloggio**

2. LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITÀ

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

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

1. Interventi volti a favorire la domiciliarità
2. Centri e strutture semiresidenziali
3. Strutture comunitarie residenziali

Sulla base di questa suddivisione, possiamo analizzare nello specifico:

- a) Obiettivi e finalità perseguiti
- b) Azioni intraprese e risultati raggiunti
- c) 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 di Lugo dell'Ausl Romagna

1. Interventi volti a favorire la domiciliarità

L'azione dell'ASP si è sviluppata in coerenza con gli obiettivi istituzionali delineati dalle linee di indirizzo dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna e dai documenti di programmazione aziendale.

a) Obiettivi e Finalità

L'obiettivo prioritario del Servizio è favorire, ove possibile, la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio ambiente domestico, prevenendo l'istituzionalizzazione definitiva.

Tale finalità viene perseguita attraverso la predisposizione di **pacchetti personalizzati di interventi** e opportunità, costruiti sulla base del *Progetto individualizzato di vita e di cure* elaborato dai Servizi Sociali Territoriali.

L'intervento si fonda su un approccio integrato e sistemico, centrato sulla persona e sulla sua famiglia, in alternativa a una logica prestazionale e frammentata.

In quest'ottica, sono stati attivati **interventi residenziali temporanei** presso la **Casa Residenza Anziani (ex RSA) di Bagnacavallo**, con l'obiettivo di un successivo **rientro al domicilio**, a seguito del percorso di recupero funzionale previsto dal progetto assistenziale.

Il servizio, a prevalente valenza sanitaria, risponde principalmente al bisogno di accoglienza di anziani dimessi dall'ospedale che non sono ancora in grado di rientrare al proprio domicilio. In via residuale, può anche offrire **solievo alle famiglie** impegnate nell'assistenza diretta a persone non autosufficienti.

Restano attivi anche i progetti:

- **“Palestra della Mente”**
- **“Spazio Incontro”**

entrambi rivolti a persone con deterioramento cognitivo, residenti al domicilio. Nel corso del 2025 sono stati realizzati **due cicli** di attività.

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Progetto “Palestra della mente” e “Spazio Incontro”

Sostegno alla domiciliarità	Informazione	Indicatore	
Palestra della mente	Attività occupazionali		
		N. incontri della durata di 2 ore ciascuno	26
		N. partecipanti (complessivi per 2 cicli)	20
Spazio Incontro	Attività occupazionali		
		N. incontri della durata di 2 ore ciascuno	78
		N. partecipanti (complessivi per 2 cicli)	20

Ricoveri di sollievo/temporanei

Sostegno alla domiciliarità' – ricoveri di sollievo	Informazione	Indicatore	CRA F.lli Bedeschi (posti temporanei ex Rsa)	
	Posti letto			
		Suddivisione n. posti letto	Sollievo/ temporanei	Utenti – Sollievo (da domicilio)
		N. posti accreditati	16	4
		N. posti autorizzati	0	
		N. utenti per tipologia di ricovero	99	4
	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	74,86	17

c) Impegni e Azioni per il Futuro

Accesso ai Posti Temporanei – CRA "F.lli Bedeschi"

L'accesso ai posti temporanei presso la **Casa Residenza Anziani "F.lli Bedeschi"** è strettamente connesso alla necessità di garantire una **risposta sanitaria adeguata alle dimissioni ospedaliere** di anziani che non sono nelle condizioni di rientrare immediatamente al proprio domicilio.

Questa tipologia di accoglienza costituisce, indirettamente, una **forma temporanea di sollievo per** le famiglie.

La programmazione degli ingressi non è in carico diretto all'ASP, che pertanto non può assumere impegni vincolanti in merito all'ammissione. Tuttavia, l'ASP, si impegna a garantire la tempestiva copertura dei posti letto disponibili, al fine di massimizzare le risposte ai bisogni delle famiglie e contribuire all'efficientamento del sistema socio-sanitario territoriale.

Centri e strutture semi residenziali

a) Obiettivi e Finalità

Il **Centro Diurno** è un servizio semiresidenziale a valenza socio-sanitaria rivolto ad anziani **parzialmente o gravemente non autosufficienti**.

Svolge funzioni di **assistenza, riabilitazione e socializzazione**, e si configura come **sostegno concreto alla famiglia**, promuovendo la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita, anche in condizioni di ridotta autonomia.

Nel 2025 il servizio ha registrato un **incremento degli accessi**, rispetto al passato, a conferma della **qualità e dell'utilità percepita** da parte dell'utenza.

b) Azioni Intraprese e Risultati Raggiunti

Con l'introduzione dell'accreditamento definitivo dei servizi socio-sanitari, **l'ASP gestisce attualmente 2 dei 7 Centri Diurni presenti nel Distretto di Lugo**:

- **Centro Diurno "F.lli Bedeschi"** – Bagnacavallo (*accreditato*);
- **Centro Diurno "Silvagni"** – Voltana di Lugo (*non accreditato*).

Entrambi i Centri sono **integrati all'interno di strutture residenziali**: la **CRA a Bagnacavallo** e la **Comunità Alloggio a Voltana**.

Tale modello organizzativo, fondato sull'integrazione tra servizi residenziali e semiresidenziali, ha consentito di garantire **apertura quotidiana continuativa**, aumentando la flessibilità del servizio.

Tuttavia, nel periodo pandemico, questa stessa integrazione ha rappresentato un **fattore critico**, ostacolando la riapertura dei centri diurni a causa dell'impossibilità di garantire:

- **l'isolamento tra utenti residenziali e semiresidenziali**,
- e la **separazione degli operatori dedicati** ai due ambiti.

Struttura semi- residenziale per anziani	Informazione	Indicatore	Silvagni Centro diurno per anziani	F.lli bedeschi Centro diurno per anziani
Posti letto		Suddivisione n. posti letto		
		N. posti accreditati		15
		N. posti autorizzati (non accreditati)	20	10
		N. totale posti disponibili	20	25
Attività	Giorni di ricovero	Durata media della degenza	54,71	136,34
		Tasso di occupazione media su posti convenzionati	22,87%	86,90%
	Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	nd	nd
	Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	nd	nd
Utenti	Ospiti	N. ospiti entrati	20	12
		N. ospiti usciti	17	13
	Gravità	N. ospiti non autosufficienti con demenza e gravi disturbi del comportamento	0	0
		N. ospiti non autosufficienti di grado severo	0	3
		N. ospiti non autosufficienti di grado moderato	25	29

c) Impegni e azioni previste per il futuro

Il buon livello di frequenza registrato in particolare nel Centro diurno accreditato, rappresenta il segnale di un bisogno ancora attuale. Tali servizi semi residenziali costituiscono ancora un valido

aiuto alla rete familiare.

Il personale dei centri diurni formato e qualificato, in grado di assicurare la migliore assistenza e la gestione delle esigenze degli anziani, consente di offrire un ambiente accogliente e stimolante, dove gli anziani possono sentirsi al sicuro e possono continuare a vivere una vita attiva e piena di significato. Le azioni per il futuro sono indirizzate ad promuovere l'integrazione con il territorio, mediante collaborazioni con le associazioni di volontariato, per potenziare le attività di animazione e favorire la creazione di relazioni sociali, rendendo gli anziani più attivi e coinvolti nella vita del centro diurno.

Centri e strutture 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:

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 Residenza per Anziani (compresi posti temporanei ex RSA)

La Casa residenza per Anziani non autosufficienti - CRA è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Le Cra in gestione all'ASP hanno prevalentemente carattere permanente. Nel Comune di Bagnacavallo sono stati confermati i posti letto per un'accoglienza temporanea (ex Rsa), con alta assistenza sanitaria destinata ad anziani non autosufficienti, non assistibili a domicilio, 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 non autosufficienti in grado di autogestirsi per quanto riguarda le principali attività della vita quotidiana, ma che necessitano di aiuto per qualche specifica **attività e/o di supervisione nell'arco della giornata. Si pone come presidio socio-assistenziale con l'obiettivo di offrire possibilità residenziali di vita autonoma in ambiente controllato e protetto.**

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

Obiettivo dell'ASP è di offrire i servizi sopra descritti garantendo il mantenimento dei requisiti qualitativi delle strutture, attraverso gli impegni e azioni previsti per il futuro come di

seguito descritti.

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 servizi).

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

Lo sviluppo delle attività di animazione

La qualità dei servizi residenziali e semi residenziali è senz'altro misurabile oltre che dai livelli di assistenza qualificata garantita agli utenti anche dalla capacità di offrire un buon livello di animazione innovativa e in grado di coinvolgere il numero più elevato possibile di anziani ed utenti in genere.

Ogni anno vengono sviluppati nuovi progetti al fine di promuovere nuovi strumenti per stimolare l'interesse e la curiosità degli anziani, nella ricerca dei ricordi, che si articolano su diversi laboratori.

Per testimoniare gli interventi fatti quotidianamente le attività vengono registrate nella cartella socio sanitaria. Segue un report sintetico.

