

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI

Bilancio Sociale

Allegato al Bilancio Consuntivo anno 2018

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 2018 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 escursus 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, comprensivi 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 il Comune di 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.

È proseguito anche nel 2018 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. Il 2018 si è chiuso anche con la decisione del Comitato di Distretto di conferire a partire dal 01/01/2020 la gestione dei servizi minori e disabili all'ASP. Le scelte adottate dai Comuni soci, che vedono da una parte il Comune di San Lazzaro come Comune capofila e l'Unione dei Comuni Savena Idice, stanno rafforzando la figura di Asp all'interno del Distretto Socio Sanitario con la prospettiva imminente che davvero l'Asp divenga il gestore unico dei Servizi Socio Assistenziali. Sicuramente l'Asp allarga progressivamente l'ambito delle sue attività a favore della popolazione anziana disabile e in futuro minori, 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 "sollevio 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 al 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, lo sviluppo delle attività e la disponibilità di risorse, secondo un principio di sostenibilità economica senza diminuire la qualità dei servizi offerti.

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 con scadenza 31.12.2022. 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. 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 2018 ed è la motivazione del minore introito per affitto istituzionale. Si sottolinea inoltre che lo stabile di proprietà dell’Asp locato all’Azienda Usl di Bologna necessita continuamente di manutenzione straordinaria in particolar modo sugli impianti e sul coperto.

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 sì 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 sì 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 forte rallentamento per quanto riguarda la stesura del progetto e conseguentemente dello slittamento della gara di appalto e dell'inizio dei lavori che erano previsti a fine 2018 e che purtroppo non potranno avere inizio nel 2019. A seguito di vari incontri effettuati, sia con gli organi di Acer che con gli organi politici e sindacali del Distretto, era stato indicato da Acer che, nonostante il grave slittamento dei tempi, non ci sarebbero stati aumenti di costi per l'opera. Purtroppo dagli ultimi incontri effettuati tale prospettiva si è verificata e sono stati presentati costi di realizzazione dell'opera quasi raddoppiati. Sono in corso incontri frequenti e calendarizzati per ridefinire il piano finanziario e riportarlo alle somme stabilite inizialmente; sarà necessario ridefinire anche un cronoprogramma stretto e preciso nelle tempistiche di realizzazione dell'opera.

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

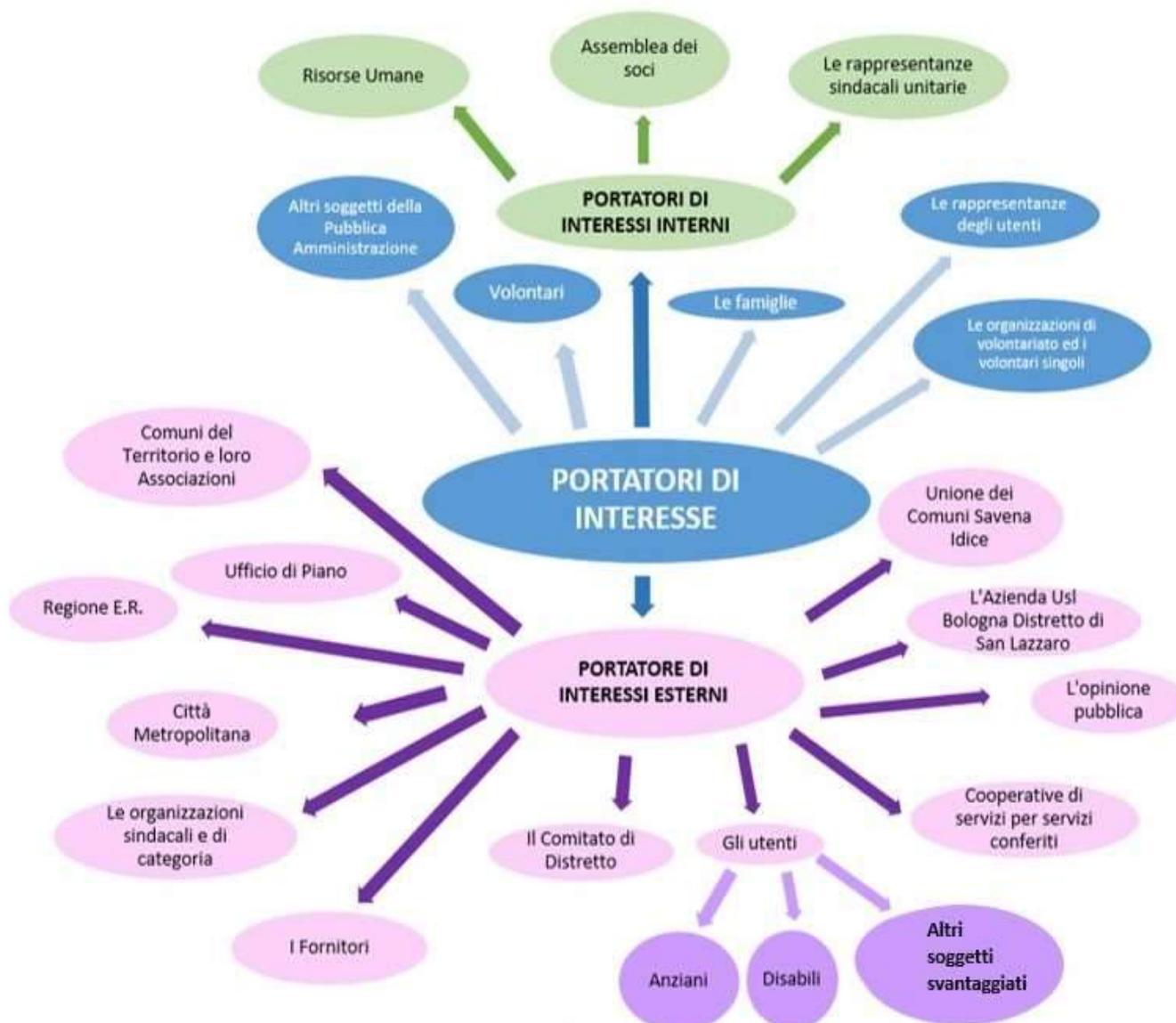
come strumento per valorizzare la centralità dello stakeholder quale diretto destinatario delle politiche aziendali, secondo le aspettative di un autentico sistema di monitoraggio. Per questo da parte della nostra Azienda esiste l'impegno ad una rendicontazione sociale concepita principalmente come opportunità 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 2018, 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 2018 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 dal Comune di 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 Usi 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 ordinamentali 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.

