

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI

Bilancio Sociale

Allegato al Bilancio Consuntivo anno 2017

PREMESSA

Il bilancio sociale è stato redatto per rendere operativo il “sapere fare sistema” con i diversi portatori di interessi (stakeholders) in assoluta trasparenza cercando di rispondere in questo modo alle attese dei soci, degli ospiti, dei fruitori di servizi, dei familiari, dei cittadini e del personale. Presentato come allegato al bilancio consuntivo 2017 risponde all’esigenza di realizzare una sinergia tra i diversi soggetti interessati e coinvolti a vario titolo nella realtà aziendale e nella produzione dei servizi gestiti dall’Asp e rivolti alla persona, alle famiglie ed alla comunità.

Tale documento è strutturato come previsto dalle prime linee guida dell’Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna, predisposte dal gruppo di lavoro sul Bilancio Sociale delle Asp al quale l’Asp Rodriguez ha partecipato direttamente, precisando che “... *le Asp di minori dimensioni a dotarsi dapprima di bilanci sociali relativamente semplificati e di pervenire a documenti via via più ricchi e completi attraverso un processo di crescita graduale dello strumento*”.

Obiettivo specifico è permettere al lettore del Bilancio Sociale di comprendere come sia articolato il complessivo sistema delle relazioni entro cui l’Asp opera, attraverso l’illustrazione della natura e dei caratteri di ciascuna relazione, così da poter valutare la coerenza fra la rilevanza e l’intensità di tali relazioni e l’individuazione degli stakeholder considerati dall’ASP come di riferimento. Il bilancio sociale, infatti, è considerato come l’esito di un processo attraverso il quale l’amministrazione pubblica rende conto delle scelte, delle attività e dei risultati conseguiti nei confronti dei cittadini e degli altri portatori di interessi. Nella prospettiva del nuovo welfare l’Asp Laura Rodriguez è fortemente motivata a coinvolgere e collaborare sempre più ed in modo concreto con i soggetti della rete locale, in modo che anche il bilancio sociale rappresenti la sintesi di un lavoro comune, in cui sempre più gli stakeholder si sentano rappresentati. Si ribadisce che la responsabilità sociale d’impresa si fonda sul dialogo delle parti interessate perché solo una visione d’insieme delle esigenze di tutti i soggetti coinvolti può fornire all’Azienda una chiave di lettura dei rischi e delle opportunità, diventando fattore di sostenibilità sul mercato. Infatti benché allegato ad un atto contabile il Bilancio Sociale cerca di dare visibilità e verificabilità all’attività organizzativa e gestionale dell’Azienda in rapporto al contesto territoriale in cui opera.

Il bilancio sociale è un’occasione per presentare agli interlocutori i risultati del lavoro con l’obiettivo di migliorare le nostre performance sia sotto il profilo della qualità dei servizi erogati che come soggetto che crea benessere alla comunità locale.

La rendicontazione sociale costituisce una delle principali conquiste di innovazione della comunicazione pubblica, ed è l’obiettivo primario al quale si intende pervenire mediante l’utilizzo dello strumento del bilancio sociale.

“Esporre gli effetti misurabili dell’azione amministrativa dal punto di vista dei portatori di interesse; quindi il valore sociale delle azioni, degli interventi e dei servizi erogati dall’Ente. Il sistema di rendicontazione sociale coinvolge in modo generale il sistema di relazioni in cui l’amministrazione è inserita, sia internamente (nell’ambito dei soggetti che lo predispongono) sia esternamente (i soggetti destinatari dello stesso).

PARTE I: “Valori di riferimento, visione ed indirizzi”

1. L'IDENTITA' AZIENDALE



Breve excursus storico

L'Asp, che nella trasformazione ha mantenuto il nome della sua benefattrice, nasce dalla trasformazione dell'Opera Pia Laura Rodriguez sorta nell'anno 1929 (costituita in Ente morale con Regio Decreto 9 maggio 1929) e trae origine da un lascito testamentario della nobildonna Bolognese Laura Bevilacqua Ariosti sposata allo spagnolo Annibale Rodriguez y Laso De' Buoi. Proprio il 22/12/2016 sono ricorsi i 90 anni dalla morte della marchesa Laura Rodriguez.

Nel 1932 il Convalescenziario fu ufficialmente inaugurato nella villa di San Lazzaro. La vasta proprietà fu in parte urbanizzata, in parte messa a disposizione del Comune di San Lazzaro e da questo trasformata in parco pubblico denominato “Parco della Resistenza” e Palestra Rodriguez, in parte utilizzata per la costruzione di un ampio edificio ceduto in affitto all'A.U.S.L. Bologna distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena per uffici e ambulatori. Nella medesima costruzione sono stati aperti: un centro diurno per utenti disabili gravi minori (servizio semiresidenziale) sorto dalla donazione in memoria della Signora Nelda Zanichelli e un centro diurno e residenziale sempre per disabili gravi ampliato ed inaugurato nell'autunno 2007.

Detti servizi sono attualmente gestiti dalla AUSL Bologna distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena, con convenzione a titolo gratuito per l'uso dei locali, in attesa di gestione diretta da parte dell'Asp. L'attività del Centro Nelda Zanichelli è iniziata nell'anno 1984.

Nel 1984 il Consiglio di Amministrazione dell'epoca, decise di sottoporre l'edificio dedicato al Convalescenziario ad una radicale ristrutturazione con ampliamento. L'onere dell'operazione venne finanziato con il ricavato dell'alienazione del palazzo “Rodriguez” di via D'Azeglio nn.19 e 21, nel pieno centro di Bologna, facente anch'esso parte del patrimonio donato dalla Marchesa Laura Bevilacqua.

I lavori di ampliamento, compresi della sistemazione del parco, iniziarono nella primavera del 1989 ed ebbero termine nella primavera del 1992.

Nel dicembre 1992 l'attività di Casa Protetta e Convalescenziario è ritornata definitivamente nella propria sede completamente rinnovata.

Chi siamo oggi

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP), in linea con quanto definito in materia dalla Regione Emilia Romagna con la Legge Regionale 2 del 2003, è stata istituita il 1° luglio 2008 con Deliberazione della Giunta

Regionale n.914 del 16/06/2008 attraverso la trasformazione dell'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza sorta come anticipatamente indicato.

Essa si propone di ricoprire il ruolo organizzativo e gestionale dell'offerta dei servizi residenziali, semiresidenziali e territoriali divenendo punto di riferimento del Distretto di San Lazzaro di Savena che comprende i comuni di Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Ozzano dell'Emilia, Pianoro ora confluiti nell'Unione Savena Idice e San Lazzaro di Savena. Il nuovo quadro normativo nazionale e regionale costituisce fattore evolutivo e di innovazione rivolto a perseguire, un'efficace e profonda trasformazione in senso aziendale con la piena ed effettiva integrazione delle strutture preesistenti, il potenziamento quali-quantitativo dei servizi erogati e l'arricchimento delle tipologie degli stessi.

E' proseguito anche nel 2017 il percorso che ha visto il consolidarsi del ruolo dell'Asp all'interno del distretto in particolar modo rispetto ai servizi conferiti dai Comuni soci, prevalentemente servizi di assistenza domiciliare e centri diurni per disabili. Le modalità di erogazione dei servizi sopra richiamati conferiti ad ASP dai Comuni Soci è regolata da contratti di servizio sottoscritti in base alle normative dell'accreditamento che, oltre a rispettare quanto indicato dagli standard regionali di riferimento, sono congruenti con quanto definito dall'Assemblea dei Soci. La decisione dell'Assemblea dei Soci, di gestione interamente pubblica della CRA Laura Rodriguez, ha creato le basi perché l'Asp possa divenire quanto richiesto dalla Legge Regionale 12 e cioè la forma gestionale unica dei servizi socio assistenziali e sanitari del Distretto di San Lazzaro. Successivo passaggio verso la scelta dell'Asp come unico gestore distrettuale dei servizi socio assistenziali e sanitari è stata l'acquisizione dal 1/1/2017 da parte dell'Asp della gestione dei Centri residenziali e semi residenziali per disabili minori ed adulti fino a tale data in gestione USL anche se già con personale dipendente dell'Asp. Queste scelte, ormai raggiunte, potrebbero essere il preludio di nuove importanti scelte distrettuali inerenti anche le deleghe relative ai minori e disabili ad oggi in carico all'Azienda Usl.

I principi ed i valori dell'Azienda

I principi che ispirano l'Asp Laura Rodriguez nel proprio agire quotidiano le derivano dallo Statuto, dalla Legge Regionale 2/2003 e dalla normativa regionale sulle Asp. Si riferiscono al rispetto della dignità della persona ed alla garanzia alla riservatezza, all'adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto della volontà dei fruitori dei servizi, degli ospiti e delle loro famiglie.

L'Azienda riconosce nella professionalità delle risorse umane il fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona; informa la propria attività organizzativa e gestionale a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi.

PATRIMONIO

Il patrimonio immobiliare è costituito fondamentalmente dall'immobile sede dell'attività istituzionale di Casa residenza Anziani e dove ha sede anche la struttura amministrativa, i cui locali dedicati sono oramai divenuti insufficienti. Inoltre fanno parte del patrimonio immobiliare il complesso sede dell'Azienda Usl di S.Lazzaro di Savena e i Centri Diurni e Residenziali Nelda Zanichelli.

L'Asp ha in essere un contratto d'affitto con l'Ausl di Bologna per i locali di sua proprietà nei quali ha sede il distretto di San Lazzaro di Savena. Il contratto, scaduto al 31.12.2016 è stato tacitamente prorogato di ulteriori 6

anni. Occorre evidenziare come criticità quanto previsto dalle “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini. Decreto Legge 6 luglio 2012 n.95 art.3 comma 1 Aggiornamenti Istat”. La normativa citata prevede che la variazione degli indici ISTAT non si applica ai canoni di locazione dovuti dalle Pubbliche Amministrazioni per gli anni 2012 2013 2014 a decorrere dal 7/7/2012. Conseguentemente il valore di questa rendita è rimasto invariato per questi anni causando inevitabilmente un mancato introito per la nostra Azienda che, come è sempre stato ribadito, destina gli affitti degli immobili all’attività istituzionale svolta. Fanno parte del patrimonio disponibile dell’Asp anche due unità immobiliari site nel Comune di Bologna, derivanti da un lascito di un’ospite accolta nella Casa Protetta deceduta nell’anno 2012 di cui una locata ed una sfitta anche per tutto il 2017. Ulteriore fattore negativo quanto previsto dal Decreto Legge 24/4/2014 66 convertito con modificazione dalla legge 23/6/2014 n. 89 con la quale il legislatore ha disposto una serie di misure indirizzate al contenimento della spesa pubblica nell’ambito dei contratti di locazione passiva stipulati dalle Amministrazioni Pubbliche aventi ad oggetto immobili ad uso istituzionale. In particolare l’art. 24 ha esteso a tutti gli enti pubblici la riduzione già prevista per lo stato del 15% di quanto annualmente corrisposto per i canoni di locazione, a decorrere dal 1/7/2014. Questo ha influito quindi per tutto l’anno 2017 ed è la motivazione del minore introito per affitto istituzionale.

APPARTAMENTI PROTETTI

Tra gli obiettivi che da tempo l’Asp si prefigge di raggiungere, quello della costruzione di appartamenti protetti, è uno dei più sentiti e sino ad oggi perseguiti. Nell’ambito dell’Assemblea dei Soci e del Consiglio di Amministrazione tale prospettiva ha sempre riscosso l’attenzione e l’interesse degli amministratori incaricando l’Asp di lavorare in questa direzione. Obiettivo inserito anche nel Welfare locale e nel Piano di Zona è quello di perseguire il mantenimento al domicilio, in autonomia, per il maggior tempo possibile attivando risorse e progetti rivolti a questo indirizzo. Questo obiettivo, oltre al mantenimento al domicilio “storico”, può essere raggiunto anche attraverso la costruzione di abitazioni che soddisfino le esigenze specifiche degli anziani. Detti appartamenti permetteranno di garantire un rapporto fra la volontà del singolo di mantenersi autonomo, e l’effettiva possibilità di realizzarlo mediante lo sfruttamento delle possibilità edilizie e della tecnologia a ciò dedicata (domotica) creando una situazione si tecnologica ma tagliata sulle caratteristiche di vita dell’anziano. Si ribadisce che la realizzazione di detti appartamenti protetti all’interno del parco della Casa Residenza Anziani Laura Rodriguez, all’interno quindi di un’area protetta, garantirà agli utilizzatori molti vantaggi tra i quali:

- La vicinanza ad una struttura aperta h.24 e tutto l’anno
- La vicinanza alla sede Usl distrettuale
- La presenza nella medesima struttura di servizi sia alberghieri, che assistenziali che sanitari
- La sicurezza ambientale e personale
- La collocazione in un contesto urbano che garantisca la vicinanza ai vari servizi locali
- Garantire comunque la socializzazione

Gli spazi identificati per la realizzazione dell’opera sono si limitati ma la costruzione ex novo di detta opera permetterà di sfruttare al massimo le migliori soluzioni edilizie sul mercato. Degno di nota è ricordare che detti lavori interesseranno l’attuale area parcheggio che dovrà essere ridisegnata. L’A.S.P. aveva da tempo presentato

il PUA (Piano Urbanistico Attuativo), con incarico nel gennaio 2013 un professionista per la redazione di detto documento. Il professionista incaricato ha elaborato da tempo la documentazione necessaria che ha presentato a fine luglio 2013 agli Uffici competenti del Comune di San Lazzaro di Savena per l'iter di approvazione. Successivamente alla presentazione gli uffici hanno richiesto numerose modifiche al piano presentato. Il Pua è stato definitivamente approvato dal Consiglio Comunale in data 15/11/2016 con Deliberazione n. 62. Nel frattempo l'Asp per potere avere conferma del finanziamento da parte della Regione Emilia Romagna ha incaricato un apposito professionista per la redazione del progetto preliminare approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 20 del 14/9/2015, trasmesso in Regione e sul quale la medesima Regione si è espressa favorevolmente confermando il finanziamento. Con la medesima Delibera n. 20 del 14/6/2015 si è provveduto anche ad approvare il quadro economico e la conseguente copertura finanziaria per un importo complessivo di € 1.987.990,00. Oltre le risorse proprie dell'Asp per circa 1.000.000,00 di Euro tra liquidità e futuri proventi derivanti da vendita di patrimonio disponibile, la copertura finanziaria verrà assicurata da un importante contributo da parte del Comune di San Lazzaro di 400.000,00 euro e per la somma residua tramite accensione di mutuo. Poiché i lavori dovevano avere inizio entro il 28/2/2017 l'Asp, a pena di perdita del finanziamento regionale, l'Asp Committente, ha sottoscritto una convenzione con Acer Bologna alla quale è stato affidato il ruolo di stazione appaltante per la costruzione dei 16 alloggi protetti. Al fine della realizzazione di detti appartamenti si sono resi necessari alcuni interventi propedeutici anche per arrecare il minor disagio possibile agli utenti ed ai parenti che accedono alla Casa Residenza Anziani; tali lavori sono stati inseriti in un primo stralcio ormai realizzato. Secondo le normative vigenti attualmente sono stati attuati direttamente da Asp i lavori per le verifiche di presenza di eventuali reperti archeologici. Restano da effettuarsi le verifiche per la presenza di eventi ordigni bellici. Si deve purtroppo prendere atto di un rallentamento per quanto riguarda la stesura del progetto e conseguentemente dello slittamento della gara di appalto e dell'inizio dei lavori previsti fine 2018 inizio 2019. Si è assolutamente convinti del valore sociale dell'intervento che garantirà risposte concrete alle esigenze di cittadini fragili del distretto. Resta per questo prioritario per Asp continuare ad effettuare una costante attività di monitoraggio e sollecitazione per il raggiungimento dell'obiettivo finale visto l'alto valore dell'opera.

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



Gli stakeholder (portatori di interesse) sono i soggetti con i quali l'Asp intende instaurare un dialogo indirizzato al miglioramento continuo delle relazioni. I portatori di interessi di una pubblica amministrazione possono essere definiti come i destinatari ultimi dell'azione dell'amministrazione stessa, vale a dire il sistema degli attori sociali del proprio contesto di riferimento. La rendicontazione verso l'esterno si basa sul principio della trasparenza per cui porta a conoscenza dei terzi tutte le informazioni ed i dati necessari per migliorare il processo di rendicontazione stesso. La comunicazione viene interpretata nel senso più ampio del termine dal momento che, non si tratta una semplice trasmissione di informazioni da parte dell'amministrazione verso lo

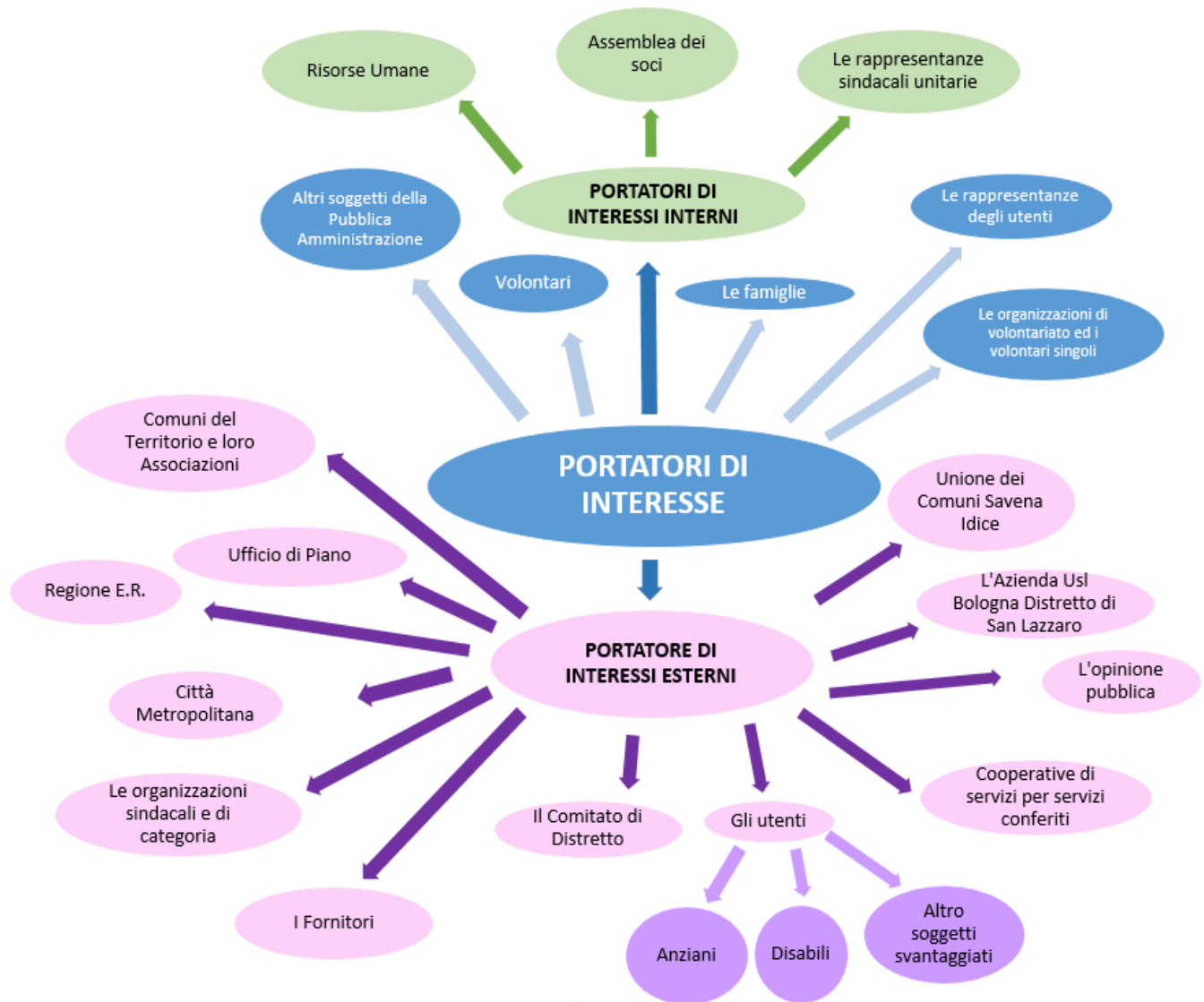
stakeholder, ma di una reciproca acquisizione di informazioni. La comunicazione è intesa nel senso di dialogo. Non di meno l'obbligo della trasparenza dell'amministrazione pubblica ed il diritto all'informazione del cittadino sono sanciti dalla legge. La trasparenza oggi riveste un suo valore fondamentale, facendo in modo che le informazioni che riguardano l'attività svolta e le relative conseguenze, e che sono fornite volontariamente dall'amministrazione a coloro che entrano in contatto con la stessa, soddisfino le necessità. Quindi una maggiore informazione significa una maggiore trasparenza collegata ad una maggiore crescita sia del livello di soddisfazione del portatore di interessi sia di immagine che di affidabilità dell'amministrazione. L'informazione trasmessa per mezzo del bilancio sociale determina, pertanto, un duplice beneficio: nei confronti dei portatori di interessi e nei confronti dell'Amministrazione che le fornisce. La natura pubblica dell'Azienda ed il ruolo assunto nei confronti dei comuni del Distretto di San Lazzaro di Savena evidenziano quanto sia forte la funzione "sociale" a cui questa Asp è chiamata nel promuovere una cultura aziendale aperta al dialogo ed alla comunicazione e più in generale nel rendere conto nel modo più chiaro possibile del proprio operato a tutti gli interlocutori del settore. Consapevoli dell'importanza di assumere un ruolo socialmente responsabile nei confronti dei propri portatori di interessi l'Asp ha inteso potenziare seppur per gradi il ruolo del bilancio sociale come strumento per valorizzare la centralità dello stakeholder quale diretto destinatario delle politiche aziendali, secondo le aspettative di un autentico sistema di monitoraggio. Per questo da parte della nostra Azienda esiste l'impegno ad una rendicontazione sociale concepita principalmente come opportunità per creare e consolidare il legame di fiducia con gli stakeholders.

La relazione con i committenti: l'Asp Laura Rodriguez collabora con i Comuni del distretto di San Lazzaro di Savena già in base a precedenti accordi di programma che puntavano alla creazione di una rete di servizi integrati a favore degli anziani non autosufficienti. La conferma anche per il 2017, dei servizi conferiti negli anni precedenti, ha dato continuità alla volontà delle Amministrazioni Comunali di realizzare il Welfare locale, utilizzando l'Asp come soggetto gestore.

La comunicazione e le relazioni con gli utenti: per la nostra Azienda si concretizza attraverso il diritto degli utenti di essere informati, il diritto di ciascun utente e dei suoi familiari di esprimere opinioni circa la qualità del servizio offerto, la partecipazione dei familiari e dei loro rappresentanti alla valutazione del servizio fornito.

Le relazioni con le risorse umane: si lavora con l'obiettivo di acquisire consapevolezza dei vantaggi reciproci nell'attivare relazioni di collaborazione tra i diversi soggetti che lavorano in azienda, svolgendo azioni per il consolidamento dei flussi informativi interni e lo sviluppo del processo di miglioramento con un ruolo attivo di tutto il personale.

Le relazioni con i fornitori di servizi socio-sanitari: si è realizzato un confronto sistematico tra i diversi livelli di responsabilità gestionale dei servizi di Asp e per i servizi conferiti dai Comuni del Distretto con l'intento di raggiungere una gestione maggiormente omogenea tra l'Asp, i suoi fornitori e le Cooperative accreditate per i servizi di assistenza domiciliare. Assolutamente indispensabile è quindi, quale elemento prioritario di un processo di rendicontazione sociale, individuare i portatori d'interesse rispetto ai quali si è costruito un dialogo ed un sistema di relazioni. Due sono le categorie di portatori di interessi individuate dall'Asp: portatori di interessi interni e portatori di interessi esterni, che per l'anno 2017 possono essere così indicati:



3. IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

L'Asp Laura Rodriguez si colloca nell'ambito del Distretto di San Lazzaro di Savena; l'Assemblea dei soci è formata dai rappresentanti dei Comuni di Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Ozzano dell'Emilia, Pianoro ora confluiti nell'Unione dei Comuni Savena Idice e San Lazzaro di Savena nei quali si svolge la propria attività e la Curia Arcivescovile di Bologna.

La normativa regionale prevede che i Comuni che si avvalgono dei servizi dell'Azienda regolino i rapporti attraverso contratti di servizi, individuando assieme all'Asp ed anche all'Azienda Usl strumenti tecnici congiunti. Compito del contratto di servizio è quello di disciplinare i rapporti finanziari, gli obblighi e le

garanzie rispettivamente assunti, la durata degli affidamenti, l'individuazione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi e le modalità della revoca del servizio medesimo da parte degli Enti Pubblici Territoriali. La legge regionale assegna un ruolo di primo piano ai Comuni titolari delle funzioni amministrative di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete. Il loro è stato un ruolo strategico nella fase di trasformazione dell'Asp e rimane tale in quella successiva di controllo sull'attività e sul funzionamento dell'Asp.

Nel rispetto da quanto stabilito dalla normativa regionale vigente e dallo Statuto sono organi dell'ASP:

- **l'Assemblea dei soci**
- **il Consiglio di Amministrazione**
- **il Presidente del Consiglio di Amministrazione**
- **l'Organo di revisione contabile**

L'Assemblea dei Soci è l'organo permanente dell'ASP rinnovabile solo a seguito di cambiamenti nella titolarità delle cariche di Sindaco con funzioni di indirizzo e di vigilanza dell'attività dell'Azienda ed è composta dal Sindaco di ciascuno dei soci Enti Pubblici e da un rappresentante della Curia Arcivescovile di Bologna.

Il Consiglio di Amministrazione è nominato dall'Assemblea dei Soci nel numero massimo di 5 consiglieri, compreso il Presidente, scelti tra persone in possesso di specifica e qualificata competenza tecnica ed amministrativa per un mandato di cinque anni rinnovabile una sola volta. Tale organo ha la funzione di dare attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei Soci, individuando le modalità e gli obiettivi della gestione. Attualmente il Consiglio di Amministrazione è formato da 3 componenti.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza legale dell'Azienda e sovrintende al suo regolare funzionamento dell'Azienda.

L'organo di revisione contabile è costituito da un revisore unico, nominato dalla Regione su indicazione dell'Assemblea dei Soci e dura in carica fino al 30 giugno del quinto anno successivo alla nomina. Esso esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'Azienda.

LEGISLAZIONE REGIONALE E PROSPETTIVE

Anche quest'anno l'A.S.P., ha profuso tutto il proprio impegno gestionale per portare a termine le azioni già avviate negli anni precedenti, nell'ottica del raggiungimento degli scopi di efficienza ed efficacia e nel mantenimento della qualità dei servizi, come richiesto dai Comuni soci per la gestione dei contratti di servizio; tutte le attività gestite dall'A.S.P. sia direttamente con proprio personale sia tramite appalti, hanno mirato a tali fini. E' stato ormai raggiunto l'accreditamento definitivo dei servizi socio-sanitari, assistenza domiciliare (anziani, disabili, minori), casa-residenza per anziani non autosufficienti (Casa Residenza Anziani), centro

diurno assistenziale per anziani, centro socio-riabilitativo semiresidenziali residenziali per disabili; si è oramai consolidato il ruolo dell'Azienda all'interno del distretto anche come gestore unico dei servizi socio sanitari.

Sicuramente l'Asp allarga progressivamente l'ambito delle sue attività a favore della popolazione anziana avvicinandosi ad una idea più "aperta". Quindi residenzialità e sostegno alla domiciliarità accompagnata dalla vicinanza alla propria comunità attraverso l'aiuto alle famiglie, la formazione, il ricovero di "sollievo sanitario" e, nel prossimo futuro, la disponibilità di una serie di appartamenti protetti il cui iter è già stato avviato. Su questo terreno, l'Asp è in campo con il proprio supporto alle amministrazioni comunali, in particolar modo nell'ambito dei servizi domiciliari, allo scopo di ampliare e diversificare il più possibile l'offerta dei servizi alla cittadinanza tenendo conto delle differenti esigenze che provengono dal territorio cittadino, di pianura e di montagna, potenziando nel contempo il controllo sui servizi erogati al fine di una migliore gestione qualitativa degli stessi in termini di efficacia ed efficienza. L'impegno dell'Asp è quello di trovare un giusto equilibrio tra la crescita e lo sviluppo delle attività che gestisce e la disponibilità di risorse, secondo un principio di sostenibilità economica senza diminuire la qualità dei servizi di cui gli utenti stanno usufruendo.

Oltre all'approvazione da parte del Consiglio Regionale delle Direttive sull'Accreditamento dei servizi il cui percorso è giunto al termine, si debbono tenere in considerazione le leggi della Regione dell'Emilia Romagna, che si elencano di seguito, che hanno previsto nuovi ruoli ed azioni per il futuro e hanno posto l'ASP congiuntamente ai Comuni Soci, nella condizione di dover ripensare all'intera offerta complessiva dei servizi.

Legge Regionale Emilia Romagna n.21 del 21 dicembre 2012: "Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza": questa Legge Regionale adotta misure di riorganizzazione delle funzioni amministrative regionali, provinciali di area vasta e associative intercomunali, e per la individuazione degli ambiti territoriali ottimali (e norme di disciplina) per l'esercizio associato delle funzioni comunali.

Legge regionale Emilia Romagna n. 12 del 26/7/2013 "Disposizioni ordinarie e di riordino delle forme di gestione pubblica nel sistema dei servizi sociali e socio sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona". Tra le più importanti indicazioni contenute nella Legge: nel rispetto della normativa vigente e dei principi della razionalizzazione amministrativa e del contenimento della spesa pubblica, al fine di superare il frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali e socio sanitari sulla base di criteri di adeguatezza, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, secondo le previsioni della presente legge, un'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e sanitari. La realizzazione della forma unica di gestione deve prevedere l'ingresso, laddove non già presenti, di tutti gli Enti Locali o di loro forme associative ricompresi nell'ambito distrettuale.

I compiti principali di queste nuove normative regionali sono il raggiungimento di una migliore definizione della natura delle ASP nell'ambito delle regole applicabili agli enti pubblici avviando un processo di superamento dell'eccessivo frazionamento tra soggetti pubblici impegnati nella gestione e produzione dei servizi sociali, sociosanitari e socio educativi operanti attualmente in ambito distrettuale ivi compreso la possibilità di una semplificazione del sistema di governance interno alle ASP.

Alle Asp dovrebbe essere fornita una più precisa identità giuridica ed istituzionale, garantendo – alla luce di un loro corretto inquadramento istituzionale e normativo - che possano soggiacere alle stesse regole assunte a livello statale per gli Enti pubblici non economici operanti a livello locale. Ciò consentirebbe di far uscire le Asp

da quel “limbo normativo” nel quale si trovano attualmente e di considerarle, con una pluralità di effetti, inserite a pieno titolo nel contesto delle amministrazioni pubbliche e della finanza pubblica allargata. In relazione alla natura delle Asp, ai sensi della Legge Regionale istitutiva che regola in maniera chiara e inequivocabile la loro natura: le Asp hanno piena e totale autonomia statutaria, gestionale e patrimoniale come previsto dalla Legge Regionale e Deliberazioni Regionali n.623/2004 e 624/2004. Relativamente alle disposizioni riguardanti il reclutamento del personale impegnato nei processi di cura, alle Asp, a seguito delle recenti modifiche introdotte (D.L. 66/2014) è stata lasciata la facoltà di procedere alle assunzioni con l’obbligo “di mantenere un livello dei costi coerente rispetto alla quantità di servizi erogati”. In questo modo le Asp sono state assimilate alle Aziende speciali locali che gestiscono servizi socio-assistenziali, garantendo una coerenza interpretativa ed applicativa tra le scelte del legislatore statale che ha voluto riconoscere un evidente favor verso le strutture pubbliche impegnate nel garantire i servizi alla persona e quelle della Regione nell’individuazione dei modelli preposti alle medesime finalità.

I compiti principali di queste nuove normative regionali sono il raggiungimento di una migliore definizione della natura delle ASP nell’ambito delle regole applicabili agli enti pubblici avviando un processo di superamento dell’eccessivo frazionamento tra soggetti pubblici impegnati nella gestione e produzione dei servizi sociali, sociosanitari e socio educativi operanti attualmente in ambito distrettuale ivi compreso la possibilità di una semplificazione del sistema di governance interno alle ASP. Rimane la necessità di garantire alle Asp una sostenibilità gestionale ed economica mentre per quanto riguarda le facoltà assunzionali con gli ultimi chiarimenti normativi è stato chiarito il non assoggettamento delle Asp a limiti assunzionali per la gestione dei servizi socio assistenziali e sanitari.

Queste normative ribadiscono la scelta regionale, fatta propria con la legge 2/2003 e le Deliberazioni di Assemblea Legislativa 623 e 624/2004 e 179/2008, delle Aziende servizi alla persona, intervenendo per rendere più economica ed efficiente la gestione. Viene ribadita la proprietà e la responsabilità sulla gestione delle ASP dei Comuni soci nel quadro delle regole statali e regionali; si punta a ridurre la frammentazione gestionale e di erogazione dei servizi in ogni ambito distrettuale, promuovendo la costituzione di un’azienda multiservizi capace di proporsi come soggetto riconosciuto dagli Enti locali come il soggetto che garantisce gli interventi e l’erogazione dei servizi in materia sociale, sociosanitaria e socio educativa.

4. LA MISSION



L’Asp nasce con il ruolo di attore sociale nel welfare del territorio del distretto di San Lazzaro di Savena. Dopo la trasformazione da Ipab in Asp si è venuto a creare, in questo modo, un nuovo interlocutore per il cittadino, gli utenti e le istituzioni che nel riassetto delle competenze della gestione dei servizi sociali nel territorio del

distretto, prende forma, sostanza e capacità di azione dal contratto di servizio stipulato con l'Unione dei Comuni Savena Idice e il Comune di San Lazzaro di Savena.

Più in particolare i comuni soci hanno affidato all'Asp la gestione di diversi servizi sociali rivolti ai loro cittadini. L'Asp pertanto mantiene la propria identità di azienda pubblica che eroga servizi socio-assistenziali in un territorio con caratteristiche tipiche della città e della collina, dove la domanda spesso è diversificata ed il continuo bisogno di sostegno prende nuove forme che si aggiungono a quelle che erano già state attivate anche prima del percorso di trasformazione. Le nuove povertà, l'incremento dei grandi vecchi con patologie croniche che vivono nel nostro distretto, le nuove forme di disagio, offrono uno scenario multiforme con sfumature culturali e sociali che per essere governate necessitano di nuove ed attente letture ed interventi o risposte adeguate. Proprio in questa direzione si sono sviluppati i rapporti fra i comuni e l'Asp che intrattengono continuamente relazioni progettuali di verifica e di monitoraggio del territorio, dei bisogni dei servizi integrando le relative competenze che, rispettate nella sostanza e nelle responsabilità sono guidate da rapporti istituzionali e da relazioni operative. I Comuni, pur conservando le funzioni, svolte anche con personale dell'Asp di accesso, di programmazione delle politiche di valutazione dell'intervento ed anche la responsabilità di progettualità di rete complesse, hanno stabilito, attraverso il contratto di servizio, o all'attiva partecipazione di progetti, che l'ASP prendesse in carico parte delle situazioni di persone disagiate e che contribuisse alla costruzione e allo sviluppo della rete dei servizi. Tutto ciò attraverso responsabilità ben definite nell'ambito della costruzione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale e nei percorsi di lavoro che puntano a rafforzare l'integrazione con i servizi dell'Azienda USL.