Attività 2025	ASP
	Numero interventi/partecipazione per utente
ATTIVITA' DI CULTO	1.605
ATTIVITA' LUDICA	157
CINEMA-	899
FESTE	1.556
INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI	168
LAB CREATIVO	1.323
LETTURA-	501
MUSICA	543
PROG. ANNUALE	544
QUOTIDIANO	48
RIATTIVAZIONE MOTORIA	461
ST. COGNITIVA e ST. SENSORIALE	4.059
TOMBOLA	1.915
USCITE	187
Totale Risultato	13.969

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

Informazione	Indicatore	“SASSOLI” CRA	“VIA FERMINI” COMUNITA’ ALLOGGIO	“SILVAGNI” COMUNITA’ ALLOGGIO	“F.LLI BEDESCH I” CRA	“F.LLI BEDESCH I” RSA	“JUS PASCEN DI” CRA
Posti letto	Suddivisione n. posti letto	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Lunga permanenza	Solievo / Temporane i	Lunga permanenz a
	N. posti accreditati	92			65	16	38
	N. posti autorizzati (non accreditati)	10	12	27	7		
	N. totale posti disponibili per tipologia	102	12	27	72	16	38
Giorni di ricovero	Durata media della degenza	882,88	955,47	1.221,63	987,78	74,86	1.401,81
	Tasso di occupazione media	99,18%	98,20%	99,87%	99,39%	97,50%	99,60%
Piano individuale di assistenza	N. valutazioni anno procapite	1,8	2	2	1,8	1,7	2
Informazioni	N. incontri famiglie pro-capite	0	0	0	0	0	0
Assistenza tutelare							
● igiene	N. bagni pro-capite	50	52	51	49	51	51
● alimentazione	N. pasti somministrati con aiuto	85,00%	12,00%	55,00%	88,00%	85,00%	70,00%
● mobilitazione	rilevabile)						
● animazione	N. eventi ((uscite/iniziative particolari)	Iniziative legate alla stagionalità degli eventi, organizzate prevalentemente da personale interno alla struttura, senza coinvolgimento di soggetti esterni					
● animazione	N. eventi (n. attività ordinarie)	giornalieri	giornalieri	giornalieri	giornalieri	giornalieri	giornalieri
● specialistica	Trattamenti						
Tempi di attesa ospiti	N. giorni in lista prericovero	nd	nd	nd	nd	nd	nd
	N. ospiti entrati	41	4	8	31	82	8
Dimissioni	N. ospiti usciti	9	2	7	9	78	0
	N. ospiti deceduti	33	1	1	22	7	8
Gravità	N. ospiti con gravi disturbi comportamentali (gruppo A)	46			2		3
	correlato bisogno assistenziale (gruppo B)	43			79		37
	N. ospiti con disabilità grado severo (gruppo C)	34			8		6
	N. ospiti con disabilità grado moderato (gruppo D)						
	N. ospiti in strutture non convenzionate (Non Classificati)	19	15	35	10	99	

c) Impegni e azioni previste per il futuro

Nella pianificazione per il prossimo futuro, l'ASP promuove **lo sviluppo di nuove progettualità e modelli di intervento per la popolazione anziana, orientati alla diversificazione dell'offerta socio-assistenziale e al rafforzamento della domiciliarità, superando la centralità esclusiva della risposta residenziale**. L'Azienda intende orientare progressivamente la propria attività verso lo sviluppo e la sperimentazione di servizi innovativi rivolti alla popolazione anziana, in grado di rispondere ai mutati bisogni demografici e sociali, privilegiando modelli flessibili, personalizzati e integrati con la rete territoriale dei servizi sociali e sanitari. In questa prospettiva l'ASP promuoverà iniziative progettuali che favoriscano:

- il **mantenimento della persona anziana nel proprio contesto di vita**, attraverso il potenziamento e l'innovazione dei servizi domiciliari;
- lo sviluppo di **soluzioni abitative con servizi e modelli di abitare assistito**, rivolti a persone anziane con diversi livelli di autonomia;
- la sperimentazione di **setting assistenziali intermedi o innovativi** rispetto alla tradizionale residenzialità in casa protetta;
- la costruzione di **partnership con enti locali, sistema sanitario, terzo settore e soggetti del territorio**, finalizzate alla coprogettazione di nuove risposte assistenziali;
- l'utilizzo di **strumenti organizzativi e tecnologici** che favoriscano autonomia, sicurezza e qualità della vita delle persone anziane.
- monitoraggio delle nuove modalità di richiesta per l'accesso ai posti non accreditati.

PARTE III

RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZABILI

1. 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, che comprendono:

- 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: Casa Residenza per Anziani, Rsa, Centri Diurni, Comunità Alloggio, ecc..).
- 2) l'indicatore **costo medio per prestazione** viene calcolato attraverso il rapporto tra il costo totale per tipologia di servizio (così come definita al punto 1) ed il numero di prestazioni erogate (somma del numero di presenze e di assenze, queste ultime solo se remunerate)¹.
- 3) l'indicatore **ricavi medi per prestazione** viene calcolato attraverso il rapporto tra il ricavo totale per tipologia di servizio (così come definita al punto 1)² ed il numero di prestazioni erogate (somma del numero di presenze e di assenze, queste ultime solo se remunerate).

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

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

AREA ANZIANI				
REPORT	SERVIZI RESIDENZIALI			SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI
	CRA (Casa Residenza per anziani)	CRA (ex RSA)	COMUNITÀ ALLOGGIO	CENTRI DIURNI
CONTO ECONOMICO				
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	10.218.782	843.239	1.145.746	319.457
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	9.216.531	774.709	995.571	280.589
COSTI CAPITALIZZATI	710.216	45.046	119.903	31.899
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	177.695	12.874	8.422	6.673
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	114.341	10.610	21.850	296
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-9.813.680	-817.616	-1.413.907	-392.517
ACQUISTI BENI	-776.056	-64.200	-111.854	-25.701
ACQUISTI DI SERVIZI	-3.150.335	-225.705	-495.177	-157.917
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-32.219	-2.543	-3.343	-1.022
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-4.890.945	-459.189	-653.474	-165.230
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-722.455	-46.830	-122.767	-33.155
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CONF.	0	0	0	0
ALTRI ACCANTONAMENTI	-187.838	-14.190	-17.665	0
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-53.832	-4.960	-9.628	-3.117
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DI PRODUZIONE (A - B)	405.103	25.624	-268.161	-73.060
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	60.883	5.079	6.620	1.811
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	61.325	5.150	6.620	1.849
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-443	-70	0	-38
D) D) RETTIFICHE VALORE DI ATT. FINANZIARIA	-158	-13	-17	-5
SVALUTAZIONI	-158	-13	-17	-5
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	-82.933	-5.859	-7.535	-2.106
PROVENTI STRAORDINARI	-2	3	0	-1
ONERI STRAORDINARI	-82.930	-5.862	-7.535	-2.105
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B ± C ± D ± E)	382.895	24.831	-269.094	-73.360
IMPOSTE SUL REDDITO	-133.027	-9.696	-12.464	-3.481
UTILE O (PERDITA) DI ESERCIZIO	249.868	15.135	-281.558	-76.841
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-121,26	-138,43	-92,91	-66,66
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	124,51	141,09	73,00	52,68

AREA DISABILI	
REPORT	CENTRI RESIDENZIALI
CONTO ECONOMICO	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	184.382
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	177.540
COSTI CAPITALIZZATI	4.951
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	1.854
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	38
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-129.031
ACQUISTI BENI	-6.568
ACQUISTI DI SERVIZI	-35.788
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-525
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-78.184
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-5.141
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CON.S	0
ALTRI ACCANTONAMENTI	-2.143
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-682
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DI PRODUZIONE (A - B)	55.351
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	1.146
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	1.154
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-8
D) D) RETTIFICHE VALORE DI ATT. FINANZIARIA	-3
SVALUTAZIONI	-3
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	-1.314
PROVENTI STRAORDINARI	0
ONERI STRAORDINARI	-1.314
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B ± C ± D ± E)	55.181
IMPOSTE SUL REDDITO	-2.173
UTILE DI ESERCIZIO	53.007
COSTI MEDI PER PRESTAZIONE	-98,52
RICAVI MEDI PER PRESTAZIONE	139,45

B2 - Complessivi 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 in schema destinativo finanziario con valori assoluti e percentuali

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"

DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI		
+ Ricavi da attività di servizi alla persona	11.464.761		82,28%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)	307.653		2,21%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica	2.014.307		14,46%	
+ contributi in conto esercizio	147.135		1,06%	
+/- 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)		13.933.856		100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici	-2.199.793		-15,79%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici	17.466		0,13%	
- Costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)	-2.708.641		-19,44%	
- <i>Ammortamenti:</i>	-28.770		-0,21%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-1.791.535			
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	1.762.765			
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>	-236.480		-1,70%	
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>	-8.531.662		-61,23%	
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		245.976		1,77%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>	139.914		1,00%	
- proventi finanziari	90.325			
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	49.589			
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>	-7.540		-0,05%	
- oneri finanziari	-559			
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-6.981			
Risultato Ordinario (RO)		378.350		2,72%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari:</i>	-102.662		-0,74%	
Risultato prima delle imposte		275.688		1,98%
- <i>imposte sul "reddito":</i>	-169.803		-1,22%	
- IRES	-62.995			
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)	-106.808			
Risultato Netto (RN)		105.885		0,76%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
CAPITALE CIRCOLANTE		8.809.432	21,41%
<i>Liquidità immediate</i>	4.532.561		11,01%
. Cassa	6.806		0,02%
. Banche c/c attivi	4.525.755		11,00%
. c/c postali			
.....			
<i>Liquidità differite</i>	3.899.227		9,48%
. Crediti a breve termine verso la Regione	0		0,00%
. Crediti a breve termine verso la Provincia			0,00%
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	34.396		0,08%
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	1.210.211		2,94%
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0		0,00%
. Crediti a breve termine verso l'Erario	326.678		0,79%
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati			0,00%
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	1.007.101		2,45%
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	278.534		0,68%
. Altri crediti con scadenza a breve termine	1.045.064		2,54%
(-) Fondo svalutazione crediti	-66.682		-0,16%
. Ratei e risconti attivi	63.925		0,16%
. Titoli disponibili			
<i>Rimanenze</i>	377.644		0,92%
. rimanenze di beni socio-sanitari	48.487		0,12%
. rimanenze di beni tecnico-economici	329.157		0,80%
. Attività in corso			
. Acconti			
CAPITALE FISSO		32.340.176	78,59%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>	30.599.237		74,36%
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	44.654.577		108,52%
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	12.510.009		30,40%
. Impianti e macchinari	721.055		1,75%
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	1.256.712		3,05%
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	1.189.067		2,89%
. Automezzi	201.044		0,49%
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	158.711		0,39%
(-) Fondi ammortamento	-30.203.714		-73,40%
(-) Fondi svalutazione			0,00%
. Immobilizzazioni in corso e acconti	111.776		0,27%
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>	31.386		0,08%
. Costi di impianto e di ampliamento			0,00%
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale	3.000		0,01%
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	92.940		0,23%
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili			0,00%
. Migliorie su beni di terzi	19.348		0,05%
. Immobilizzazioni in corso e acconti			0,00%
. Altre immobilizzazioni immateriali	149.247		0,36%
(-) Fondi ammortamento	-233.149		-0,57%
(-) Fondi svalutazione			
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>	1.709.553		4,15%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	1.682.645		4,09%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	15.827		0,04%
. Partecipazioni strumentali	1.000		0,00%
. Altri titoli	10080		0,02%
. Mobili e arredi di pregio artistico	1		0,00%
TOTALE CAPITALE INVESTITO		41.149.608	100,00%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
CAPITALE DI TERZI		4.526.536	11,00%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>	2.785.877		6,77%
. Debiti vs Istituto Tesoriere	114		0,00%
. Debiti vs fornitori	510.891		1,24%
. 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	31.367		0,08%
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	618		0,00%
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	218		0,00%
. Debiti a breve termine verso l'Erario	123.610		0,30%
. 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	345.164		0,84%
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	339.435		0,82%
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	181.120		0,44%
. Quota corrente dei mutui passivi	17.714		0,04%
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	671.701		1,63%
. Fondo imposte (quota di breve termine)			0,00%
. Fondi per oneri futuri di breve termine	533.972		1,30%
. 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	29.953		0,07%
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>	1.740.659		4,23%
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	22.854		0,06%
. 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	80.815		0,20%
. Altri debiti a medio-lungo termine	246.865		0,60%
. Fondo imposte	0		0,00%
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	1.390.125		3,38%
. Fondi rischi a medio-lungo termine			0,00%
CAPITALE PROPRIO		36.623.072	89,00%
<i>Finanziamenti permanenti</i>	36.623.072		89,00%
. Fondo di dotazione	3.718.584		9,04%
(-) crediti per fondo di dotazione	-2.627		-0,01%
. Contributi in c/capitale	27.267.226		66,26%
(-) crediti per contributi in c/capitale	-81.000		-0,20%
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto	0		0,00%
. Donazioni vincolate ad investimenti	98.831		0,24%
. Donazioni di immobilizzazioni	16.852		0,04%
. Riserve statutarie	-1		0,00%
. Utili di esercizi precedenti	5.499.322		13,36%
(-) Perdite di esercizi precedenti			0,00%
. Utile dell'esercizio	105.885		0,26%
(-) Perdita dell'esercizio			0,00%
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		41.149.608	100,00%