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 permette 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 **01/01/2018**.

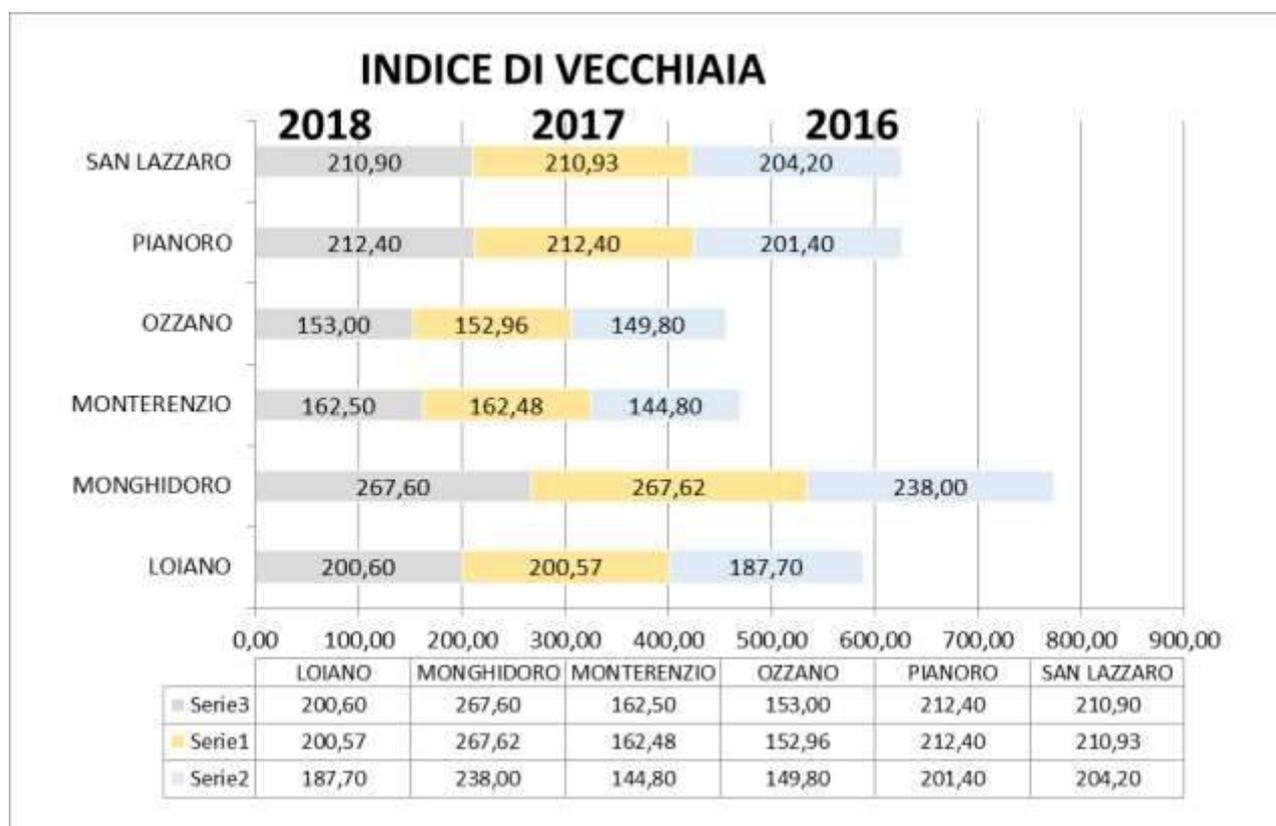
COMUNE	OVER 65	OVER 75	OVER 85	POP. TOTALE Da 0 a 100 e più
LOIANO	535	380	146	4.288
MONGHIDORO	474	346	205	3.689
MONTERENZIO	677	441	164	6.110
OZZANO	1.543	1.128	399	13.819
PIANORO	2.273	1.641	710	17.503
SAN LAZZARO	4.048	3.321	1.334	32.473
TOTALE	9.550	7.257	2.958	77.882

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. (www.tuttitalia.it)

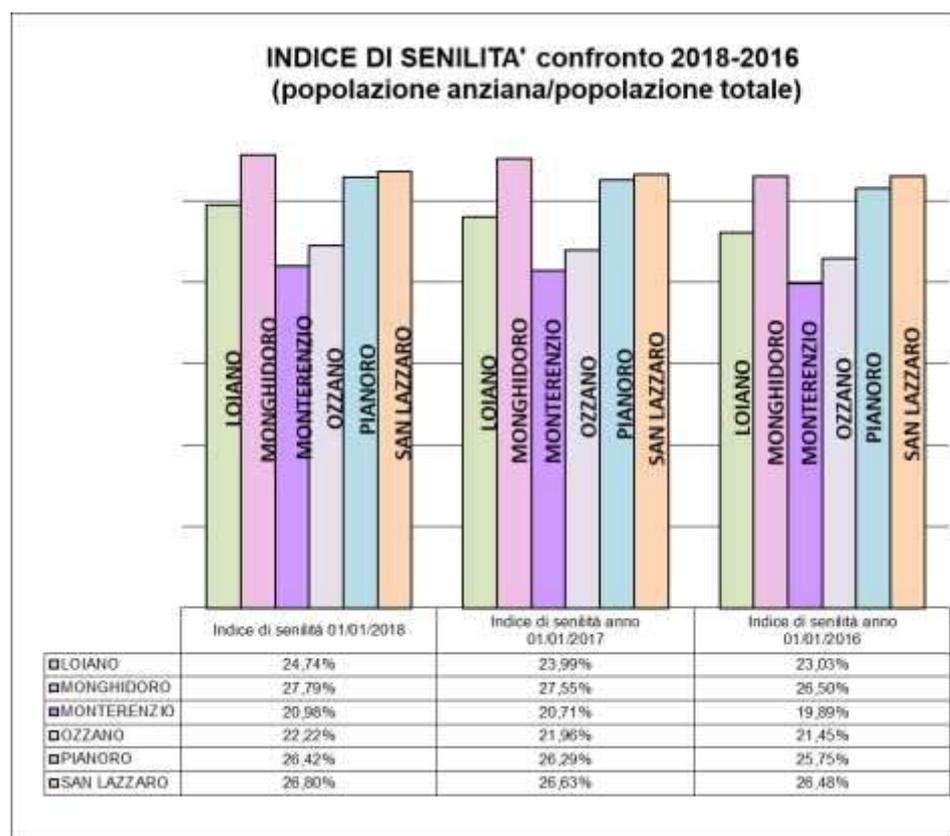
COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di vecchiaia al 01/01/2018	Indice di vecchiaia al 01/01/2017	Indice di vecchiaia al 01/01/2016
LOIANO	529	2.698	1.061	4.288	200,60	200,57	187,70
MONGHIDORO	383	2.281	1.025	3.689	267,60	267,62	238,00
MONTERENZIO	789	4.039	1.282	6.110	162,50	162,48	144,80
OZZANO	2.007	8.742	3.070	13.819	153,00	152,96	149,80
PIANORO	2.177	10.702	4.624	17.503	212,40	212,40	201,40
SAN LAZZARO	4.126	19.644	8.703	32.473	210,90	210,93	204,20
TOTALE DISTRETTO	10.011	48.106	19.765	77.882			