I principi su cui tutti gli attori di questo "sistema" devono basare la propria azione sono: l'individuazione dell'ambito distrettuale come ambito ottimale per la gestione associata delle funzioni di programmazione e del sistema integrato di servizi, la centralità dell'ente locale nella programmazione, regolazione, gestione della committenza e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali e socio sanitari a rete – l'acquisizione del metodo della programmazione partecipata e concertata per lo sviluppo e la gestione del sistema integrato, mediante lo strumento del Piano sociale di zona per la salute e il benessere sociale che valorizza i soggetti pubblici e privati, in particolare il terzo settore – l'individuazione e sperimentazione di nuovi strumenti per il governo dell'integrazione socio sanitaria.

La missione aziendale, frutto dei percorsi attuati e di una attenta elaborazione è principalmente quella di garantire agli utenti dei servizi un servizio di qualità che corrisponda ai loro bisogni attuali ed in evoluzione. La missione aziendale è molto chiara ed assolutamente condivisa all'interno delle varie componenti: il Consiglio di Amministrazione, il personale che a diverso titolo permettono di garantirla, gli utenti ed i loro familiari che attraverso numerosi processi ed attività, realizzano l'obiettivo di essere corresponsabili delle scelte che li riguardano. La complessità della cura alla persona presuppone un forte lavoro di contatti in rete fra i diversi servizi presenti sul territorio. Occorre condividere valori, definire percorsi, scegliere forme di investimento anche economico, destinare risorse finanziarie e umane, per individuare il nuovo volto del welfare locale che tenga conto dell'evoluzione di quello, nazionale, che deve oggi fare i conti con la crisi economica contingente. Purtroppo si apre uno scenario dove prende vita una contraddizione rappresentata dalla sempre maggiore scarsità di risorse contrapposta alla diversificazione e dall'aumento della qualità e della quantità della domanda. È all'interno di questo scenario che l'ASP sta attualmente operando e svolge la propria missione sociale, oltre

che aziendale, proiettata in una dimensione che conferma i valori condivisi con i partner istituzionali e con i diversi portatori di interessi, dalla cooperazione al volontariato, dai cittadini agli utenti e alle associazioni che li rappresentano. Vi è oggi la consapevolezza che per mantenere la qualità degli interventi di cura sociale, in una visione prospettica, occorre rivalutare gli approcci attraverso la valorizzazione di azioni che più di ieri siano il frutto di sinergie in rete. La promozione dell'autonomia della persona e l'accompagnamento, verso l'autodeterminazione per l'inserimento sociale in un ruolo riconosciuto e tutelato, non rappresenta solo un valore di fondo, ma diviene una necessità per fronteggiare la complessità dei bisogni di cura sociale che costituiscono l'attuale scenario territoriale.

Comuni, Unione e ASP: ruoli distinti da esercitare in una logica di partnership privilegiata.

In premessa va sottolineato come il rapporto tra Comuni, Unione e ASP non si debba certamente ridurre alla logica un po' semplificata del 'programmatore-esecutore' che rischia di sottovalutare il fatto che ogni parte, per poter assolvere alla propria funzione, debba costantemente poter lavorare assieme all'altra e in modo privilegiato rispetto a quanto avviene con altri attori del territorio, dal momento che Comuni, Unione e ASP sono parti distinte di uno stesso sistema che è il "sociale pubblico". Più appropriato, invece, ci appare il termine di partner ossia di due parti che hanno responsabilità distinte ma che le esercitano privilegiando la cooperazione fra di esse.

IL CONTESTO DEMOGRAFICO

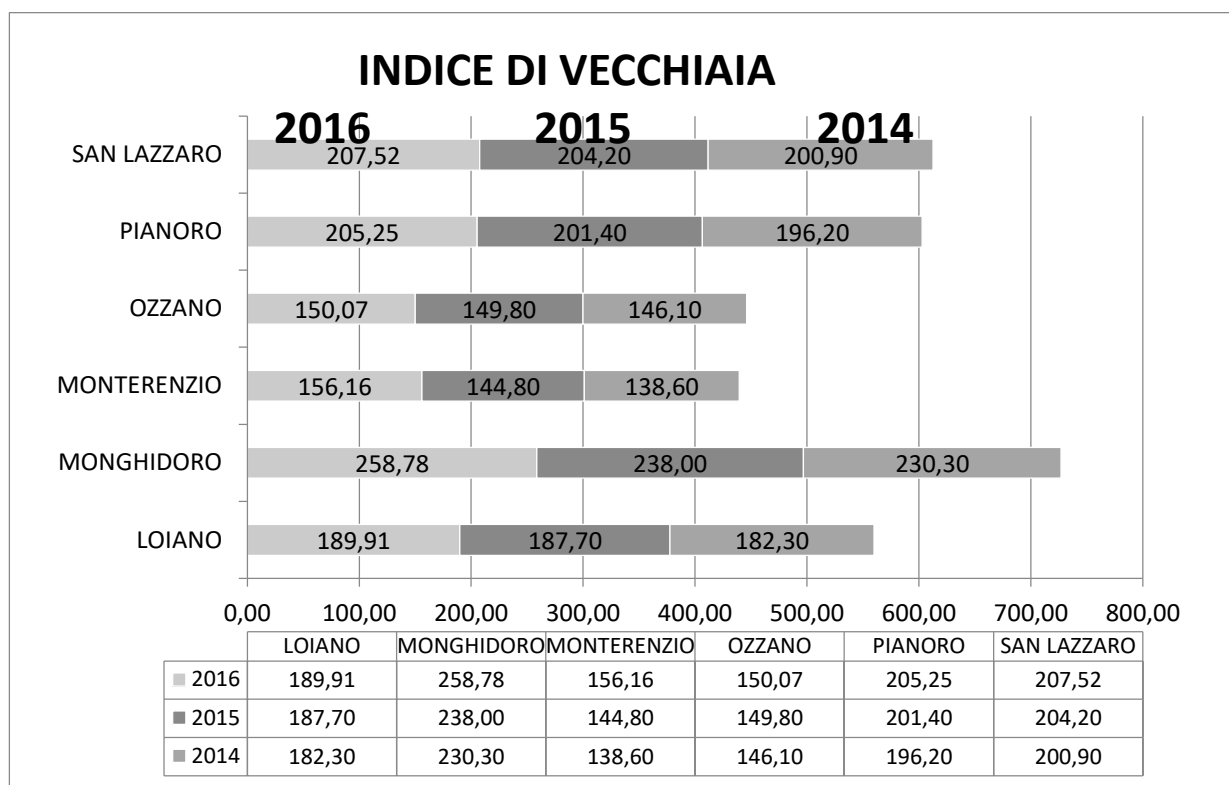
L'invecchiamento della popolazione costituisce un aspetto fondamentale della realtà italiana, destinato ad assumere importanza sempre maggiore. La Regione Emilia Romagna è una tra le regioni con la maggiore frequenza di popolazione anziana e questo dato è in continuo aumento. Ad esso si accompagnano molteplici mutamenti sociali, tra cui l'indebolimento delle reti parentali e la crescente partecipazione femminile al mercato del lavoro. L'insieme delle trasformazioni in atto comporta non solo l'incremento nella domanda di interventi pubblici ma anche la necessità di ripensarne le caratteristiche. Si registra una crescente richiesta di modalità d'intervento innovative, diverse da quelle oggi più consolidate. Le politiche di assistenza continuativa degli anziani non autosufficienti sono dunque chiamate a nuove e complesse sfide. Si riportano nella successiva tabella i dati relativi alla popolazione over 65 anni residente nei comuni del distretto al 31/12/2016, non avendo ancora a disposizione i dati aggiornati al 31.12.2017.

POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31/12/2016				
COMUNE	OVER 65	OVER 75	OVER 85	POP. TOTALE Da 0 a 100 e più
LOIANO	529	354	152	4315
MONGHIDORO	466	347	204	3691
MONTERENZIO	651	446	157	6055
OZZANO	1523	1130	371	13770
PIANORO	2255	1640	715	17537
SAN LAZZARO	4020	3329	1261	32333
TOTALE	9444	7246	2860	77701

Fonte: Istat (Demo.istat.it)

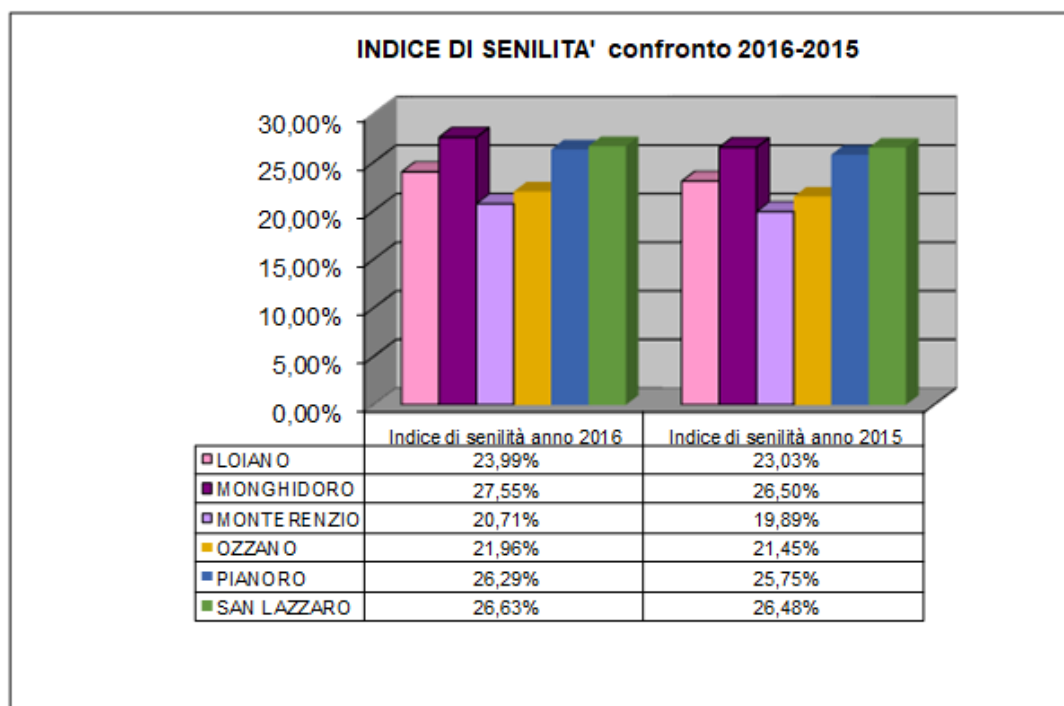
L'indice di vecchiaia, definisce il numero di anziani esistenti per 100 giovani, ed è costruito rapportando la popolazione anziana (ultra 65enne) a quella giovanile.

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di vecchiaia al 01/01/2016	Indice di vecchiaia al 01/01/2015	Indice di vecchiaia al 01/01/2014
LOIANO	545	2735	1035	4315	189,91	187,70	182,30
MONGHIDORO	393	2281	1017	3691	258,78	238,00	230,30
MONTERENZIO	803	3998	1254	6055	156,16	144,80	138,60
OZZANO	2015	8731	3024	13770	150,07	149,80	146,10
PIANORO	2246	10681	4610	17537	205,25	201,40	196,20
SAN LAZZARO	4149	19574	8610	32333	207,52	204,20	200,90
TOTALE DISTRETTO	10.151	48.000	19.550	77.701			



Fonte: Tuttitalia.it

L'indice di senilità, definisce il numero di anziani esistenti sulla popolazione totale, ed è costruito rapportando la popolazione anziana (ultra 65enne) a quella totale.



Indice di dipendenza – popolazione residente nel Distretto e confronto

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza giovanile anno 2016	Indice di dipendenza giovanile anno 2015	Indice di dipendenza giovanile anno 2014	Indice di dipendenza anno 2013
LOIANO	545	2.735	1.035	4.315	19,93	19,48	19,63	20,52
MONGHIDORO	393	2.281	1.017	3.691	17,23	18,31	18,57	19,4
MONTERENZIO	803	3.998	1.254	6.055	20,09	21,23	21,82	21,5
OZZANO	2.015	8.731	3.024	13.770	23,08	22,87	22,99	22,54
PIANORO	2.246	10.681	4.610	17.537	21,03	21,22	21,46	21,22
SAN LAZZARO	4.149	19.574	8.610	32.333	21,20	21,52	21,84	21,52
TOTALE DISTRETTO	10.151	48.000	19.550	77.701	21,15	21,40	21,67	21,46

L'indice di dipendenza giovanile si costruisce rapportando la popolazione giovanile improduttiva a quella produttiva: $Idg = (P0-14) / (P15-64) \cdot 100$

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza totale anno 2016	Indice di dipendenza totale anno 2015	Indice di dipendenza totale anno 2014	Indice di dipendenza totale anno 2013
LOIANO	545	2.735	1.035	4.315	57,77	56,03	55,42	53,8
MONGHIDORO	393	2.281	1.017	3.691	61,81	61,87	61,33	59,95
MONTERENZIO	803	3.998	1.254	6.055	51,45	51,98	52,07	49,41
OZZANO	2.015	8.731	3.024	13.770	57,71	57,12	56,58	54,01
PIANORO	2.246	10.681	4.610	17.537	64,19	63,96	63,58	60,32
SAN LAZZARO	4.149	19.574	8.610	32.333	65,18	65,47	65,72	63,57
TOTALE DISTRETTO	10.151	48.000	19.550	77.701	61,88	61,78	61,64	59,18

L'indice di dipendenza totale o di carico sociale, si costruisce rapportando la popolazione improduttiva (giovanile ed anziana) a quella produttiva (ovvero, in età lavorativa):

$$Id = (P0-14 + Pover 65) / (P15-64) \cdot 100$$

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza senile anno 2015	Indice di dipendenza senile anno 2015	Indice di dipendenza senile anno 2014	Indice di dipendenza senile anno 2013
LOIANO	545	2.735	1.035	4.315	37,84	36,56	35,79	33,28
MONGHIDORO	393	2.281	1.017	3.691	44,59	43,57	42,76	40,55
MONTERENZIO	803	3.998	1.254	6.055	31,37	30,75	30,25	27,92
OZZANO	2.015	8.731	3.024	13.770	34,64	34,25	33,59	31,48
PIANORO	2.246	10.681	4.610	17.537	43,16	42,74	42,12	39,10
SAN LAZZARO	4.149	19.574	8.610	32.333	43,99	43,95	43,88	42,05
TOTALE DISTRETTO	10.151	48.000	19.550	77.701	40,73	40,38	39,97	37,71

L'indice di dipendenza senile si costruisce rapportando la popolazione anziana improduttiva a quella produttiva:

$$Idg = (Pover 65) / (P15-64) \cdot 100$$

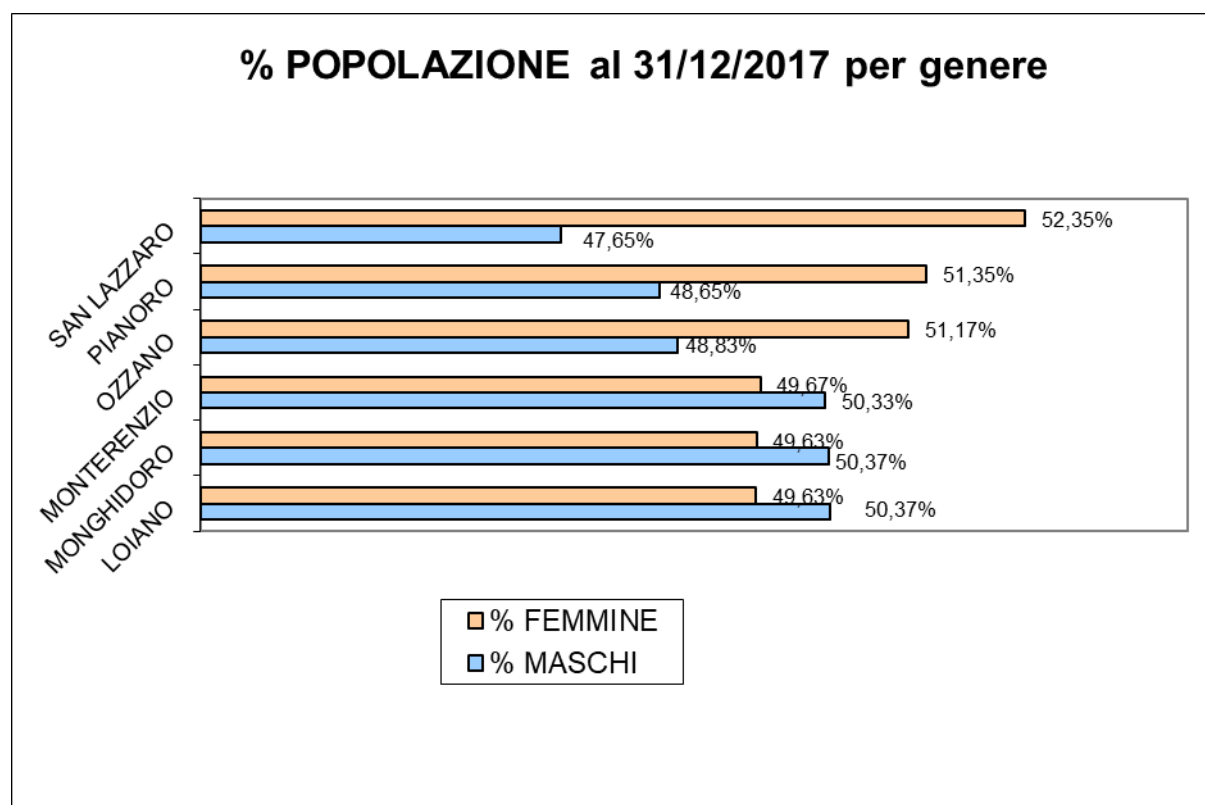
Tasso di natalità e mortalità e saldo naturale (Dati aggiornati al 2016 confrontati con i dati del 2014)

COMUNE	NATI	MORTI	SALDO NATURALE	Popolazione al 1° gennaio - Totale	Popolazione al 31 dicembre - Totale	POP. MEDIA	TASSO NATALITA' 2016	TASSO NATALITA' 2014	TASSO MORTALITA' 2016	TASSO MORTALITA' 2014
Loiano	37	53	-16	4.294	4.315	4.305	8,6	6,6	12,3	9,2
Monghidoro	16	61	-45	3.749	3.691	3.720	4,3	4,7	16,4	13,4
Monterenzio	31	57	-26	6.035	6.055	6.045	5,1	8,3	9,4	9,8
Ozzano dell'Emilia	116	118	-2	13.596	13.770	13.683	8,5	7,5	8,6	7,4
Pianoro	104	204	-100	17.460	17.537	17.499	5,9	6,5	11,7	11,4
San Lazzaro di Savena	236	364	-128	32.065	32.333	32.199	7,3	7,3	11,3	11,9
TOTALE DISTRETTO	540	857	-317	77.199	77.701	77.450				

Fonti: Istat e Tuttitalia.it

Anno 2017 – Popolazione al 31.12.2017 Distretto di San Lazzaro di Savena (suddivisa per genere)

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	POP. TOTALE Da 0 a 100 e più	% MASCHI	% FEMMINE
LOIANO	2.160	2.128	4.288	50,37%	49,63%
MONGHIDORO	1.858	1.831	3.689	50,37%	49,63%
MONTERENZIO	3.075	3.035	6.110	50,33%	49,67%
OZZANO	6.748	7.071	13.819	48,83%	51,17%
PIANORO	8.515	8.988	17.503	48,65%	51,35%
SAN LAZZARO	15.472	17.001	32.473	47,65%	52,35%
TOTALE	37.828	40.054	77.882	48,57%	51,43%



5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE



Nell'ambito del percorso volto ad una sempre maggiore qualificazione dei propri servizi, e in considerazione della approvazione, da parte della Regione, delle regole e dei requisiti generali e specifici per l'accreditamento dei servizi e delle strutture socio-sanitarie inserite nel FRNA (anziani e disabili adulti), l'Azienda in piena collaborazione con l'Ufficio di Piano e con gli uffici dei comuni definisce costantemente i piani che consentano, nei tempi previsti, l'adeguamento dei propri servizi. L'adeguamento definitivo ai requisiti dell'accreditamento, raggiunto per la Cra, per le tre Cooperative sui servizi domiciliari e per i Centri Diurni per disabili in gestione diretta dal 1/1/2017, ha rappresentato per l'Azienda uno degli obiettivi maggiormente impegnativi degli ultimi anni, sia dal punto di vista organizzativo che dal punto di vista economico. Il mantenimento degli standard previsti dall'accreditamento rappresenta l'obiettivo fondamentale da perseguire negli anni futuri. Su questo fronte si auspica che, nell'ambito del sistema di accreditamento nel suo complesso, venga mantenuto un equilibrio tra qualità da garantire all'utenza e sostenibilità dei costi; che i requisiti generali e specifici individuati ed approvati per i singoli servizi rappresentino davvero obiettivi rilevanti dal punto di vista degli utenti e, soprattutto, che le tariffe predeterminate, che sono state individuate dalla normativa regionale, siano in grado di sostenere adeguatamente i costi di tale maggiore qualità. L'Azienda dovrà pertanto essere in grado di coniugare una politica di rigore, efficienza ed economicità nella gestione e nell'uso delle risorse con il necessario ed indispensabile sviluppo dei propri servizi ed attività sia sul piano quantitativo che qualitativo. L'Asp deve

rivelarsi quale strumento di gestione dei servizi che altre forme di coordinamento non riescono per loro natura a rappresentare in maniera altrettanto stabile, efficace, equa e uniforme.

Sulla base di tali linee di indirizzo si individuano di seguito gli indirizzi e gli obiettivi che l'Asp si pone nei vari settori in cui già attualmente opera e in quelli futuri.

Gli indirizzi generali per il prossimo triennio orientano l'Asp a perseguire:

- La qualificazione e lo sviluppo dei servizi e degli interventi
- L'equilibrio economico e la sostenibilità nel medio-lungo periodo
- L'innovazione organizzativa e gestionale
- La partecipazione alla vita della propria comunità ed il coinvolgimento di tutti i propri interlocutori.

Dall'esame dei documenti di programmazione è possibile esplicitare la responsabilità sociale che contraddistingue l'Asp; si tratta di una responsabilità sociale resa nei confronti principalmente dei propri committenti e portatori di interessi, ma anche nei confronti dell'intera comunità locale intesa come quella del distretto di appartenenza. Gli obiettivi che l'Asp si pone nel prossimo periodo sono:

Un primo obiettivo è rappresentato dall'adeguare, i livelli di assistenza per le "prestazioni sanitarie a rilevanza sociale" e per quelle "sociali a rilevanza sanitaria" onde garantire, alle persone non autosufficienti inserite nella rete dei servizi distrettuali, livelli assistenziali uniformi privilegiando prioritariamente la permanenza all'interno del proprio domicilio o del nucleo familiare.

Un secondo obiettivo è certamente rappresentato dalla costruzione di forme gestionali efficienti ed efficaci, che siano in grado di realizzare, per quanto possibile, economie di scala per una gestione dell'intervento sociale su un ambito di zona collettivo, senza peraltro perdere in capacità di intervento locale, garantito dalla dimensione distrettuale della gestione, corrispondente all'ambito di programmazione del piano di zona.

Un terzo obiettivo è rappresentato nella capacità di governo di questa azienda che deve restare in capo ai comuni soci, ma anche nella capacità di coinvolgere altri soggetti storicamente presenti nel territorio, quali le istituzioni religiose, altri enti pubblici e privati, fondazioni e in genere l'intera collettività distrettuale. A questo fine, sembra utile elaborare un progetto dedicato volto a diffonderne la conoscenza nella prospettiva di canalizzare su di essa il recupero di quella storica disponibilità di farne oggetto di donazioni che ha contraddistinto l'esperienza delle istituzioni assistenziali bolognesi.

Tale orientamento strategico richiede all'ASP di procedere lungo due vie:

- a) proseguire il percorso di sviluppo dei Servizi che consenta a tale area di trasformarsi gradualmente in una struttura multiservizi in grado di:
 1. qualificarsi sulla prevenzione e la cura delle persone anziane e disabili;
 2. incontrare le esigenze non solo delle persone anziane e disabili non autosufficienti ma anche di coloro che conservano ancora buoni livelli di autonomia;
 3. integrarsi maggiormente nel tessuto cittadino, accrescendo prima di tutto l'apporto del volontariato;
 4. pervenire a maggiori livelli di sostenibilità economico/finanziaria (anche in seguito all'individuazione di nuovi partners o al consolidamento dei rapporti con quelli esistenti).
 5. studiare delle forme tese a facilitare le relazioni fra gli Ospiti già residenti in Comuni diversi da quello di San Lazzaro con i loro famigliari.

Tale processo di sviluppo richiede di pensare diversamente ai rapporti tra Servizi residenziali e semi-residenziali e Settore Anziani e disabili dei Servizi territoriali (SAA e SAD), ora che le due parti sono divenute comparti di una stessa realtà organizzativo-funzionale. La nostra Azienda da sempre è attenta al controllo dell'equilibrio economico e continuerà a lavorare in questa direzione ponendo particolare attenzione alla:

- tensione alla massimizzazione dei ricavi ed al recupero crediti pur cercando di contenere il costo dei servizi
- promozione di azioni svolte alla razionalizzazione/riduzione dei costi
- ricerca di altre/nuove fonti di entrata e finanziamento ricorrendo ove possibile a contributi pubblici e privati
- programmazione di investimenti e modalità tese alla valorizzazione e all'incremento del patrimonio immobiliare.

ACCREDITAMENTO



ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E SOCIALI

La delibera della Giunta regionale 514/2009, ha definito i requisiti per l'accreditamento dell'assistenza domiciliare, dei centri diurni per anziani e per disabili, delle case residenze per anziani, dei centri residenziali socio-riabilitativi per disabili. L'atto di accreditamento definitivo è stato rilasciato dal S.I.C. per l'ambito distrettuale, scelto congiuntamente dai Comuni del nostro ambito distrettuale. Tale soggetto, ha provveduto dopo le opportune verifiche sui requisiti (a cura di apposito organismo tecnico provinciale "Otap") e con il supporto degli Uffici di piano, al rilascio dell'accreditamento definitivo a tutti i servizi che operano nell'ambito distrettuale di competenza.

I requisiti di autorizzazione al funzionamento sono indicati al Punto 1.4 della delibera di Giunta regionale 64/2000. Per l'accreditamento devono essere garantiti i requisiti indicati nella delibera di Giunta regionale 1378/1979 e successive modificazioni ed integrazioni e prevedono la valutazione semestrale degli ospiti sulla base della determinazione del direttore generale sanità e politiche sociali dell'11 agosto 1999, n. 7108. Le indicazioni relative alle tariffe per il regime di accreditamento sono contenute nelle delibere di Giunta 2110/2009 e 273/2016. I requisiti da garantire nell'accreditamento definitivo sono descritti al punto D.2.3 dell'Allegato D della delibera di Giunta regionale 514/2009. Tutti i servizi accreditati sono costantemente monitorati dagli organi competenti previsti dalla normativa sull'accreditamento sul mantenimento dei principi dettati. Si riportano di seguito i riferimenti normativi regionali relativi all'accreditamento:

- l'art. 38 della l.r. 2/2003 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007;
- l'art. 23 della l.r. 4/2008;
- la Legge Regionale 21 dicembre 2012, n. 21;
- la Legge Regionale 26 luglio 2013 n. 12;
- La legge 241/1990;

- la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 2109/2009
- la deliberazione della Giunta regionale n. 2110/2009
- la deliberazione della Giunta regionale n. 219/2010;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1336/2010;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 390/2011;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1899/2012;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1828/2013;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 1800/2014;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 250/2015;
- La deliberazione della Giunta Regionale n.273/2016.

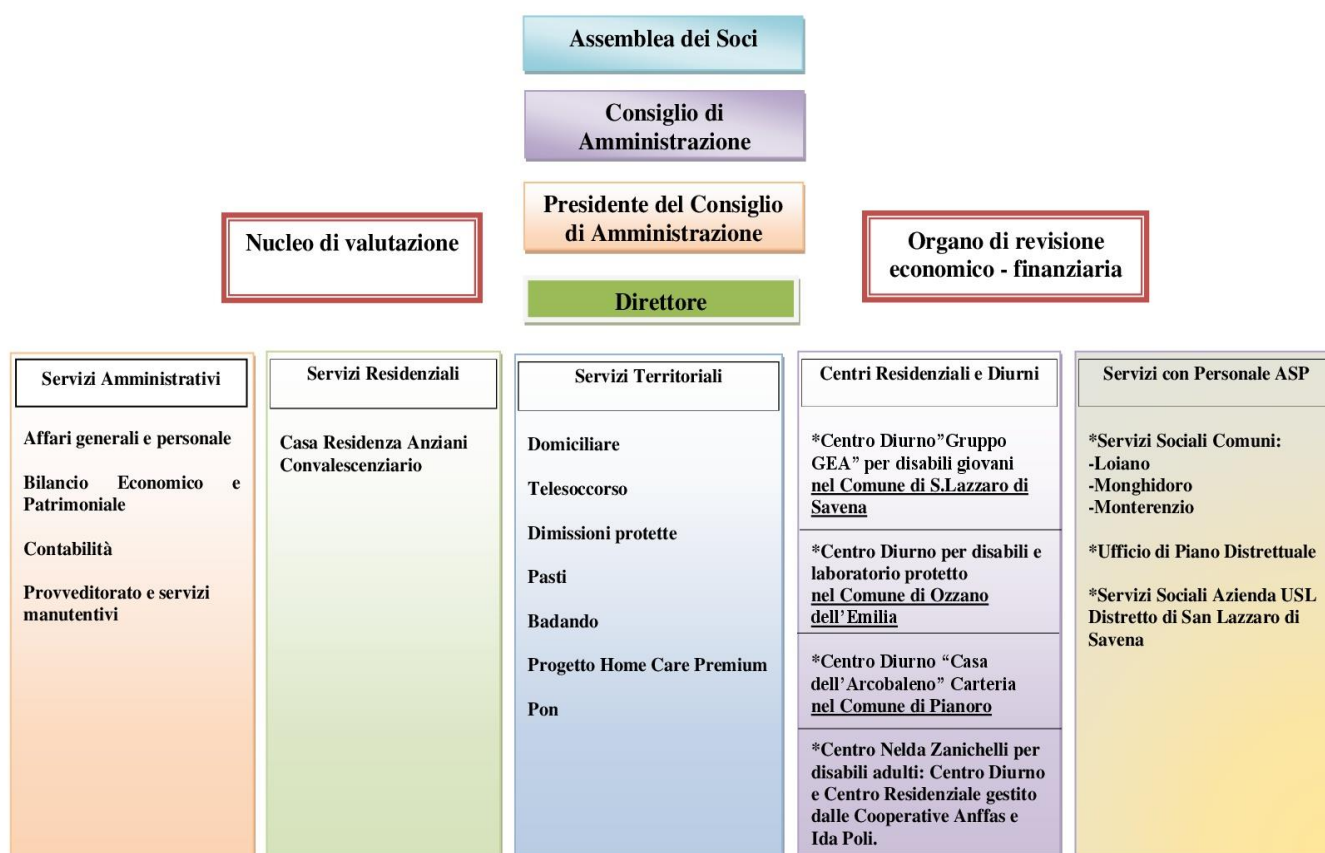
Assistenza domiciliare: tutti i servizi di assistenza domiciliare del distretto sono stati conferiti all'Asp; nei medesimi operano n.3 Cooperative Sociali le quali hanno ottenuto l'accreditamento definitivo. Sono stati sottoscritti i contratti di servizio tra Comuni del distretto/Unione, Azienda Usl di Bologna Distretto di San Lazzaro di Savena ed Asp adeguati alle recenti normative regionali. Dal 1.1.2018 si è raggiunta una uniformità della gestione amministrativa per tutti i 6 Comuni.

Casa Residenza Anziani Laura Rodriguez: come ormai noto per la Cra è stata assunta la decisione della gestione unitaria ai sensi della DGR 514/2009, ed ai sensi dell'art.1 comma 2 della L. R. 12/2013. Le verifiche del nuovo modello gestionale hanno confermato ad oggi la sostenibilità economica dello stesso confermando la positività della decisione assunta, sia gestionalmente che economicamente.

Centri diurni per disabili: dall'1/1/2017 l'Asp gestisce in forma unitaria anche i tre Centri Diurni per disabili Gea (San Lazzaro di Savena), Laboratorio Protetta Senza Muri (Ozzano dell'Emilia) e Casa dell'Arcobaleno (Rastignano-Pianoro) ai sensi della DGR 514/2009, ed ai sensi dell'art.1 comma 2 della L. R. 12/2013. Le risultanze economiche di questo primo anno di gestione unitaria rilevano una situazione di sostanziale pareggio anche se si ritiene necessaria una ulteriore verifica in particolar modo riferita alla presenza giornaliera degli utenti che nell'anno 2017 ha evidenziato alcune percentuali significative di assenze rispetto alla previsione che potrebbero negli non garantire la sostenibilità economica della gestione.

6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA



La dotazione organica, strumento dinamico, in particolar modo per le Asp, dopo essere stata rimodulata per le scelte assunte da parte dell'Assemblea dei Soci per la gestione diretta della Cra, nel corso dell'anno 2017 è stata nuovamente rideterminata in base alle nuove richieste emergenti, in particolar modo per il raggiungimento della gestione diretta dei Centri Diurni per Disabili.