C – Rendiconto di liquidità

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITÀ	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	105.885
+Ammortamenti e svalutazioni	1.791.767
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze	-580
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	236.480
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-1.762.765
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	370.787
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	-456.272
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	-12.036
-Incremento/+ decremento Rimanenze	-17.466
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	31.045
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	234.442
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	8.596
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	159.096
-Decrementi/+ incrementi Mutui	-17.626
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-19.045
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-445.692
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	43.698
FABBISOGNO FINANZIARIO	-279.569
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale (al netto dei crediti per contributi c/capitale)	109.988
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-13.173
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	-182.754
Disponibilità liquide all'1/1	4.715.315
DISPONIBILITÀ LIQUIDE FINALI	4.532.561

I. Indici

A) Indici di liquidità

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

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

Indice di liquidità generale o “Current ratio”:

Attività correnti³/ Finanziamenti di terzi a breve termine

Anno 2023

Attività correnti	8.111.409	=	3,54
Finanziamenti di terzi a breve termine	2.289.352		

Anno 2024

Attività correnti	8.501.216	=	3,55
Finanziamenti di terzi a breve termine	2.392.928		

Anno 2025

Attività correnti	8.809.432	=	3,16
Finanziamenti di terzi a breve termine	2.785.877		

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, derivanti 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, derivanti dall'estinzione delle passività a breve;

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

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

³ Rappresenta la somma fra liquidità immediate e differite e rimanenze, ovvero capitale circolante

Indice di liquidità primaria o “Quick ratio”

Liquidità immediate + Liquidità differite⁴ / Finanziamenti di terzi a breve termine

Anno 2023

Liquidità immediate e differite	7.762.222	=	3,39
Finanziamenti di terzi a breve termine	2.289.352		

Anno 2024

Liquidità immediate e differite	8.141.038	=	3,40
Finanziamenti di terzi a breve termine	2.392.928		

Anno 2025

Liquidità immediate e differite	8.431.788	=	3,03
Finanziamenti di terzi a breve termine	2.785.877		

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

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

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

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

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

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali:

(Debiti medi vs Fornitori/Acquisti totali) x 36

⁴Per 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.).

Anno 2023

Debiti medi vs fornitori	*360	=	37,00
Acquisti totali			
Tempi medio tratto dalla Piattaforma crediti commerciali (sito Ragioneria delle Stato)			

Anno 2024

Debiti medi vs fornitori	*360	=	30,46
Acquisti totali			
Tempi medio tratto dalla Piattaforma crediti commerciali (sito Ragioneria delle Stato)			

Anno 2025

Debiti medi vs fornitori	*360	=	29,00
Acquisti totali			
Tempi medio tratto dalla Piattaforma crediti commerciali (sito Ragioneria delle Stato)			

Tale indice esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi.

Al fine di valutare il tempo medio di pagamento si utilizza il valore disponibile nella Piattaforma dei Crediti Commerciali nella quale l'ASP è tenuta a registrare tutti i propri pagamenti commerciali, che calcola i tempi medi dalla data della fattura al pagamento.

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

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

Anno 2023

Crediti medi da prestazione	2.033.291	360	65,15
Ricavi per attività istituzionale	11.235.774		

Anno 2024

Crediti medi da prestazione	2.356.407	360	75,50
Ricavi per attività istituzionale	11.235.774		

Anno 2025

Crediti medi da prestazione	2.234.709	360	70,03
Ricavi per attività istituzionale	11.488.153		

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

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 extra-caratteristica:

Risultato Netto/ Risultato Operativo Caratteristico (ROC)

Anno 2023

Risultato netto	280.328	=	2,22
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	126.350		

Anno 2024

Risultato netto	174.502	=	1,19
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	147.017		

Anno 2025

Risultato netto	105.885	=	0,43
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	245.976		

L'indice calcolato evidenzia il risultato della gestione caratteristica che consente di individuare per differenza (1- indice) l'incidenza della gestione extra caratteristica sul risultato finale della gestione dell'ASP e quindi il grado di dipendenza dell'equilibrio economico dalle componenti non tipiche della gestione; comprende quindi le gestioni: finanziaria, straordinaria (comprese sopravvenienze e insussistenze ordinarie) e fiscale.

Quali valori può assumere:

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

Indici di incidenza del costo dei fattori produttivi sul PILc.

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

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

Indice di onerosità finanziaria

Oneri finanziari/ Capitale di terzi medio

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

Anno 2023

$$\frac{\text{Oneri finanziari}}{\text{Capitale di terzi medio}} = \frac{734}{4.042.416} = 0,02\%$$

Anno 2024

$$\frac{\text{Oneri finanziari}}{\text{Capitale di terzi medio}} = \frac{647}{3.939.707} = 0,02\%$$

Anno 2025

$$\frac{\text{Oneri finanziari}}{\text{Capitale di terzi medio}} = \frac{559}{4.280.068} = 0,01\%$$

Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile

Proventi canonici di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni * x 100

Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato patrimoniale (valorizzati fini Imu)

Anno 2023

$$\frac{\text{Proventi canonici di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni}^*}{\text{Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale}} = \frac{27.329}{4.315.707} = 0,63\%$$

Anno 2024

$$\frac{\text{Proventi canonici di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni}^*}{\text{Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale}} = \frac{29.878}{4.315.707} = 0,69\%$$

Anno 2025

Proventi canoni di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni*	28.383	=	0,76%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	3.723.853		

*Al netto delle relative imposte dirette, inclusi i proventi relativi al risultato operativo netto delle eventuali gestioni agricole ed esclusi i proventi degli affitti delle strutture assistenziali che per effetto dell'istituto dell'accreditamento sono andate in gestione ad altri soggetti, in quanto trattasi di fabbricati indisponibili

Indice di redditività netta del patrimonio disponibile

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile * x 100

Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato patrimoniale

Anno 2023

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile*	-583.845	=	-13,53%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	4.315.707		

Anno 2024

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile*	-573.388	=	-13,29%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	4.315.707		

Anno 2025

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile*	-617.426	=	-16,58%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	3.723.853		

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

Gli indici di redditività del patrimonio immobiliare disponibile sono confrontabili a livello regionale nel caso in cui gli immobili siano stati valutati con i medesimi criteri.