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.

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di senilità anno 2017	Indice di senilità anno 2016	Indice di senilità anno 2015
LOIANO	529	2.698	1.061	4.288	24,74%	23,99%	23,03%
MONGHIDORO	383	2.281	1.025	3.689	27,79%	27,55%	26,50%
MONTERENZIO	789	4.039	1.282	6.110	20,98%	20,71%	19,89%
OZZANO	2.007	8.742	3.070	13.819	22,22%	21,96%	21,45%
PIANORO	2.177	10.702	4.624	17.503	26,42%	26,29%	25,75%
SAN LAZZARO	4.126	19.644	8.703	32.473	26,80%	26,63%	26,48%
TOTALE DISTRETTO	10.011	48.106	19.765	77.882			



Indice di dipendenza – popolazione residente nel Distretto e confronto

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

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza giovanile anno 2017	Indice di dipendenza giovanile anno 2016	Indice di dipendenza giovanile anno 2015
LOIANO	529	2.698	1.061	4.288	19,61	19,93	19,48
MONGHIDORO	383	2.281	1.025	3.689	16,79	17,23	18,31
MONTERENZIO	789	4.039	1.282	6.110	19,53	20,09	21,23
OZZANO	2.007	8.742	3.070	13.819	22,96	23,08	22,87
PIANORO	2.177	10.702	4.624	17.503	20,34	21,03	21,22
SAN LAZZARO	4.126	19.644	8.703	32.473	21,00	21,20	21,52
TOTALE DISTRETTO	10.011	48.106	19.765	77.882	20,81	21,15	21,40

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):

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

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza totale anno 2017	Indice di dipendenza totale anno 2016	Indice di dipendenza totale anno 2015
LOIANO	529	2.698	1.061	4.288	58,93	57,77	56,03
MONGHIDORO	383	2.281	1.025	3.689	61,73	61,81	61,87

MONTERENZIO	789	4.039	1.282	6.110	51,28	51,45	51,98
OZZANO	2.007	8.742	3.070	13.819	58,08	57,71	57,12
PIANORO	2.177	10.702	4.624	17.503	63,55	64,19	63,96
SAN LAZZARO	4.126	19.644	8.703	32.473	65,31	65,18	65,47
TOTALE DISTRETTO	10.011	48.106	19.765	77.882	61,90	61,88	61,78

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

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

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza senile anno 2017	Indice di dipendenza senile anno 2016	Indice di dipendenza senile anno 2015
LOIANO	529	2.698	1.061	4.288	39,33	37,84	36,56
MONGHIDORO	383	2.281	1.025	3.689	44,94	44,59	43,57
MONTERENZIO	789	4.039	1.282	6.110	31,74	31,37	30,75
OZZANO	2.007	8.742	3.070	13.819	35,12	34,64	34,25
PIANORO	2.177	10.702	4.624	17.503	43,21	43,16	42,74
SAN LAZZARO	4.126	19.644	8.703	32.473	44,30	43,99	43,95
TOTALE DISTRETTO	10.011	48.106	19.765	77.882	41,09	40,73	40,38

Tasso di natalità e mortalità e saldo naturale (Dati aggiornati al 31/12/2017 confrontato con i dati del 2016)

COMUNE	NATI	MORTI	SALDO NATURALE	Popolazione al 1° gennaio - Totale	Popolazione al 31 dicembre - Totale	POP. MEDIA	TASSO NATALITA' 2017	TASSO NATALITA' 2016	TASSO MORTALITA' 2017	TASSO MORTALITA' 2016
Loiano	22	54	-32	4.315	4.288	4.302	5,1	8,6	12,6	12,3
Monghidoro	29	59	-30	3.691	3.689	3.690	7,9	4,3	16,0	16,4
Monterenzio	39	65	-26	6.055	6.110	6.083	6,4	5,1	10,7	9,4
Ozzano dell'Emilia	91	120	-29	13.770	13.819	13.795	6,6	8,5	8,7	8,6
Pianoro	97	217	-120	17.537	17.503	17.520	5,5	5,9	12,4	11,7
San Lazzaro di Savena	218	357	-139	32.333	32.473	32.403	6,7	7,3	11,0	11,3
TOTALE DISTRETTO	496	872	-376	77.701	77.882	77.792				

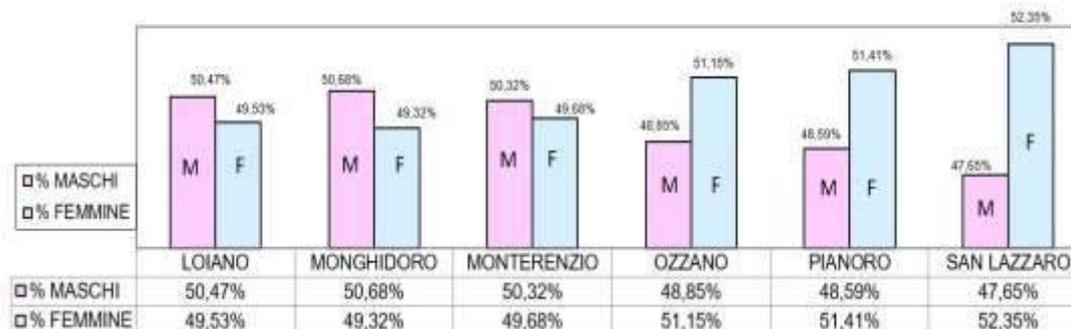
Fonti: Istat e Tuttitalia.it

Anno 2017 – Popolazione al 31.12.2018 Distretto di San Lazzaro di Savena (suddivisa per genere)