Allegato A) alla Deliberazione del C.D.A. n. 18 del 14 Novembre 2017

AMMINISTRAZIONE

Area	Cat.	Profilo professionale	N. Posti	Figure professionali
Amministrativa	D3	Direttore	1	Direttore
	D1	Istruttore Direttivo	1	Istruttore direttivo resp. servizio del personale con funzioni di Vice-Direttore
	D1	Istruttore Direttivo	1	Istruttore direttivo amministrativo contabile
	C	Istruttore	3	Istruttore amministrativo

CASA RESIDENZA ANZIANI E CONVALESCENZIARIO

Area	Cat.	Profilo professionale	N. Posti	Figure professionali
Socio assistenziale	D1	Istruttore Direttivo	1	Coordinatore dei Servizi socio assistenziali
	D1	Istruttore Direttivo	1	Coordinatore infermieristico
	D1	Istruttore Direttivo	8	Infermiere professionale
	D1	Istruttore Direttivo	2	Terapista della riabilitazione P.T.
	C	Istruttore	3	Istruttore coordinatore di nucleo
	B3	Collaboratore	1	Animatore
	B3	Collaboratore	12	Operatore Socio Assistenziale
	B1	Esecutore	5	Addetto all'assistenza di base P.T.
	B1	Esecutore	29	Addetto all'assistenza di base (di cui 6 ad esaurimento)
Tecnica	B3	Collaboratore	1	Responsabile tecnico manutentivo
	B1	Esecutore	1	Tecnico centralinista e custode
Servizi Generali	B1	Esecutore	1	Addetto al guardaroba

CENTRI DIURNI PER DISABILI

Area	Cat.	Profilo professionale	N. Posti	Figure professionali
Socio educativa	D3	Istruttore Direttivo	1	Coordinatore dei Servizi socio educativi
	C	Istruttore	11	Educatori professionali

SERVIZI TERRITORIALI - COMUNI DEL DISTRETTO DI SAN LAZZARO DI SAVENA

Area Sociale	Cat.	Profilo professionale	N. Posti	Figure professionali
Servizi territoriali	D1	Istruttore Direttivo	4	Assistente sociale

AREA MINORI/DISABILI SERVIZIO SOCIALE DELL'AZ.USL DISTRETTO DI SAN LAZZARO

Area Sociale	Cat.	Profilo professionale	N. Posti	Figure professionali
Servizi territoriali	D1	Istruttore Direttivo	11	Assistente sociale
	D1	Istruttore Direttivo	1	Pedagogista
	D1	Istruttore Direttivo	1	Psicologo
	C	Istruttore	5	Educatori professionali
	C	Istruttore	1	Istruttore amministrativo

PARTE II: RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI



Le modalità di erogazione dei servizi conferiti ad ASP dai Comuni Soci sono regolate da contratti di servizio che, oltre a rispettare quanto indicato dagli standard regionali di riferimento, sono congruenti con quanto definito dall'Assemblea dei Soci. Per i servizi soggetti alla normativa regionale sull'accreditamento sono poi stati sottoscritti appositi contratti con soggetti firmatari Asp Laura Rodriguez su delega dei Comuni, distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena Azienda Usl Bologna ed il Comune di San Lazzaro di Savena quale soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accreditamento. Si ritiene fondamentale la collaborazione dei volontari nelle forme e con le modalità previste dalle disposizioni vigenti.

1. L'azione istituzionale e le attività istituzionali



RESIDENZIALI

Ai fini dell'accesso ai servizi della rete nella quale rientrano strutture residenziali, che accolgono utenti per ricoveri temporanei sociali e sanitari, centri diurni, l'appropriatezza del servizio e la gravità vengono determinati dall'unità di valutazione geriatrica territoriale (UVGT), composta dal medico geriatra, dall'assistente sociale e dall'infermiere professionale che rappresenta l'organo tecnico-professionale attraverso il quale i Servizi individuano il punto della Rete Integrata più idoneo al soddisfacimento dei bisogni dell'anziano e che, sotto il profilo metodologico, adotta il principio dell'approccio multidimensionale nell'individuazione dei bisogni, garantito dalla multi - professionalità dei suoi componenti. L'UVG pertanto deve predisporre piani assistenziali o progetti individuali di intervento basati sull'esclusiva valutazione professionale dei bisogni dell'anziano, a prescindere dalla conoscenza dell'effettiva disponibilità delle risorse il cui governo è compito gestionale attribuito ai servizi specificamente a ciò preposti. Le richieste di inserimento in strutture protette convenzionate sono in continuo aumento come risulta dal crescente numero di anziani inseriti nella graduatoria distrettuale; ciò è segno di situazioni molto complesse per le quali i servizi domiciliari o i centri diurni non sono sufficienti o in grado di dare risposte adeguate.

La Casa Residenza per Anziani Laura Rodriguez, come le altre strutture convenzionate del territorio, rappresentano un servizio di cura sociale e sanitaria a carattere residenziale. Hanno come obiettivo quello di garantire assistenza qualificata a persone anziane non autosufficienti che per motivi di elevata dipendenza non possono avere cure appropriate nel loro ambiente familiare in particolar modo i posti di alta intensità assistenziale collocati all'interno della Casa Residenza per Anziani Laura Rodriguez che esprime un elevato bisogno di cure sanitarie.

I regolamenti aziendali sono l'esplicitazione di criteri trasparenti per l'accesso alle strutture residenziali, per l'accesso ai posti temporanei, costituiscono quindi gli strumenti fondamentali per assicurare omogeneità di accesso e di trattamento.

2. Le schede relative alle singole attività

CASA RESIDENZA PER ANZIANI /CONVALESCENZIARIO LAURA RODRIGUEZ

1. CARATTERISTICHE DEI SERVIZI EROGATI

La Casa Residenza Anziani e Convalescenziario Laura Rodriguez, struttura autorizzata al funzionamento per n.76 ospiti, presenta la seguente ripartizione dei posti:

AREA ANZIANI	
Casa Residenza Anziani "Laura Rodriguez y Laso de Buoi"	n.69 posti convenzionati con Azienda Usl Distretto di San Lazzaro di Savena, di cui parte destinati all'alta intensità assistenziale"
	n.1 posto "temporaneo sanitario" convenzionato con Azienda Usl Distretto di San Lazzaro di Savena
Casa Residenza Anziani "Laura Rodriguez y Laso de Buoi"	n.1 posto residenziali per anziani- grave disabilità
Convalescenziario "Laura Rodriguez y Laso de Buoi"	n.5 posti residenziali per anziani
Totale	n. 76 posti

Allo stato attuale la Casa Residenza Anziani Laura Rodriguez ospita anziani con gravi problematiche sanitarie e patologie che comportano disturbi del comportamento.

Questo dato è molto significativo se pensiamo ai risvolti socio-assistenziali e quindi dell'organizzazione, in quanto a fianco di persone praticamente allettate non in grado di esprimere alcun bisogno e con necessità di essere monitorate in modo costante vi sono sempre più anziani con problematiche comportamentali che vanno da uno stato di agitazione all'aggressività, al vagare senza meta e senza sosta, al manipolare tutti gli oggetti che capitano a portata di mano, con rischi per sé e per altri utenti non in grado di difendersi o chiedere aiuto.

Se già questa tipologia di utenti necessita di sorveglianza continua, la sorveglianza diviene ancor più necessaria, se pensiamo che questi pazienti si trovano a convivere con altri ospiti che presentano necessità da ricondurre all'alta valenza sanitaria. Considerata la tipologia degli ospiti e in particolare la presenza di utenti ad alta intensità assistenziale emerge l'esigenza di una maggior presenza di personale assistenziale e di investire in formazione. La gravità degli ospiti, pur rispettando gli standard assistenziali dati dalla Regione Emilia Romagna ormai datati all'anno 1999, richiederebbe un aumento dei tempi assistenziali. Le problematiche assistenziali sono acute anche a causa del turn-over di ospiti, per la presenza del posto temporaneo di dimissioni protette dagli ospedali e dei convalescenti.

L'esperienza dei ricoveri temporanei, per dimissioni protette, ci sollecita le seguenti riflessioni: questi posti necessitano di altissima flessibilità, sia nella fase di ammissione ai servizi che nella gestione successiva all'ingresso. E 'necessario operare in modo diverso da come si opera per gli ospiti di casa protetta dotandosi di strumenti più snelli e progetti compatibili con il poco tempo a disposizione. Questi utenti richiedono un investimento di tempo, risorse e personale spesso superiore agli ospiti fissi. Gli ospiti "temporanei" necessitano di cure sanitarie e riabilitative in modo intensivo e vi sono aspettative, da parte degli utenti e dei parenti, rispetto al breve tempo messo a disposizione, spesso superiori alle possibilità/potenzialità. Obiettivo primario dell'Azienda è il consolidamento e il mantenimento del migliore equilibrio bio-psico-sociale e funzionale dell'anziano. Il personale è impegnato a realizzare un ambiente ospitale e familiare stimolando e valorizzando le relazioni interpersonali. I punti sui quali ci si impegna, sia nei confronti degli ospiti sia in quelli della cittadinanza tutta, si riferiscono ad alcune aree specifiche del servizio: * prestazioni assistenziali * prestazioni

alberghiere * diritto all'informazione. Dal punto di vista organizzativo inoltre possiamo elencare una serie di altri elementi (l'aggravamento degli ospiti residenti e le sempre più gravi condizioni dei nuovi ingressi, il turnover fisiologico dovuto ai decessi, l'aumento delle demenze/disturbi del comportamento negli anziani ricoverati ecc.) che, con i ricoveri temporanei, hanno contribuito ad un affaticamento e ad una difficoltà a mantenere gli standard ed i livelli qualitativi richiesti. Prima ancora della relazione sul raggiungimento degli obiettivi specifici che ci erano prefissati per il 2017 si rende necessaria una sintesi degli indicatori di qualità annuali che altro non sono che, come si diceva pocanzi l'espressione della qualità dell'assistenza di base e sanitaria ed i risultati raggiunti su questi fronti.

Rette ed oneri a rilievo sanitario - Casa Residenza Anziani –

L'ingresso in Struttura è subordinato alla sottoscrizione da parte del nuovo ospite (se giuridicamente capace) o dal tutore o dall'amministratore di sostegno (se giuridicamente incapace) o dai figli e/o dai parenti tenuti per legge agli alimenti ovvero, nell'eventualità in cui i predetti soggetti non siano presenti, da un accompagnatore/garante o da un Funzionario del servizio o Settore proponente di un impegno al pagamento della retta di degenza (su apposito modulo predisposto dalla Struttura) nei limiti previsti e nel rispetto della disciplina vigente.

	ANNO 2015	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	PREV. ANNO 2018
	CASA RESIDENZA ANZIANI	CASA RESIDENZA ANZIANI AL RAGGIUNGIMENTO DELLA GESTIONE UNITARIA PUBBLICA	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA
RETTA	52,28	52,28	52,28	52,28	52,28
ORS GEST.PRIV.	40,19	44,19	0	0	0
ORS GEST-PUB.	44,19	44,19	45,77	45,77	45,77

	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	PREV. ANNO 2018
CONVALESCENZIARIO				
CAMERA SINGOLA	121,50	121,50	121,50	121,50
CAMERA DOPPIA	101,50	101,50	101,50	101,50
AUTOSUFFICIENTE	86,50	86,50	86,50	86,50

CENTRO RESIDENZIALE E DIURNO NELDA ZANICHELLI PER DISABILI

Con decorrenza 1/1/2017 la gestione dei Centri richiamati in precedenza è entrata in gestione diretta all'Asp; ciò ha comportato il rientro dal comando dall'Asl del personale dipendente e l'assunzione da parte di Asp dei contratti per i servizi alberghieri ed accessori.

I tre Centri, come sotto riportati, sono dislocati in tre Comuni del Distretto e ciascuno di essi ha caratteristiche proprie modulate sulla tipologia e necessità dell'utenza ed in essi è presente esclusivamente personale qualificato (n. 11 educatori professionali e n. 1 Coordinatore)

Inoltre è presente un ulteriore Centro per disabili gravi "Nelda Zanichelli" sia residenziali e che diurno in gestione diretta all'A.t.i. formata dalla Cooperativa Bologna Integrazione A.M. Anffas e Cooperativa Ida Poli alla quale l'A.S.P. ha concesso in comodato gratuito i locali per l'attività di assistenza ai disabili.

Le principali caratteristiche dei suddetti Centri sono:

Centro G.E.A. Diurno: capacità ricettiva posti 17, accreditati 17, utenti presenti 12

Centro Laboratorio "Senza Muri" di Ozzano Emilia: Il servizio è organizzato in attività interne ed esterne per una media giornaliera di 9 utenti. Capacità ricettiva 9 utenti presenti 9

Centro di Carteria "Casa dell'Arcobaleno di Pianoro": la sua attività è iniziata nel gennaio 2009 come gruppo educativo; capacità ricettiva di 16 utenti. Accreditati 10 utenti presenti 9.

Centro Residenziale "Nelda Zanichelli": capacità ricettiva 17 posti autorizzati, gestito con personale della Coop Bologna Integrazione A.M. Anffas: personale 1 coordinatore, 1 educatore a 25 ore, e 13 operatori con n. 13 utenti dal lunedì al venerdì, 12 il venerdì e 14 sabato e domenica.

Centro Diurno Nelda Zanichelli con gestione Coop Ida Poli: capacità ricettiva 17 posti autorizzati; 8 dipendenti di cui 1 con funzioni di coordinatore con n. 11 utenti.

Confronto fascia di età e genere utenti dei Centri anni 2016 e 2017

	DA 18 A 21				DA 22 A 24				DA 25 A 44				DA 45 A 64			
	2017		2016		2017		2016		2017		2016		2017		2016	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
CASA DELL'ARCOBALENO	1		1						2		3		2	4	2	3
CENTRO GEA	1	2		2	1		1	1	4	4	4	3		2		2
CENTRO DIURNO OZZANO	2	1	3		1		1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
TOTALE	4	3	4	2	2	0	2	2	8	5	9	4	3	7	3	6
	7		6		2		4		13		13		10		9	

Da sottolineare la collaborazione presso il Centro Gea con l'Associazione Aliante e Angsa Bologna.

ANGSA Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici (ANGSA) è nata nel 1985 per difendere i diritti delle persone con autismo e delle loro famiglie e che ha festeggiato il 30° anniversario di una fulgida carriera.

Essa è costituita da genitori, volontari, familiari e tutori di persone nello spettro autistico ed è un'associazione di volontariato senza scopo di lucro e un'Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (Onlus).

L'ANGSA interviene a livello nazionale affrontando tematiche di interesse generale nelle aree sanitarie e sociali di interesse politico, legislativo, amministrativo e di ricerca biomedica.

L'Associazione Aliante si occupa di adulti con disabilità intellettiva, ritardo mentale, deficit sensoriali, deficit motori, autismo.

Il nostro intervento consiste nell'occuparci del loro tempo libero, per quanto è possibile, organizzando giornate e momenti vari ludico-educativi. L'attività comprende ginnastica, intesa come attività motoria e corretta respirazione, musica, canto, ballo, piscina, teatro, gite, vacanze estive, uscite serali, offrendo ai ragazzi occasioni di divertimento, stimolazione e inclusione sociale e alle famiglie qualche giornata/ore di sollievo. L'attività che svolgiamo all'interno del centro Gea consiste in due intere giornate mensili, il secondo e il quarto sabato del mese, da settembre fino a giugno dell'anno successivo.

Le giornate si svolgono con varie attività che vengono annualmente organizzate.

L'attività è svolta presso il Centro Diurno Gea, a San Lazzaro di Savena, dove USL ha dato disponibilità di svolgere attività due sabati ogni mese, con due gruppi di 10 bambini, ognuno con il proprio educatore con pomeriggio in piscina dove abbiamo un istruttore di nuovo che segue le coppie (educando-educatore) in acqua. Alla mattina ci sono piccoli gruppetti che sono inseriti in vari progetti:

spesa al supermercato, apparecchiatura tavolo, cucina e pranzo tutti insieme. Gli educandi che hanno progetti educativi bene specifici durante la giornata fanno sessioni con le loro educatrici.

CENTRI DIURNI ANZIANI DEL DISTRETTO



Per una completa informazione, all'interno del distretto di San Lazzaro di Savena sono presenti n. 2 Centri Diurni: il primo, Villa Arcobaleno di San Lazzaro posto al piano terreno della medesima struttura ed il secondo nel Comune di Ozzano dell'Emilia. Ambedue le strutture sono gestite direttamente dai singoli Comuni per tramite Cooperative di Servizio. L'attuale gestore del Centro Diurno di Ozzano dell'Emilia è la Cooperativa Quadrifoglio, mentre la gestione del Centro Diurno di San Lazzaro di Savena, è affidata alla Coop Cadiai (Consorzio Aldebaran). I Centri Diurni fanno parte della rete dei servizi socio-sanitari e rientrano tra quei servizi a sostegno della domiciliarità, di forte interesse per le famiglie.

SERVIZI TERRITORIALI



Rispetto ai servizi domiciliari affidati, dai Comuni del Distretto all'Asp Laura Rodriguez, si può affermare da un lato il ruolo specifico di Asp di sub-committenza e dall'altro l'acquisizione da parte di Asp di una visione completa su tutto il territorio al fine di elaborare un monitoraggio dettagliato e costante.

L'attività dovrà continuare a svilupparsi nella direzione disegnata dall'Assemblea di Soci con la relazione che ha indicato le linee programmatiche di intervento, nonché gli standard minimi assistenziali da garantire a tutta la popolazione del distretto sanitario.

La nostra gestione dei servizi territoriali conferiti si deve quindi attenere ad alcune semplici parole d'ordine:

- 1 – massima integrazione con tutti i soggetti della rete
- 2 – garanzia su tutto il Distretto del rispetto dei livelli minimi assistenziali dati
- 3 – massima ottimizzazione delle risorse conferite

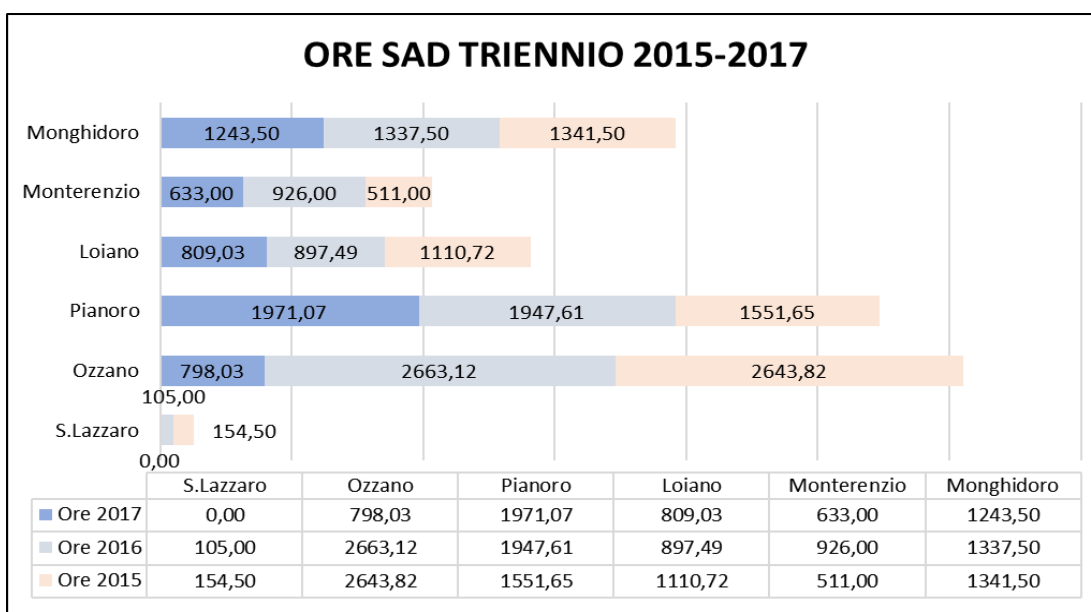
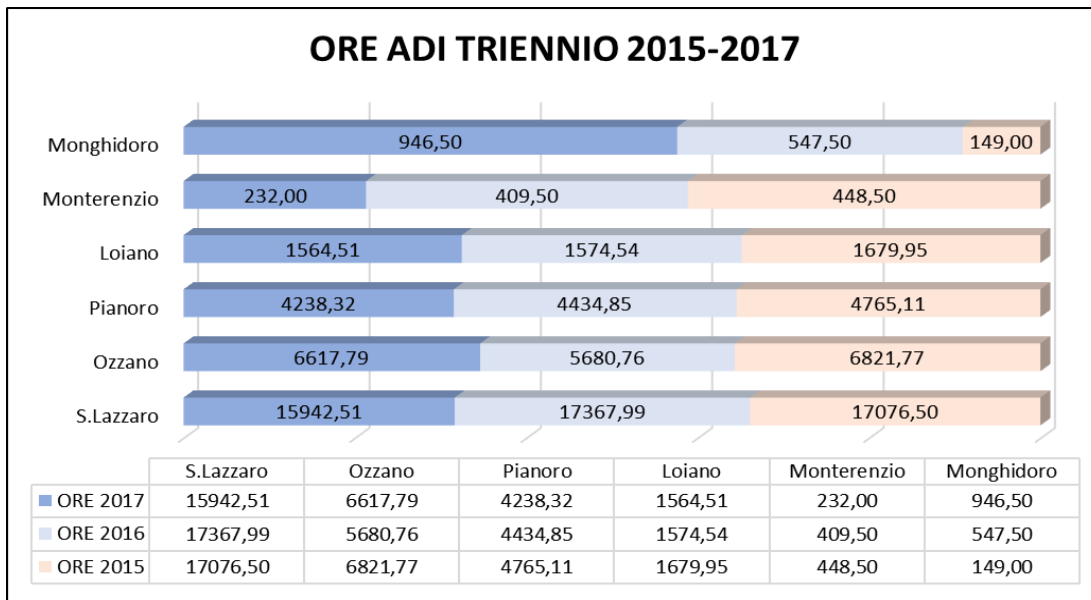
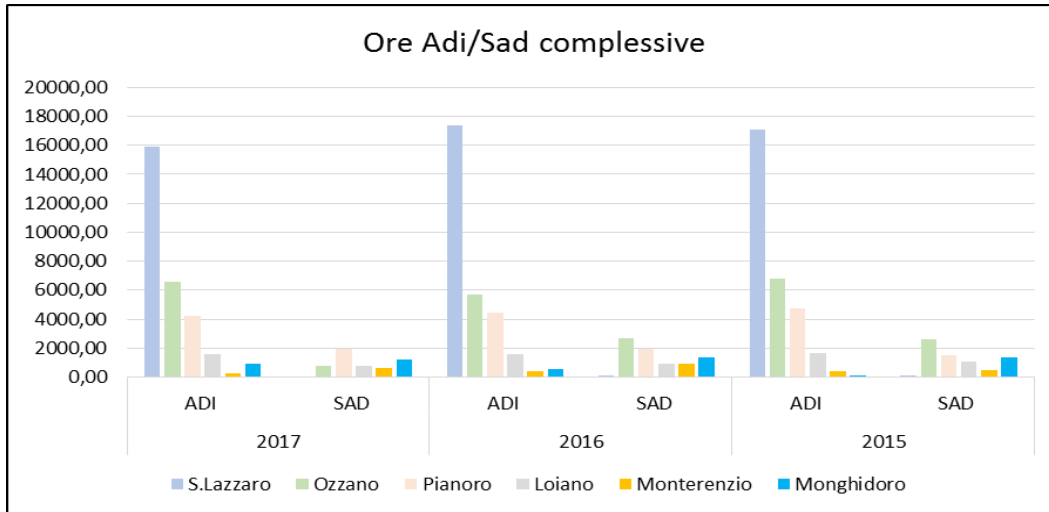
In sintesi l'applicazione uniforme dei livelli essenziali di assistenza e di poche ma indispensabili modalità organizzative può assicurare agli anziani il diritto alla salute.

L'approccio di una programmazione globale e omnicomprensiva dovrebbe svolgersi principalmente lungo questi binari:

- celerità nella risposta ai bisogni;
- adozione di tutti gli interventi necessari per il mantenimento, per quanto possibile, dell'anziano al proprio domicilio;
- adozione di tutti gli interventi finalizzati ad un'assistenza post-ospedaliera adeguata;
- miglioramento, sia qualitativo che quantitativo, dei servizi rivolti agli utenti al proprio domicilio.

Dopo questi anni di confronto, monitoraggio della gestione dei servizi domiciliari effettuato dalle tre Cooperative ci sembra doveroso esprimere alcune considerazioni: tale tipologia di servizio presenta un tasso di mobilità dovuto alle dimissioni ed agli inserimenti dei nuovi utenti, inoltre si evidenzia una condizione di prevalente non autosufficienza dell'utenza, condizione che appare in peggioramento. L'assistenza domiciliare è un servizio assolutamente "personale" nel senso che ogni utente ha un proprio piano assistenziale individualizzato, commisurato al bisogno con un monte ore settimanale estremamente personale e flessibile. Le prestazioni vengono sempre erogate da operatori socio sanitari che, da soli o in coppia, a seconda di quanto previsto dal piano assistenziale si recano a domicilio dell'anziano nelle fasce della giornata previste. Rimane comunque inevitabile una verifica delle risorse degli Enti Locali la cui contrazione potrebbe portare ad una diminuzione del volume dell'assistenza domiciliare erogata. Proponiamo di seguito alcuni grafici rappresentativi del servizio.

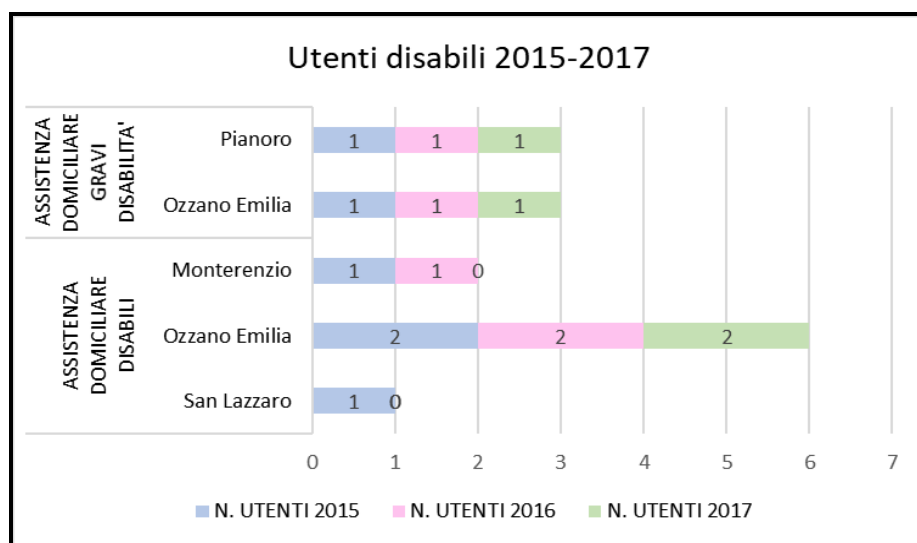
Comuni	2017		2016		2015	
	ADI	SAD	ADI	SAD	ADI	SAD
San Lazzaro	15.942,51	0,00	17.367,99	105,00	17.076,50	154,50
Ozzano	6.617,79	798,03	5.680,76	2.663,12	6.821,77	2.643,82
Pianoro	4.238,32	1.971,07	4.434,85	1.947,61	4.765,11	1.551,65
Loiano	1.564,51	809,03	1.574,54	897,49	1.679,95	1.110,72
Monterenzio	232,00	633,00	409,50	926,00	448,50	511,00
Monghidoro	946,50	1.243,50	547,50	1.337,50	149,00	1.341,50
TOTALE	29.541,63	5.454,63	30.015,14	7.876,72	30.940,83	7.313,19



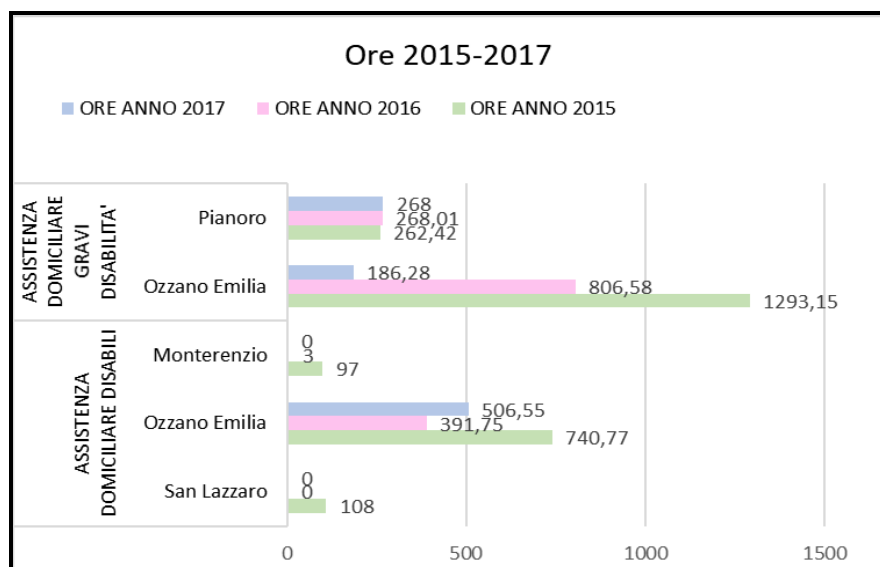
Assistenza domiciliare utenti disabili anno 2017.

Si riepilogano di seguito i dati relativi al numero di utenti e di ore erogate di servizio.

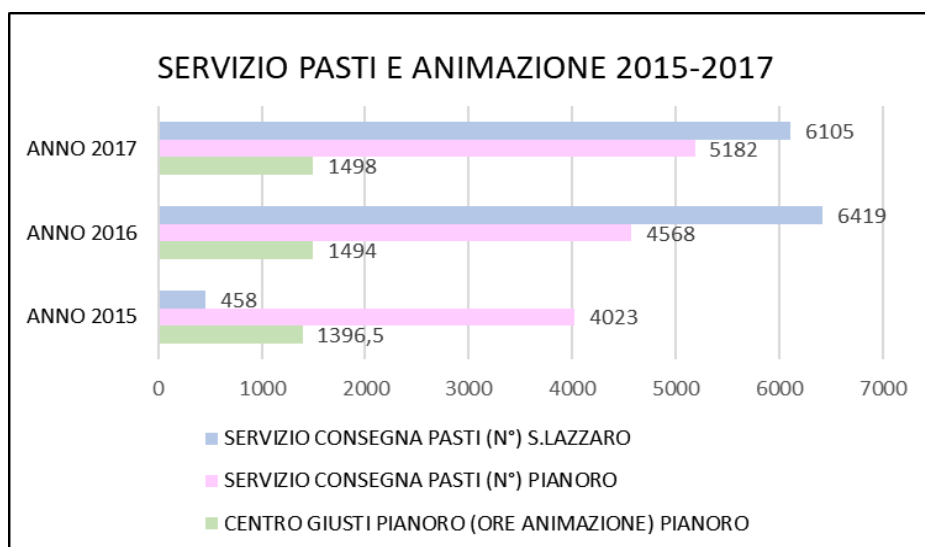
SERVIZIO	COMUNE	N. UTENTI 2015	N. UTENTI 2016	N. UTENTI 2017
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	1	0	0
	Ozzano Emilia	2	2	2
	Monterenzio	1	1	0
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	1	1	1
	Pianoro	1	1	1



SERVIZIO	COMUNE	ORE ANNO 2015	ORE ANNO 2016	ORE ANNO 2017
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	108	0	0
	Ozzano Emilia	740,77	391,75	506,55
	Monterenzio	97	3	0
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	1293,15	806,58	186,28
	Pianoro	262,42	268,01	268



SERVIZIO	COMUNE	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
CENTRO GIUSTI PIANORO (ORE ANIMAZIONE)	PIANORO	1396,5	1494	1498
SERVIZIO CONSEGNA PASTI (N°)	PIANORO	4023	4568	5182
	S. LAZZARO	458	6419	6105



Le azioni intraprese

Casa Residenza per Anziani Laura Rodriguez

La richiesta di residenzialità è in progressivo aumento; la graduatoria distrettuale ad oggi conta l'inserimento di 185 anziani. I meccanismi che regolano la graduatoria sono oggetto di riflessione a livello distrettuale e nei vari tavoli.

Di seguito si esporranno tutti gli argomenti che si ritengono di interesse per comprendere l'andamento dell'anno 2017 in termini di ospiti, indicatori di qualità e verifica degli obiettivi.

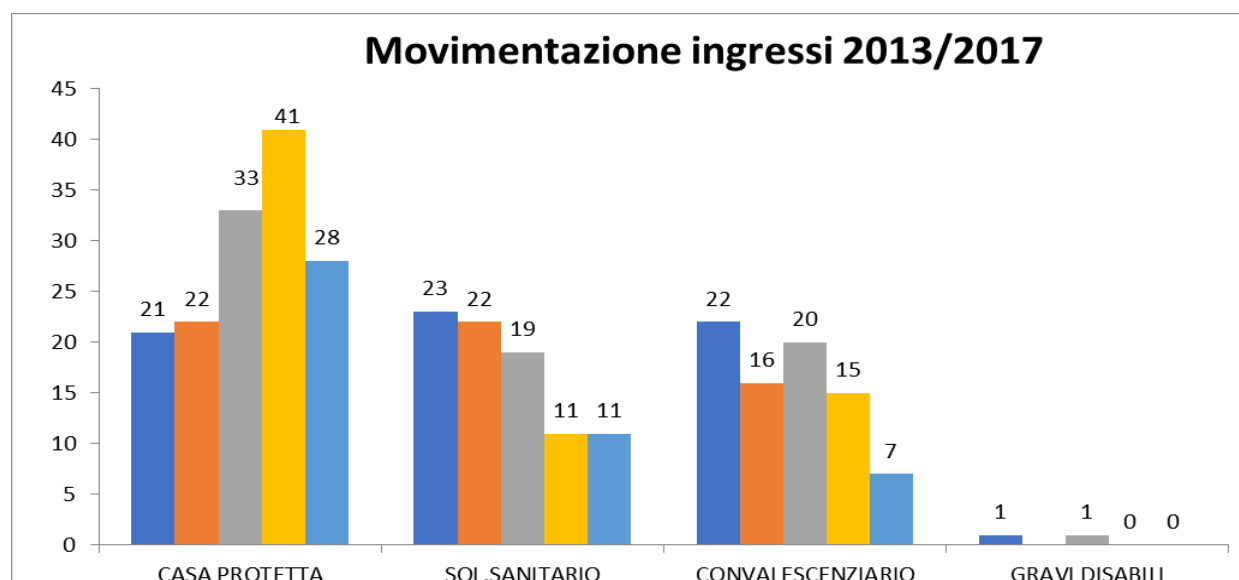
Ingressi

Le modalità di ingresso all'interno della Cra che avvengono per graduatoria distrettuale modulata per gravità conferma anche per il 2017 il trend di questi ultimi anni che vede conseguentemente un peggioramento progressivo delle condizioni degli anziani in ingresso in struttura ed un inevitabile aggravamento dei già ricoverati. Si rileva inoltre l'ingresso di emergenze sociali il cui ingresso avviene valutando la criticità sociale. Questi dati che sotto si riportano già da soli sono in grado di dare immagine dell'oneroso lavoro che l'intera struttura organizzativa affronta e sostiene tra aspetti amministrativi ed operativi (colloqui pre-ingresso, compilazione modulistica, predisposizione schede personalizzate, cartella, PAI, schede della terapia, lettera di dimissione ecc.), aspetti assistenziali e sanitari per gestire la movimentazione degli ospiti. Si riepiloga in modo più dettagliato il movimento dell'anno 2017. Nel bilancio sociale saranno esaminati i dati in confronto alle movimentazioni degli anni precedenti.

ACCOLTI/DIMESSI 01/01/2017-31/12/2017			
SERVIZIO	INGRESSI	DIMISSIONI	CAUSA USCITA
CRA + ALTA INTENSITA'	28	25	24 per decesso
			1 per uscita
CONVALESCENZIARIO	7	7	6 uscite
			1 decesso
HANDICAP ADULTI	0	0	
GRAVI DISABILITA'	0	0	
RICOVERI TEMPORANEI SSN	11	11	2 cambi servizio
			9 uscite
TOTALI	46	43	
TOTALI DECESSI NELL'ANNO		25	

Ingressi – Suddivisi per tipologia di ingresso

ANNI	CASA RESIDENZA ANZIANI	SOLLIEVO SANITARIO	CONVALESCENZIARIO	GRAVI DISABILI	TOTALI
2013	21	23	22	1	67
2014	22	22	16	0	60
2015	33	19	20	1	73
2016	41	11	15	0	67
2017	28	11	7	0	46



Decessi

ANNI	CRA
2013	21
2014	20
2015	36
2016	36
2017	25

CASE MIX:

Per quanto attiene il case mix si fa presente che dal 2011 non vengono più classificati, per l'AUSL e la Regione, gli ospiti temporanei ma soltanto i definitivi (quindi 66 valutazioni invece di 68 fino al 2014). Dal 2015 sono stati convenzionati due posti ulteriori di CRA. Rapportando quindi anche gli anni 2014/2015/2016/2017 escludendo le classificazioni degli ospiti temporanei e la loro relativa classificazione si evince che rimane costante il numero degli ospiti dei gruppi A e B (grave disturbo comportamentale ed elevato bisogno sanitario) e quindi con maggiore complessità sanitaria e/o assistenziale.