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

C) Indici di solidità patrimoniale

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

Indice di copertura delle immobilizzazioni

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

Anno 2023

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	41.116.206 =	1,16
Immobilizzazioni	35.294.149	

Anno 2024

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	39.823.808 =	1,18
Immobilizzazioni	33.715.520	

Anno 2025

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	38.363.731 =	1,19
Immobilizzazioni	32.340.176	

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 auto-copertura delle immobilizzazioni:

Capitale Proprio/Capitale Fisso (Immobilizzazioni)

Anno 2023

Capitale proprio	39.559.743 =	1,12
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	35.294.149	

Anno 2024

Capitale proprio	38.183.137 =	1,13
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	33.715.520	

Anno 2025

Capitale proprio	36.623.072 =	1,13
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	32.340.176	

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

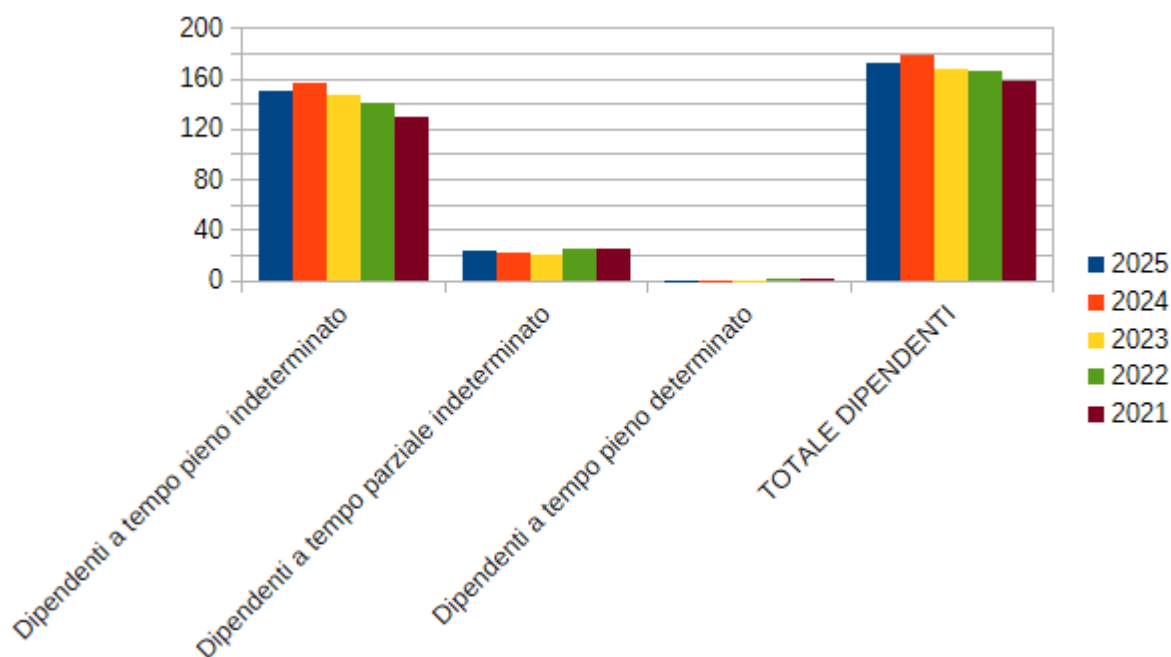
2. LE RISORSE UMANE

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.

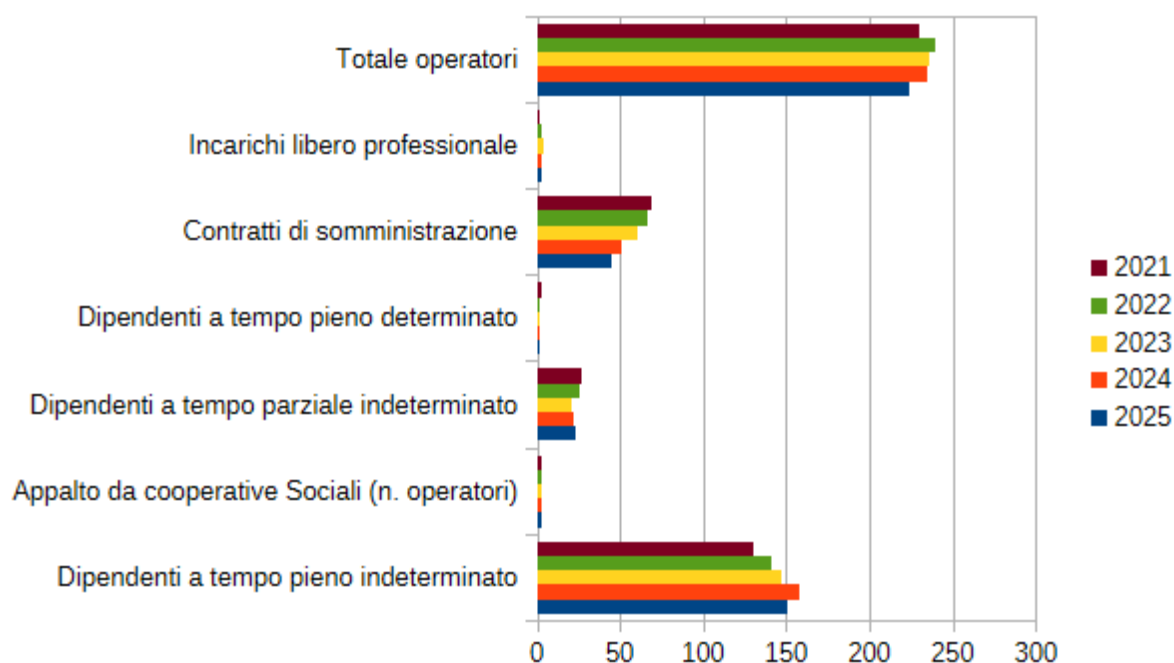
Al 31 dicembre i contratti dei dipendenti dell'ASP dei Comuni della Bassa Romagna risultano così suddivisi:

TIPOLOGIA CONTRATTUALE DIPENDENTI RUOLO	2025	2024	2023	2022	2021
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	150	157	147	141	130
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	23	22	21	25	26
Dipendenti a tempo pieno determinato	0	0	0	1	2
TOTALE DIPENDENTI	173	179	168	167	158



Per una visione completa si riporta nelle seguente tabella la situazione complessiva al 31 dicembre degli operatori che prestano la loro attività presso l'ASP dei Comuni della Bassa Romagna suddivisi, rispetto alla tipologia contrattuale:

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	2025	2024	2023	2022	2021
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	150	157	147	141	130
Appalto da cooperative Sociali (n. operatori)	3	3	3	3	3
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	23	22	21	25	26
Dipendenti a tempo pieno determinato	0	0	0	1	2
Contratti di somministrazione	44	50	60	66	69
Incarichi libero professionale	3	2	4	3	0
Totale operatori	223	234	235	239	230



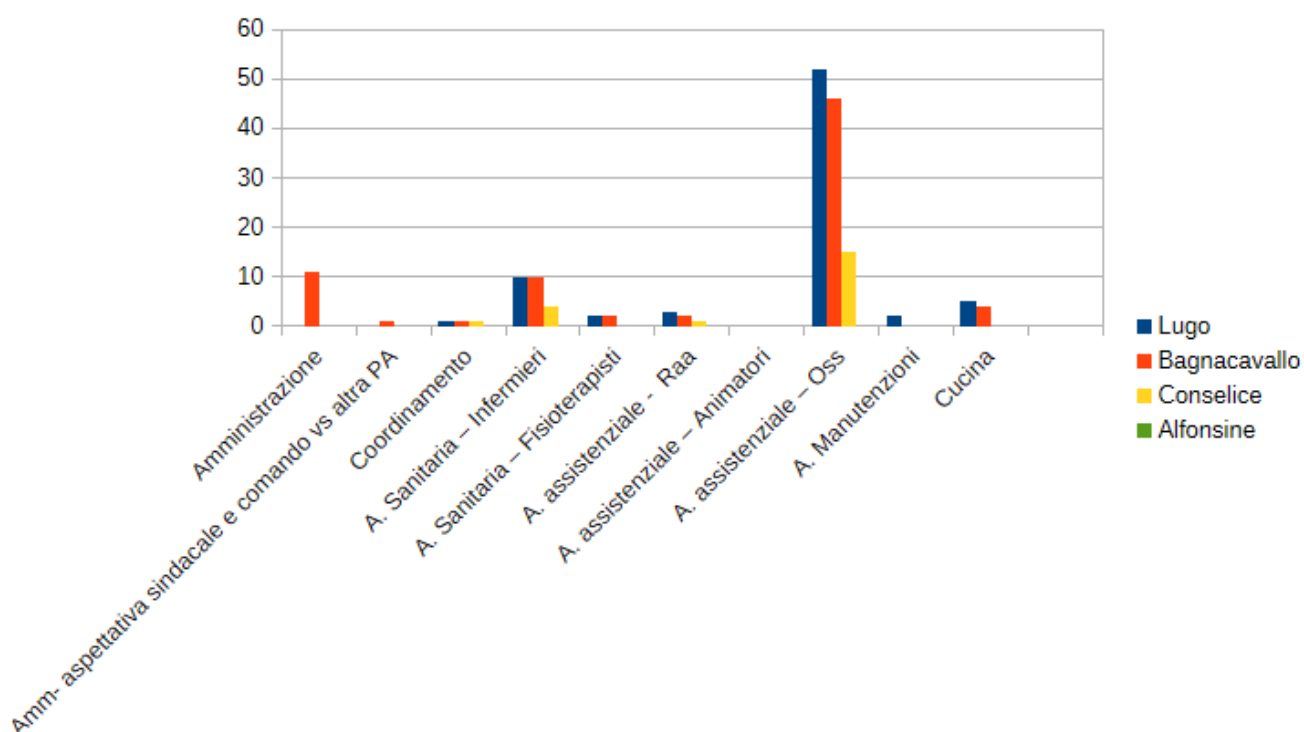
I dati sul personale che seguono si riferiscono ai dipendenti dell'ASP.

DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE PER AREA DI ATTIVITÀ

2025	
Settore socio-assistenziale	122
Settore sanitario	28
Amministrativi	12
Servizi tecnici	11
TOTALE	173



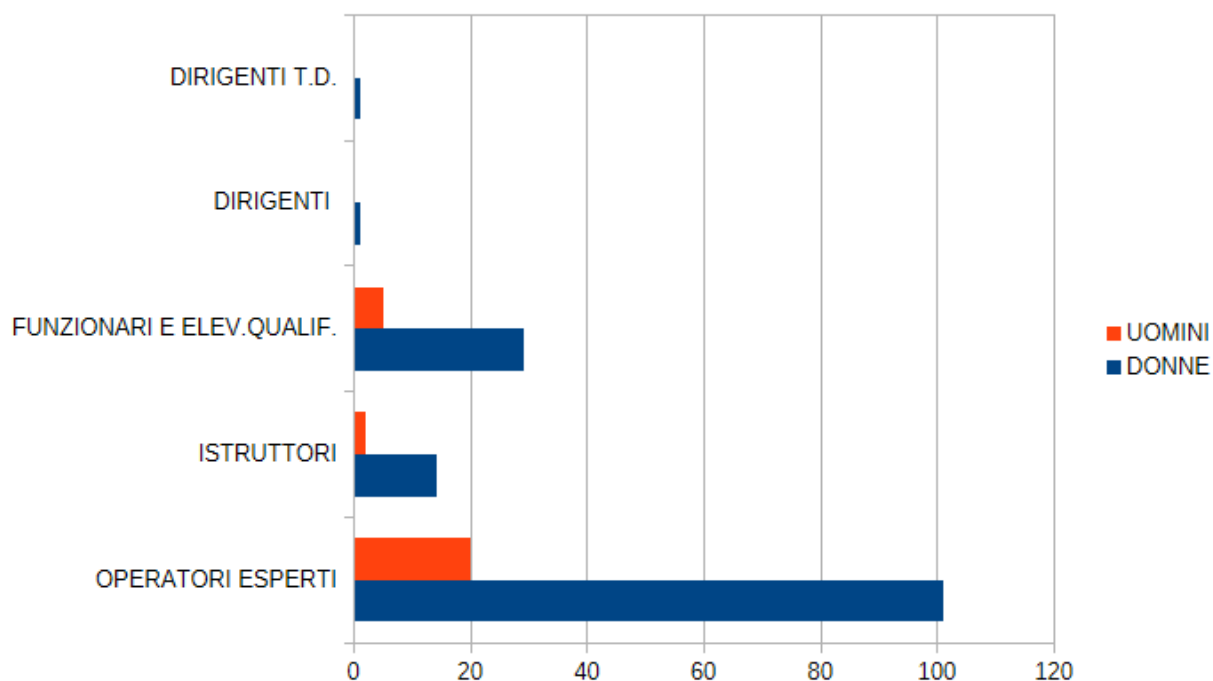
Totale personale dipendente occupato per area e sede di attività al 31.12.2025					
	Lugo	Bagnacavallo	Conselice	Alfonsine	Totale
Amministrazione		11			11
Amm- aspettativa sindacale e comando vs altra PA		1			1
Coordinamento	1	1	1		3
A. Sanitaria – Infermieri	10	10	4		24
A. Sanitaria – Fisioterapisti	2	2			4
A. assistenziale - Raa	3	2	1		6
A. assistenziale – Animatori					0
A. assistenziale – Oss	52	46	15		113
A. Manutenzioni	2				2
Cucina	5	4			9
TOTALE	75	77	21	0	173



Anno 2025 - Distribuzione del personale dipendente per Aree contrattuali (situazione al 31/12)

L'attuale sistema di classificazione previsto dal CCNL Funzioni locali del 16/11/2022 prevede n. 4 Aree che corrispondono a 4 differenti livelli di conoscenze e competenze professionali. All'interno delle stesse non è prevista una ulteriore suddivisione.

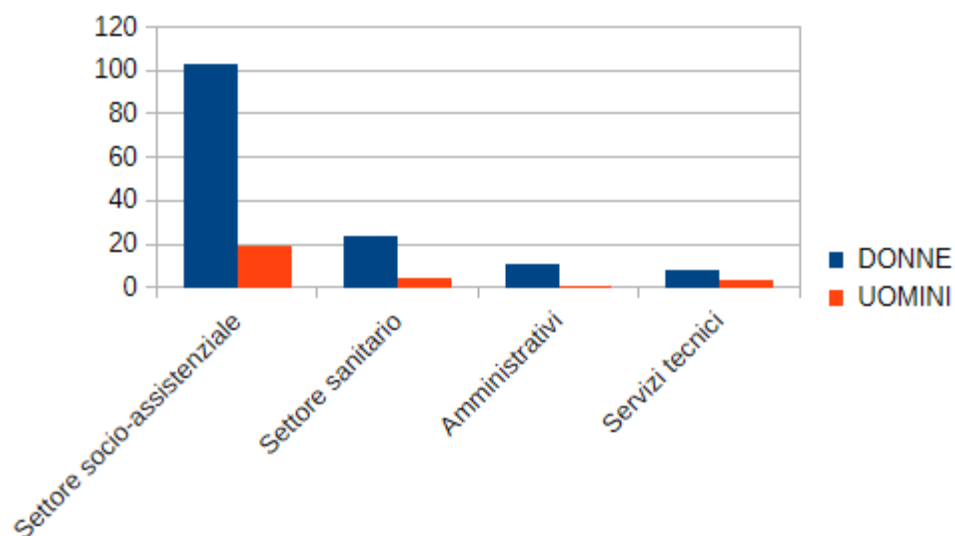
INQUADRAMENTO CONTRATTUALE 2025			
	DONNE	UOMINI	
OPERATORI ESPERTI	101	20	
ISTRUTTORI	14	2	
FUNZIONARI E ELEV. QUALIF.	29	5	
DIRIGENTI	1		
DIRIGENTI T.D.	1		
TOTALE	146	27	173



C 2 Indicatori relativi alle risorse umane - Complessivi

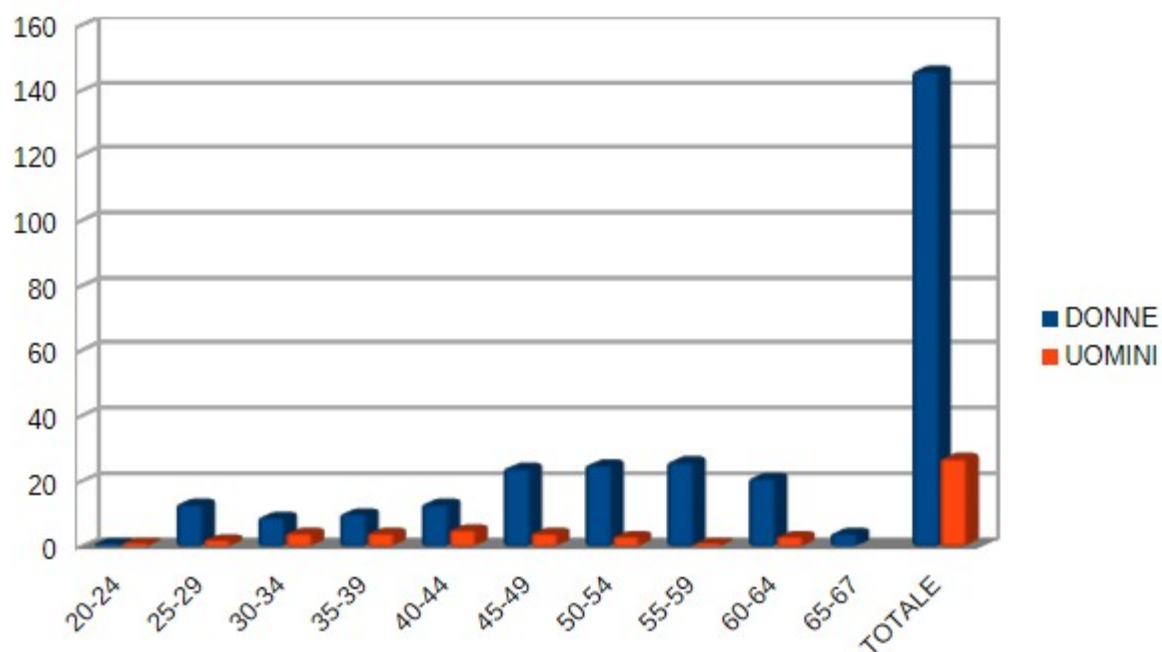
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione al settore di attività e divisione per genere

SETTORE ATTIVITA'			2025
	DONNE	UOMINI	
Settore socio-assistenziale	103	19	
Settore sanitario	24	4	
Amministrativi	11	1	
Servizi tecnici	8	3	
TOTALE	146	27	173



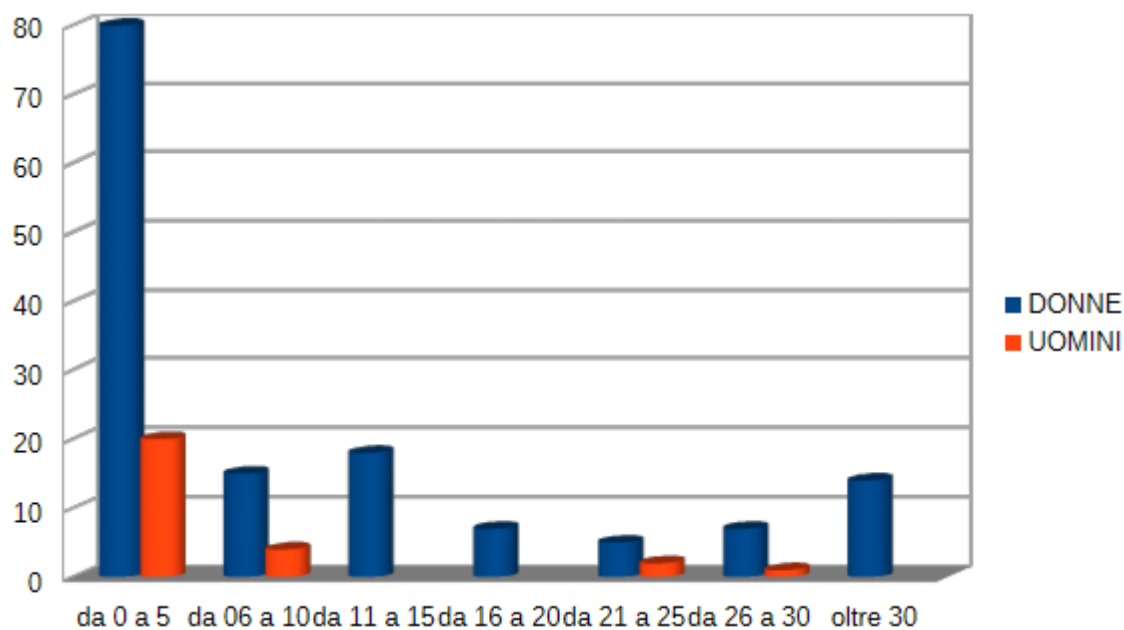
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'età – Anno 2025