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	POP. TOTALE Da 0 a 100 e più	% MASCHI	% FEMMINE
LOIANO	2.169	2.129	4.298	50,47%	49,53%
MONGHIDORO	1.874	1.824	3.698	50,68%	49,32%
MONTERENZIO	3.100	3.061	6.161	50,32%	49,68%
OZZANO	6.750	7.067	13.817	48,85%	51,15%
PIANORO	8.556	9.052	17.608	48,59%	51,41%

SAN LAZZARO	15.495	17.023	32.518	47,65%	52,35%
TOTALE	37.944	40.156	78.100	48,58%	51,42%

% POPOLAZIONE al 31/12/2018 per genere



5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE



Nell'ambito del percorso volto ad una sempre maggiore qualificazione dei propri servizi, e in considerazione delle regole e dei requisiti generali forniti dalla Regione con la normativa dell'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 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.

Un quarto obiettivo deriva dalla decisione del Comitato di Distretto di conferire, a partire dal 01/01/2020 la gestione dei servizi minori e disabili all'ASP attualmente conferiti all'Azienda Usl. Le scelte adottate dai Comuni soci, che vedono da una parte il Comune di San Lazzaro come Comune Capofila e l'Unione dei Comuni Savena Idice, stanno rafforzando la figura di Asp all'interno del Distretto Socio Sanitario con la prospettiva futura che davvero l'Asp divenga il gestore unico dei Servizi Socio Assistenziali.

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, 273/2016 e 1516/2018. 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;

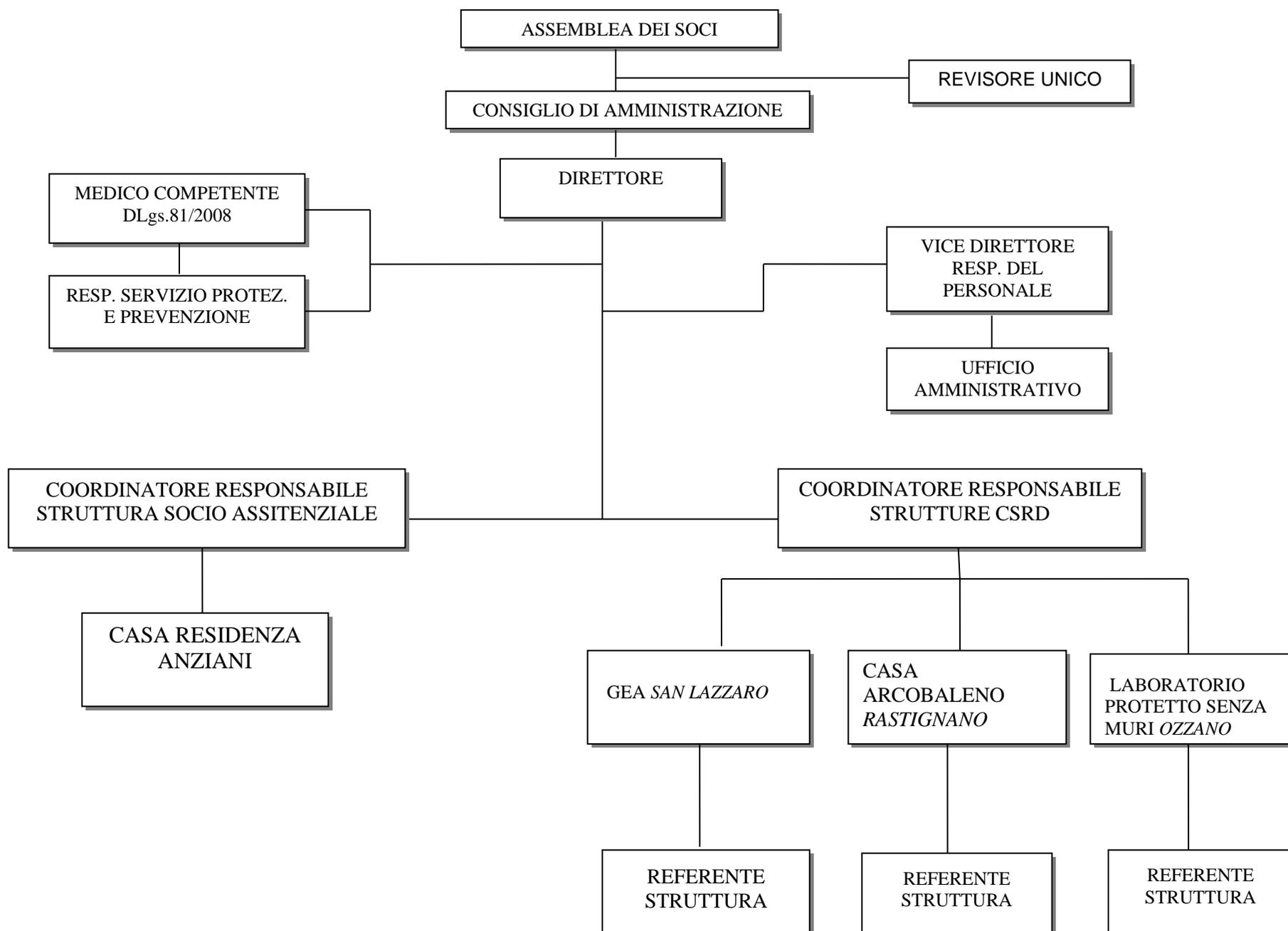
- la deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007;
- l'art. 23 della l.r. 4/2008;
- la Legge Regionale 21 dicembre 2012, n. 21;
- la Legge Regionale 26 luglio 2013 n. 12;
- La legge 241/1990;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 2109/2009
- 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.
- La deliberazione della Giunta Regionale n.1516/2018.

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 UsI di Bologna Distretto di San Lazzaro di Savena ed Asp adeguati alle recenti normative regionali.

Casa Residenza Anziani Villa 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. Con provvedimento del SIC n.790 del 30/09/2015 la struttura ha ottenuto l'accreditamento fino al 31.12.2019. Sono già in atto gli aspetti formali per il rinnovo di un ulteriore quinquennio.