2014		2015		2016		2017	
A	12	A	15	A	19	A	22
B	46	B	41	B	35	B	33
C	8	C	12	C	15	C	15
D		D		D		D	
TOT	66	TOT	68	TOT	69	TOT	70

Gruppo A: utenti con grave disturbo comportamentale - Gruppo B: utenti con elevato bisogno sanitario

Gruppo C: utenti con severo grado di disabilità - Gruppo D: utenti con moderato grado di disabilità

All'interno della Cra si riesce ancora a mantenere un minutaggio assistenziale superiore a quello previsto da norma per il nostro case mix; si ribadisce del resto, quanto questo minutaggio sia assolutamente insufficiente per

operare qualitativamente in un contesto così complesso, con ospiti così gravi e con un investimento di risorse così elevato. D'altronde la stessa normativa sull'accreditamento prevederebbe un minutaggio assistenziale maggiore. Sarebbe opportuna una revisione dei parametri socio assistenziali ancora oggi determinati in riferimento da una normativa non più adeguata alle caratteristiche dell'utenza che accede alle strutture residenziali (DGR 1378/99). Da rilevare come non ci siano più utenti classificati come D, il che rispecchia il trend dell'aggravarsi degli anziani accolti presso la nostra struttura.

L'ANIMAZIONE



L'Azienda, operando sulla qualità della relazione, seguendo le linee regionali per l'accreditamento, garantisce la presenza continua di animatori all'interno della struttura residenziale. Gli interventi di animazione promossi all'interno delle strutture tengono conto della eterogeneità dell'utenza e si diversificano in proposte realizzate a livello sia di gruppo sia individuale.

Gli obiettivi:

- Contenimento dell'ansia
- Favorire sensazioni di calma interiore, rilassamento
- Ascolto, rassicurazione
- Agevolare comunicazione e relazioni interpersonali.
- Favorire nel soggetto curiosità e nuove sensazioni.
- Aiutare la persona a conservare la propria dignità.
- Esercitare la capacità di osservazione
- Stimolare la coordinazione
- Evitare la chiusura in se stessi

Tali attività sono quotidianamente promosse, organizzate e seguite dall'animatrice e comprendono occupazioni con finalità di intrattenimento, socializzazione e stimolazione psico-sensoriale. In occasioni particolari, quali festività natalizie e pasquali, festa della Donna sono stati realizzati piccoli doni e bigliettini augurali.

L'Animatore è la figura professionale che, all'interno dell'équipe, ha l'obiettivo di stimolare la libera espressione individuale, la socializzazione, le relazioni significative, la creatività. Si pone come facilitatore nel creare un clima di appartenenza e di benessere emotivo ed affettivo. L'Animatore pianifica ed attua, in modo espressivo, creativo e comunicativo, attività di tipo culturale, di intrattenimento, di orientamento, a livello individuale e di gruppo. Nello specifico l'Animatore opera per conseguire un generale miglioramento della qualità della vita dell'anziano attraverso interventi volti a promuovere un rafforzamento o recupero dell'identità

personale; aiutare a scoprire nuove capacità e abilità dimenticate; stimolare nuovi interessi, gestire eventuali disturbi comportamentali, recuperare e/o aumentare la fiducia e il rispetto in sé stessi e nei confronti degli altri.

L'animatore inoltre promuove momenti di uscita ed attività esterne allo scopo di favorire esperienze di integrazione con il tessuto sociale. All'animatore è possibile fare riferimento in merito a tutte le attività ludiche, occupazionali e ricreative. L'attività di animazione è prevista sia mattina che pomeriggio condotta dall'animatrice a tempo pieno (presente normalmente la mattina) ed al pomeriggio da un operatore che si coordina e coadiuva la collega nelle attività ludico-ricreative. Sulla base degli obiettivi che c'eravamo prefissi con l'Animatrice questa si è fatta principale interlocutore e punto di riferimento per l'inserimento, formazione sul campo, ed affiancamento dei volontari di servizio civile. Insieme all'OLP (Operatore Locale di Progetto, nella nostra struttura coincidente con il Coordinatore) l'Animatrice è infatti primo punto di riferimento ed anche figura professionale con cui collaborano e progettano il loro intervento i volontari. L'animatrice ha curato giorno dopo giorno l'inserimento nel contesto dei 3 ragazzi al fine di un'approfondita conoscenza dell'organizzazione e di tutti coloro che ne fanno parte, in particolare gli ospiti. Diversi progetti sono stati già implementati anche se ancora in parte dipendenti dalla presenza/conduzione dell'animatrice. Il livello di competenze ed autonomia acquisita nonché il desiderio di iniziativa dei ragazzi ha consentito in questi mesi di impostare piccoli progetti, con piccoli gruppi, a conduzione autonoma. Durante il primo progetto in essere capimmo il valore e la potenzialità di utilizzare la risorsa "volontario" per progetti individuali con alcuni ospiti. Questo secondo gruppo di ragazzi segue in modo strutturato con una programmazione e rendicontazione dei progetti specifici su alcuni ospiti che magari necessitano e beneficiano di un approccio con rapporto 1:1 piuttosto che di attività in gruppo grande o piccolo che sia. Raggiunto già nel 2016 l'obiettivo di costruire un orto pensile (a cui possano arrivare gli anziani in carrozzina) materialmente realizzato dal manutentore in collaborazione con l'animatrice e strutturare un vero e proprio progetto che coinvolgesse gli ospiti, anche alcuni affetti da demenza. Tale progetto è stato replicato per il 2017 in quanto è stato dagli anziani massimamente gradito/apprezzato e li ha visti pieni di motivazione e soddisfazioni. Peraltro i due progetti "laboratorio di cucina" ed "Orto" sono entrati l'uno nell'altro. Sono stati utilizzati alcuni prodotti dell'orto per la realizzazione di ricette del laboratorio nonché alcuni ortaggi (es: insalata, pomodori/ravanelli/cipolle) sono stati consumati freschi, dopo la raccolta a cura degli stessi anziani a tavola a pranzo o a cena).

PERCORSI-PROGETTI INTERNI 2017	NUM. ATTIVITA'-INTERVENTI
ASCOLTO MUSICA	36
CINEMA	2
FESTE COMPLEANNI/RICORENZE	21
FESTE STRUTTURA	11
GINNASTICA	41
GIOCHI MOVIMENTO	7
LABORATORIO CUCINA	19
MANTENIMENTO MEMORIA	57
MANUALITA'	63
MERENDE/PRANZO SPECIALE	4
PROGETTO ORTO	15
USCITE	15
TOTALE	291

PERCORSI-PROGETTI ESTERNI 2017	NUM. ATTIVITA'-INTERVENTI
FESTE	11
RECITA DEL ROSARIO	12
ANIMAZIONE CON LO ZAMPOGNARO	1
VISITE DEI RAGAZZI DELLA CHIESA	2
NONNO OLIMPIADI	1
TOTALE	27



PROGETTI DI ANIMAZIONE: LABORATORIO MUSICALE E LABORATORIO DI CUCINA/ORTO PENSILE

Dopo il successo dell'esperienza del **laboratorio musicale** condotto dagli operatori insieme all'animatrice negli anni precedenti, abbiamo valutato di non abbandonare ma proseguire questo progetto affiancandolo però ad altro progetto, il **laboratorio di cucina** da portare avanti in alternanza al precedente, con utilizzo anche delle verdure nate nell'orto pensile.

Come nelle precedenti edizioni **le canzoni sono state accompagnate dall'utilizzo di piccoli e semplici strumenti musicali** (maracas, piattini, sonagli ecc.) che ciascuno ha suonato con entusiasmo.

Si è dato ampio spazio all'espressione individuale e ciascuno ha "tirato fuori" le proprie emozioni in un contesto di serenità e condivisione.

Come l'anno precedente in questo laboratorio (ancor più che in quello di cucina) è stato possibile **coinvolgere anche ospiti affetti da demenza e con deficit cognitivi anche importanti**, anziani che difficilmente invece riescono a trovare canali espressivi e di coinvolgimento in altre attività strutturate.

Il laboratorio di cucina come già sopra accennato è stato portato avanti in alternanza (una settimana sì ed una no) con il laboratorio musicale.

L'organizzazione del laboratorio ha previsto, per ciascun incontro 3 fasi:

1. **La lettura e "messa a fuoco" della ricetta del giorno,**
2. **La preparazione:**
3. **L'assaggio tutti insieme**

Nel corso del 2017 gli ospiti, in particolar modo quelli affetti da demenza di diverso grado, sono stati coinvolti in diverse attività, tra cui le principali sono state:

Attività di gruppo

- ✓ gioco delle parole - gioco di riconoscimento - che cos'è - l'oggetto fuori luogo
- ✓ nodi da sciogliere - disegno e colorazione - pasta da modellare - l'oggetto nascosto - l'oggetto misterioso - cosa ci serve - gomitoli di lana associando i colori - chi è
- ✓ tombola

- ✓ ginnastica dolce
- ✓ il gioco delle facce
- ✓ cosa faremmo se...
- ✓ macchie di colore
- ✓ cinema
- ✓ saggezza popolare

Progetto Cure estetiche

Sempre a cura dell'animatrice è stato promosso questo progetto come momento di relax e gratificazione della propria persona, infatti anche ospiti normalmente agitati e con i quali si hanno difficoltà di gestione in queste occasioni si è riusciti ad instaurare un rapporto di fiducia e serenità che ha permesso un contatto fisico difficilmente accettato in altri momenti. Si è iniziato inoltre a creare un archivio da utilizzare ai fini della programmazione e per adempiere alle rendicontazioni richieste.

ATTIVITA' SANITARIE



Per quanto attiene nello specifico le attività sanitarie l'evidente peggioramento delle condizioni degli ospiti presenti comporta inevitabilmente un sempre maggiore carico per il personale infermieristico. Tanto più questo è evidente se pensiamo che negli ultimi anni sono costantemente aumentati gli ospiti appartenenti al gruppo B (elevato bisogno sanitario). Gli anziani richiedono sempre più una maggior frequenza del monitoraggio e controllo, nella preparazione e somministrazione della terapia. Gli ospiti diabetici, in particolare coloro che sono insulino-dipendenti, richiedono controlli e terapie anche fuori dagli orari in cui abitualmente si somministrano i farmaci. Manteniamo sempre un grande numero di PEG e SNG. L'alimentazione enterale comporta per gli infermieri un notevole investimento di tempo e risorse. Se si vuole gestire correttamente l'ospite con PEG/SNG abbiamo calcolato si necessita di almeno mezz'ora/45 minuti al giorno di attività infermieristiche, parliamo in sostanza di 7-8 ore al giorno solo per questo. Se pensiamo al minimo aumento di ore infermieristiche avute in questi ultimi anni è facile comprendere le difficoltà che si sono moltiplicate rispetto ad alcuni anni fa quando questi tipi di alimentazione quasi non erano presenti in strutture come le nostre.

Non trascurabile è inoltre il tema delle medicazioni. Sempre più spesso in ingresso o al rientro da ricoveri ospedalieri accogliamo anziani con gravi e multiple lesioni da decubito che richiedono un ingente stanziamento di tempo dell'infermiere (nonché spesso anche di un OSS a supporto) per le medicazioni. Gli infermieri sono inoltre stati coinvolti, già da qualche anno, nel momento dei pasti principali, nel supporto agli OSS nella somministrazione agli ospiti del cibo. In particolare sono di aiuto negli imbecchi più problematici o complessi. Ad oggi gli ospiti pranzano e cenano ancora tutti insieme ma questo momento diventa sempre più difficoltoso in quanto le persone che riescono ad alimentarsi in autonomia completa o parziale sono sempre meno a fronte di

tanti ospiti che necessitano di aiuto o in qualche caso per i quali è necessario investire un operatore dedicato (per tutta la durata del pasto) per riuscire a far assumere un pasto adeguato.

Una nuova problematica che sta emergendo in questi ultimi anni è sicuramente legata alle infezioni ospedaliere (Klebsiella, Clostridium difficile etc..) che purtroppo a volte coinvolgono gli ospiti fragili dimessi a seguito di un ricovero. Tale problematica coinvolge il personale sanitario e socio assistenziale per il quale si è dovuto provvedere alla redazione di appositi protocolli, momenti formativi che hanno coinvolto anche i parenti degli ospiti. Al fine del rispetto dei protocolli si è dovuto provvedere all'acquisto, con un aumento di costi, di adeguati ausili di protezione per salvaguardare la salute sia degli ospiti ma anche degli operatori.

Progetti individualizzati

Nel corso del 2017 sono stati attuati alcuni progetti con obiettivi mirati sulla base delle caratteristiche dell'ospite e della gravità della propria malattia.



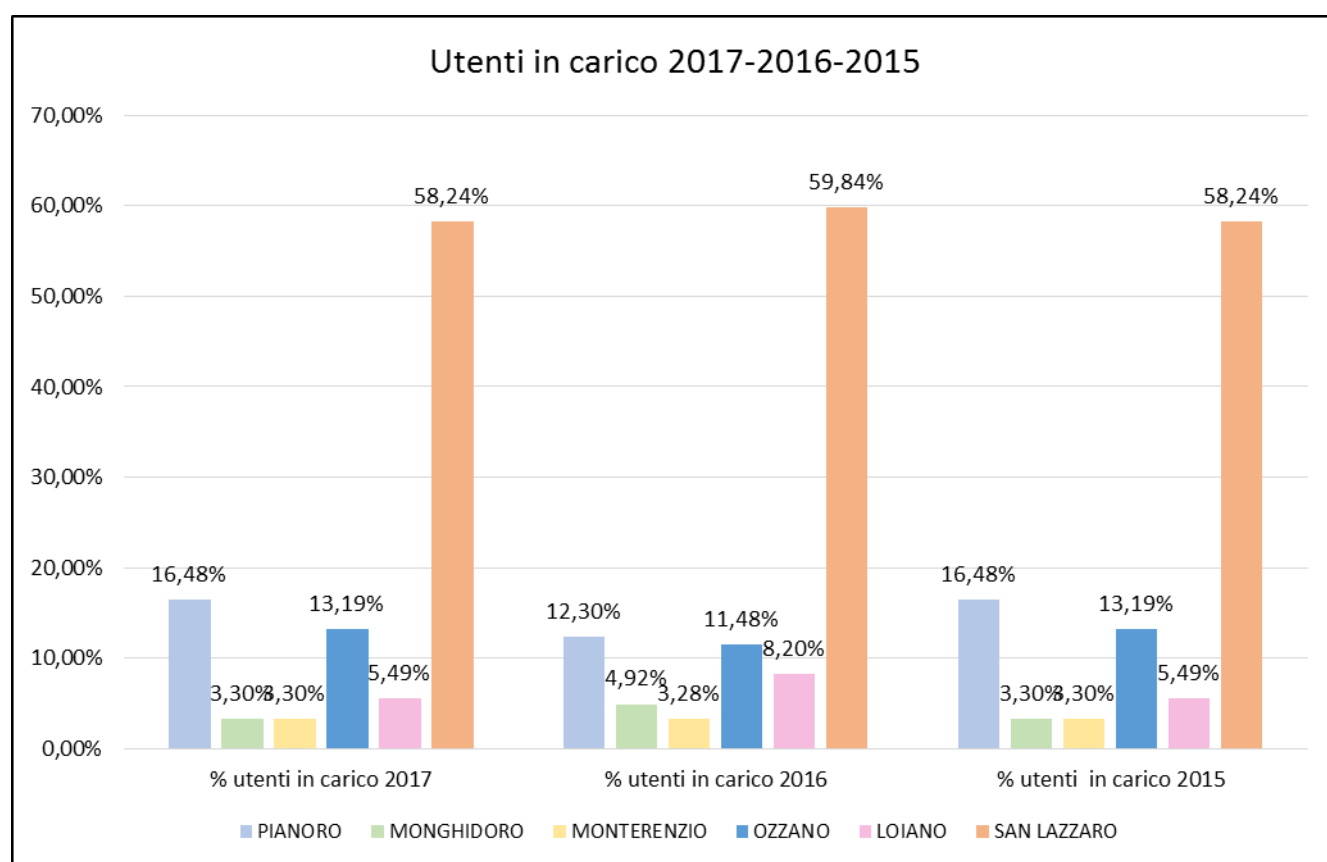
ATTIVITA' PROGETTUALI

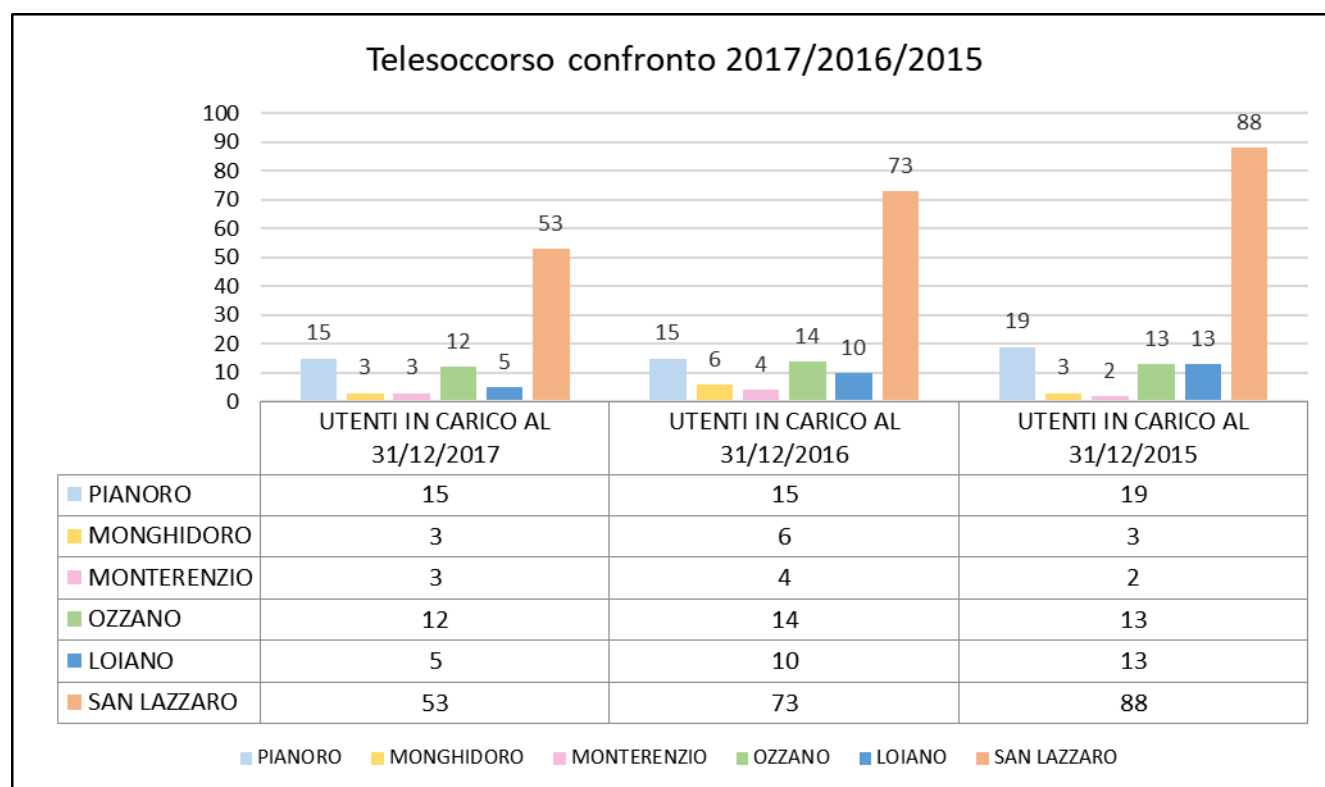
SOSTEGNO ALLA DOMICILIARIETA' - TELESOCORSO E DIMISSIONI PROTETTE

Il progetto è stato finanziato fino al 2014 dalla Fondazione della Banca del Monte di Bologna e Ravenna e che ringraziamo per l'attenzione prestata al Distretto. Successivamente l'attività di sostegno è proseguita con oneri a carico del Fondo Regionale per la non autosufficienza con gestione e riscossione della stessa da parte dell'Asp, finalizzato sempre alle dimissioni protette ed il telesoccorso.

- Telesoccorso: con il termine telesoccorso si intende una serie di prestazioni di aiuto offerte tramite l'apparecchio telefonico di casa collegato ad una centrale operativa che riceve messaggi inviati dall'utente attraverso un pulsante di chiamata sempre a disposizione dell'interessato. Il servizio è prioritariamente rivolto a persone anziane o adulte con patologie tipiche dell'età anziana ed in generale a disabili a rischio di istituzionalizzazione per cause sociali/sanitarie e nasce con la finalità di favorire il permanere al proprio domicilio delle persone a rischio di queste categorie. Sulle modalità di riconoscimento del telesoccorso sono state fatte verifiche sui criteri di assegnazione del servizio e di compartecipazione della spesa; infatti dal 2017 è stata introdotta la compartecipazione dell'utenza al costo del servizio erogato, per un importo pari al 50% del canone mensile del servizio stesso.

COMUNE	N. UTENTI IN CARICO ALL'1/1/2017	N.UTENTI ATTIVATI NELL'ANNO 2017	N.UTENTI DISATTIVATI NELL'ANNO 2017	UTENTI IN CARICO AL 31/12/2017	UTENTI IN CARICO AL 31/12/2016	UTENTI IN CARICO AL 31/12/2015	% utenti in carico 2017	% utenti in carico 2016	% utenti in carico 2015
PIANORO	15	3	3	15	15	19	16,48%	12,30%	16,48%
MONGHIDORO	6	0	3	3	6	3	3,30%	4,92%	3,30%
MONTERENZIO	4	0	1	3	4	2	3,30%	3,28%	3,30%
OZZANO	14	4	6	12	14	13	13,19%	11,48%	13,19%
LOIANO	10	0	5	5	10	13	5,49%	8,20%	5,49%
SAN LAZZARO	73	10	30	53	73	88	58,24%	59,84%	58,24%
TOTALE	122	17	48	91	122	138	100%	100%	100%

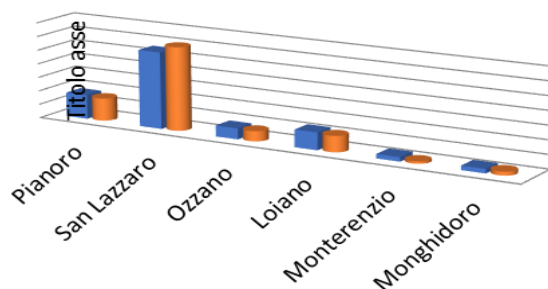




Dimissioni protette temporanee in struttura residenziale: La valutazione, la comunicazione e la pianificazione costituiscono i tre elementi fondamentali della dimissione protetta. Tra le finalità: garantire la continuità assistenziale ai pazienti anziani fragili in dimissione dagli ospedali, Integrare la rete dei servizi socio-sanitari territoriali; ridurre la durata di degenza ospedaliera accelerando il turn-over dei pazienti; eliminare le dimissioni selvagge”; ridurre le riammissioni ospedaliere improprie.

DIMISSIONI PROTETTE 01/01/2017 - 31/12/2017					
COMUNE	ORE DIMISSIONI PROTETTE	N. UTENTI	tempo medio per utente (ore)	% utenti	% ore
Pianoro	91,08	11	8,28	17,46%	16,32%
San Lazzaro	337,64	35	9,65	55,56%	60,49%
Ozzano	40,70	5	8,14	7,94%	7,29%
Loiano	64,75	8	8,09	12,70%	11,60%
Monterenzio	9,00	2	4,50	3,17%	1,61%
Monghidoro	15,00	2	7,50	3,17%	2,69%
Totale	558,17	63,00	8,86	100,00%	100,00%

DIMISSIONI PROTETTE 2017 % utenti/ore per Comune

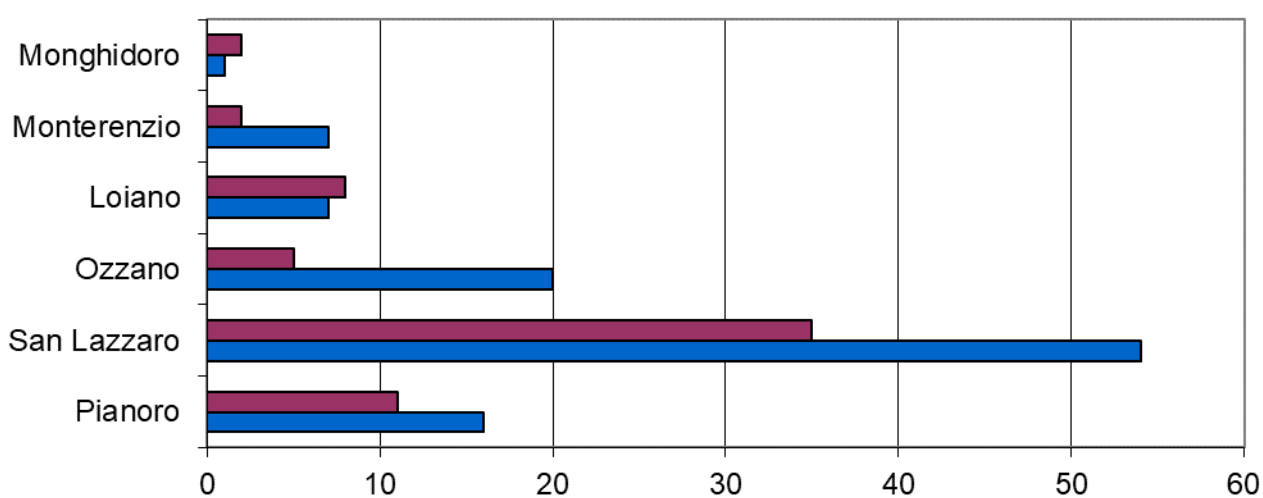


	Pianoro	San Lazzaro	Ozzano	Loiano	Monterenzio	Monghidoro
■ % utenti	17,46%	55,56%	7,94%	12,70%	3,17%	3,17%
■ % ore	16,32%	60,49%	7,29%	11,60%	1,61%	2,69%

CONFRONTO DIMISSIONI PROTETTE 2016-2017

COMUNE	N. UTENTI 2016	N. UTENTI 2017
Pianoro	16	11
San Lazzaro	54	35
Ozzano	20	5
Loiano	7	8
Monterenzio	7	2
Monghidoro	1	2
Totale	105,00	63,00

DIMISSIONI PROTETTE utenti 2016/2017



	Pianoro	San Lazzaro	Ozzano	Loiano	Monterenzio	Monghidoro
■ N. UTENTI 2017	11	35	5	8	2	2
■ N. UTENTI 2016	16	54	20	7	7	1

Badando

Il progetto distrettuale “BADANDO” riguarda il sostegno alle famiglie nel reperimento dell’assistente familiare per il periodo successivo alla Dimissione Protetta. In particolare si impegna a somministrare assistenti familiari ad utenti delle Dimissioni Protette, nello specifico ad adulti in difficoltà, anziani e disabili residenti nel Distretto di San Lazzaro di Savena.

L’intervento viene attivato di norma per un massimo di due settimane (prorogabile solo in casi eccezionali di gravità ed urgenza) dopo valutazione dell’assistente sociale di riferimento e validazione dell’assistente sociale del PCAP.

Il Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro si riserva una eventuale proroga in relazione alla disponibilità di risorse economiche garantite in sede di prima applicazione dai fondi nazionali e regionali per la non autosufficienza; una volta verificata la persistenza dei requisiti a carico del soggetto convenzionato e la sua disponibilità alla proroga.

L’Agenzia riscuote direttamente dall’utente/famiglia il corrispettivo della somministrazione, il quale verrà poi rimborsato dall’Asp, che riceve a sua volta il finanziamento da parte dell’Azienda Usl.

Il progetto è stato avviato a novembre 2016 e prosegue a tutt’oggi.

BADANDO 2017

N° Attivazioni 2017	Tipologia	Ore complessive pai
11	Progetto assistenza ore a pacchetti	398
3	Progetto Convivenza	330
14		728

- *Associazione “Gli Amici di Villa Rodriguez”*



Nata nel corso del 2012 l’Associazione, denominata “Gli amici di Villa Rodriguez”, si propone di svolgere attività di fundraising per realizzare iniziative a favore degli anziani ospitati nella casa residenza. La nascita di questa associazione è stata accolta favorevolmente sia dai parenti degli ospiti attualmente residenti in struttura sia da coloro i cui congiunti sono già deceduti; questi parenti oltre al sostegno dell’associazione continuano a frequentare la struttura anche in qualità di volontari. Nell’anno 2017 sono proseguite le attività dell’Associazione. I soci dell’Associazione vista la disponibilità finanziaria raggiunta grazie a tanti contributi

ricevuti ha deliberato di sostenere l'attività della Pet-Therapy all'interno della Cra Laura Rodriguez nell'anno 2018.

- **Progetto Home Care Premium – assistenza domiciliare**



A livello distrettuale si è aderito a fine anno 2012 al progetto Home Care Premium – per la gestione di progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare – Il progetto è rivolto a lavoratori o pensionati iscritti alla gestione Inps ex Inpdap. Il Comune di San Lazzaro di Savena, in qualità di Ente capofila del Distretto socio-assistenziale di San Lazzaro di Savena, ha aderito al progetto “Home care premium” promosso dall'Inps – gestione ex Inpdap. Il progetto è rivolto esclusivamente agli iscritti all'INPS Gestione Dipendenti Pubblici - pensionati della Pubblica Amministrazione - e ai loro familiari, in condizione di non autosufficienza e viene finanziato attraverso il Fondo Credito e attività sociali, alimentato dal prelievo obbligatorio dello 0,35% sulle retribuzioni del personale della Pubblica Amministrazione in servizio. Home Care Premium ha lo scopo di sostenere e definire interventi diretti assistenziali in denaro o natura ma anche di supportare la comunità degli utenti nell'affrontare, risolvere e gestire le difficoltà connesse allo status di non auto sufficienza proprio o dei propri familiari. L'Asp Rodriguez è entrata a far parte di tale progetto con proprio personale in particolar modo a sostegno tecnico/amministrativo. È stato disposto con Determinazione 685 del 24/11/2016 di Inps, il differimento tecnico del termine di scadenza del progetto HCP 2014 al 30.06.2017. È stata formalizzata da parte dell'Ambito l'adesione al nuovo progetto HCP 2017 con decorrenza 1.7.2017 con scadenza al 31.12.2018.

BANDO HOME CARE PREMIUM 2017 - PROGETTI ATTIVI AL 1/12/2017					
	TOTALE N° UTENTI ATTIVI	PAI NON VALUTABILI (per ISEE superiore a 40.000)	MINORI	ADULTI	ANZIANI
DISTRETTO	59	5	7	7	40
LOIANO	1				1
MONGHIDORO	1				1
MONTERENZIO	6				6
OZZANO	8		1		7
PIANORO	13	2	2	2	7
SAN LAZZARO	30	3	4	5	18

	TOTALE NUMERO UTENTI ATTIVI	CONTRIBUTO COMPLESSIVO SPETTANTE (in €) TOTALE ANNO 2017
DISTRETTO	6	€ 11.421,99
LOIANO	0	
MONGHIDORO	0	
MONTERENZIO	0	
OZZANO	0	
PIANORO	1	€ 1.551,25
SAN LAZZARO	5	€ 9.870,74

Si allega un prospetto di riepilogo delle prestazioni integrative erogate nel periodo 01/01/2017 31/12/2017 e rendicontate ai competenti uffici.

Prestazioni integrative rivolte ai minori Anno 2017	Educatore Professionale		Percorso Integrazione Scolastica	Domotica
	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Utenti
Loiano	2	30	5	
Monghidoro				1
Monterenzio				
Ozzano			1	2
Pianoro	2	14		2
San Lazzaro	1	10		6
Totale	5	54	6	11

Prestazioni Integrative rivolte ad anziani/adulti Anno 2017	Assistenza Domiciliare		Sollievo		Centro Diurno Anziani		Trasporto	Domotica
	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Utenti
Loiano	1	10						
Monghidoro								1
Monterenzio	1	11	1	8				
Ozzano							1	2
Pianoro	1	8			1	4	1	2
San Lazzaro	2	17	3	22	1	5	5	6
Totale	5	46	4	30	2	9	7	11



SERVIZIO CIVILE NAZIONALE

ALBO DEGLI ENTI DEL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE

Con Delibera del Consiglio di amministrazione n. 9 del 24/10/2013 è stata deliberata la formulazione della presentazione di istanza di accreditamento all'Albo Regionale degli enti per il servizio civile alla Regione Emilia Romagna. Il servizio civile per noi attivo dal 2015 costituisce uno strumento significativo a disposizione degli Enti Pubblici e privati impegnati nella gestione di molteplici servizi ivi compresi quelli di tipo sanitario ed assistenziale. E' uscito il nuovo bando per il 2018 e la scrivente Asp ha già presentato domanda che è stata accettata. Seguiranno le consuete procedure per la definizione delle figure.

Questi i progetti attivati ad oggi:

- 1° Volontaria-mente
- 2° Se. Ci. Diamo una mano
- 3° Oltre le porte del Tempo (parte in ottobre 2018)

L'adesione a tale progetto si è rivelato veramente una grandissima risorsa per il servizio e per gli ospiti. La formazione ingente interna alla struttura, la gestione operativa dei volontari è senza dubbio molto impegnativa ma ripaga ampiamente con l'importante contributo che i ragazzi, con le loro 90 ore settimanali complessive, forniscono nel quotidiano, in particolare per quanto attiene gli aspetti ludico-ricreativi e socio-relazionali.

Nel 2018 prosegue il rapporto con alcuni giovani adolescenti della Parrocchia di San Lazzaro che accedono alcuni pomeriggi in struttura ed insieme all'Animatrice svolgono attività ricreative con gli ospiti.

Speriamo che questo progetto possa proseguire perché lo riteniamo formativo, educativo ed un'esperienza senza dubbio di crescita per i giovani entrare in contatto con una realtà come la nostra, d'altro canto per gli anziani avere l'opportunità di trascorre tempo insieme ai ragazzi è una gioia indescrivibile.



- **Inclusione sociale e lotta al disagio**

Il programma operativo nazionale (PON) "Inclusione" del Fondo Sociale Europeo (FSE) a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha come obiettivo quello di supportare l'implementazione del SIA, sostituito dal REI; in particolare tramite il programma si intendono rafforzare i servizi di accompagnamento e le misure di attivazione rivolte ai destinatari della misura, senza intervenire sul beneficio economico che resta a carico del bilancio dello Stato. Il Comune di San Lazzaro in qualità di Ente capofila del distretto di San Lazzaro ha presentato un progetto per l'accesso ai finanziamenti del FSE per l'attuazione del Pon Inclusione. L'Asp con l'Azienda Usl distretto di San Lazzaro di Savena interviene quale partner nella gestione del progetto.