CLASSI DI ETÀ	DONNE	UOMINI	
20-24	1	1	2
25-29	13	2	15
30-34	9	4	13
35-39	10	4	14
40-44	13	5	18
45-49	24	4	28
50-54	25	3	28
55-59	26	1	27
60-64	21	3	24
65-67	4		4
TOTALE	146	27	173



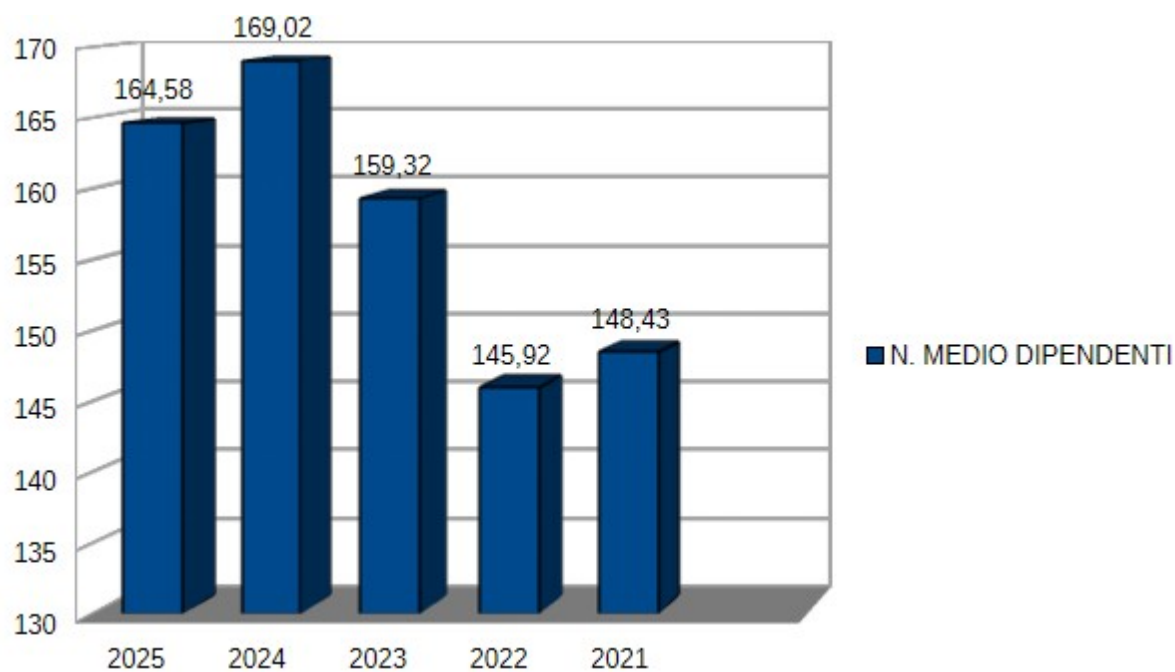
Distribuzione degli operatori di ruolo in relazione all'anzianità di servizio – Anno 2025

ANZIANITÀ DI SERVIZIO IN ANNI	DONNE	UOMINI	
da 0 a 5	80	20	100
da 06 a 10	15	4	19
da 11 a 15	18		18
da 16 a 20	7		7
da 21 a 25	5	2	7
da 26 a 30	7	1	8
oltre 30	14		14
TOTALE	146	27	173



N. medio dipendenti di ruolo

	2025	2024	2023	2022	2021
N. MEDIO DIPENDENTI	164,58	169,02	159,32	145,92	148,43

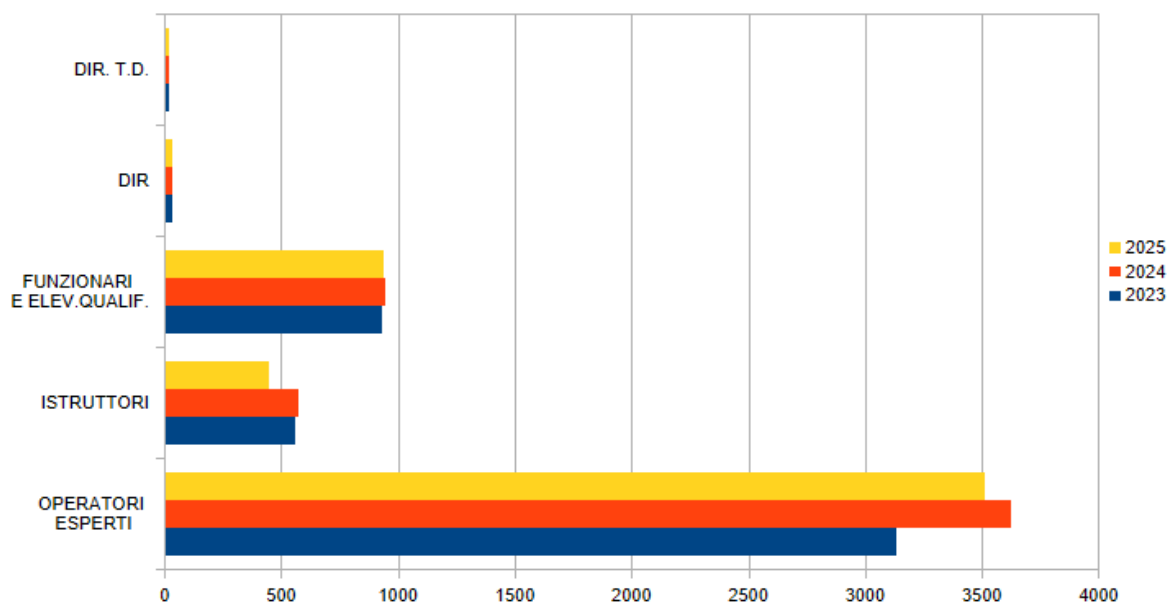


Giornate di ferie godute triennio 2023-2025

Il numero complessivo di giornate di ferie godute e numero di ferie medie godute pro-capite nel triennio suddivisi per Area contrattuale.

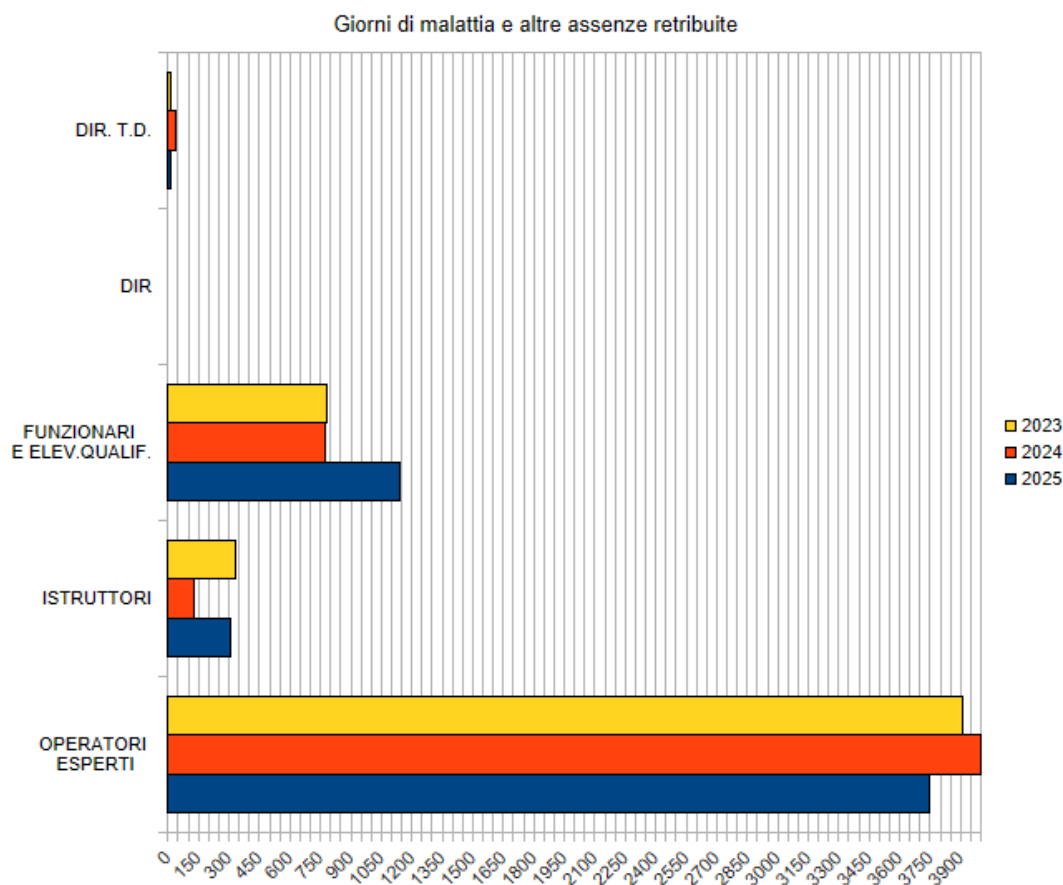
FERIE	2025	2024	2023
OPERATORI ESPERTI	3510	3623	3133
ISTRUTTORI	446	568	559
FUNZIONARI E ELEV.QUALIF.	932	939	929
DIR	28	31	27
DIR. T.D.	19	15	15
TOTALE	4935	5176	4663
MEDIA	29,99	30,62	29,27

Rappresentazione grafica ferie triennio



Il numero complessivo di giornate di malattia e altre assenze retribuite (legge 104, permessi vari, congedi e infortuni etc., (esclusi congedi parentali e di maternità indicati in una sezione separata).