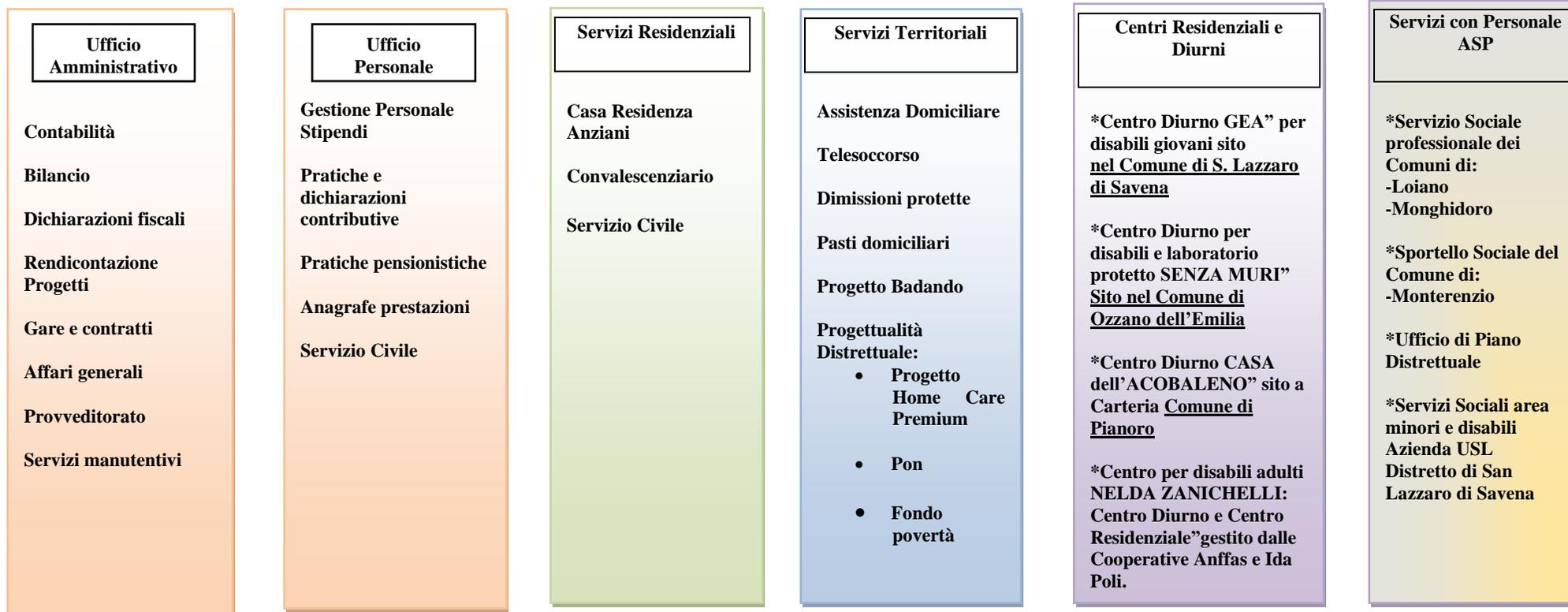
Centri diurni per disabili: dall'1/1/2017 l'Asp gestisce in forma unitaria anche i tre Centri Diurni per disabili Gea (San Lazzaro di Savena), Laboratorio Protetta Senza Muri (Ozzano dell'Emilia) e Casa dell'Arcobaleno (Rastignano-Pianoro) ai sensi della DGR 514/2009, ed ai sensi dell'art.1 comma 2 della L. R. 12/2013. Le risultanze economiche di questi primi anni di gestione unitaria rilevano una situazione di sostanziale pareggio anche si ritiene necessaria una ulteriore verifica in particolar modo riferita alla presenza giornaliera degli utenti che anche nell'anno 2018 ha evidenziato alcune percentuali significative di assenze rispetto alla previsione che potrebbero negli non garantire la sostenibilità economica.

6. ORGANIGRAMMA



6.1 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 2018 è stata nuovamente rideterminata in base alle nuove richieste emergenti, in particolar a seguito della gestione diretta dei C.Diurni Disabili.

PROSPETTO DOTAZIONE PERSONALE

Allegato A) alla Deliberazione del C.D.A. n. 16 del 24 settembre 2018

AMMINISTRAZIONE

Area	Cat.	Profilo professionale	N. Posti	Figure professionali
Amministrativa	D	Direttore	1	Direttore
	D	Istruttore Direttivo	1	Istruttore direttivo resp. servizio del personale con funzioni di Vice-Direttore
	D	Istruttore Direttivo	1	Istruttore direttivo amministrativo contabile
	D	Istruttore Direttivo	2	Istruttore direttivo amministrativo
	C	Istruttore	3	Istruttore amministrativo

CASA RESIDENZA ANZIANI E CONVALESCENZIARIO

Area	Cat.	Profilo professionale	N. Posti	Figure professionali
Socio assistenziale	D	Istruttore Direttivo	1	Coordinatore dei Servizi socio assistenziali
	D	Istruttore Direttivo	1	Coordinatore infermieristico
	D	Istruttore Direttivo	8	Infermiere professionale
	D	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.
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	D	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	D	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	D	Istruttore Direttivo	17	Assistente sociale
	D	Istruttore Direttivo	1	Pedagogista
	D	Istruttore Direttivo	2	Psicologo
	C	Istruttore	8	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 aggiornata al 1.4.2019:

AREA ANZIANI	
Casa Residenza Anziani "Laura Rodriguez y Laso de Buoi"	n.72 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
Convalescenziario "Laura Rodriguez y Laso de Buoi"	n.3 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 2018 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.

RETTA ANNO 2016 CASA RESIDENZA ANZIANI	RETTA ANNO 2017 CASA RESIDENZA ANZIANI	RETTA ANNO 2018 CASA RESIDENZA ANZIANI	RETTA ANNO 2019 CASA RESIDENZA ANZIANI
52,28	52,28	52,28	52,28

	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019
	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA			
ORS GEST.PRIV.	0	0	0	0
ORS GEST-PUB.	45,77	45,77	45,77	47,07

CONVALESCENZIARIO	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019
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 rientrata in capo direttamente 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 (di cui 13 accreditati) utenti presenti 13 a tempo pieno e n.2 progetto SEI

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.

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

Centro Residenziale "Nelda Zanichelli": capacità ricettiva 17 posti di cui 2 di emergenza, gestito con personale della Coop Bologna Integrazione A.M. Anffas: utenti presenti 10.