MIGLIORAMENTI STRUTTURALI E INVESTIMENTI



Per fare fronte a futuri interventi di manutenzione della struttura si è provveduto ad un ulteriore apposito accantonamento a fondo manutenzioni cicliche nel bilancio consuntivo 2017.

La manutenzione straordinaria in previsione per l'anno 2018 riguarderà: rimane necessario l'ampliamento del salone posto al terzo nucleo, la prosecuzione dei lavori di sanificazione delle parti esterne dei locali,

proprietà dell'Asp, sede dell'Azienda Usl distretto di San Lazzaro di Savena e alcuni interventi alla sede del Centro Diurno per disabili GEA e per gli altri Centri Disabili.

Nel corso dell'anno 2017 i principali interventi hanno riguardato le strutture assistenziali. Si evidenziano tra i lavori di maggiore rilievo:

- Lavori di adeguamento del sistema di condizionamento del Centro Gea e Casa dell'Arcobaleno, coperti da contribuzione da Azienda Usl e lavori di manutenzione alla facciata dell'immobile sede dell'Azienda Usl Bologna distretto di San Lazzaro di Savena effettuati tramite utilizzo di accantonamenti a f.do manutenzioni cicliche precedentemente effettuati.

Sono stati inoltre impegnati i fondi per la sostituzione delle scocche di tutte le sedie della struttura e per lavori di impermeabilizzazione del tetto e per la posa di apposita protezione alle pareti della Cra che saranno effettuati nell'anno 2018.

CONTRIBUTO G.D. SPA

Il gruppo G.D. SpA di Bologna, nella persona della dott.ssa Isabella Seragnoli, consigliere dell'A.s.p, ha sempre dimostrato grande attenzione alla nostra struttura ed attività. Ricordiamo che nell'anno 2012 l'Azienda GD S.p.A. ha devoluto un importante contributo per complessivi Euro 30.000,00 alla nostra Azienda. Il contributo è stato destinato nel corso del 2013/2014/2015 ed in parte nel 2016 per:

Noleggio finalizzato all'acquisto di materassi antidecubito per gli ospiti della struttura
Acquisto di attrezzature informatiche
Acquisto di concentratori di ossigeno (uno per nucleo)
Acquisto di sollevatori

A fine anno 2013 è stato devoluto un ulteriore contributo di 30.000,00 che è stato finalizzato alle attività istituzionali dell'Ente del 2014 e anche per il 2015 il gruppo GD ha rinnovato il contributo di 30.000,00 ancora finalizzato alle attività istituzionali dell'Ente. Per l'anno 2015 il contributo è stato ad oggi destinato per:

Acquisto letti attrezzati per gli ospiti
Acquisto materassi antidecubito
Acquisto sollevatori
Canoni per l'attivazione di un nuovo programma per la cartella socio-sanitaria informatizzata

Durante il 2016 il contributo finalizzato ad investimenti da realizzare erogato da Gd è stato parzialmente utilizzato per:

Acquisto letti attrezzati per gli ospiti
Acquisto materassi antidecubito
Acquisto Tv per salone ospiti

Durante il 2017 il contributo residuo degli anni precedenti è stato utilizzato per:

Acquisto letti attrezzati per gli ospiti
--

Sempre attenta alla nostra realtà GD ha inoltre devoluto un ulteriore contributo di 30.000,00 euro a fine anno 2016 ed uno di pari importo a fine 2017 sempre finalizzato alle attività istituzionali dell'Ente, che si pensa di utilizzare per una rimodulazione degli spazi della Cra al fine di facilitare la movimentazione degli ospiti.

SERVIZI TERRITORIALI

SERVIZI CONFERITI – CARATTERISTICHE SERVIZI CONFERITI – 2017

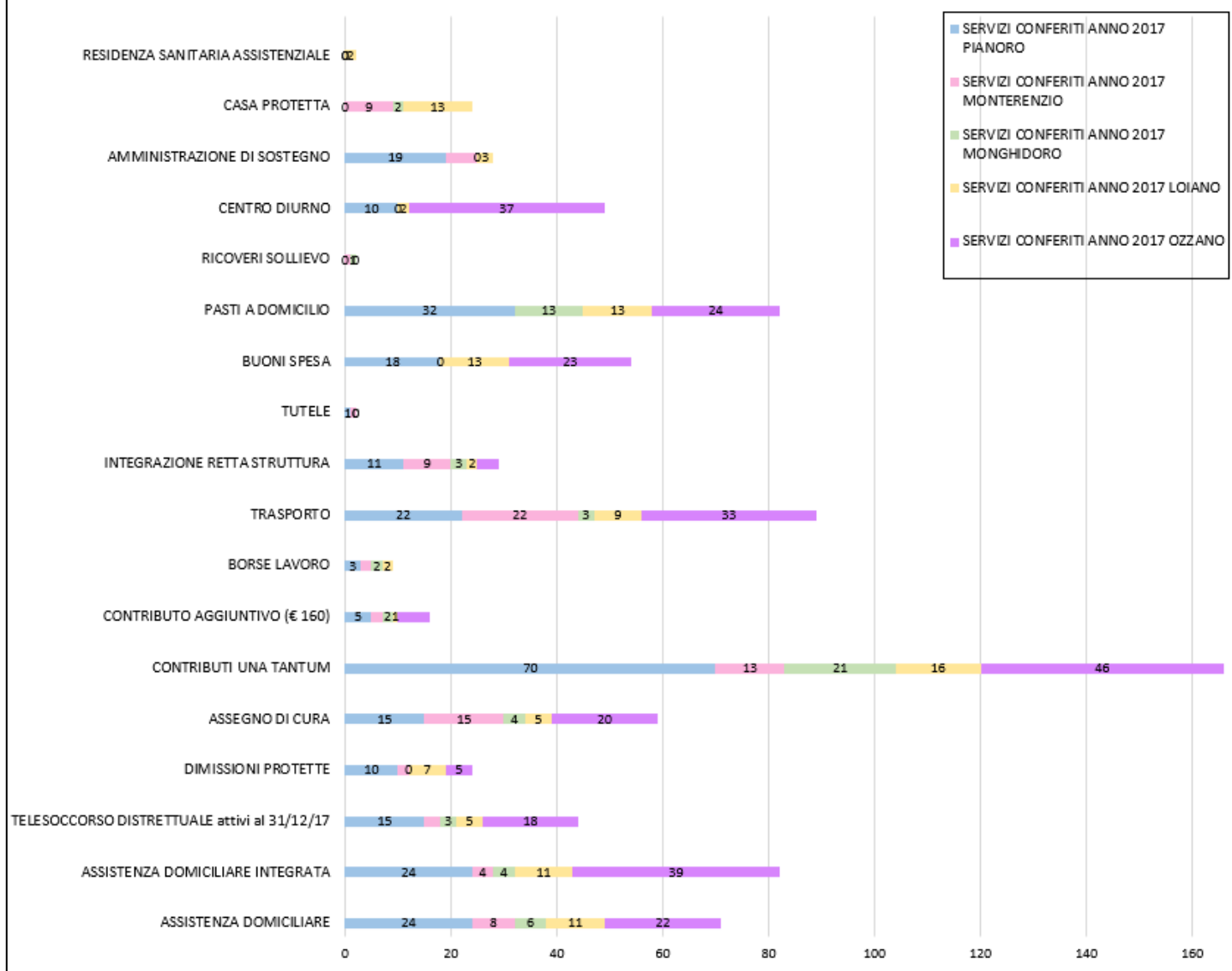
L'Asp per i servizi conferiti resi da parte dei Comuni soci, come sotto indicato, impiega, a proprio totale carico, un'unità amministrativa interamente dedicata alla gestione dei medesimi.

COMUNE/ UNIONE	CARATTERISTICHE DEI SERVIZI CONFERITI
Comune di San Lazzaro di Savena	Assistenza domiciliare Servizio di produzione e consegna pasti Servizio di Telesoccorso/Dimissioni protette/Badando
Unione dei Comuni Savena Idice Comune di Pianoro	Assistenza domiciliare Conduzione del Centro Diurno socio-ricreativo "Enrico Giusti" di Pianoro Servizio di Telesoccorso/Dimissioni protette/Badando
Unione dei Comuni Savena Idice Comune di Monghidoro	Assistenza domiciliare Gestione e coordinamento presa in carico del bisogno area anziani per quanto di competenza dell'Assistente Sociale Servizio di Telesoccorso/Dimissioni Protette/ Badando
Unione dei Comuni Savena Idice Comune di Loiano	Assistenza domiciliare Gestione e coordinamento della presa in carico del bisogno area Anziani-Adulti per quanto di competenza dell'Assistente Sociale Servizio di Telesoccorso /Dimissioni protette/Badando
Unione dei Comuni Savena Idice Comune di Ozzano Emilia	Assistenza domiciliare Servizio di Telesoccorso /Dimissioni protette/Badando
Unione dei Comuni Savena Idice Comune di Monterenzio	Assistenza domiciliare Servizio di Telesoccorso/Dimissioni protette/Badando

Gli attuali conferimenti, sono regolati da contratti di servizio tra Azienda ed i Comuni conferenti/Unione. L'Asp per l'anno 2018 ha provveduto al rinnovo per quanto riguarda i Comuni di Monterenzio, Monghidoro, Loiano e Pianoro e Ozzano Emilia con l'Unione dei Comuni Savena – Idice a cui sono stati conferiti i servizi sociali, mentre per il Comune di San Lazzaro di Savena direttamente con il medesimo.

ANNO 2017	SERVIZI CONFERITI ANNO 2017				
SERVIZIO	PIANORO	MONTERENZIO	MONGHIDORO	LOIANO	OZZANO
ASSISTENZA DOMICILIARE	24	8	6	11	22
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	24	4	4	11	39
TELESOCCORSO DISTRETTUALE attivi al 31/12/17	15	3	3	5	18
DIMISSIONI PROTETTE	10	2	0	7	5
ASSEGNO DI CURA	15	15	4	5	20
CONTRIBUTI UNA TANTUM	70	13	21	16	46
CONTRIBUTO AGGIUNTIVO (€ 160)	5	2	2	1	6
BORSE LAVORO	3	2	2	2	
TRASPORTO	22	22	3	9	33
INTEGRAZIONE RETTA STRUTTURA	11	9	3	2	4
TUTELE	1	1	0	0	
BUONI SPESA	18	0	0	13	23
PASTI A DOMICILIO	32	0	13	13	24
RICOVERI SOLLIEVO	0	1	1	0	
CENTRO DIURNO	10	0	0	2	37
AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO	19	6	0	3	
CASA PROTETTA	0	9	2	13	
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE	0	0	0	2	
TOT.UTENTI IN CARICO	365	100	51	105	216

SERVIZI CONFERITI ANNO 2017



Per il Comune di San Lazzaro di Savena la presa in carico delle varie tipologie di utenza avviene direttamente tramite personale dipendente del Comune stesso. I dati riportati sono relativi a quelli in possesso dell'Asp e pertanto parziali.

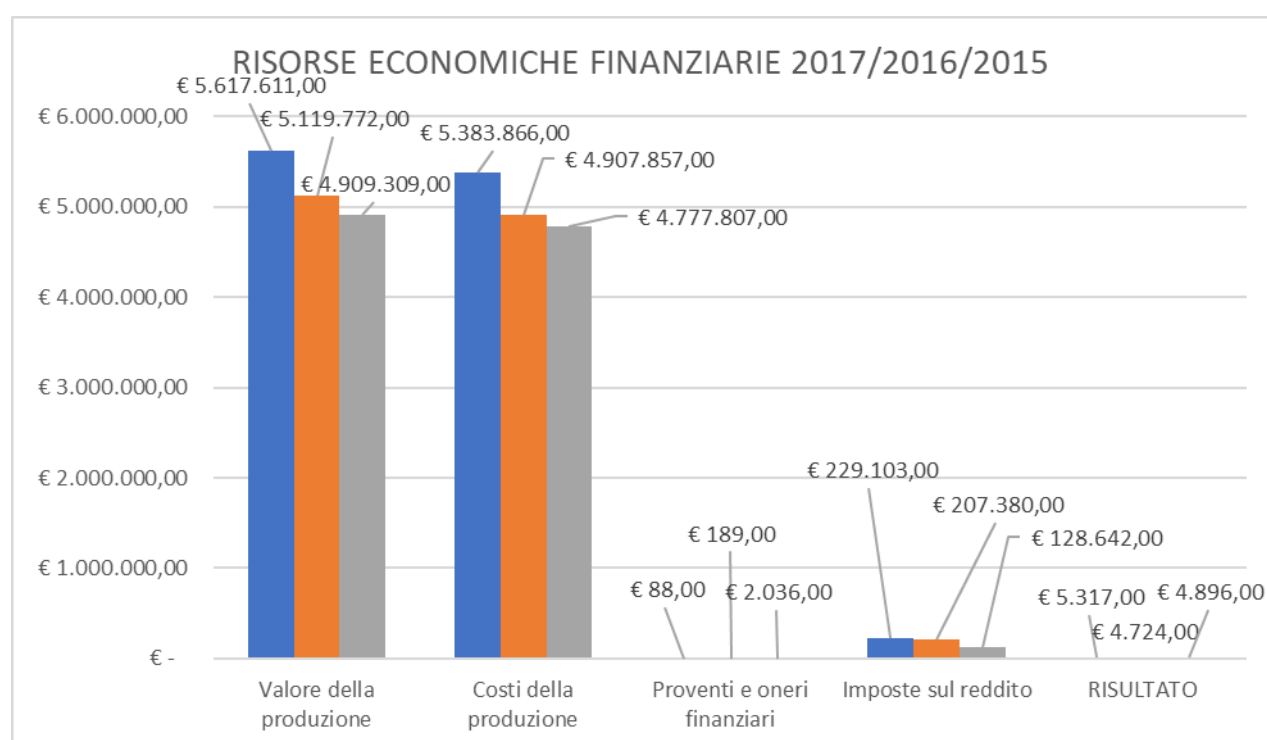
COMUNE DI SAN LAZZARO DI SAVENA

SERVIZIO	Movimento utenti anno 2017
ASSISTENZA DOMICILIARE	Anziani 0 Adulti 0
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	Anziani 88 Disabili gravi 0 Adulti 0
TELESOCCORSO DISTRETTUALE	Anziani 83 (di cui 10 attivati e 30 disattivati in corso d'anno) Adulti 0
DIMISSIONI PROTETTE	Anziani 38 Adulti 0

Risorse economico finanziarie – IL BILANCIO ECONOMICO

Il Bilancio Economico 2017 è composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa. Lo Stato Patrimoniale rappresenta la consistenza del patrimonio dell'Azienda. Il conto economico espone l'andamento della gestione dell'anno 2017 in termini economici. Il risultato economico positivo determinato è di € 5.317,00 per il quale si è proposto il riporto all'esercizio successivo.

	2017	2016	2015
Valore della produzione	€ 5.617.611,00	€ 5.119.772,00	€ 4.909.309,00
Costi della produzione	€ 5.383.866,00	€ 4.907.857,00	€ 4.777.807,00
Proventi e oneri finanziari	€ 88,00	€ 189,00	€ 2.036,00
Imposte sul reddito	€ 229.103,00	€ 207.380,00	€ 128.642,00
RISULTATO	€ 5.317,00	€ 4.724,00	€ 4.896,00



ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI - BILANCIO CONSUNTIVO ANNO 2017 - (allegato a)

Descrizione	Importo Esercizio	Importo Es. Prec.	Differenza	%
STATO PATRIMONIALE ATTIVO	0,00	0,00	0,00	N. D.
A) CREDITI PER INCREMENTO DEL PATRIMONIO NETTO	0,00	0,00	0,00	N. D.
TOTALE CREDITI PER INCREMENTI AL PATRIMONIO NETTO	0,00	0,00	0,00	N. D.
B) IMMOBILIZZAZIONI	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.I) Immobilizzazioni immateriali	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.I.1) Costi di Impianto e di Ampliamento	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.I.2) Costi di Ricerca, di Sviluppo e Pubblicità	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.I.3) Software e altri diritti di Brevetto Industriale	15.514,00	16.692,00	-1.178,00	-7,06
B.I.4) Concessioni, Licenze, Marchi e diritti	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.I.5) Migliorie su beni di terzi	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.I.6) Immobilizzazioni in corso e acconti	208.439,00	90.678,00	117.761,00	129,87
B.I.7) Altre Immobilizzazioni Immateriali	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Immobilizzazioni Immateriali	223.953,00	107.370,00	116.583,00	108,58
B.II) Immobilizzazioni Materiali	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.II.1) Terreni del patrimonio indisponibile	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.II.2) Terreni del patrimonio disponibile	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.II.3) Fabbricati del patrimonio indisponibile	3.564.570,00	3.715.564,00	-150.994,00	-4,06
B.II.4) Fabbricati del patrimonio disponibile	136.667,00	142.457,00	-5.790,00	-4,06
B.II.5) Fabbricati di pregio artistico del patrimonio indisponibile	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.II.6) Fabbricati di pregio artistico del patrimonio disponibile	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.II.7) Impianti e Macchinari	5.760,00	9.320,00	-3.560,00	-38,20
B.II.8) Attrezzature sociosanitarie	19.308,00	19.634,00	-326,00	-1,66
B.II.9) Mobili e arredi	29.113,00	22.695,00	6.418,00	28,28
B.II.10) Mobili e Arredi di pregio Artistico	45.696,00	45.696,00	0,00	
B.II.11) Macchine d'ufficio elettromeccaniche ed elettroniche	11.173,00	9.937,00	1.236,00	12,44
B.II.12) Automezzi	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.II.13) Altri beni Materiali	1.887,00	0,00	1.887,00	N. D.
B.II.14) Immobilizzazioni in corso e acconti	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Immobilizzazioni Materiali	3.814.174,00	3.965.303,00	-151.129,00	-3,81
B.III) Immobilizzazioni Finanziarie	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.III.1) Partecipazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.III.1.a) Partecipazioni in società di capitali	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.III.1.b) Partecipazioni in enti no-profit	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.III.1.c) Partecipazioni in altri soggetti	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.III.2) Crediti	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.III.2.a.1) Crediti v/Società partecipate entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.III.2.b.1) Crediti v/Altri soggetti entro 12 mesi	760,00	760,00	0,00	
B.III.3) Altri Titoli	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Immobilizzazioni Finanziarie	760,00	760,00	0,00	
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	4.038.887,00	4.073.433,00	-34.546,00	-0,85
C) ATTIVO CIRCOLANTE	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.I) Rimanenze	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.I.1) Beni Socio-Sanitari	2.562,00	2.835,00	-273,00	-9,63
C.I.2) Beni Tecnico Strumentali	2.161,00	2.054,00	107,00	5,21
C.I.3) Attività In corso	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Rimanenze	4.723,00	4.889,00	-166,00	-3,40
C.II) Crediti	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.1) Crediti verso Utenti	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.1.a) Crediti verso Utenti entro 12 mesi	51.829,00	60.081,00	-8.252,00	-13,73
C.II.1.b) Crediti verso Utenti oltre 12 mesi	10.900,00	13.100,00	-2.200,00	-16,79
Totale Crediti verso Utenti	62.729,00	73.181,00	-10.452,00	-14,28
C.II.2) Crediti verso imprese Regione	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.2.a) Crediti v/Regione entro 12 mesi	37.957,00	37.507,00	450,00	1,20
Totale Crediti verso imprese Regione	37.957,00	37.507,00	450,00	1,20
C.II.3) Crediti verso imprese Provincia	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.3.a) Crediti v/Provincia entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Crediti verso imprese Provincia	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.4) Crediti verso imprese Comuni nel distretto	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.4.a) Crediti v/Comuni nel distretto entro 12 mesi	139.643,00	69.911,00	69.732,00	99,75
C.II.4.b) Crediti v/Comuni nel distretto oltre 12 mesi	400.000,00	0,00	400.000,00	N. D.
Totale Crediti verso imprese Comuni nel distretto	539.643,00	69.911,00	469.732,00	671,90
C.II.5) Crediti Azienda Sanitaria	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.5 bis.a) Crediti Azienda Sanitaria entro 12 mesi	240.388,00	600.853,00	-360.465,00	-59,99
Totale Crediti Azienda Sanitaria	240.388,00	600.853,00	-360.465,00	-59,99
C.II.8) Crediti v/Erario e altri Enti Prev.	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.8.a) Crediti v/Erario e altri Enti Prev. entro 12 mesi	6.390,00	2.334,00	4.056,00	173,78
Totale Crediti v/Erario	6.390,00	2.334,00	4.056,00	173,78
C.II.10) Verso altri soggetti privati	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.10.a) verso altri soggetti privati entro 12 mesi	1.821,00	1.233,00	588,00	47,69
Totale Crediti verso altri soggetti privati	1.821,00	1.233,00	588,00	47,69
C.II.11) Crediti per fatture da emettere e note di accredito da ricevere	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.11.a) Crediti per fatture da emettere e note accr.da ricevere entro 12 mesi	515.157,00	426.745,00	88.412,00	20,72
C.II.11.b) Crediti per fatture da emettere e note accr.da ricevere oltre 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Crediti verso Altri	515.157,00	426.745,00	88.412,00	20,72
Totale Crediti	1.404.085,00	1.211.764,00	192.321,00	15,87
C.III) Attività finanziarie non Immobilizzate	0,00	0,00	0,00	N. D.

C.III.1) Società di capitali	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.III.2) Enti no profit	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.II.8) Crediti v/Erario entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.III.6) Altri Titoli	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Attività Finanziarie non Immobilizzate	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.IV) Disponibilità Liquide	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.IV.1) Danaro e Valori in Cassa	1.093,00	880,00	213,00	24,20
C.IV.2) C/C Bancari	1.203.353,00	1.196.479,00	6.874,00	0,57
C.IV.3) C/V Postali	25.107,00	5.426,00	19.681,00	362,72
Totale Disponibilità Liquide	1.229.553,00	1.202.785,00	26.768,00	2,23
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	2.638.361,00	2.419.438,00	218.923,00	9,05
D) RATEI E RISCONTI ATTIVI	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.1) Ratei Attivi	752,00	771,00	-19,00	-2,46
D.2) Risconti Attivi	8.076,00	9.553,00	-1.477,00	-15,46
TOTALE RATEI E RISCONTI ATTIVI	8.828,00	10.324,00	-1.496,00	-14,49
TOTALE ATTIVO	6.686.076,00	6.503.195,00	182.881,00	2,81
CONTI D'ORDINE	0,00	0,00	0,00	N. D.
1) Per beni di terzi	0,00	0,00	0,00	N. D.
3) Per impegni	0,00	0,00	0,00	N. D.
4) Per garanzie prestate	154.937,00	154.937,00	0,00	
5) Per garanzie ricevute	353.834,00	353.834,00	0,00	
TOTALE CONTI D'ORDINE	508.771,00	508.771,00	0,00	
STATO PATRIMONIALE PASSIVO	0,00	0,00	0,00	N. D.
A) PATRIMONIO NETTO	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.I) Fondo in dotazione	419.422,00	419.422,00	0,00	
A.I) 1 F.do di dotazione all'01/07/2008	428.988,00	428.988,00	0,00	
A.I) 2 Variazioni al F.do dotazione	-9.566,00	-9.566,00	0,00	
A.II) Contributi in conto capitale al 01.07.2008	3.498.101,00	3.647.100,00	-148.999,00	-4,09
A.III) Contributi in conto capitale	697.598,00	384.040,00	313.558,00	81,65
A.IV) donazioni vincolate ad investimenti	89.071,00	65.301,00	23.770,00	36,40
A.V) donazioni di Immobilizzazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.VI) Riserve Statutarie	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Altre Riserve	4.704.192,00	4.515.863,00	188.329,00	4,17
A.VII) Utili (Perdite) portati a nuovo	19.314,00	14.590,00	4.724,00	32,38
A.VIII) Utile (Perdita) dell'esercizio	5.317,00	4.724,00	593,00	12,55
TOTALE PATRIMONIO NETTO	4.728.823,00	4.535.177,00	193.646,00	4,27
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.1) Fondo per Imposte, anche differite	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.2) Fondo per Rischi	22.443,00	17.443,00	5.000,00	28,66
B.3) Altri Fondi	500.363,00	464.308,00	36.055,00	7,77
TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	522.806,00	481.751,00	41.055,00	8,52
C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO	0,00	0,00	0,00	N. D.
D) DEBITI	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.1) Debiti Verso Soci per finanziamenti	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.1.a) Debiti Verso Soci per finanziamenti entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Debiti Verso Soci per finanziamenti	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.2) Debiti per Mutui e Prestiti	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.2.a) Debiti per Mutui e Prestiti entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Debiti per Mutui e Prestiti	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.3) Debiti Verso Istituto tesoriere	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.3.a) Debiti Verso Istituto tesoriere entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Debiti Verso Istituto tesoriere	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.4) Debiti per Acconti	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.4.a) Debiti per Acconti entro 12 mesi	0,00	1.623,00	-1.623,00	N. D.
Totale Debiti per Acconti	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.5) Debiti verso Fornitori	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.5.a) Debiti verso Fornitori entro 12 mesi	688.637,00	771.912,00	-83.275,00	-10,79
D.5.b) Debiti verso Fornitori oltre 12 mesi	93.766,00	96.508,00	-2.742,00	-2,84
Totale Debiti verso Fornitori	782.403,00	868.420,00	-86.017,00	-9,90
D.7) Debiti Verso Regione	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.7.a) Debiti Verso Regione entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Debiti Verso Regione	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.8) Debiti Verso Provincia	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.8.a) Debiti Verso Provincia entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Debiti Verso Provincia	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.10) Debiti Verso Azienda Sanitaria	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.10.a) Debiti Verso Azienda Sanitaria entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Debiti Verso Azienda Sanitaria	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.11) Debiti Verso stato ed enti pubblici	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.11.a) Debiti Verso stato ed enti pubblici entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Debiti Verso stato ed enti pubblici	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.12) Debiti Tributarî	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.12.a) Debiti Tributarî entro 12 mesi	65.080,00	109.851,00	-44.771,00	-40,76
Totale Debiti Tributarî	65.080,00	109.851,00	-44.771,00	-40,76
D.13) Debiti v/Istituti di Previdenza	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.13.a) Debiti v/Istituti Previdenza entro 12 mesi	83.661,00	88.605,00	-4.944,00	-5,58
Totale Debiti v/Istituti di Previdenza	83.661,00	88.605,00	-4.944,00	-5,58
D.14) Debiti Verso personale dipendente	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.14.a) Debiti Verso personale dipendente entro 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.

Totale Debiti Verso personale dipendente	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.15 Altri Debiti verso Privati	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.15 a)Altri Debiti verso Privati entro 12 mesi	3.205,00	3.064,00	141,00	4,60
Totale Altri Debiti verso Privati	3.205,00	3.064,00	141,00	4,60
D.16) Deb.per fatture da ricevere e note di accredito da emettere	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.16 a) Deb.per fatture da ricevere note di accredito da emettere entro 12 mesi	449.139,00	403.294,00	45.845,00	11,37
Totale Deb.per fatture da ricevere note di accredito da emettere	449.139,00	403.294,00	45.845,00	11,37
Totale Atri Debiti	0,00	0,00	0,00	N. D.
TOTALE DEBITI	1.383.488,00	1.474.857,00	-91.369,00	-6,20
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	0,00	0,00	0,00	N. D.
E.1) Ratei Passivi	0,00	0,00	0,00	N. D.
E.2) Risconti Passivi	50.960,00	11.412,00	39.548,00	346,55
TOTALE RATEI E RISCONTI PASSIVI	50.960,00	11.412,00	39.548,00	346,55
TOTALE PASSIVO	6.686.077,00	6.503.197,00	182.880,00	2,81
CONTI D'ORDINE	0,00	0,00	0,00	N. D.
1) Per beni di terzi	0,00	0,00	0,00	N. D.
2) Per beni nostri presso terzi	0,00	0,00	0,00	N. D.
3) Per impegni	0,00	0,00	0,00	N. D.
4) Per garanzie prestate	154.937,00	154.937,00	0,00	
5) Per garanzie ricevute	353.834,00	353.834,00	0,00	
TOTALE CONTI D'ORDINE	508.771,00	508.771,00	0,00	
CONTO ECONOMICO	0,00	0,00	0,00	N. D.
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.1) Ricavi per Attività di servizi alla persona	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.1.a) Rette	2.102.496,00	1.542.722,00	559.774,00	36,28
A.1.b) Oneri a rilievo sanitario	1.517.313,00	1.495.136,00	22.177,00	1,48
A.1.c) Concorsi rimborsi e recuperi da attività per servizi alla persona	1.409.486,00	1.478.616,00	-69.130,00	-4,68
A.1.d) Altri ricavi	14.904,00	5.543,00	9.361,00	168,88
A.2) Costi Capitalizzati	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.2.a) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.2.b) quota per utilizzo contr.in conto cap.e donazione vinc.te da investim.	169.504,00	184.386,00	-14.882,00	-8,07
A.3) Variazione delle rimanenze attività in corso	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.4) Proventi e ricavi diversi	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.4.a) Utilizzo del patrimonio Immobiliare	251.459,00	251.703,00	-244,00	-0,10
A.4.b) Concorsi rimborsi e recuperi per Attività diverse	56.929,00	59.475,00	-2.546,00	-4,28
A.4.c) Plusvalenze Ordinarie	297,00	0,00	297,00	N. D.
A.4.d) Sopravenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie	1.080,00	1.970,00	-890,00	-45,18
A.4.e) Altri ricavi istituzionali	3.357,00	10.394,00	-7.037,00	-67,70
A.5) Contributo in conto Esercizio	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.5.b) Contributi alla provincia	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.5.c) Contributi dai comuni dell'ambito distrettuale	0,00	0,00	0,00	N. D.
A.5.e) Contributi dallo stato e altri enti pubblici	90.786,00	89.828,00	958,00	1,07
A.5.f) Altri contributi da privati	0,00	0,00	0,00	N. D.
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	5.617.611,00	5.119.773,00	497.838,00	9,72
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.6) Acquisto beni	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.6.a) Beni socio sanitari	94.436,00	90.113,00	4.323,00	4,80
B.6.b) Beni Tecnico Economali	46.770,00	41.507,00	5.263,00	12,68
Totale Acquisto beni	141.206,00	131.620,00	9.586,00	7,28
B.7) acquisto di servizi	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.7.a) Per la gestione dell'attività socio sanitaria e socio assistenziale	5.501,00	7.269,00	-1.768,00	-24,32
B.7.b) Servizi esternalizzati	614.184,00	537.236,00	76.948,00	14,32
B.7.c) Trasporti	10.670,00	7.148,00	3.522,00	49,27
B.7.d) Consulenza socio sanitaria e socio assistenziale	1.667,00	588,00	1.079,00	183,50
B.7.e) Altre consulenze	34.877,00	13.950,00	20.927,00	150,01
B.7.f) Lavoro interinale e altre forme di collaborazione	1.259.575,00	1.179.601,00	79.974,00	6,78
B.7.g) Utenze	202.623,00	189.649,00	12.974,00	6,84
B.7.h) Manutenzioni	133.116,00	113.768,00	19.348,00	17,01
B.7.i) Costi per organi istituzionali	19.747,00	19.865,00	-118,00	-0,59
B.7.j) Assicurazioni	16.538,00	17.253,00	-715,00	-4,14
B.7.k) altri	1.037.216,00	1.122.799,00	-85.583,00	-7,62
Totale Acquisto di Servizi	3.335.714,00	3.209.126,00	126.588,00	3,94
B.8) Costi per godimento di beni di terzi	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.8.a) Affitti	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.8.b) Canoni di locazione finanziaria	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.8.c) Service	4.899,00	7.624,00	-2.725,00	-35,74
Totale Costi per godimento di terzi	4.899,00	7.624,00	-2.725,00	-35,74
B.9) Costi per il Personale	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.9.a) Salari e Stipendi	1.182.949,00	936.869,00	246.080,00	26,27
B.9.b) Oneri Sociali	331.627,00	264.850,00	66.777,00	25,21
B.9.c) Trattamento di Fine Rapporto	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.9.e) Altri costi per il personale	1.094,00	2.957,00	-1.863,00	-63,00
Totale Costi per il Personale	1.515.670,00	1.204.676,00	310.994,00	25,82
B.10) Ammortamenti e Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.10.a) Amm.to Immobilizzazioni Immateriali	2.886,00	3.593,00	-707,00	-19,68
B.10.b) Amm.to Immobilizzazioni Materiali	188.247,00	191.278,00	-3.031,00	-1,58
B.10.c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.10.d.1) Svalutazione crediti attivo circolante	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Ammortamenti e Svalutazioni	191.133,00	194.871,00	-3.738,00	-1,92
B.11) Variazioni delle rimanenze Materie e Mercì	165,00	45,00	120,00	266,67

b.11.a) Variazione rimanenze beni socio sanitari	273,00	-422,00	695,00	-164,69
b.11.b) Variazione rimanenze beni tecnico economici	-108,00	467,00	-575,00	-123,13
B.12) Accantonamenti per Rischi	5.000,00	5.000,00	0,00	
B.13) Altri Accantonamenti	144.500,00	108.000,00	36.500,00	33,80
B.14) Oneri diversi di gestione	44.993,00	46.895,00	-1.902,00	-4,06
b.14 a) costi amministrativi	5.728,00	8.444,00	-2.716,00	-32,16
b.14 b) imposte non sul reddito	29.995,00	29.826,00	169,00	0,57
b.14 c) tasse	7.926,00	7.670,00	256,00	3,34
b.14 d) altri	66,00	150,00	-84,00	-56,00
b.14 e) minusvalenze ordinarie	25,00	100,00	-75,00	-75,00
b.14 f) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie	1.253,00	705,00	548,00	77,73
b.14 g) contributi erogati ad aziende non-profit	0,00	0,00	0,00	N. D.
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	5.383.280,00	4.907.857,00	475.423,00	9,69
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	234.331,00	211.916,00	22.415,00	10,58
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.15) Proventi da partecipazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale proventi da Partecipazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.16) Altri proventi finanziari	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.16.a) interessi attivi su titoli dell'attivo circolante	0,00	0,00	0,00	N. D.
C.16.b) interessi attivi bancari e postali	88,00	189,00	-101,00	-53,44
C.16.c) proventi finanziari diversi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale altri proventi finanziari	88,00	189,00	-101,00	-53,44
C.17) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale interessi passivi ed altri oneri finanziari	0,00	0,00	0,00	N. D.
TOTALE C)	88,00	189,00	-101,00	-53,44
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.18) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
D.19) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
TOTALE D)	0,00	0,00	0,00	N. D.
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00	N. D.
E.20) Proventi straordinari	0,00	0,00	0,00	N. D.
E.20.a) donazioni, lasciti ed erogazioni liberali	0,00	0,00	0,00	N. D.
E.20.c) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo straordinarie	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale Proventi Straordinari	0,00	0,00	0,00	N. D.
E.21) Oneri da:	0,00	0,00	0,00	N. D.
E.21.a.) minusvalenze straordinarie	0,00	0,00	0,00	N. D.
E.21.b) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo straordinarie	-1,00	1,00	-2,00	-200,00
Totale Oneri straordinari	-1,00	1,00	-2,00	-200,00
TOTALE E)	1,00	-1,00	2,00	-200,00
Utile lordo dell'esercizio	234.420,00	212.104,00	22.316,00	10,52
22) Imposte sul reddito	229.103,00	207.380,00	21.723,00	10,47
22.a) Irap	200.363,00	172.250,00	28.113,00	16,32
22.b) Ires	28.740,00	35.130,00	-6.390,00	-18,19
23) UTILE (PERDITE) DELL'ESERCIZIO	5.317,00	4.724,00	593,00	12,55

ANALISI DI BILANCIO 2017

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC" ANNO 2017				
DESCRIZIONE		PARZIALI	TOTALI	
+ ricavi da attività di servizi alla persona		4.495.761		82,45%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		302.242		5,54%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		559.319		10,26%
+ contributi in conto esercizio		95.677		1,75%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:				0,00%
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)				0,00%
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)			5.452.999	100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		-141.206		-2,59%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		-165		0,00%
"-costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)		-2.283.410		-41,87%
- Ammortamenti:		-26.520		-0,49%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	191.133			
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	164.613			
- Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti		- 149.500		-2,74%
-Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)		- 2.768.336		-50,77%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)			83.862	1,54%
+ proventi della gestione accessoria:		0		0,00%
- proventi finanziari		88		
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)				
- oneri della gestione accessoria:		0		0,00%
- oneri finanziari				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)		-49.892		
Risultato Ordinario (RO)			34.058	0,62%
+/- proventi ed oneri straordinari:		-1		0,00%
Risultato prima delle imposte			34.057	0,62%
- imposte sul "reddito":		-28.740		-52,70%
- IRES	-28.740			
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)				
Risultato Netto (RN)			5.317	0,10%

La riclassificazione del Conto Economico consiste nel raggruppare i ricavi ed i costi in base alle aree di gestione (caratteristica, finanziaria, patrimoniale e straordinaria) da cui provengono in modo che evidenzino aggregazioni, margini e risultati intermedi utili a comprendere il progressivo trasformarsi del risultato netto di esercizio.