MALATTIA E ALTRE ASSENZE RETRIBUITE	2025	2024	2023
OPERATORI ESPERTI	3.746	4.236	3913
ISTRUTTORI	308	132	335
FUNZIONARI E ELEV.QUALIF.	1.142	776	785
DIR			
DIR. T.D.	10	41	14
TOTALE	5.206	5.185	5.046
MEDIA	31,63	30,68	31,67



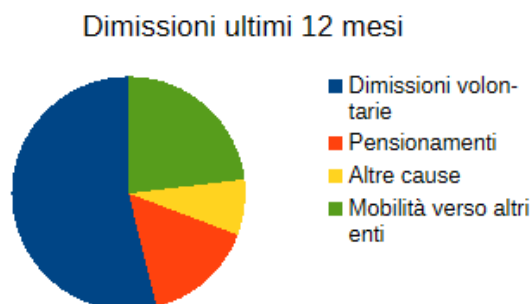
L'andamento delle assunzioni ed il turn-over nel quinquennio 2020-2024

Riepilogo mobilità nel quinquennio

	2025	2024	2023	2022	2021
Dimissioni	13	24	25	15	20
Assunzioni	5	35	26	24	20

La mobilità anno 2025 può essere così riassunta

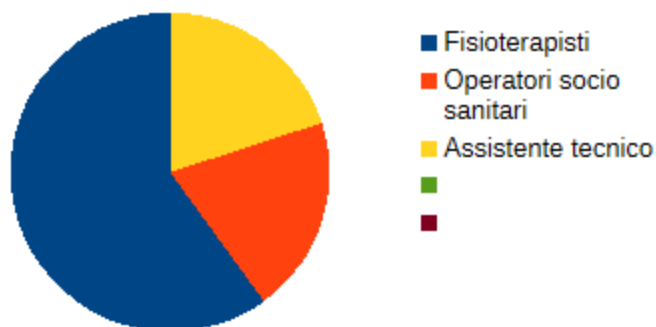
MOBILITA' DEL PERSONALE	
Dimissioni ultimi 12 mesi	
Dimissioni volontarie	7
Pensionamenti	2
Altre cause	1
Mobilità verso altri enti	3
Totale dimessi	13



MOBILITA' DEL PERSONALE	
Assunzioni ultimi 12 mesi	
Fisioterapisti	3
Operatori socio sanitari	1
Assistente tecnico	1
Totale assunzioni	5

Trasferimenti interni	
Funzionari amministrativi	1
Istruttori capi cuochi	2
Totale trasferimenti	3

Assunzioni ultimi 12 mesi



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. I congedi parentali e di maternità comprendono le assenze per maternità, obbligatorie e facoltative e i permessi per malattia dei figli.

Dati in giornate	2025	2024	2023	2022	2021
Congedi parentali e di maternità	2.446	2.493	2.034	1.557	1.721
Assenze non retribuite	1.106	861	655	504	819

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 Assistenziale, Sanitaria, Sicurezza e Amministrativa

Si allega tabella riepilogativa di corsi effettuati nelle diverse aree

Area formativa	Titolo	Durata (h)
Amministrativa	Il congedo parentale nella legge di bilancio 2025	2
Assistenziale	Haccp per rinnovo certificato alimentarista per somministrazione pasti	2
Sanitaria	Blsd/pblsd. Basic life support & defibrillation (adulto e pediatrico)	8
Amministrativa	Le novità della legge di bilancio e la gestione del personale degli enti locali nel 2025	2
Assistenziale	Movimentazione manuale carichi - interna Cra F.lli Bedeschi	2
Amministrativa	Anno 2025 - legge di bilancio e milleproroghe	4
Assistenziale	Movimentazione manuale carichi - interna Cra Sassoli e Jus Pascendi	2
Amministrativa	Il comporto e le esclusioni le terapie salvavita e lo stato di invalidità	2
Amministrativa	La nuova busta paga 2025 con le novità introdotte dalla legge di bilancio 2025	4
Assistenziale	Formazione interna nucleo C Cra Sassoli - protocollo igiene parziale, alzata e messa a letto	2
Amministrativa	Percorso formazione intelligenza artificiale	4,5
Sanitaria	Corso base tutor di tirocinio	10,5
Amministrativa	Gestione cespiti ammortizzabili 2.0	2
Amministrativa	Il cassetto previdenziale del contribuente	3
Amministrativa	L'attribuzione di incarichi a professionisti esterni da parte di enti pubblici	4
Sanitaria	Incontro formativo strutture residenziali accreditate	2,5
Assistenziale	Aggiornamento sul corretto utilizzo dei presidi per l'incontinenza	4
Sanitaria	Formazione per i tutor di tirocinio	2
Amministrativa	L'intelligenza artificiale è già nel tuo ente	2
Sanitaria	Approccio infermieristico ai sistemi di compressione	5
Sanitaria	Ecm intelligenza artificiale e innovazione responsabile in sanità	4
Amministrativa	Fondo dei dipendenti - costituzione	4
Amministrativa	Le novità della legge di conversione del decreto PA	2
Amministrativa	La nuova anagrafe delle prestazioni Adp 2.0	4,5
Amministrativa	Qualificazione della fase d'esecuzione codice appalti aggiornato al d.lgs 209/24	5
Sanitaria	Prevenzione e benessere 2.0	8
Sanitaria	Una comunità che cura: integrazione e appropriatezza	6
Assistenziale	Incontro formativo demenze	3
Amministrativa	Le modifiche al codice appalti contenute nei recenti provvedimenti e le altre novità	1
Amministrativa	Obblighi, scadenze e soluzioni operative per adempiere agli obblighi senza errori	1,5
Sanitaria	Progetto anemia cronica	2,5
Sanitaria	Implementazione delle linee guida nell'assistenza agli anziani con demenza	19,5
Sanitaria	Corso avanzato tutor di tirocinio	24
Sanitaria	Insieme per governare il rischio infettivo	8
Sicurezza	Corso di aggiornamento per addetti al primo soccorso	4
Sanitaria	La complessa gestione del paziente respiratorio anziano	12
Amministrativa	I beni ammortizzabili: procedure, controlli, quadrature e fonti di finanziamento. L'aggiornamento	2
Sanitaria	La gestione delle malattie infiammatorie croniche intestinali	12
Amministrativa	Il modello 770/2025 - novità	4
Sanitaria	Prevenzione della contenzione: procedura e buone pratiche	3

Area formativa	Titolo	Durata (h)
Amministrativa	Modalità correzione errori. Invio flusso uniemens listapospa	5,5
Amministrativa	Addio PCP: come gestire i microaffidamenti nella PA dal 1° luglio	1,5
Amministrativa	Appalti&contratti: le ultime novità della giurisprudenza e della prassi	2
Amministrativa	Amm. Trasparente: nuovi schemi pubblicazione come da delibera anac 495/2024	1,5
Amministrativa	Qualificazione delle stazioni appaltanti: cosa accade dopo il 30 giugno	1
Amministrativa	La riforma del diritto di accesso: seminario operativo con modulistica	4
Sicurezza	Percorso formativo per il lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro -pa	4
Sanitaria	Formazione sul campo:le buone pratiche del cateterismo difficile	4
Amministrativa	Denuncia mensile listapospa in uniemens (dma)	4
Sanitaria	Formazione "Incident reporting"	8
Sanitaria	Giornata mondiale della fisioterapia: longevità e salute	10,5
Sanitaria	La corretta mobilitazione dei pazienti in cra	4
Amministrativa	Pubblicazione nei siti web delle pubbliche amministrazioni	4
Amministrativa	Assunzioni e graduatorie dopo il decreto PA 2025: guida tra norme e regolamenti	4
Amministrativa	Permessi della L.104 e il congedo straordinario	3
Amministrativa	Passweb: le novità della circolare Inps n.118/2025	4
Amministrativa	Nuovo applicativo Inps "scad"	4
Sicurezza	Corso antincendio	19
Amministrativa	Le pensioni dei dipendenti degli enti locali	6
Assistenziale	Corso di supporto e formazione	14,5
Amministrativa	Amministrazione trasparente: adeguamento alla delibera anac 495/2024	1,5
Sanitaria	Nuove competenze dell'infermiere per la prevenzione del futuro	5
Sanitaria	Il paziente con lesioni cutanee in cra	4
Assistenziale	Procedura delle cure igieniche parziali quotidiane	1
Sanitaria	Formazione sul campo: amb. Urologico	4
Amministrativa	Il nuovo bando -tipo ANAC aggiornato al decreto correttivo	1
Sanitaria	Revisione della terapia e riduzione dei farmaci nell'anziano	14
Assistenziale	il coordinamento di nucleo o di struttura in ambito socio sanitario: promuovere l	4
Amministrativa	Denuncia mensile analitica nella gestione pubblica - impatto su eca e regolarizza	1,5
Amministrativa	Corso excel	2
Amministrativa	Le ultime novità in materia di appalti pubblici bando tipo e CCNL	1
Amministrativa	Prima lettura dell'ipotesi CCNL funzioni locali	3
Amministrativa	La corretta gestione della fattura elettronica attiva e passiva	2
Amministrativa	Controllo di gestione: KPI finanziari e operativi	2
Tecnica	Formazione interna cucina Haccp bedeschi	2
Amministrativa	Amministratore di sistema GDPR	16
Amministrativa	Simulazioni in tempo reale sulla gestione degli affidamenti diretti e delle procedure negoziate sul mepa.	3,5
Amministrativa	Gli appalti pubblici: le ultime novità e le prospettive per il 2026	1
Amministrativa	I servizi di supporto e l'app del rentri per l'utilizzo e la gestione del fir digitale	1
Assistenziale	Haccp per rinnovo certificato alimentarista per gestione pasti Cra Jus Pascendi	2
Assistenziale	Haccp per rinnovo certificato alimentarista per gestione pasti CA Silvagni	2
Tecnica	Formazione interna cucina Haccp sassoli	2
Tecnica	Territorio e farmacologia - focus sui farmaci territoriali	3

Ore di formazione 2025 e valorizzazione della spesa

Il costo è calcolato applicando la tariffa oraria del singolo per le ore di formazione. Non sono qui compresi gli eventuali costi di docenza o di gestione dei corsi

FORMAZIONE ANNO 2025		
AREA	ORE	COSTO
AMMINISTRATIVA	193,5	5.636,74
ASSISTENZIALE	505	12.872,28
DIRIGENZA	17	1.027,88
SANITARIA	533	15.666,41
SICUREZZA	1207,5	28.960,52
TECNICA	17	455,45
Totale Risultato	2.473	64.619,28

Gestione del rischio e della sicurezza

La sicurezza negli ambienti di lavoro

La gestione complessiva della sicurezza, ogni modifica e adeguamento è effettuata sulla base della valutazione del rischio in funzione delle disposizioni normative, in accordo con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente aziendale.