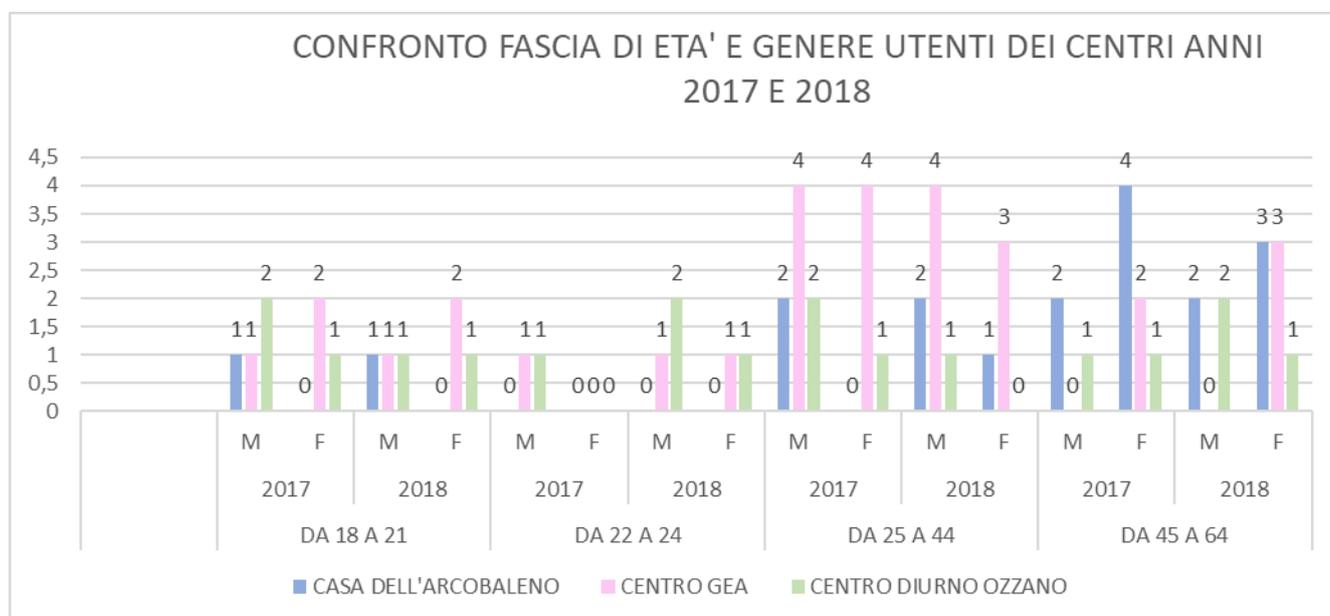
Centro Diurno Nelda Zanichelli con gestione Coop Ida Poli: capacità ricettiva 17 media giornaliera di ospiti presenti 12.

Si ricorda che la D.G.R. 1516 del 17.9.2018 ha previsto un adeguamento delle quote previste al paragrafo 3.1.2 punto 3) Gestioni particolari – Soggetti Gestori pubblici della D.G.R. 273/2016. Dal 1/4/2018 si rileva quindi anche l'aumento dell'onere a rilievo sanitario per i Centri Socio Residenziali

per Disabili. Si ricorda come indicato nella Direttiva che l'aumento ha carattere provvisorio e riassorbito al momento della nuova determinazione del sistema di remunerazione di base.

Confronto fascia di età e genere utenti dei Centri anni 2017 e 2018

	DA 18 A 21				DA 22 A 24				DA 25 A 44				DA 45 A 64			
	2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
CASA DELL'ARCOBALENO	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	1	2	4	2	3
CENTRO GEA	1	2	1	2	1	0	1	1	4	4	4	3	0	2	0	3
CENTRO DIURNO OZZANO	2	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	1	1	2	1
TOTALE	4	3	3	3	2	0	3	2	8	5	7	4	3	7	4	7
	7		6		2		5		13		11		10		11	



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

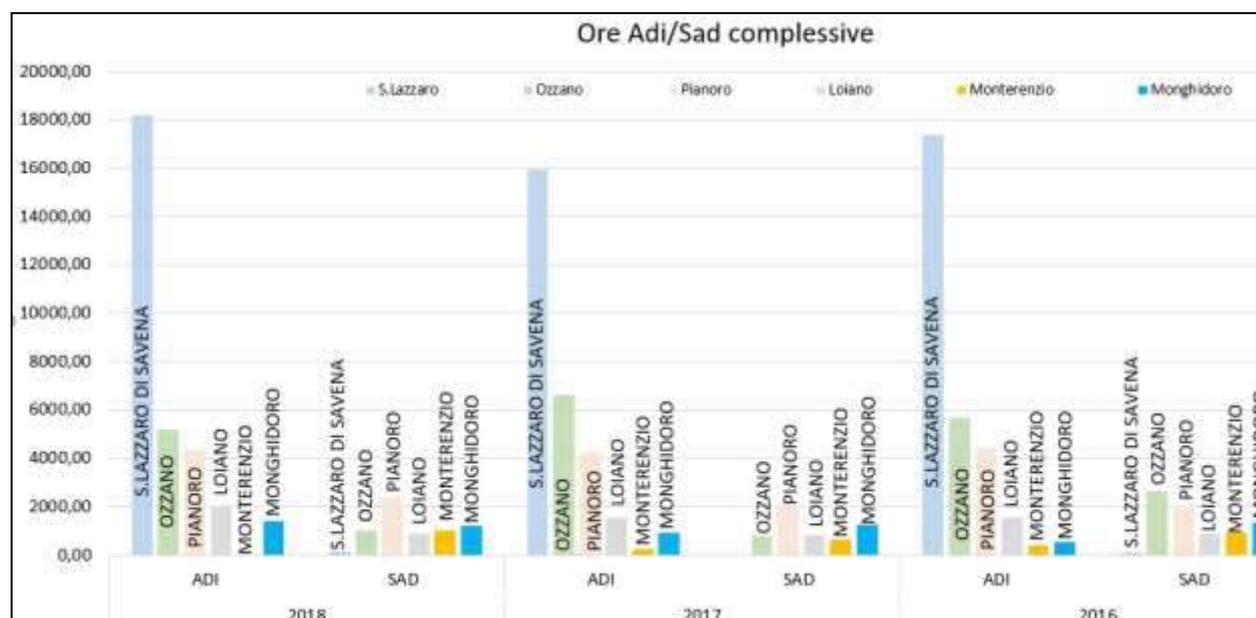
In sintesi l'applicazione uniforme dei livelli essenziali di assistenza e di poche ma indispensabili modalità organizzative può assicurare agli anziani il diritto alla salute.