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

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO" 2017

ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE			€ 2.237.048,00		33,46%
<i>Liquidità immediate</i>		€ 1.229.553,00		18,39%	
. Cassa	€ 1.093,00			0,02%	
. Banche c/c attivi	€ 1.203.353,00			18,00%	
. c/c postali	€ 25.107,00			0,38%	
.					
<i>Liquidità differite</i>		€ 1.002.772,00		15,00%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	€ 37.957,00			0,57%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia				0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	€ 177.877,00			2,66%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	€ 240.388,00			3,60%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici				0,00%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	€ 6.390,00			0,10%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati				0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	€ 13.594,00			0,20%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	€ 1.214,00			0,02%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	€ 516.524,00			7,73%	
(-) Fondo svalutazione crediti				0,00%	
. Ratei e risconti attivi	€ 8.828,00			0,13%	
. Titoli disponibili					
.					
<i>Rimanenze</i>		€ 4.723,00		0,07%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	€ 2.562,00			0,04%	
. rimanenze di beni tecnico-economali	€ 2.161,00			0,03%	
. Attività in corso					
. Acconti					
.					
CAPITALE FISSO			€ 4.449.028,00		66,54%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		€ 3.768.479,00		56,36%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	€ 4.983.306,00			74,53%	
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	€ 136.667,00			2,04%	
. Impianti e macchinari	€ 90.885,00			1,36%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	€ 130.374,00			1,95%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	€ 236.254,00			3,53%	
. Automezzi	€ 10.304,00			0,15%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	€ 2.095,00			0,03%	
(-) Fondi ammortamento	-€ 1.821.406,00			-27,24%	
(-) Fondi svalutazione				0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti				0,00%	
Software				0,00%	
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		€ 223.953,00		3,35%	
. Costi di impianto e di ampliamento				0,00%	
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale				0,00%	
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	€ 47.751,00			0,71%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili				0,00%	
. Migliorie su beni di terzi				0,00%	

. Immobilizzazioni in corso e acconti	€ 208.439,00			3,12%	
. Altre immobilizzazioni immateriali				0,00%	
(-) Fondi ammortamento	-€ 32.237,00			-0,48%	
(-) Fondi svalutazione				0,00%	
.					
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		€ 456.596,00			6,83%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	€ 400.000,00			5,98%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	€ 10.900,00			0,16%	
. Partecipazioni strumentali				0,00%	
. Altri titoli				0,00%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	€ 45.696,00			0,68%	
.					
TOTALE CAPITALE INVESTITO			€ 6.686.076,00		100,00%
PASSIVITA' - FINANZIAMENTI		PARZIALI			
CAPITALE DI TERZI			€ 1.957.253,00		29,27%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		€ 1.340.682,00			20,05%
. Debiti vs Istituto Tesoriere				0,00%	
. Debiti vs fornitori	€ 1.137.776,00			17,02%	
. Debiti a breve termine verso la Regione				0,00%	
. Debiti a breve termine verso la Provincia				0,00%	
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale				0,00%	
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria				0,00%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici				0,00%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	€ 65.080,00			0,97%	
. 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	€ 83.661,00			1,25%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente				0,00%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	€ 3.205,00			0,05%	
. Quota corrente dei mutui passivi				0,00%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine				0,00%	
. Fondo imposte (quota di breve termine)				0,00%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine				0,00%	
. 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	€ 50.960,00			0,76%	
.				0,00%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		€ 616.571,00			9,22%
. Debiti a medio-lungo termine verso utenti dep. cauzionali	€ 93.766,00			1,40%	
. 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				0,00%	

. Altri debiti a medio-lungo termine				0,00%		
. Fondo imposte				0,00%		
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	€ 474.632,00			7,10%		
. Fondi rischi a medio-lungo termine	€ 48.173,00			0,72%		
.				0,00%		
CAPITALE PROPRIO			€ 4.728.823,00			70,73%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		€ 4.728.823,00			70,73%	
. Fondo di dotazione	€ 428.988,00			6,42%		
(-) crediti per fondo di dotazione	-€ 9.566,00			-0,14%		
. Contributi in c/capitale	€ 4.195.699,00			62,75%		
(-) crediti per contributi in c/capitale				0,00%		
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto				0,00%		
. Donazioni vincolate ad investimenti	€ 89.071,00			1,33%		
. Donazioni di immobilizzazioni				0,00%		
. Riserve statutarie				0,00%		
.				0,00%		
. Utili di esercizi precedenti	€ 19.314,00			0,29%		
(-) Perdite di esercizi precedenti				0,00%		
. Utile dell'esercizio	€ 5.317,00			0,08%		
(-) Perdita dell'esercizio				0,00%		
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			€ 6.686.076,00			100,00%

Lo stato patrimoniale viene riclassificato secondo il criterio destinativo-finanziario. Le attività (impieghi) sono indicate secondo il loro grado di liquidità crescente; le passività (fonti di finanziamento) vengono riclassificate secondo il loro livello di esigibilità ed entro ed oltre l'esercizio.

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA' 2017	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	5.317
+Ammortamenti e svalutazioni	191.133
+Minusvalenze	25
-Plusvalenze	-297
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	149.500
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-169.504
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	176.174
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	-192.321
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	1.496
-Incremento/+ decremento Rimanenze	166
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	-108.445
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	-91.369
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	39.548
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	-174.751
-Decrementi/+ incrementi Mutui	0
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-119.789
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	132.386
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	
FABBISOGNO FINANZIARIO	-162.154
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	188.329
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	593
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	26.768
Disponibilità liquide all'1/1	1.202.785
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	1.229.553

Il rendiconto finanziario di liquidità ha lo scopo di riassumere le relazioni esistenti tra fonti di finanziamento ed investimenti effettuati al fine di far valutare, in prospettiva, il grado di solvibilità aziendale. Individua pertanto le variazioni delle risorse finanziarie determinate dall'attività caratteristica e degli investimenti effettuati. In sintesi, riassume le variazioni avvenute nella liquidità, ovvero nel capitale circolante netto e negli altri elementi della situazione patrimoniale-finanziaria per effetto della gestione.

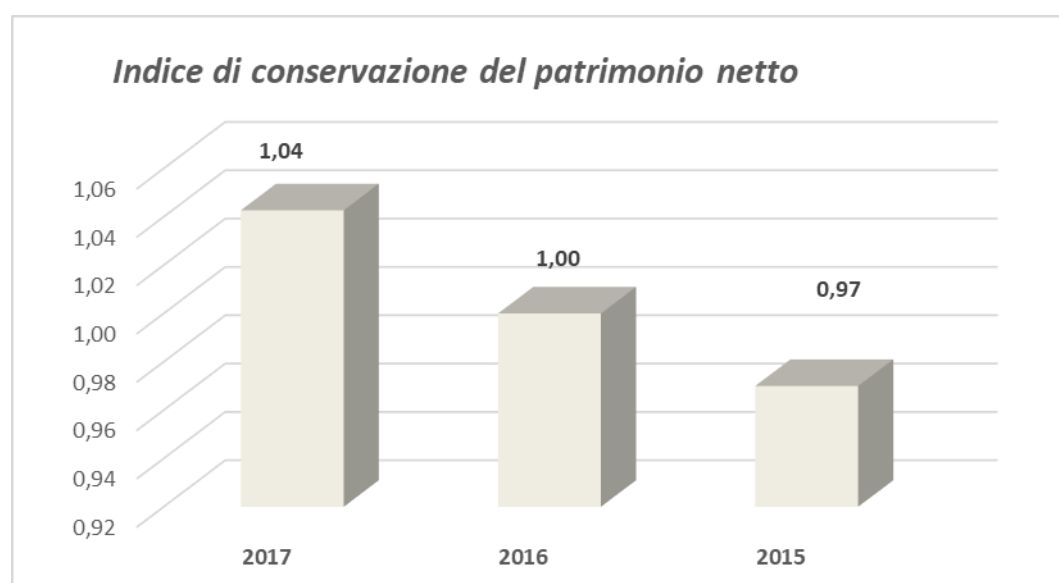
INDICI

Indice di conservazione del patrimonio netto

Indice di conservazione del patrimonio netto	2017	2016	2015
Capitale proprio T1 / Capitale proprio T0	1,04	1,00	0,97

L'indice esprime in modo sintetico la variazione complessivamente subita nel periodo dal capitale netto (o proprio) dell'Asp per effetto delle variazioni connesse all'andamento della gestione, alla sterilizzazione degli ammortamenti e all'ottenimento di contributi in conto capitale e donazioni vincolate.

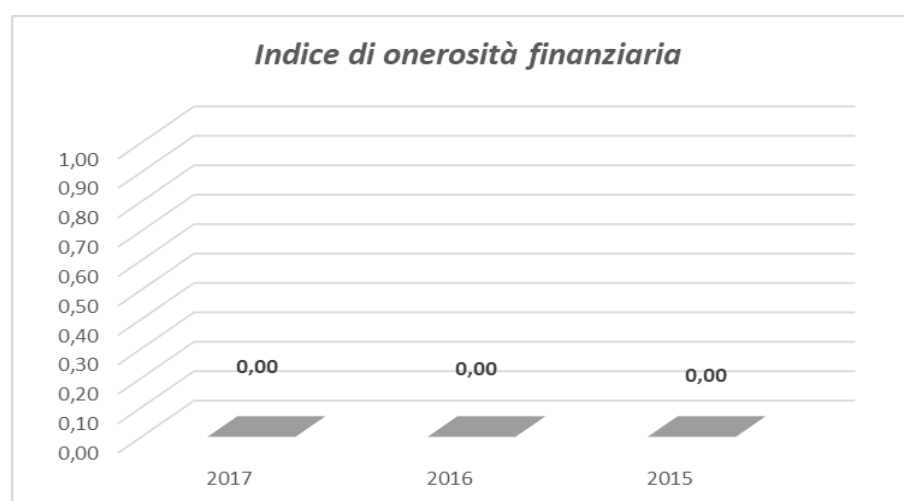
E' dunque espressivo della capacità/incapacità dell'ASP di sapere mantenere /potenziare nel tempo il proprio capitale netto.



Indice di onerosità finanziaria

Indice di onerosità finanziaria	2017	2016	2015
Oneri finanziari/Capitale di terzi medio	0,00	0,00	0,00

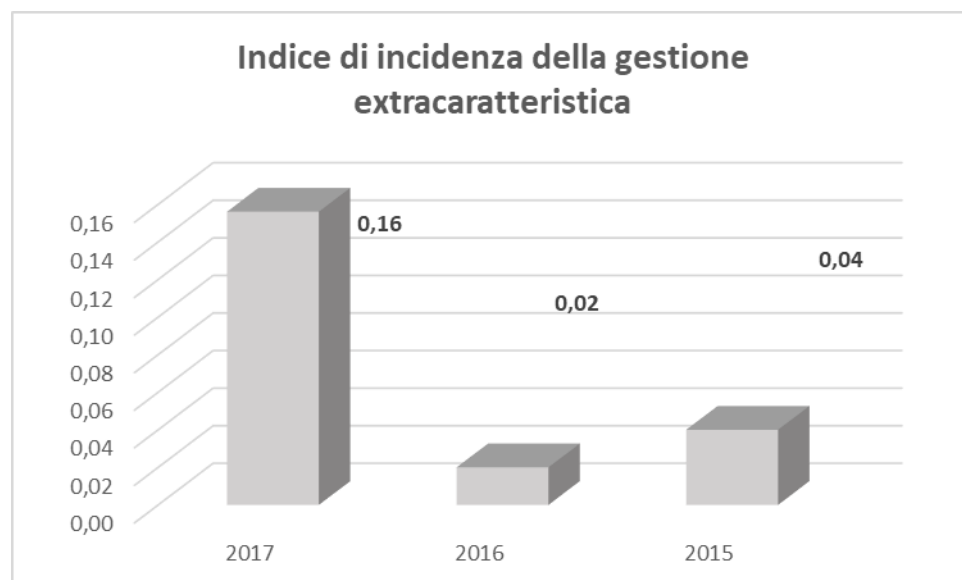
L'indice esprime l'onerosità media dei finanziamenti dell'Asp da terzi



Indice di incidenza della gestione extracaratteristica

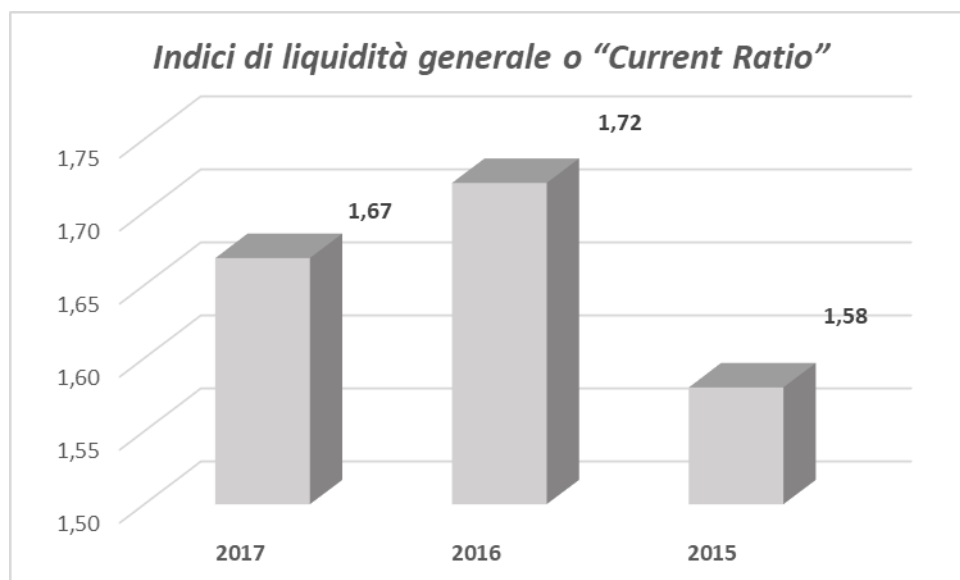
Indice di incidenza della gestione extracaratteristica	2017	2016	2015
Risultato netto/Risultato Operativo Globale	0,16	0,02	0,04

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

**Indici di liquidità****Indici di liquidità generale o "Current Ratio"**

Indice di liquidità generale	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	Le attività correnti sono maggiori delle 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
------------------------------	---	---

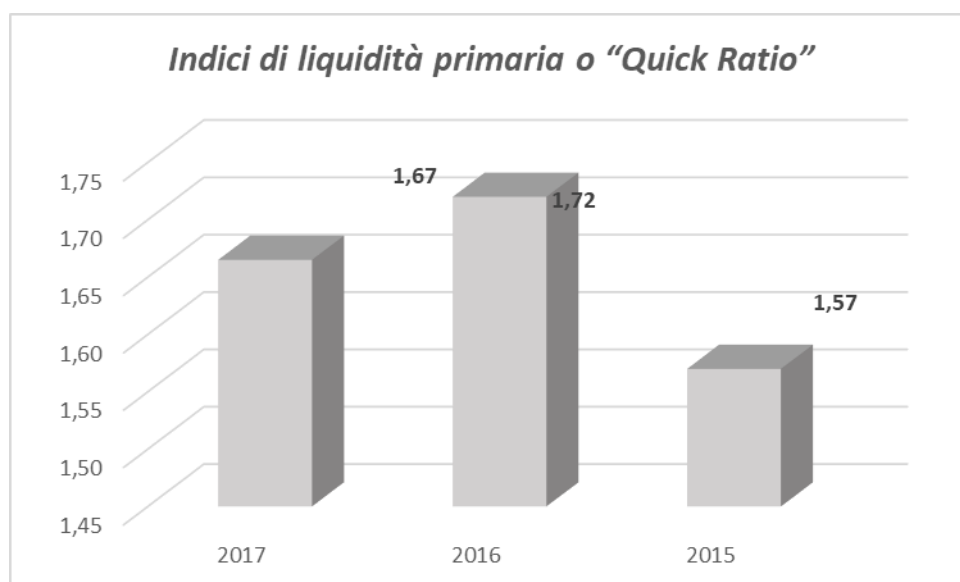
Indici di liquidità generale o "Current Ratio"	2017	2016	2015
Attività correnti	1,67	1,72	1,58
Finanziamenti di terzi a breve termine			



Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"

Indice di liquidità primaria	<p>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 mezzi liquidi a disposizione e con il realizzo delle attività a breve.</p>	<p>Le liquidità immediate e differite sono maggiori delle passività correnti; l'Asp è in grado di far fronte alle uscite future, derivanti da estinzione delle passività a breve, con le entrate future provenienti dal realizzo delle poste maggiormente liquide delle attività correnti.</p>
------------------------------	--	--

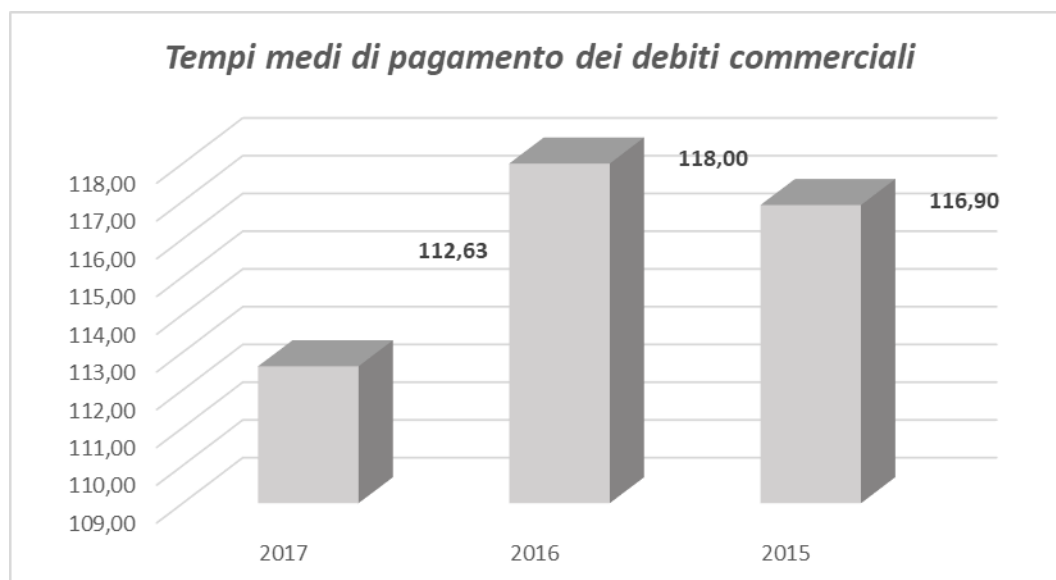
Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"	2017	2016	2015
Liquidità immediate e differite	1,67	1,72	1,57
Finanziamenti di terzi a breve termine			



Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali

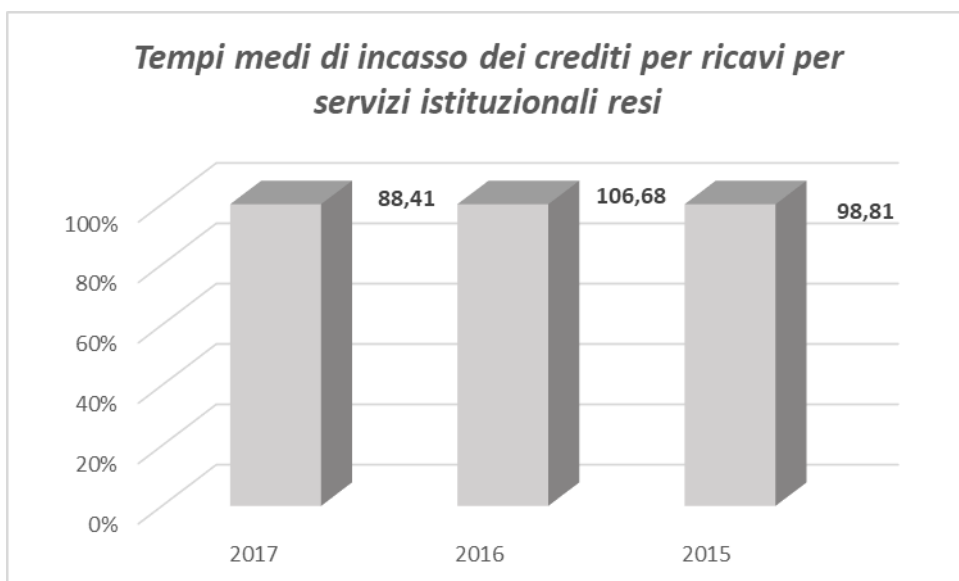
Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali	2017	2016	2015
Debiti medi vs fornitori	112,63	118,00	116,90
Acquisti totali			

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



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

Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi per servizi istit.li resi:	2017	2016	2015
Crediti medi da attività istituzionale	88,41	106,68	98,81
Ricavi per attività istituzionale			

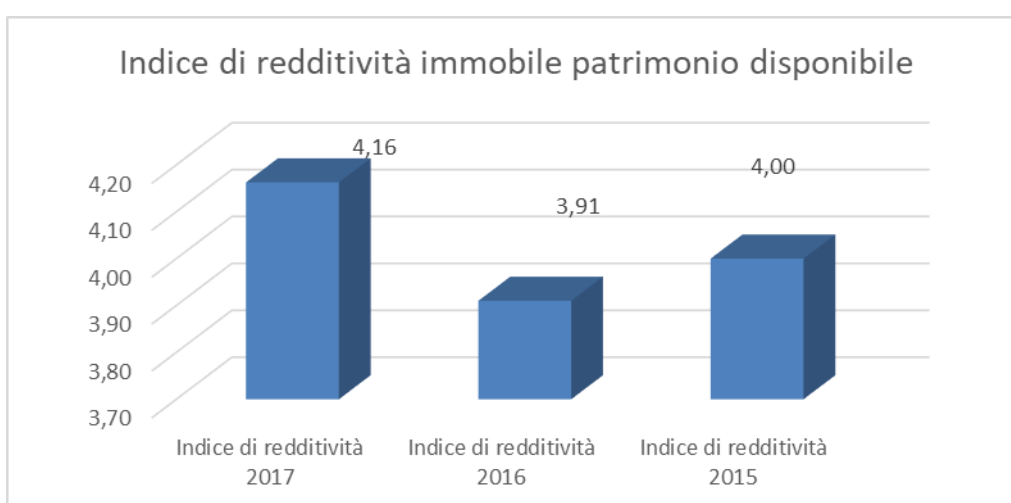


Tempi medi incasso dei crediti per servizi resi

L'indice determina il tempo medio di incasso delle prestazioni erogate dall'Azienda.

Patrimonio Immobili di via Ercolani (Bologna)

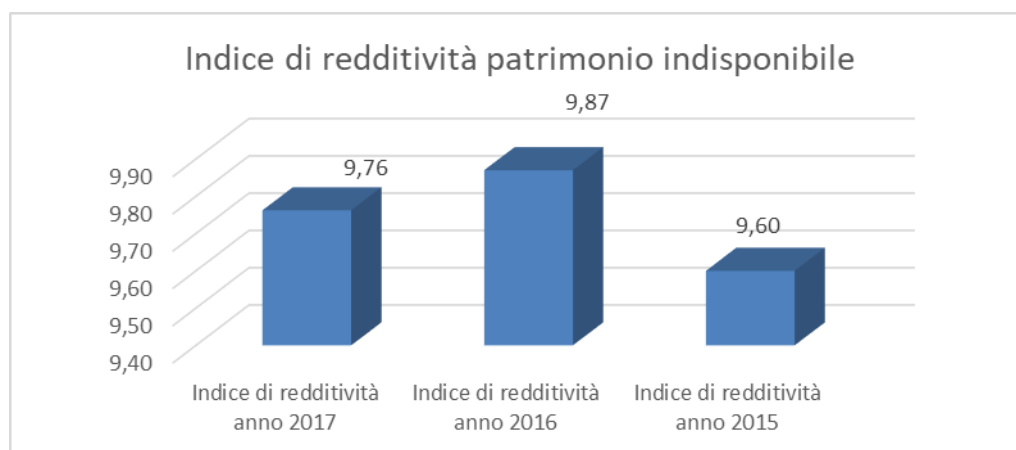
Centro di costo/ricavo	Costi	Ricavi	Risultato	Indice
Immobili Viale Ercolani – Bologna – ANNO 2017				
	14.200,61	22.049,11	7.848,50	
Valorizzazione del patrimonio al 1/7/2008			188.551,44	4,16



Immobile sede Azienda Usl Distretto di San Lazzaro di Savena (BO)

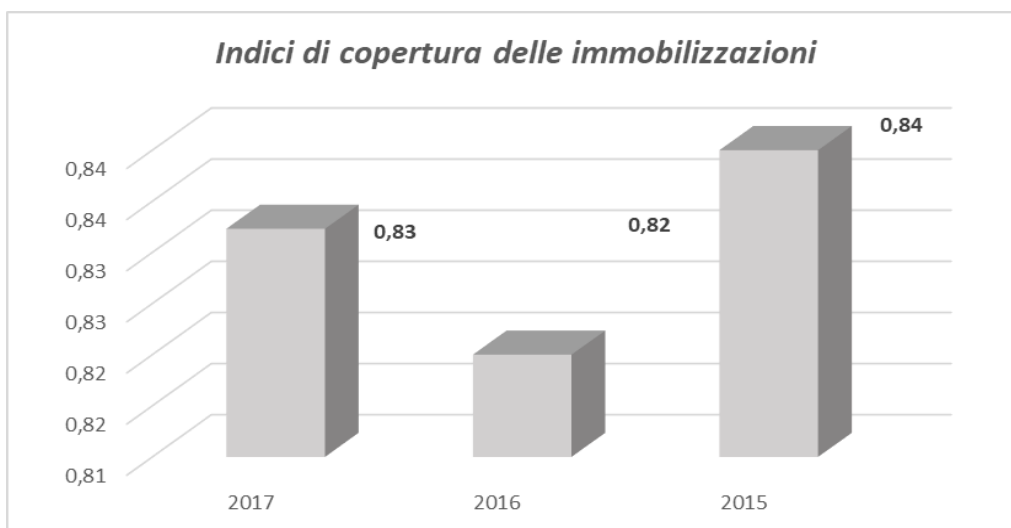
Centro di costo/ricavo				Indice
Immobili Viale Repubblica 11 – Sede Usl – ANNO 2017	Costi	Ricavi	Risultato	9,76
	158.838,41	345.892,98	187.054,57	
Valorizzazione del patrimonio al 1/7/2008			1.916.076,96	

L'indice di redditività dell'immobile di via Repubblica 11, San Lazzaro è in calo. Ricordiamo che secondo quanto previsto dal Decreto Legge 24/4/2014 66 convertito con modificazione dalla legge 23/6/2014 n. 89 con la quale il legislatore ha disposto una serie di misure indirizzate al contenimento della spesa pubblica nell'ambito dei contratti di locazione passiva stipulati dalle Amministrazioni Pubbliche aventi ad oggetto immobili ad uso istituzionale. In particolare l'art. 24 estende a tutti gli enti pubblici la riduzione già prevista per lo stato del 15% di quanto annualmente corrisposto per i canoni di locazione, a decorrere dal 1/7/2014. Questa la motivazione del minore introito per affitto istituzionale.

**Indici di copertura delle immobilizzazioni**

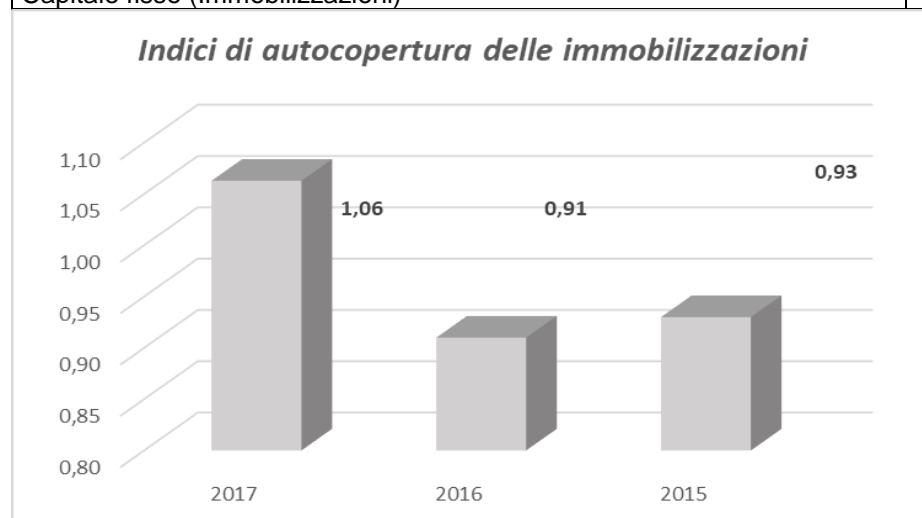
Indici di copertura delle immobilizzazioni	2017	2016	2015
Immobilizzazioni	0,83	0,82	0,84
Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine			

Indice di copertura delle immobilizzazioni	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	Tutte le immobilizzazioni sono finanziate con capitale proprio e debiti a medio/lungo termine
---	---	---



Indice di autocopertura delle immobilizzazioni	Esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio	Tutte le immobilizzazioni sono finanziate con capitale proprio.
---	--	---

Indici di autocopertura delle immobilizzazioni	2017	2016	2015
Capitale proprio	1,06	0,91	0,93
Capitale fisso (Immobilizzazioni)			

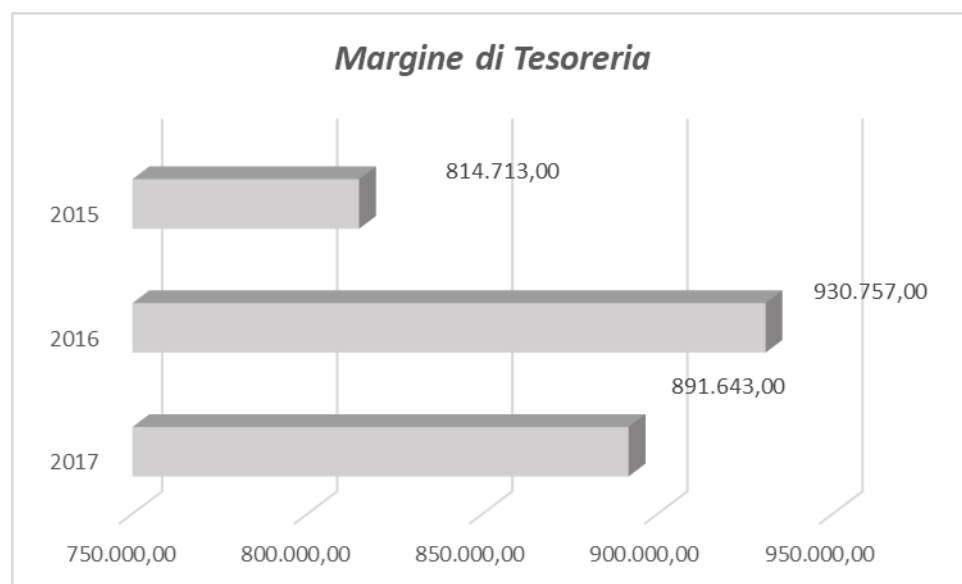


Margine di Tesoreria

Margine di tesoreria	2017	2016	2015
(Liq.immediate+diff.)-(Pass.correnti)	891.643,00	930.757,00	814.713,00

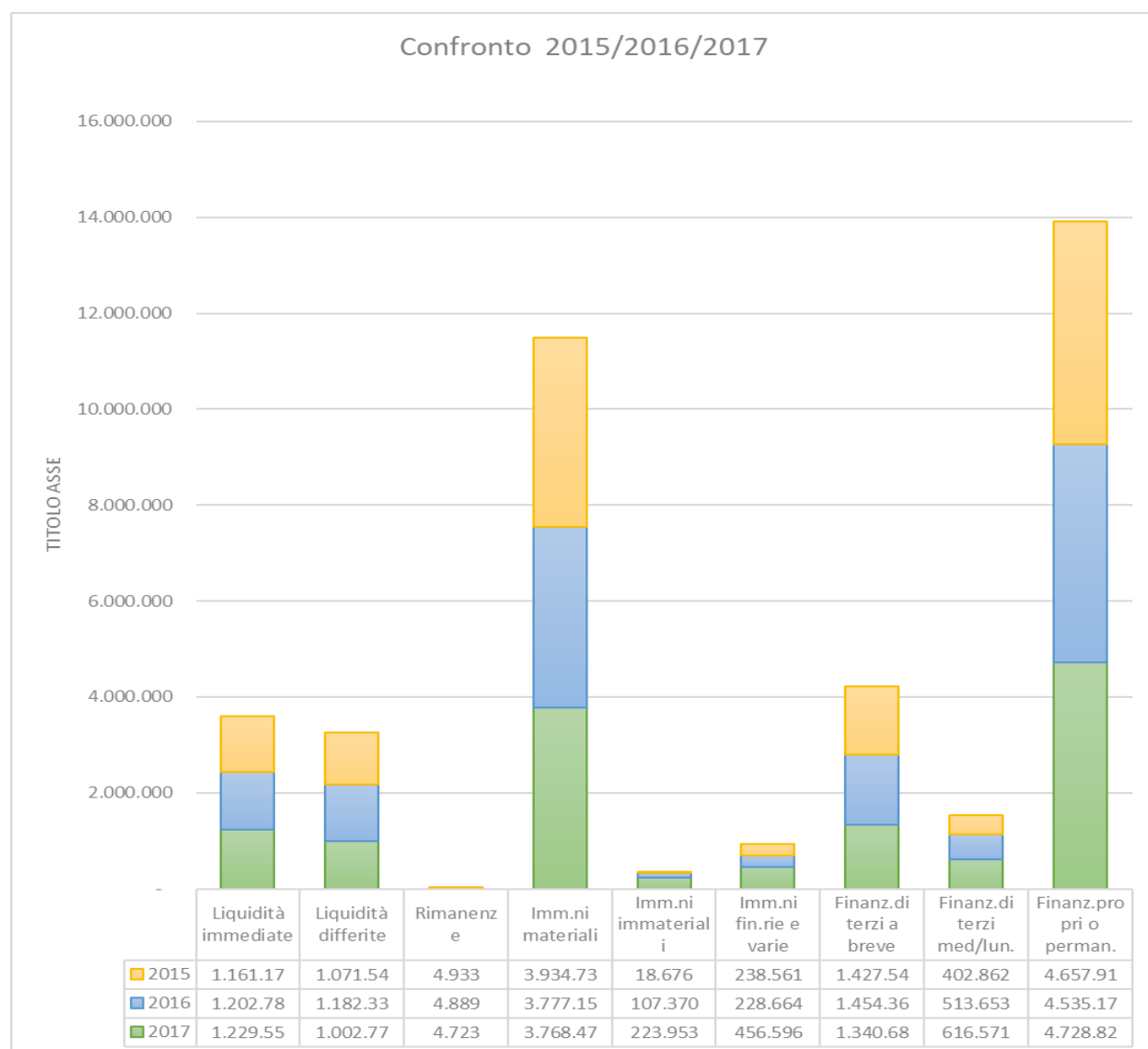
Margine di Tesoreria	E' uno dei margini di struttura usati per esaminare la situazione finanziaria e patrimoniale dell'Azienda	Liquidità imm.+ differite - Pass.correnti (2.232.325,00-1.340682,00)	Risultato 891.643,00	Essendo il valore maggiore di zero, esso rappresenta una buona situazione di liquidità.
-----------------------------	---	---	-------------------------	---

Il margine di tesoreria indica di quanto le liquidità immediate e differite sono superiori rispetto alle passività correnti. Esso vuole segnalare la capacità dell'Azienda di 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.