Le ispezioni e i controlli sanitari

Nel corso del 2025, sono proseguite le attività ispettive nelle diverse strutture gestite dall'Asp dei Comuni della Bassa Romagna. Le strutture ispezionate dall'Azienda Ausl sono state le Cra Sassoli (1 accesso per servizi socio sanitari e 1 accesso per la cucina), Flli Bedeschi (4 accessi per servizi socio sanitari e 1 accesso per la cucina) e Jus Pascendi (4 accessi per servizi socio sanitari). Le ispezioni si sono concluse senza rilascio di verbali per rilievo di inadempimenti. Le prescrizioni impartite sono state ottemperate.

La sorveglianza sanitaria

La prevenzione attuata attraverso la sorveglianza sanitaria ha visto coinvolti nel 2025 complessivamente 177 lavoratori (compresi i lavoratori somministrati), per un totale di 182 visite (5 dipendenti visitati 2 volte nell'anno), come di seguito riassunto:

Sorveglianza sanitaria anno 2025	n°
Visite periodiche	126
Visite preventiva	45
Visita per assenze prolungate	7
Visita su richiesta del dipendente	2
Visita per cambio mansione	0
Visita per integrazione	1
Visita periodica anticipata	1
Totale visite effettuate	182

Il risultato delle visite sono n. 130 idoneità piena, senza prescrizioni o limitazioni, n. 34 idoneità con prescrizioni, n. 8 idoneità con limitazioni e prescrizioni, n. 9 idoneità con limitazioni rispetto alla mansione specifica e n.1 non idoneità temporanea alla mansione.

Le assenze per infortunio

	2025	2024	2023	2022	2021
n. infortuni	12	6	10	62	19*
Giornate complessive	270	148	99	926	356
Media giornate per dipendente (giornate/media dip.)	1,65	0,88	0,63	6,4	2,4

*microinfortuni

Infortuni ai dipendenti negli anni in giornate

SEDI ASP	2021				2022				2023		2024		2025	
	n. infortuni	GG	di cui infortunio covid 2021		n. infortuni	GG	di cui infortunio covid 2022		n. infortuni	GG	n. infortuni	GG	n. infortuni	GG
SASSOLI	0	0			28	505	24	248	4	18			1	30
SILVAGNI	0	0			5	51	4	47						
JUS PASCENDI	1	1			7	49	6	48	2	48	2	58	3	30
BEDESCHI	18	355	16	343	22	321	21	205	4	33	3	60	8	210
UFFICIO	0	0			0	0					1	30		
TOTALE	19	356	16	343	62	926	55	548	10	99	6	148	12	270

3. INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

L'ASP dei Comuni della Bassa Romagna, nel 2025, in continuità con gli ultimi esercizi ha orientato gli investimenti in infrastrutture e tecnologie per garantire la sicurezza degli edifici e degli impianti nelle sedi in cui si svolgono i servizi. Sono continuati gli interventi di carattere straordinario e ristrutturazioni nelle strutture colpite dall'alluvione dagli eventi atmosferici 2023/2024

Manutenzioni e riparazioni ordinarie, straordinarie e cicliche

Descrizione	Anno 2025	Anno 2024	Differenze
Fabbricati istituzionali	172.133	162.678	9.455
Fabbricati urbani	610	3.749	-3.139
Impianti e macchinari	46.026	29.100	16.926
Automezzi	5.100	12.125	-7.025
Accantonamento manutenzioni cicliche su fabbricati istituzionali	84.333	91.309	-6.976
Totale	308.202	298.961	9.241

Sono state inoltre acquistate attrezzature socio-assistenziali e sanitarie o comunque specifiche dei

servizi alla persona per un valore complessivo di € 54.934, e acquisti per computer e altri strumenti informatici per € 8.291.

Interventi sugli immobili indisponibili

Nel corso del 2025, gli interventi di riqualificazione sugli immobili indisponibili hanno riguardato immobili dato in concessione per la gestione di Cra accreditata per il completo rinnovo del sistema di termoconvettori . Si tratta di interventi migliorativi e di natura straordinaria a carico della proprietà.

4. 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
- Servizio appalti e contratti
- Servizi dell'Area Amministrativa
- Area servizi alla persona
- Unità di supporto tecnico (cucina e manutenzione).

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'ASP dei Comuni della Bassa Romagna nel tessuto economico locale.

Chiarezza e trasparenza nei rapporti economico-contrattuali

L'ASP 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'ASP in attuazione della normativa sui ritardi nei pagamenti (D.Lgs. 231/2002), opera con la massima attenzione al rispetto dei termini di pagamento definiti contrattualmente o, in loro mancanza, a quanto normativamente previsto. Si riporta il dato degli ultimi anni dei tempi medi di pagamento dei fornitori:

anno 2025 gg. Medi di pagamento per contratti: 29,00
anno 2024 gg. Medi di pagamento per contratti: 30,46
anno 2023 gg. Medi di pagamento per contratti: 37,00
anno 2022 gg. Medi di pagamento per contratti: 36,00
anno 2021 gg. Medi di pagamento per contratti: 33,00

Comunicazione

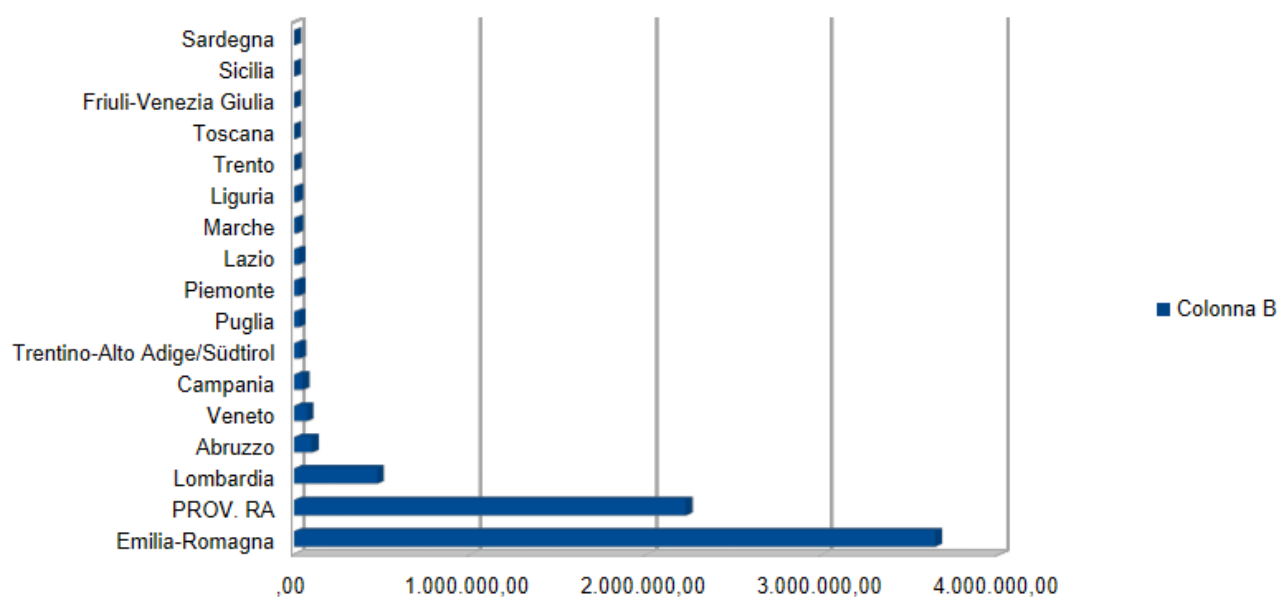
Altre strategie pianificate per la soddisfazione del medesimo bisogno di chiarezza e trasparenza hanno riguardato, seppur indirettamente, la realizzazione di un sistema di comunicazione strutturato in prima battuta verso l'interno, per poi sviluppare la comunicazione anche verso l'esterno, compresi i fornitori. L'obiettivo della progettazione del Sistema di comunicazione, incentrato su un processo informativo interno, ha consentito di creare banche dati che guidano nella scelta degli strumenti di comunicazione con i fornitori mediante mail, pec o pubblicazioni, superando di fatto la comunicazione cartacea con gli operatori economici.

Collaborazioni con i fornitori

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

Nel 2025 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.

REGIONE	TOTALE
Emilia-Romagna	3.642.992
PROV. RA	2.224.968
Lombardia	469.406
Abruzzo	99.961
Veneto	70.735
Campania	46.398
Trentino-Alto Adige/Südtirol	28.889
Puglia	25.886
Piemonte	25.517
Lazio	24.592
Marche	13.609
Liguria	13.360
Trento	3.048
Toscana	1.843
Friuli-Venezia Giulia	1.050
Sicilia	552
Sardegna	60
Totale Risultato	6.692.867



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 2025, L'ASP ha fortemente ampliato il numero e diversificato la tipologia delle presenze da parte del mondo del volontariato e terzo settore e delle istituzioni (soprattutto le scuole) offrendo sempre nuove opportunità di relazione e di scambio fra le strutture e la comunità territoriale, programmando inoltre l'ampliamento delle relazioni con il mondo associativo, organizzato formalmente o in libera espressione anche di persone non organizzate

NOTA METODOLOGICA

La realizzazione del bilancio sociale 2025 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, successivamente integrate con riferimento ai prospetti economici, con DGR 1130/2012.

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, PIAO), 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 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 della presente edizione, in particolare per la parte relativa alle dirette attività di assistenza agli ospiti, sono stati elaborati in forma tabellare informazioni tratti dalla contabilità utenti e dalla cartella socio sanitaria. Per i dati di carattere economico e per le risorse umane sono stati elaborati i dati esportati dai relativi software gestionali.

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.