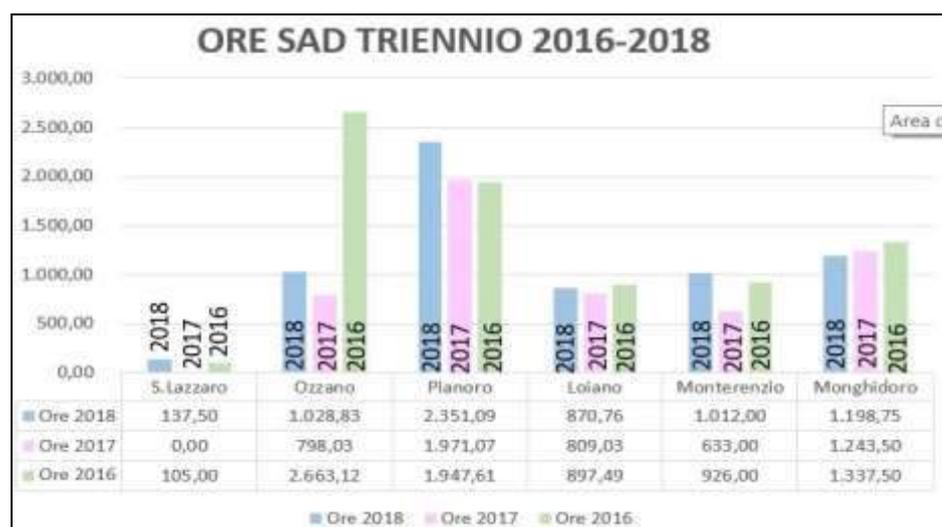
L'approccio di una programmazione globale e omnicomprensiva dovrebbe svolgersi principalmente lungo questi binari:

- 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	ORE 2018		ORE 2017		ORE 2016	
	ADI	SAD	ADI	SAD	ADI	SAD
San Lazzaro	18178,92	137,50	15.942,51	0,00	17.367,99	105,00
Ozzano	5180,58	1028,83	6.617,79	798,03	5.680,76	2.663,12
Pianoro	4314,21	2351,09	4.238,32	1.971,07	4.434,85	1.947,61
Loiano	2005,42	870,76	1.564,51	809,03	1.574,54	897,49
Monterenzio	0,00	1012,00	232,00	633,00	409,50	926,00
Monghidoro	1427,50	1198,75	946,50	1.243,50	547,50	1.337,50
TOTALE	31.106,63	6.958,93	29.541,63	5.454,63	30.015,14	7.876,72