Composizione dello Stato Patrimoniale

Composizione Stato Patrimoniale Aziendale	2017	2016	2015
Liquidità immediate (I)	1.229.553,00	1.202.786,00	1.161.173,00
Liquidità differite(L)	1.002.772,00	1.182.338,00	1.071.541,00
Rimanenze (M)	4.723,00	4.889,00	4.933,00
Immobilizzazioni materiali (Fm)	3.768.479,00	3.777.150,00	3.934.736,00
Immobilizzazioni immateriali (Fi)	223.953,00	107.370,00	58.742,00
Immobilizzazioni finanziarie e varie (Fa)	456.596,00	228.664,00	232.734,00
Finanziamento di terzi a breve (passività correnti) (p)	1.340.682,00	1.454.367,00	1.418.004,00
Finanziamento di terzi a medio-lungo (passività consolidate) (P)	616.571,00	513.653,00	513.866,00
Finanziamenti propri o permanenti (N)	4.728.823,00	4.535.177,00	4.531.989,00

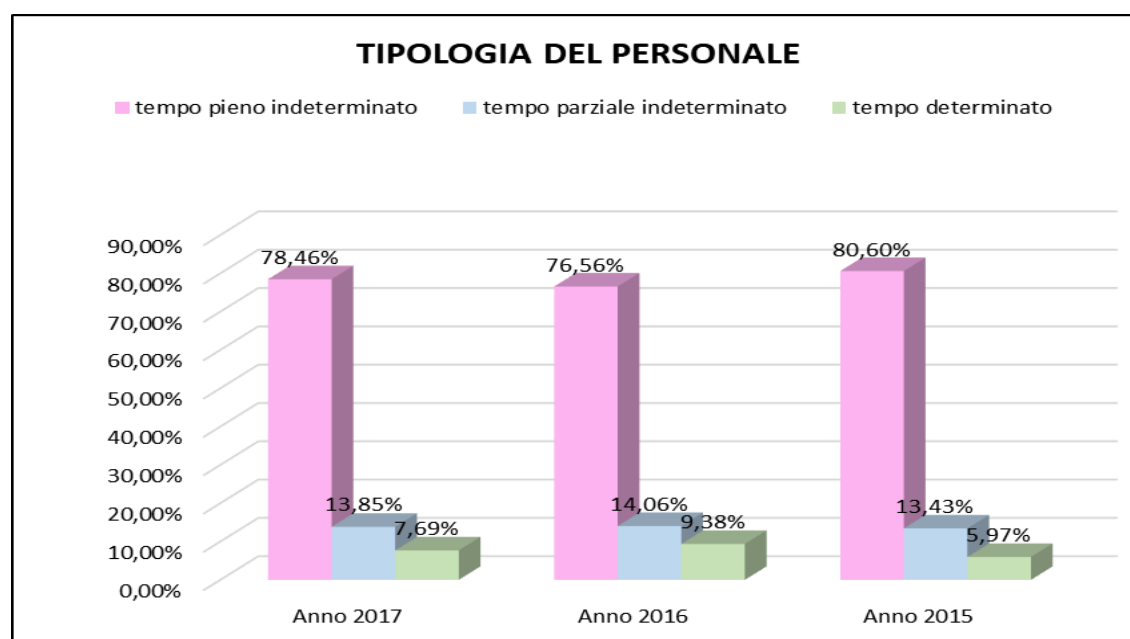


RISORSE UMANE

La gestione delle risorse umane è di fondamentale importanza per ogni Azienda, a maggior ragione per un ambito lavorativo come quello dei servizi rivolti direttamente alla persona, laddove è essenziale che i dipendenti abbiano adeguata professionalità, ma anche sensibilità ed umanità nel sapere fare e nel sapere essere che aggiunge qualità alla componente delle risorse umane. Si individua nei lavoratori e nei collaboratori dell'Azienda con il loro patrimonio di professionalità nel settore amministrativo, tecnico, sanitario ed assistenziale una risorsa essenziale per il futuro dell'Asp. Per il proprio personale dipendente l'Asp adotta diversi strumenti per curare la salute e la sicurezza dei propri lavoratori: visita medica periodica, formazione/informazione specifica in materia di sicurezza. L'orientamento dell'Asp volge a creare un ambiente di lavoro che offra a tutti le medesime opportunità per valorizzare il talento e la creatività delle persone. L'obiettivo è la costruzione ed il mantenimento di un team propositivo e coeso, capace di condividere un progetto collettivo in cui l'impiego è rivolto al cliente finale. Il personale socio assistenziale ed educativo suddiviso in assistenti sociali che operano nei vari comuni del distretto, in educatori professionali che operano all'interno dei Centri per disabili nel distretto di San Lazzaro, i responsabili delle attività assistenziali, animatori

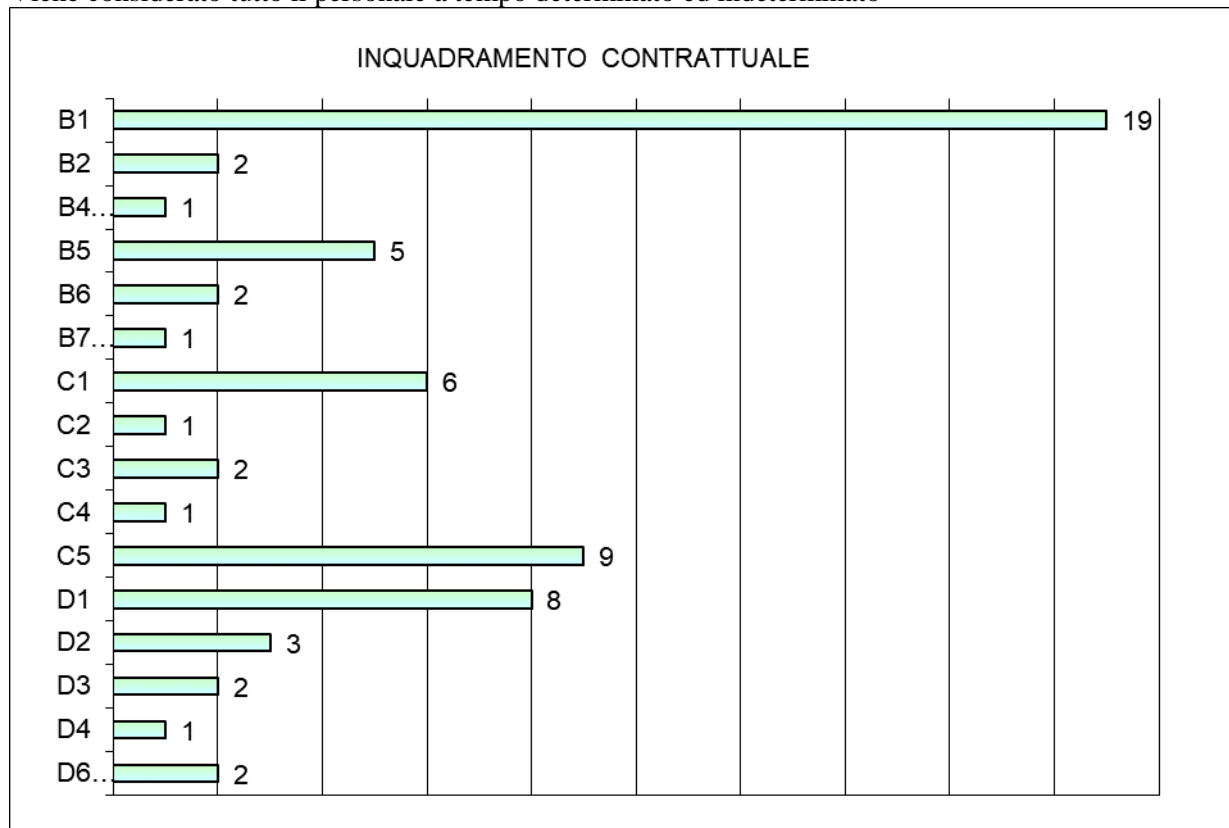
ed operatori socio assistenziali e assistenti sociali operanti sia nelle strutture residenziali che sui servizi territoriali rappresenta il gruppo fondamentale e più numeroso di tutta l'attività dell'Asp. Ad esso è affidato il raggiungimento degli obiettivi di rispondere alle attese dei cittadini attraverso le attività socio assistenziali e sanitarie percorrendo la strada della promozione della qualità sociale e professionale dei servizi. Affianca questo personale, sia dipendente che in convenzione, operante nella sfera socio assistenziale e sanitaria, il personale amministrativo e tecnico ed anche altre figure dipendenti dei fornitori di beni e servizi che intrattengono rapporti con l'Asp, personale delle imprese che effettuano manutenzioni pulizie, ristorazione, servizi ausiliari di vario genere. La gestione di tutti questi rapporti, nella sfera socio assistenziale e sanitaria, seguirà il percorso previsto dalle normative regionali sull'accreditamento. La pianta organica della nostra Azienda al 31/12/2017 presentava personale impiegato a tempo pieno e parziale indeterminato (92,31%) con alcune unità a tempo parziale (il servizio infermieristico e di terapeuta della riabilitazione è interamente in convenzione come pure il personale di sostituzione).

Tipologia contrattuale		31/12/2017	31/12/2016	31/12/2015
Tempo pieno indeterminato	amministrativi	5	6	6
	servizi generali	1	1	1
	socio-assistenziali	24	23	27
	pedagogista	1	1	1
	educatori	9	9	9
	conferim. servizi	11	9	10
Tempo parziale indeterminato	ambito socio-assistenziale	7	7	7
	educatore	2	2	2
Tempo determinato	educatore	5	5	3
	conferim. servizi	0	1	1
TOTALE		65	64	67

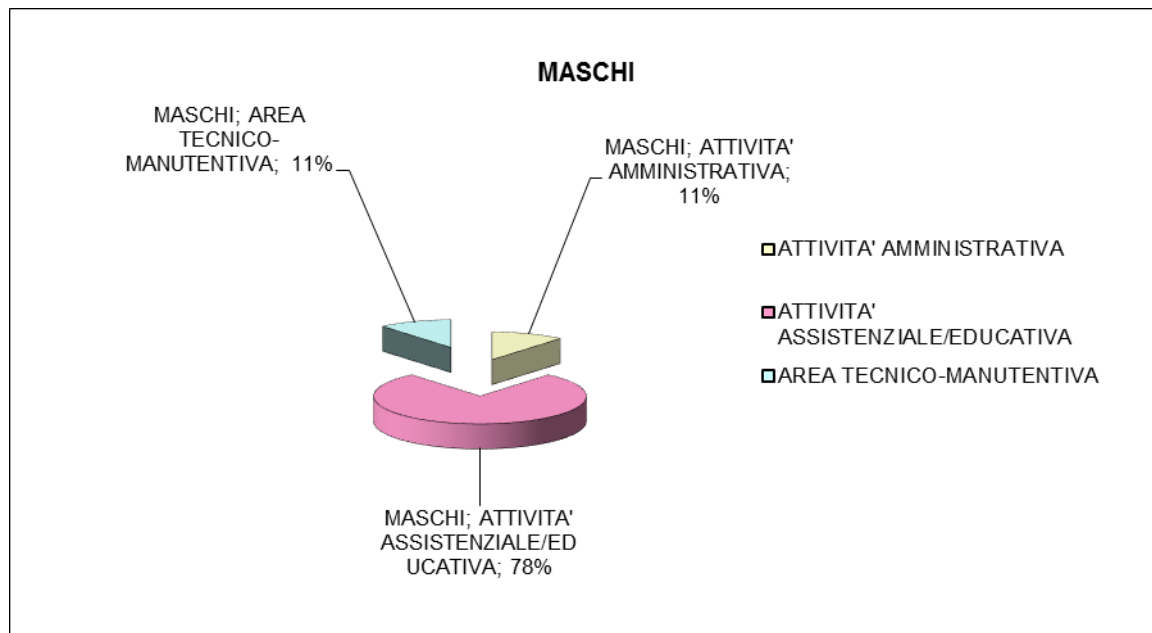


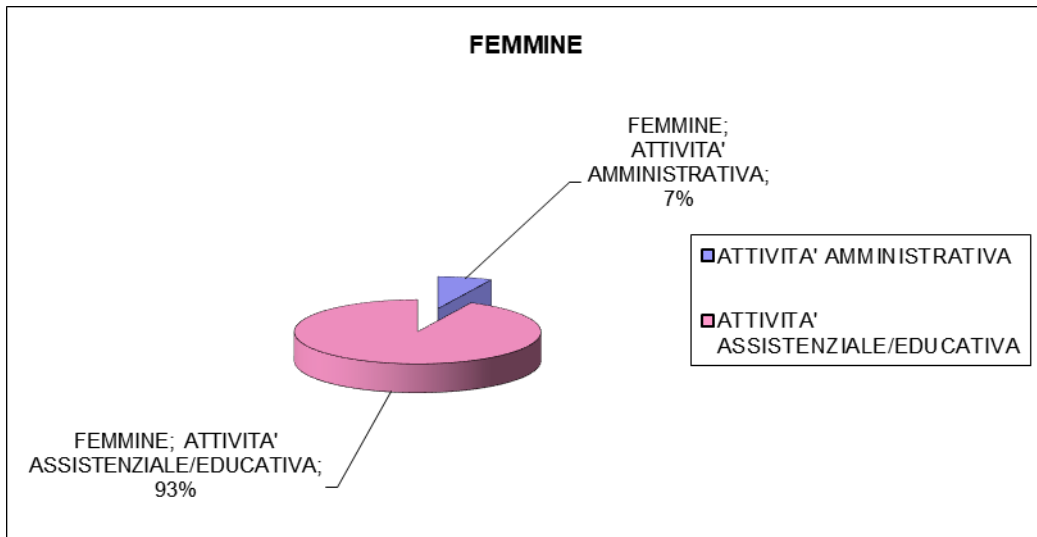
INQUADRAMENTO CONTRATTUALE PERSONALE ANNO 2017

Viene considerato tutto il personale a tempo determinato ed indeterminato

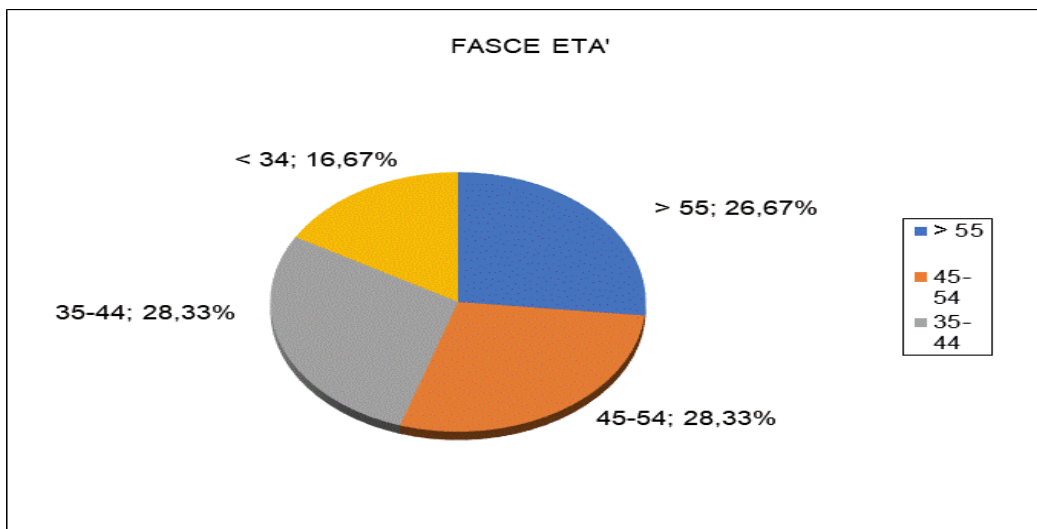


Anagrafica risorse umane per area anno 2017

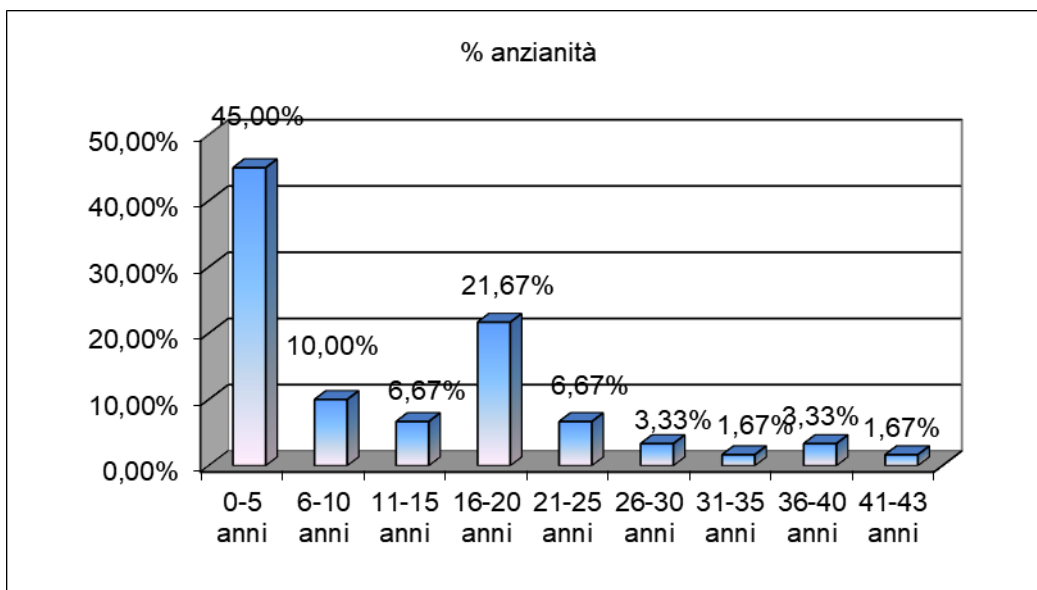




Personale diviso per fasce di età



Personale suddiviso per anzianità di servizio



Assunzioni e cessazioni dal servizio

CESSAZIONI	PENSIONAMENTI	TRASFERIMENTO C/O ALTRO ENTE	SCADENZA CONTRATTUALE	DIMISSIONI
ANNO 2017				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		1		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA	1			5
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				
ANNO 2016				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA				
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA		1	1	5
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				
ANNO 2015				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA				
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA		3		
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				

ASSUNZIONI	TRASFERIMENTO DA ALTRO ENTE	NUOVE ASSUNZIONI
ANNO 2017		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE AREA TECNICO- MANUTENTIVA		9
ANNO 2016		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE AREA TECNICO- MANUTENTIVA		5
ANNO 2015		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE AREA TECNICO- MANUTENTIVA		19

TASSI DI ASSENZA DEI DIPENDENTI DELL'ASP LAURA RODRIGUEZ

Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	*** gg assenze	% di assenza	% di presenza
ANNO 2017					
AMMINISTRATIVA	1489,2	4,08	7	0,47%	99,53%
ASSISTENZA	10471,85	28,69	918	8,77%	91,23%
EDUCATIVA	4244,95	11,63	272	6,41%	93,59%
LOGISTICA E MANUTENZIONE	365	1	0	0,00%	100,00%
SERVIZI DEL TERRITORIO	5942,2	16,28	636	10,70%	89,30%
TOTALE	22.513,20	61,68	1833	8,14%	91,86%
ANNO 2016					
AMMINISTRATIVA	1825	5	0	0,00%	100,00%
ASSISTENZA	10756,85	29,49	674	6,27%	93,73%
EDUCATIVA	5383,75	14,75	525	9,75%	90,25%
LOGISTICA E MANUTENZIONE	365	1	0	0,00%	100,00%
SERVIZI DEL TERRITORIO	4195,5	11,5	918	21,88%	78,12%
TOTALE	22.526,10	61,74	2117	9,40%	90,60%
ANNO 2015					
AMMINISTRATIVA	1825	5	13	0,71%	99,29%
ASSISTENZA	8190,6	22,44	1052	12,84%	87,16%
EDUCATIVA	5570,45	15,33	646	11,60%	88,40%
LOGISTICA E MANUTENZIONE	365	1	0	0,00%	100,00%
SERVIZI DEL TERRITORIO	4100,25	11,25	654	15,95%	84,05%
TOTALE	20.051,30	49,93	2365	11,79%	88,21%

**** (Considerate tutte le tipologie di assenze tranne le ferie)

Il numero dei dipendenti viene calcolato tenendo conto di eventuali assunzioni/dimissioni nel periodo e dei dipendenti con contratto a part-time.

Le sostituzioni vengono previste solo per il personale socio assistenziale (oss ed animatore) già dal primo giorno di assenza, in quanto trattasi di servizi diretti alla persona la cui mancanza creerebbe gravi disagi all'utenza. Sul personale relativo ai servizi conferiti (assistenti sociali) le sostituzioni avvengono solamente per le maternità mentre per tutto il rimanente personale non è stata prevista alcuna sostituzione durante le assenze.

ASTENSIONE PER MATERNITA'	GIORNATE	GIORNATE	GIORNATE
	2017	2016	2015
Astensione anticipata	0	250	267
Astensione obbligatoria	145	331	402
astensione facoltativa	188	284	75
malattia figlio	99	52	50
totale	432	917	794

		ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2015
PERMESSI L.104/92	Cat. B n° dipendenti	1	1	1
	Cat. C n° dipendenti	2	4	5
CONGEDO ART.42 L.151/01	giorni/anno	91	194	153
	N° dipendenti	1	1	1
			154	304
			1	1

Formazione del personale dipendente ed acquisito da terzi.



Per l'anno 2017 l'intendimento è stato quello di proseguire la formazione e l'aggiornamento su alcune tematiche tecniche e specifiche, avendo ben presente che la gestione unitaria interamente pubblica, con il conseguente aumento di personale dipendente, comporta e comporterà una maggiore richiesta di attività formativa.

Successivamente all'assunzione di nuovo personale socio assistenziale per la Cra Laura Rodriguez sono stati organizzati diversi momenti formativi in particolar modo sulla formazione obbligatoria. Parte della formazione rivolta agli ADB/OSS è stata "on the job"; si è trattato di supervisione/affiancamento da parte delle terapisti della riabilitazione nei momenti delle "alzate" degli ospiti così da supportare il personale assistenziale in una corretta movimentazione manuale dei carichi con lo scopo di promuovere buone prassi nell'interesse dell'ospite e dell'operatore stesso; questo oltre alla formazione obbligatoria. In futuro la formazione dovrà essere implementata secondo il numero del personale già assunto e da assumere, secondo mansioni e qualifiche.

Figure professionali - Formazione	Ore totali 2017	Ore totali 2016	Ore totali 2015
Adb / Oss	755,75	1269	221,5
Infermieri Professionali	204,5	304	37,5
Terapisti della riabilitazione	47	36	14,5
Responsabili Assistenziali	81	120	73
Animatrice	32,25	17	7,25
Personale Amministrativo	92,5	109	90,5
Coordinatrice	24,75	38	11,25
Personale Tecnico/servizio ausiliario	20,75	19	4
Assistenti Sociali	98	77	33
Educatori	40,6		
Medico	3,5	5	
TOTALE ORE FORMAZIONE	1.400,60	1.994,00	492,50

Formazione - PROGETTO SENTE-MENTE

Progetto “Sente-mente” - L’Asp ha aderito con decorrenza anno 2018 a questo percorso che ci accompagnerà per 3 anni con l’obiettivo di superare i limiti di ciò che già oggi facciamo, di migliorare la qualità dell’assistenza e della cura delle persone che ospitiamo. Il Sente-mente® è un modello terapeutico innovativo che svela la Bellezza nella malattia, nelle difficoltà delle Persone e delle Organizzazioni. A differenza di altri modelli, che sottolineano la perdita, il dolore, il problema, allena le Persone e le Organizzazioni socio sanitarie ad uscire dallo stato di impotenza con un metodo che ha l’obiettivo di creare benessere per le persone che assistiamo, per gli operatori e le famiglie. Il progetto è volto a far germogliare una cultura orientata alla felicità, all’essere e non solo al fare, capace di creare nuove e diverse azioni di assistenza e cura. Si è ritenuto prudenzialmente, tenuto conto che il progetto avendo durata triennale, al termine del primo e del secondo anno di fare le dovute verifiche sui risultati ottenuti, anche se ancora parziali, della opportunità sulla prosecuzione.

Rapporti con Università ed Enti di Formazione

Nell’ambito delle funzioni istituzionalmente assegnate all’Azienda particolare importanza è stata riconosciuta anche alle attività di tirocinio e di formazione.

Nell’anno 2017 sono stati svolti presso l’Azienda tirocini/stage per fisioterapisti e per OSS.

I tirocini si sono configurati come completamenti di percorsi formativi, sia che abbiamo realizzato obiettivi didattici, di orientamento o che fossero previsti dal corso di studio di appartenenza o finalizzati ad agevolare scelte professionali.

Il **tirocinio** rappresenta un’occasione fondamentale offerta ai giovani per orientarsi nel mondo del lavoro, completando la propria formazione e confrontando le conoscenze acquisite nel corso degli studi nelle realtà operative di aziende o enti.

La nostra struttura accoglie da diversi anni, tramite la sottoscrizione di apposite convenzioni, tirocinanti di varie figure professionali (adb, terapisti, ed anche studenti frequentanti la scuola superiore che hanno scelto un indirizzo di studio “sociale”)

Il tirocinio formativo è fondamentale per gli studenti che vogliono inserirsi professionalmente nel mondo del sociale; attraverso l’esperienza in struttura imparano a relazionarsi con la disabilità superando i preconcetti e le pur comprensibili “paure” iniziali.

Durante lo stage, i tirocinanti vengono assistiti passo a passo dagli operatori che, grazie alla loro pluriennale esperienza, li sostengono attraverso suggerimenti, critiche costruttive, momenti di confronto e colloqui individuali. Questo permette loro di acquisire una maggiore capacità e consapevolezza per potere relazionarsi anche con portatori di handicap grave. Attraverso questa esperienza, il tirocinante riesce a capire se è portato o disponibile a relazionarsi con la disabilità in un eventuale contesto professionale futuro. Questo servizio, che l’Asp Laura Rodriguez fornisce alle scuole professionali sociali ormai da molti anni, è particolarmente apprezzato, dagli enti formatori, dagli stagisti e dagli insegnanti che attribuiscono alla nostra struttura il merito di seguire i tirocini con grande serietà e professionalità.

Volontariato

L'apporto del volontario è determinante per l'esistenza stessa della nostra Azienda non solo per l'aspetto puramente produttivo, ma soprattutto per quello relazionale: egli diventa un amico, un confidente ed un animatore per i nostri utenti.

Attualmente nell'Asp Laura Rodriguez sono attivi volontari, iscritti all'Auser, che contribuiscono allo sviluppo della cultura della solidarietà e alla costruzione di una struttura a rete. Nostro obiettivo è integrare i servizi pubblici a favore della popolazione anziana istituzionalizzata attraverso progetti socio-assistenziali e socio-culturali che puntino alla socializzazione e all'integrazione con il territorio e con la comunità circostante.

Le attività svolte dai volontari sono di aiuto e supporto al personale assistenziale oltre che per la realizzazione di attività di svago e socializzazione per gli ospiti. Una delle principali attività di svago è l'organizzazione di feste per i compleanni, con cadenza mensile. La possibilità di ballare, cantare, ascoltare musica, serve per dare all'anziano nuovi stimoli e nuovi interessi, rendendo più accettabile, soprattutto per chi è ancora autonomo dal punto di vista cognitivo, la permanenza in struttura. Alcuni dedicano la loro attività ad ospiti senza famigliari che necessitano di una maggiore presenza d'interlocutori, per l'aiuto nell'alimentazione per passeggiate, chiacchierate, scambio d'idee e riflessioni.

Assistenza spirituale e religiosa

All'interno della Struttura, per chi lo desidera, è garantita l'assistenza religiosa. Le attività di tipo religioso sono a cura della limitrofa Parrocchia di San Lazzaro di Savena. La Messa festiva è celebrata ogni sabato mattina ed assicurata in occasione delle ricorrenze religiose più significative. La parrocchia, tramite il proprio parroco e ministri, provvede inoltre ad amministrare i sacramenti agli anziani che ne esprimono la richiesta. L'assistenza spirituale è garantita anche ai fedeli di altre religioni compatibilmente con le disponibilità delle confessioni presenti nel territorio. Gli ospiti che professano religioni diverse dalla cattolica possono segnalare i riferimenti utili per i contatti con ministri di altri culti.

A marzo 2017, in occasione del 90mo anniversario della morte della nostra benefattrice "Marchesa Laura Rodriguez y Laso de Buoi", è stata organizzata una giornata in suo ricordo e celebrata una messa da Sua Eccellenza Rev.ma Monsignor Matteo Maria Zuppi, Arcivescovo di Bologna.

INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

L'Azienda negli anni ha orientato gli investimenti in infrastrutture e tecnologie principalmente per:

- La sicurezza degli edifici, con lavori di manutenzione e per l'adeguamento ai requisiti strutturali previsti dall'accreditamento;
- La sicurezza dei lavoratori, acquisendo attrezzature specifiche e mezzi appropriati volti a ridurre il rischio per la movimentazione manuale dei carichi dei dipendenti;
- Il miglioramento e la redditività e la conservazione del patrimonio immobiliare
- L'informatizzazione del processo assistenziale

INDICATORI - Casa Residenza Anziani Laura Rodriguez

Si elencano alcuni tra i principali indicatori socio-sanitari maggiormente significativi

CONTENZIONE:

CONTENZIONE: i sistemi di contenzione utilizzati in struttura per l'anno 2017 sono stati tavoli avvolgenti, doppia sponda alzata a letto, cintura contenitiva in carrozzina e, in qualche caso, a letto.

Come ci si era prefissati abbiamo partecipato nel 2017 al percorso finalizzato a ridurre la contenzione nelle strutture per il quale ci siamo visti promotori, insieme ad alcuni colleghi partendo da alcune visite in strutture di altre regioni.

Pur non avendo fatto parte con un nostro rappresentante interno al Gruppo di Lavoro Misto (AUSL-Gestori) abbiamo partecipato con la raccolta dei nostri dati interni all'AUDIT ed al RE-AUDIT. Inoltre sono stati progettati ed effettuati nel 2017, in collaborazione con i colleghi della CRA Beata Vergine delle Grazie di Bologna, 2 incontri formativi estesi a tutto il personale assistenziale, sanitario e addetto all'animazione sulla tematica della contenzione. Per quanto ci riguarda non ci siamo posti l'obiettivo, a nostro avviso assolutamente irraggiungibile, in particolare stante le risorse oggi a disposizione, di azzerare la contenzione. Con l'adesione a questo percorso abbiamo creduto utile soffermare la nostra attenzione su questo aspetto come intera struttura (l'Equipe e tutti i gruppi di lavoro assistenziale e sanitario) ci siamo dati l'opportunità di approfondire, parlarne, aprirci al confronto con altre realtà e quindi altre esperienze. Nel 2017 rispetto all'anno precedente si è registrato in struttura un calo dell'uso dei mezzi di contenzione. Siamo fermamente convinti che la sensibilizzazione sull'argomento sia stata utile, ci ha fatto riflettere ulteriormente sui singoli casi e ha costituito sprono, in alcune situazioni a fare tentativi di "scontenere". D'altro canto abbiamo considerato elementi che prima avevamo poco esplorato (per esempio la contenzione solo in alcuni momenti della giornata) ed avuto al nostro interno risorse nuove (per es. volontarie S.C.) che ci hanno supportato in diversi casi.

	2017		2016		2015	
numero ospiti con prescrizione alla <u>contenzione</u> / totale ospiti presenti nel periodo	72,63%	69/95	79,25%	84/106	91,92%	91/99
numero ospiti <u>contenuti</u> (escluse <u>spondine</u>) /totale ospiti con prescrizione alla contenzione	36,23%	25/69	29,76%	25/84	30,77%	28/91
numero ospiti con contenzione <u>non a fini posturali o di salvaguardia</u> escluse le sponde /totale ospiti nel periodo	20,00%	19/95	26,19%	22/84	28,57%	26/91

Su questa tematica si ritiene che il miglior obiettivo che possiamo darci per il 2017 sia quello di continuare a mantenere la nostra attenzione e sensibilità al problema. Non riteniamo invece di porci obiettivi quantitativi di riduzione di indicatori, pur vedendo che il trend di questi ultimi due anni è in calo. Da sempre e per il futuro continueremo a cercare di rimuovere contenzioni non necessarie. E' importante continuare a farci domande sui singoli casi, sulle evoluzioni delle singole situazioni facendo conto anche delle risorse e strategie che possiamo mettere in campo, nei vari momenti, sui diversi nuclei, nelle differenti situazioni. Per quanto riguarda gli ospiti con disturbi del comportamento, anche a seguito del percorso fatto insieme all'AUSL lo scorso anno ci eravamo dati come obiettivo per il 2017 l'implementazione dell'uso dello strumento NPI (Neuropsychiatric Inventory), strumento quantitativo per la valutazione dei disturbi comportamentali negli anziani affetti da demenza. Siamo partiti con alcuni ospiti (quelli con maggiori disturbi) con l'obiettivo, proseguendo nel 2018 di avvalercene per tutti gli ospiti con BPSD.

LESIONI DA PRESSIONE:

Per quanto attiene gli indicatori sopra esposti si ritiene meritevole di particolare di rilievo quanto emerge dai dati relativi all'**insorgenza di lesioni da decubito**. L'utenza di questa struttura ha un elevato bisogno sanitario, tanti sono gli ospiti ad alta intensità sanitaria ed assistenziale.

Sono anni che stiamo lavorando su più fronti (formazione, presidi antidecubito da letto e da seduta, prassi assistenziali, attenzione particolare ad alimentazione ed idratazione anche con supporti ed integrazioni ecc.) con lo scopo di fare quanto è nelle nostre possibilità per migliorare la gestione di questo aspetto sanitario ed assistenziale, in particolare in prevenzione.

Si riportano i dati in merito, degli ultimi 4 anni.

2017	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	11%	13/117
2016	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	11%	12/106
2015	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	9%	9/99

A prima vista è già chiaro come negli anni il turn over sia progressivamente aumentato. Poiché le uscite dai posti di CRA sono per decesso si evidenzia come l'utenza sia, nel nostro servizio, sempre più grave.

I dati relativi all'insorgenza di lesioni all'interno della struttura, **fortemente in diminuzione negli ultimi anni** nonostante l'aggravamento degli ospiti ricoverati, ci conferma che l'equipe e l'intero gruppo di lavoro, (ognuno con il proprio contributo e professionalità), sta lavorando nella giusta direzione.

Peraltro le lesioni insorte negli ultimi due anni sono state per lo più lesioni di 2° grado e con risoluzione nella maggior parte dei casi.

CADUTE:

ANNI	N. OSPITI CADUTI	TOT. CADUTE	ospiti transitati	% sul totale	OSPITI CADUTI CON ESITI	
2017	15	23	117	12,82%	2	13,33%
2016	14	22	132	10,61%	2	1,52%
2015	13	25	136	9,56%	7	5,15%

Il personale è sempre molto sensibile e attento agli anziani a rischio ed utilizza diversi stratagemmi individuati per scongiurare l'evento caduta o anche solo per evitare che l'anziano nella caduta si faccia male (es materassi a terra a fianco al letto). Si cerca di sorvegliare gli ospiti più problematici in tal senso anche se, purtroppo, è inevitabile che in alcuni momenti della giornata, date le risorse assistenziali disponibili, non possa essere fatto un controllo "a vista". E, proprio in queste fasce si registra purtroppo il maggior numero di "incidenti".

E' necessario in ogni caso precisare, per dovere di cronaca, che oltre all'efficacia ed all'attenzione del personale sul tema prevenzione cadute grandissimo rilievo ha la tipologia di ospiti che sono stati presenti nell'anno. In struttura abbiamo cercato di ridurre al minimo i fattori di rischio ambientali (scale, scarsa illuminazione, calzature inadeguate, tappeti, dislivelli, ostacoli ecc) pur non avendo una casa di per sé strutturata in modo da agevolare gli ospiti deambulanti essendo distribuita su 4 piani.

La scelta dell'Equipe, condivisa con i familiari, di non contenere, in particolare alcuni ospiti affetti da demenza comporta inevitabilmente un aumento del rischio e quindi della possibilità di caduta, anche plurima, dell'anziano.

RIABILITAZIONE

Tale servizio mira al recupero o al mantenimento od alla riduzione della perdita delle capacità funzionali residue attraverso programmi di riabilitazione individuali e/o attività motorie di gruppo.

Il Fisioterapista è la figura che eroga l'assistenza riabilitativa effettuando interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'area della motricità, pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia. La definizione dei programmi riabilitativi viene effettuata in base agli indirizzi del Fisiatra, (Medico presente in struttura con visite programmate), sulla base della valutazione delle condizioni dell'anziano e dei possibili benefici che questo può trarre dagli interventi. L'attività può essere svolta in palestra, in locali comuni (prevalentemente al piano terra) o al letto dell'ospite. L'attività del fisioterapista è inoltre orientata alla formazione ed all'affiancamento del personale assistenziale per quanto attiene la corretta mobilizzazione e posture degli anziani nonché di supporto nell'addestramento e nel corretto utilizzo degli ausili.

La dotazione prevede 2 terapisti part-time che coprono un complessivo di 45 ore settimanali con presenza dal lunedì al venerdì la mattina ed il pomeriggio.

Qualora si crei l'evenienza di una contrazione dell'orario effettivamente reso, per problematiche di servizio, le ore vengono recuperate successivamente.

	Anno 2017			Anno 2016			Anno 2015		
N° Ospiti	117			132			136		
N° trattamenti individuali	2441	n.su tot	20,86	1984	n.su tot	15,03	2347	n.su tot	17,26
N° trattamenti di gruppo	41	n.su tot	0,35	39	n.su tot	0,29	990	n.su tot	7,27
N° gestione ausili	196	n.su tot	1,68	394	n.su tot	2,98	249	n.su tot	1,83
N° schede posture	25	n.su tot	1,64	60	n.su tot	0,45	135	n.su tot	0,99
N° trattamenti individuali ospiti ex L.5/94	12	193			120			387	

ALIMENTAZIONE

Il dato sull'alimentazione è particolarmente rilevante in quanto negli ultimi anni si è visto un progressivo aumento degli ospiti non autonomi nell'alimentarsi. Si allega riepilogo prospetto alimentazione anni 2015/2016/2017 suddiviso per nuclei.

	Autonomo	% su tot	Non autonomo	% su tot	Supporto / stimolazione	% su tot	SNG, PEG, CVC, CVP, ecc.....>	
2017								
1°n.	18	45,00%	8	20,00%	9	22,50%	5	12,50%
2°n.	27	49,09%	8	14,55%	5	9,09%	5	9,09%
3°n.	8	13,56%	11	18,64%	3	5,08%	10	16,95%
Tot.	53	45,30%	27	23,08%	17	14,53%	20	17,09%
2016								
1°n.	23	52,27%	8	18,18%	7	15,91%	6	13,64%
2°n.	19	37,25%	14	27,45%	9	17,65%	9	17,65%
3°n.	11	27,93%	8	21,62%	6	16,22%	12	32,43%
Tot.	53	40,15%	30	22,72%	22	16,67%	27	20,45%
2015								
1°n.	16	34,78%	13	28,26%	14	30,43%	3	6,52%
2°n.	18	39,13%	11	23,91%	8	17,39%	9	19,57%
3°n.	27	61,36%	6	13,65%	3	6,82%	8	18,18%
Tot.	61	44,85%	30	22,05%	25	18,38%	20	14,71%

Ulteriore indice di notevole importanza all'interno delle CRA è quello dell'incontinenza di cui si riporta il riepilogo.

ANNO 2015												
Incontinenza	Continente		Incontinente doppio		Incontinente urinario		Incontinente fecale		Programma di recupero	% su tot incontinenti	Catetere per motivi sanitari	% su tot incontinenti
		% su tot		% su tot	no catetere	% su tot		% su tot				
1°	3	6,521739	30	65,21739	13	28,26086957	0	0	19	44,18605	9	20,93023256
2°	1	2,173913	33	71,73913	5	10,86956522	7	15,21739	10	22,22222	7	15,55555556
3°	6	13,63636	37	84,09091	1	2,272727273	1	2,272727	15	38,46154	5	12,82051282
Tot.	10	7,352941	100	73,52941	19	13,97058824	8	5,882353	44	34,64567	21	16,53543307
Tot. Incontinenti			127		ospiti con catetere/ tot incontinenti					0,165354		
ANNO 2016												
1°	7	15,90909	24	54,54545	13	29,54545455	0	0	15	40,54054	7	18,91891892
2°	3	5,882353	34	66,66667	7	13,7254902	7	13,72549	13	27,08333	12	25
3°	3	8,108108	34	91,89189	0	0	0	0	10	29,41176	8	23,52941176
Tot.	13	9,848485	92	69,69697	20	15,15151515	7	5,30303	38	31,93277	27	22,68907563
Tot. Incontinenti			119		ospiti con catetere/ tot incontinenti					0,226891		
ANNO 2017												
1°	4	10	23	57,5	13	32,5	0	0	16	44,44444	4	11,11111111
2°	8	17,77778	37	82,22222	0	0	0	0	10	27,02703	3	8,108108108
3°	2	6,25	30	93,75	0	0	0	0	8	26,66667	5	16,66666667
Tot.	14	11,96581	90	76,92308	13	11,11111111	0	0	34	33,00971	12	11,65048544
Tot. Incontinenti			103		ospiti con catetere/ tot incontinenti					0,116505		

MOBILIZZAZIONE

L'impegno dei nuclei per la discesa in salone dai piani con massima sollecitudine è stato grande e tutti si sono adoperati per cercare di garantire che questi progetti mantenessero la continuità data l'importanza che riteniamo abbiano.

	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
2014								
1°n.	2	4,347826	44	95,652174	1	2,173913	25	56,8181818
2°n.	2	5,882353	32	94,117647	0	0	11	34,375
3°n.	7	14,28571	42	85,714286	0	0	26	61,9047619
Tot.	11	8,527132	118	91,472868	1	0,7751938	62	52,5423729
2015								
1°n.	1	2,173913	43	93,478261	2	4,3478261	15	34,8837209
2°n.	5	10,86957	39	84,782609	2	4,3478261	9	23,0769231
3°n.	7	15,90909	37	84,090909	0	0	21	56,7567568
Tot.	13	9,558824	119	87,5	4	2,9411765	45	37,8151261
2016								
1°n.	6	13,63636	32	72,727273	6	13,636364	17	53,125
2°n.	2	3,921569	45	88,235294	4	7,8431373	6	13,3333333
3°n.	6	16,21622	27	72,972973	4	10,810811	11	40,7407407
Tot.	14	10,60606	104	78,787879	14	10,606061	34	32,6923077
2017								
1°n.	8	20,00	28	70,00	4	10,00	14	20,00
2°n.	7	15,56	37	82,22	1	2,22	19	23,11
3°n.	5	8,33	24	40,00	3	5,00	11	27,50
Tot.	19		89		8		44	

I progetti di recupero incontinenza, alimentazione e deambulazione sono infatti un grande investimento di tempo e risorse ma sono anche **grandi RISORSE** per gli anziani che ne beneficiano. Sono fra i progetti che ci danno i risultati più tangibili, di rilievo in termini proprio di mantenimento, ripresa e guadagno di abilità. Sono fondamentali per la qualità della vita dell'anziano laddove vi sono risultati e di soddisfazione per il personale che lo supporta. E sono quelle parti della nostra qualità a cui non vogliamo, non possiamo e non dobbiamo rinunciare a causa delle risorse insufficienti.

Se si rendesse necessario per esempio differenziare i tempi dei pasti, evidentemente allungandoli, questi progetti, nello specifico mobilitazione e recupero incontinenza, subirebbero inevitabilmente una pesante compressione e quindi riduzione dei tempi a disposizione (già oggi inferiori a ciò che vorremmo) mettendoci nelle condizioni di escludere qualcuno che avrebbe le potenzialità e quindi a nostro avviso il diritto, di beneficiarne. Già da un paio d'anni, nostro malgrado, per poter consentire a tutti gli ospiti con programma di recupero un momento di deambulazione assistito, abbiamo dovuto circoscrivere il progetto alla sola mattina o al solo pomeriggio nell'ottica di equità di trattamento, improponibile pensare di comprimere ulteriormente questa attività.

RICOVERI

RICOVERI OSPEDALIERI	Ricoveri Ospedalieri 2017	Ricoveri Ospedalieri 2016	Ricoveri Ospedalieri 2015
N° Ricoveri	68	67	69
% su tot ospiti	0,6752	0,5075	0,5073
N° Ospiti ricoverati in orari Guardia Medica	57	32	30
% Ricoveri su ricoveri in orari Guardia Medica	0,8382	0,4776	0,4347
N° Ospiti ricoverati	44	48	52

Si rileva come sia importante in strutture come la nostra, ad alta intensità sanitaria, la presenza del Medico. L'attivazione della Guardia Medica comporta la valutazione dell'ospite da parte di un Medico che non ne conosce la storia clinica e le problematiche con il rischio di ricoveri potenzialmente evitabili qualora fosse presente il Medico di Struttura in modo più imponente.

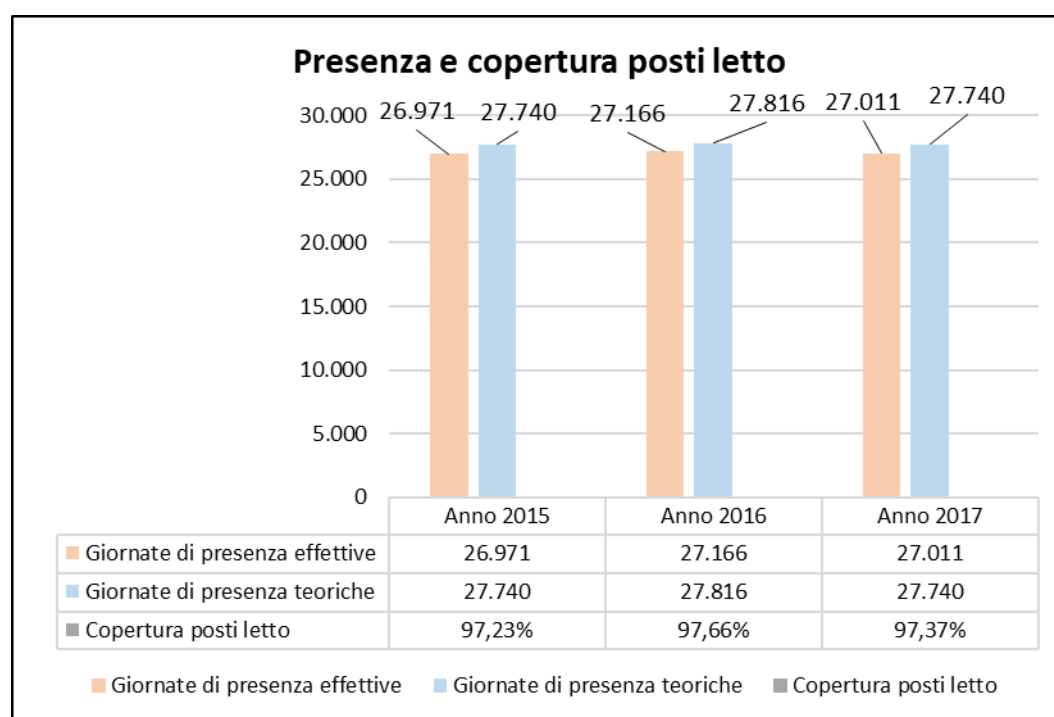
DEMENZA

Dal 2015 sia la Regione che l'AUSL hanno introdotto nuovi indici con lo scopo di focalizzare l'attenzione alla problematica della demenza.

2016	N° ospiti con disturbi del comportamento						
				tot	1° nucleo	2° nucleo	3° nucleo
			N° ospiti con NPI	41	22	9	10
N° ospiti con NPI / n. ospiti con disturbi del comportamento				85,42%			
2017	N° ospiti con disturbi del comportamento						
				tot	1° nucleo	2° nucleo	3° nucleo
			N° ospiti con NPI	46	19	11	16
N° ospiti con NPI / n. ospiti con disturbi del comportamento				92,00%			

COPERTURA POSTI LETTO

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Giornate di presenza effettive	26.971	27.166	27.011
Giornate di presenza teoriche	27.740	27.816	27.740
Copertura posti letto	97,23%	97,66%	97,37%

**ULTERIORI INDICATORI DI BENESSERE E DI CARATTERE SPECIFICO****Vengono di seguito elencati alcuni indicatori di benessere**

Indicatori di benessere	<p>Regionale: Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento = 100% (58/58)</p> <p>L'analisi del fabbisogno effettuata nel 2016 si fondava su un piano biennale, quindi riguardava anche il 2017</p>
-------------------------	--

Indicatori di benessere	<p>Regionale:</p> <p>1) Percentuale ospiti con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia delle attività di vita (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano) = 36,23% (25/69)</p> <p>2) Percentuale PAI/PEI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferiti alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla) = 100% (70/70)</p> <p>3) Nr di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna) = nr 1</p> <p>4) Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD = 100% (nello specifico trattasi di 39 ospiti su 39)</p> <p>5) Percentuale di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute = 100% (nello specifico trattasi di 29 ospiti su 29)</p>
-------------------------	--

TIPOLOGIA DI SERVIZIO	INDICATORE DI CARATTERE SPECIFICO	VALORE
CRA	1) Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno	Nr. 4,39
	2) Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione di 4° grado	0% (0 su 2)
	3) Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° grado o superiori in struttura	13,68%
	4) percentuale PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento:	12,50%
	5) Percentuale di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti (periodo di riferimento)	58,33%
	Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza alle persone con demenza	
	6) percentuale degli operatori che nell'anno hanno partecipato a eventi formativi su tematiche inerenti le demenze	4,2%
	7) percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ ipnoinduttori	44,2% (42/95)

Si precisa che per quanto attiene gli indicatori raccolti e rendicontati si è ritenuto, per avere un'uniformità del dato tra indicatori dell'Azienda Usl e quelli proposti dalla Regione nonché per avere la possibilità di un confronto ed un'analisi sensata negli anni, di considerare soltanto gli ospiti su posti definitivi di Casa Residenza.

La struttura ha infatti anche un posto accreditato temporaneo il quale comporta un turn-over variabile (fino a 12 ingressi l'anno) e che incide in modo non irrilevante sul dato finale degli indici "falsando" o comunque rischiando di fornire elaborati con fotografie distorte.

Questionario di gradimento dei servizi offerti – Casa Residenza Anziani



Ogni anno (ogni due anni insieme all'Azienda con relativa elaborazione dell'AUSL ed un anno a nostro esclusivo carico) viene distribuito ai familiari/tutori degli ospiti, un questionario finalizzato alla rilevazione della soddisfazione dei servizi offerti. Nell'anno 2017 il questionario è stato somministrato da Asp Rodriguez.

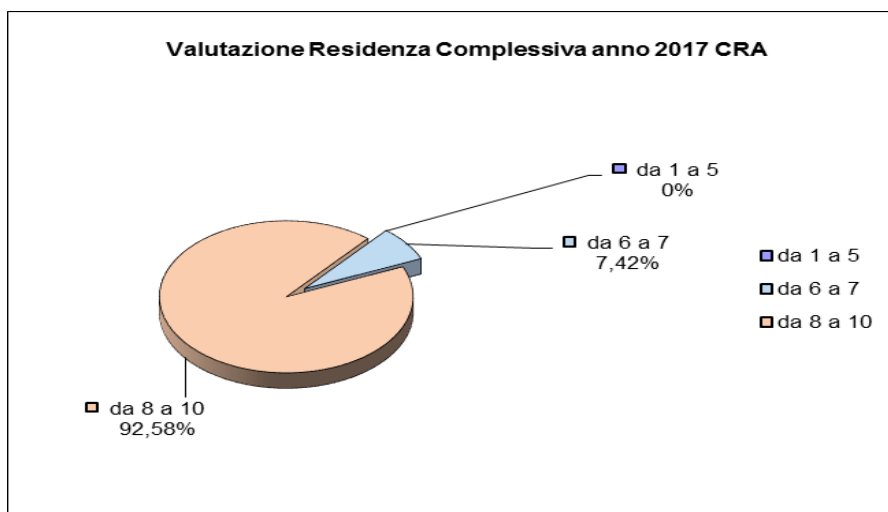
Questa indagine prevede che i questionari compilati in forma anonima vengano elaborati e i risultati oltre che essere valutati dalla direzione e dai responsabili dei servizi sono pubblicizzati ai familiari (in apposito incontro annuale) ed al personale. Quando si è ritenuto utile ed opportuno, abbiamo approfondito con questionari specifici legati ad esempio ad un'area di interesse chiedendo ad un campione rappresentativo di familiari ed ospiti di esprimere il loro pensiero, le loro criticità rilevate e i loro suggerimenti al fine di poter migliorare quel settore di attività (es. menu). L'ascolto degli utenti/familiari è un impegno prioritario per l'ASP Laura Rodríguez per costruire relazioni di fiducia e di comunicazione, per sviluppare la cultura della qualità e del miglioramento continuo. Dialogare con gli utenti/familiari- in quanto clienti, cittadini e possibili alleati- significa anche riconoscere loro il diritto:

- a fare le segnalazioni di mal funzionamento o disservizio,
- a presentare reclami e a ricevere risposte,
- a fare proposte di miglioramento.

Il 2017 è l'anno in cui il questionario di soddisfazione è stato somministrato dall'Asp Laura Rodriguez.

Si riepiloga il risultato complessivo emerso dall'elaborazione dei questionari somministrati, il cui risultati specifici saranno elaborati e illustrati durante la riunione con i parenti.

	da 1 a 5	da 6 a 7	da 8 a 10
Valutazione residenza	0,00%	7,42%	92,58%



MIGLIORAMENTO

All'interno della nostra Struttura si dà molta importanza all'adeguatezza dei servizi offerti e al benessere degli anziani Ospiti. Obiettivo della Casa Residenza è il miglioramento continuo del servizio offerto, attraverso l'impegno diretto al raggiungimento di standard qualitativi sempre più elevati. Considerando che non sempre è possibile individuare indicatori di qualità misurabili nell'erogazione di servizi socio assistenziali, da alcuni anni sono stati introdotti due sistemi di rilevazione utili al fine di verificare se le prestazioni erogate rispondono agli effettivi bisogni degli anziani ospiti: un set di indicatori di rilevazione della qualità erogata e la distribuzione di questionari per la rilevazione della qualità percepita (come riportato ai paragrafi precedenti).

CARTA DEI SERVIZI

Contiene la descrizione dei servizi e degli impegni che la nostra Casa assume nei confronti dell'utenza. Viene consegnata in sede di colloquio pre-ingresso a tutti gli Ospiti e/o familiari e persone di riferimento. Obiettivo del 2017 era la revisione della Carta dei Servizi che è stata effettuata. Il nuovo documento, ultimato ad inizio anno, dopo l'approvazione recente del CDA è già operativo. Per la sua diffusione la nuova Carta dei Servizi è stata messa a disposizione del personale tutto, inviata via mail a tutti i familiari che hanno indirizzo di posta elettronica e appeso cartello in struttura che chi non avesse l'opportunità di prenderne visione on line può richiedere il documento cartaceo in Amministrazione. A tutti gli ospiti/familiare di riferimento in entrata viene consegnata la Carta dei Servizi. Analogamente durante l'anno 2017 si è provveduto alla stesura della Carta dei Servizi anche per i Centri Diurni per disabili approvata nella prima riunione del CdA nell'anno 2018.

AMBITI DI MIGLIORAMENTO

<i>L'implementazione del sistema informativo. La costruzione di un sistema integrato</i>

GARSIA STRUTTURE – FLUSSI INFORMATIVI

Con Decreto Ministeriale n. 17/12/2008 è stato approvato il flusso informativo FAR a livello nazionale e con il piano di adeguamento – prot. PG/2009/109487 la regione Emilia Romagna si è impegnata ad alimentare la banca dati nazionale. Al fine di predisporre le attività atte a garantire nel territorio provinciale l'avvio della trasmissione del flusso informativo gli enti gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali coordinati dal Dipartimento delle Attività Socio – Sanitarie dell'Azienda UsI di Bologna e quindi anche l'Asp hanno avviato un percorso per ottemperare a tali indicazioni nei termini previsti. Tale operazione prevedeva tre fasi: le prime due fasi obbligatorie, interamente finanziate – sezione 1 e 2 della scheda flusso assistenza residenziale (adeguamento tracciati per la raccolta di dati anagrafici dell'assistito, delle strutture erogatrici e la tipologia delle prestazioni erogate – dati relativi alla valutazione multidimensionale dei bisogni dell'assistito) mentre la terza fase – sezione 3 della scheda flusso assistenza residenziale, non finanziata e facoltativa. Gli Enti interessati sono chiamati periodicamente ad incontri formativi. Nell'anno è stato attivato il nuovo modulo informatico "Gestione Amministrativa Strutture Anziani" e a breve sarà attivato il modulo informatico per i Centri Disabili.

INFORMATIZZAZIONE

L'acquisto dei moduli informatici per la gestione completa dell'utente effettuato di recente, ha portato sicuramente dei miglioramenti per quanto attiene le seguenti attività:

- maggiore e miglior monitoraggio dell'ospite
- maggior precisione e correttezza dei dati
- considerevole risparmio di tempo ed energie da parte dei coordinatori dei servizi per la rendicontazione dei dati quali e quantitativi oggi trasbordati da supporti cartacei e poi elaborati
- possibilità di conservare e consultare tutto lo storico dell'ospite facilmente
- agevolazione nell'analisi delle situazioni critiche
- possibilità di velocizzare la compilazione del menu quotidiano
- facilitazione da parte del personale nell'accesso alle informazioni
- migliore comunicazione e passaggio delle informazioni
- visione complessiva dell'ospite e delle sue problematiche anziché parcellizzata causa utilizzo di supporti differenti.

L'acquisto e la formazione del personale sono avvenuti al momento del raggiungimento della gestione interamente pubblica.

RILEVAZIONE PRESENZE WEB

L'Asp nell'interesse di aggiornare costantemente i propri software e nella prospettiva della gestione unitaria che vedrà l'assunzione di unità di personale dipendente, ha provveduto all'acquisto di nuovi programmi per la rilevazione delle presenze, la pianificazione e la gestione dei turni di lavoro. Questo per permettere risparmio di tempo/lavoro da parte del personale addetto diminuzione del rischio di errore.

FATTURAZIONE ELETTRONICA

Secondo quanto previsto dalla Legge Finanziaria 2008 art. 1 commi 209-214, dal Decreto MEF del 7/3/2008 ed al Decreto Ministeriale 3/4/2013 n.55 è stato istituito l'obbligo di Fatturazione Elettronica verso la Pubblica Amministrazione e la previsione della trasmissione delle fatture elettroniche attraverso il sistema di interscambio (SdI). Conseguentemente le Pubbliche Amministrazioni sono obbligate a non accettare né a procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale sino alla ricezione delle fatture in forma elettronica secondo quanto previsto dallo stesso. Al fine di adeguarsi alla normativa è stato effettuato l'acquisto di apposito software per adempiere agli obblighi di legge. La decorrenza era il 31.3.2015 e l'Azienda si è allineata.

CERTIFICAZIONE DEI CREDITI

Nella G.U. 256/2012 è stato pubblicato il D.M.24/9/2012 con cui il Ministero dell'Economia e delle Finanze dispone che la Pubblica Amministrazione debitore certifichi che i crediti siano liquidi ed esigibili entro 30 giorni dalla ricezione dell'istanza. Al fine di adempiere alle previsioni normative la nostra Azienda si è dotata di software applicativi necessari.

CONCLUSIONI

Il presente Bilancio Sociale è stato elaborato attraverso il coinvolgimento dei responsabili dei servizi. Questi hanno provveduto ad una ricognizione e rilevazione di dati acquisiti nel corso dell'anno di riferimento. Gli indicatori e i dati presentati provengono in grande parte dalle banche dati dei programmi gestionali utilizzate comunemente per le attività aziendali e attraverso strumenti quali questionari e schede utili ai flussi informativi a cui l'ASP è tenuta nei confronti degli altri soggetti istituzionali (Regione, Comune, AUSL).

Il presente bilancio sociale, una volta approvato dall'Assemblea dei Soci, verrà pubblicato nei termini di legge nell'albo dell'Asp e nel sito istituzionale dell'Ente nella sezione "amministrazione trasparente".

Il bilancio sociale non deve essere esclusivamente una rendicontazione delle attività prodotte dall'organizzazione occorre infatti pensare alla rendicontazione anche come ad un processo riflessivo, che consente di coinvolgere e rafforza le dinamiche tra gli attori del sistema. La scelta di base sulla quale orientare la predisposizione del bilancio sociale deve essere coerente con la necessità di spostare l'asse delle responsabilità degli attori. L'Azienda Pubblica non è responsabile unicamente dei servizi direttamente erogati, ma si fa carico del sistema nel suo complesso, assicurando ai cittadini la qualità dei servizi erogati e rispondendo dei risultati concretamente prodotti.

Come strumento di rendicontazione, il bilancio sociale ha la funzione di ridefinire il dialogo con il cittadino, interlocutore principale dell'organizzazione, e di riportare l'attività dell'ente all'esterno. L'obiettivo della nostra Azienda è stato, in definitiva, quello di delineare un quadro complessivo, trasparente e puntuale delle interrelazioni economiche e sociali che l'ente instaura con gli stakeholder di riferimento. Pur tuttavia, l'intento è stato quello di approcciare al bilancio sociale in chiave dialettica, per evidenziarne anche aspetti critici e problematici ancora da migliorare al fine di trasformarlo in un utile strumento gestionale. In proposito, si osserva che se realizzato correttamente (il riferimento non è tanto ai principi di redazione, quanto alla logica sottostante ed alle azioni antecedenti alla stessa), il bilancio sociale, piuttosto che un semplice strumento di comunicazione, dovrebbe essere un documento che rappresenta la logica strategica sottostante l'organizzazione. Non solo, quindi, strumento di comunicazione ma anche di gestione sia all'interno che all'esterno. A tal fine, è indispensabile che esso esprima con chiarezza e trasparenza, la connessione tra principi e politiche dichiarate, scelte effettuate, risorse impiegate, risultati ed effetti ottenuti. In un'ottica strategica, il bilancio sociale concorre alla definizione della mission dell'Azienda Pubblica e, soprattutto, fa sì che l'ente possa verificare l'attinenza con le aspettative del pubblico. In altre parole, la finalità che ci si è proposti nel lavoro è stata quella di evidenziare come il bilancio sociale può tener conto degli obiettivi di carattere generale indicati nella missione dell'ente individuando i progressi ottenuti e i risultati conseguiti. Per questo, anche quest'anno, il bilancio sociale ha voluto delineare l'operato dell'Asp, per questo vogliamo ringraziare per la fiducia tutti coloro che hanno attivamente partecipato al fine di mantenere e migliorare la qualità dei servizi ad essa affidati. L'attività è stata particolarmente intensa ed ha messo a volte a dura prova le capacità del personale dipendente ed in convenzione socio assistenziale e sanitario al quale va un particolare riconoscimento per il lavoro svolto. Il bilancio sociale, strumento certamente da migliorare, da affinare e da rendere più completo e meglio leggibile nella sua complessità, dovrà sempre essere immagine di quello che siamo in grado di fare, di ciò che è stato fatto e di ciò che avremmo potuto fare. La nostra attenzione dovrà essere sempre focalizzata sulle criticità e sui

rimedi da adottare trovandone i giusti equilibri ed i punti di forza. Ciò potrà avvenire perseguendo un continuo confronto e raccordo con i colleghi dei Comuni soci e dell'Azienda Usl e di tutti gli altri soggetti coinvolti al raggiungimento dell'obiettivo comune di dare sempre maggiori risposte alle richieste del territorio.

Va rimarcato lo sforzo compiuto nel processo di redazione del presente modello di Bilancio Sociale, affinché esso potesse adattarsi alle peculiarità intrinseche dell'Asp Laura Rodriguez, al fine di far conoscere alle persone, agli enti pubblici e privati che sostengono l'attività del nostro Ente, alle Istituzioni e ai propri soci il lavoro svolto in questo anno, la qualità dei servizi offerti, l'impegno assunto per farvi fronte e le prospettive di intervento nel contesto sociale attuale in continuo divenire a fronte di un quadro normativo spesso instabile. Il Bilancio Sociale che si è inteso costruire ha la finalità di offrire un'informativa volontaria, strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati (i cosiddetti stakeholders) non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio di esercizio.

E' ovvio che il Bilancio Sociale, e non ci riferiamo naturalmente solo a quello testé prodotto, non potrà essere mai totalmente neutrale come può esserlo il bilancio d'esercizio, ma è altresì chiaro che deve essere quanto più possibile verificabile ed oggettivo: in caso contrario assai scarso potrebbe essere l'interesse degli stakeholder più avveduti, che potrebbero considerare tali informazioni incomplete, non significative, o, cosa più grave, inattendibili. Una gestione corretta, e sperimentata nel tempo, del Bilancio Sociale, ne fa non solo uno strumento di dialogo, ma un vero e proprio strumento di consapevolezza, e quindi di gestione. Attraverso il Bilancio Sociale, l'Asp Laura Rodriguez rende così espliciti i risultati della propria attività, confrontandoli con gli obiettivi dichiarati, in modo da permettere di verificare se tali obiettivi siano stati raggiunti, o si renda necessario, piuttosto, introdurre ulteriori interventi di correzione o di integrazione. La pubblicazione del Bilancio Sociale consente inoltre all'Asp Laura Rodriguez di poter illustrare il lavoro compiuto, al di là di alcune esperienze caratteristiche, non solo alle Istituzioni Cittadine, all'opinione pubblica e ai propri generosi benefattori, ma anche a se stessa, ai propri responsabili, collaboratori e volontari troppo spesso assorbiti nella interminabile battaglia contro la sofferenza e il disagio, ed impossibilitati a valutare ed apprezzare i risultati, i percorsi, le scelte e i progetti realizzati durante l'anno: una sorta di "autoanalisi" dell'Asp Laura Rodriguez, per meglio capire i propri punti di forza e di debolezza e per stabilire come meglio muoversi al fine di migliorare la qualità del lavoro di tutti. E' bene sottolineare infine che data la particolare esperienza e ruolo rivestiti dal gruppo di lavoro a cui si deve questo elaborato, esso ha finito per assumere l'ottica di ricercare e di far emergere, in un quadro di massima trasparenza, le criticità dell'Asp, di indicarne le caratteristiche organizzative che ne fanno sicuramente un unicum all'interno del sistema di welfare territoriale, compatibilmente con le risorse disponibili.

Certamente non può essere visto come uno strumento di marketing o di raccolta fondi, ma di analisi strutturale mediante l'incrocio dei dati economici con quelli del "prodotto". I tempi sicuramente sono cambiati ma le esigenze di chiarezza e trasparenza restano immutate, e con il documento che viene presentato alla vostra attenzione si intende tracciare una guida utile per l'operatività dell'Asp Laura Rodriguez, aggiornata alle esigenze dei diversi comparti operativi che la compongono. L'obiettivo che l'Asp quindi si pone attraverso questo esempio di rendicontazione sociale è quello di rafforzare la percezione pubblica dell'importanza del

proprio ruolo, di dare maggiore visibilità all'attività svolta, in modo da accrescere quindi la propria legittimazione nella comunità locale di riferimento e il consenso a livello sociale. Un ringraziamento va rivolto a tutto il personale che con impegno ha profuso le proprie energie per la costruzione della mission aziendale mettendo a disposizione, nei diversi settori di appartenenza, le proprie capacità professionali.

Il Presidente del Cda

Il Direttore

Dott. Massimo Battisti

Dott. Silvano Brusori