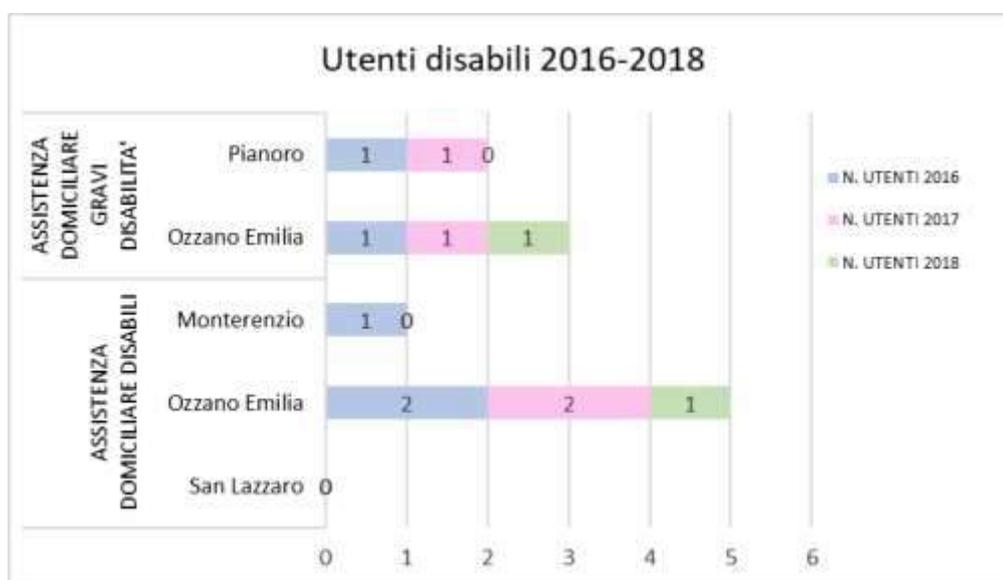




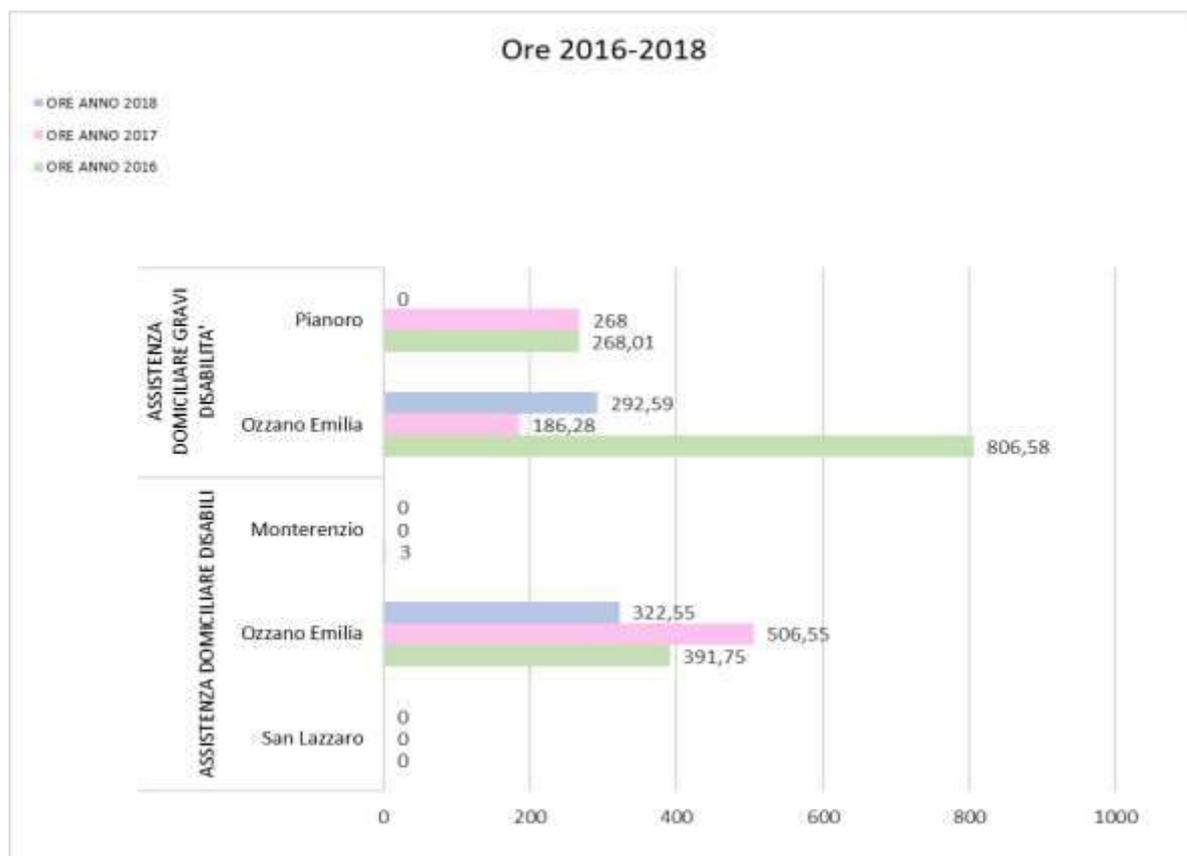
Assistenza domiciliare utenti disabili

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

SERVIZIO	COMUNE	N. UTENTI 2016	N. UTENTI 2017	N. UTENTI 2018
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	0	0	0
	Ozzano Emilia	2	2	1
	Monterenzio	1	0	0
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	1	1	1
	Pianoro	1	1	0



SERVIZIO	COMUNE	ORE ANNO 2016	ORE ANNO 2017	ORE ANNO 2018
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	0	0	0
	Ozzano Emilia	391,75	506,55	322,55
	Monterenzio	3	0	0
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	806,58	186,28	292,59
	Pianoro	268,01	268	0



SERVIZIO	COMUNE	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CENTRO GIUSTI PIANORO (ORE ANIMAZIONE)	PIANORO	1494	1498	1510
SERVIZIO CONSEGNA PASTI (N°)	PIANORO	4568	5182	4980
	S.LAZZARO	6419	6105	8439





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 206 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 2018 in termini di ospiti, indicatori di qualità e verifica degli obiettivi.

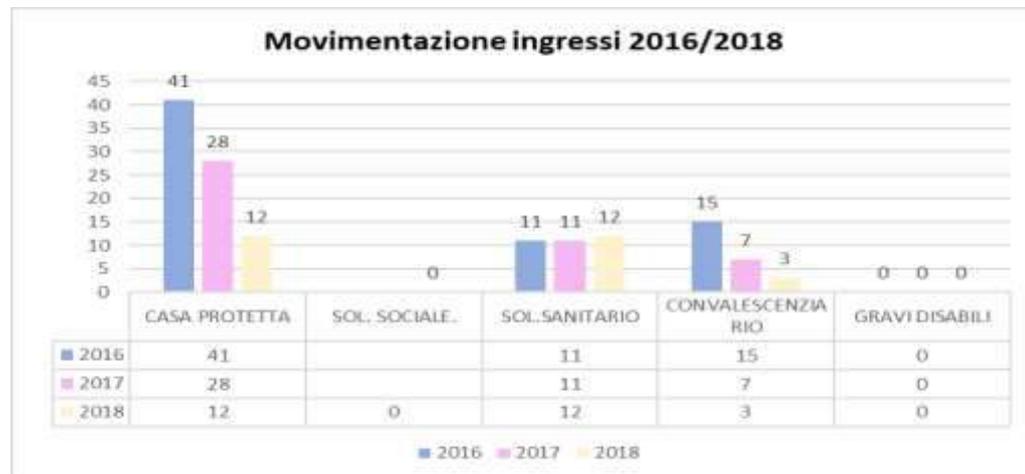
Ingressi

Le modalità di ingresso all'interno della Cra che avvengono per graduatoria distrettuale modulata per gravità confermano anche per il 2018 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 2018. Nel bilancio sociale saranno esaminati i dati in confronto alle movimentazioni degli anni precedenti.

ACCOLTI/DIMESSI 01/01/2018-31/12/2018			
SERVIZIO	INGRESSI	DIMISSIONI	CAUSA USCITA
CRA + ALTA INTENSITA'	12	13	13 per decesso
CONVALESCENZIARIO	3	3	1 per decesso 2 Uscite
HANDICAP ADULTI	0	0	
GRAVI DISABILITA'	0	0	
RICOVERI TEMPORANEI SSN	12	12	1 Cambio servizio 11 Uscite
TOTALI	27	28	
TOTALI DECESSI NELL'ANNO		14	

Ingressi – Suddivisi per tipologia di ingresso

ANNO INGRESSO	CASA PROTETTA	SOL.SANITARIO	CONVALESCENZIARIO	GRAVI DISABILI	TOTALI
2016	41	11	15	0	67
2017	28	11	7	0	46
2018	12	12	3	0	27



Decessi

ANNI	CRA
2016	36
2017	25
2018	14

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 2016/2017/2018 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.

CLASSIFICAZIONE 2018		CLASSIFICAZIONE 2017		CLASSIFICAZIONE 2016	
A	25	A	22	A	19
B	29	B	33	B	35
C	15	C	15	C	15
D	1	D	0	D	0
TOT	70	TOT	70	TOT	69

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 le nostre 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 relazione 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 2018	NUM. ATTIVITA'-INTERVENTI
ASCOLTO MUSICA	29
FESTE COMPLEANNI/RICORENZE	15
FESTE STRUTTURA	12
GINNASTICA	44
LABORATORIO CUCINA	22
MANTENIMENTO MEMORIA	32
MANUALITA'	79
PET THERAPY	24
PROGETTO ORTO	25
USCITE	11
TOTALE	293

PERCORSI-PROGETTI ESTERNI 2018	NUM. ATTIVITA'-INTERVENTI
ROSARIO	21
FESTE CON INTERVENTO DI ESTERNI	14
TOTALE	35



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 insulinodipendenti, richiedono controlli e terapie anche fuori dagli orari in cui abitualmente si somministrano i farmaci. Manteniamo sempre un grande il 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

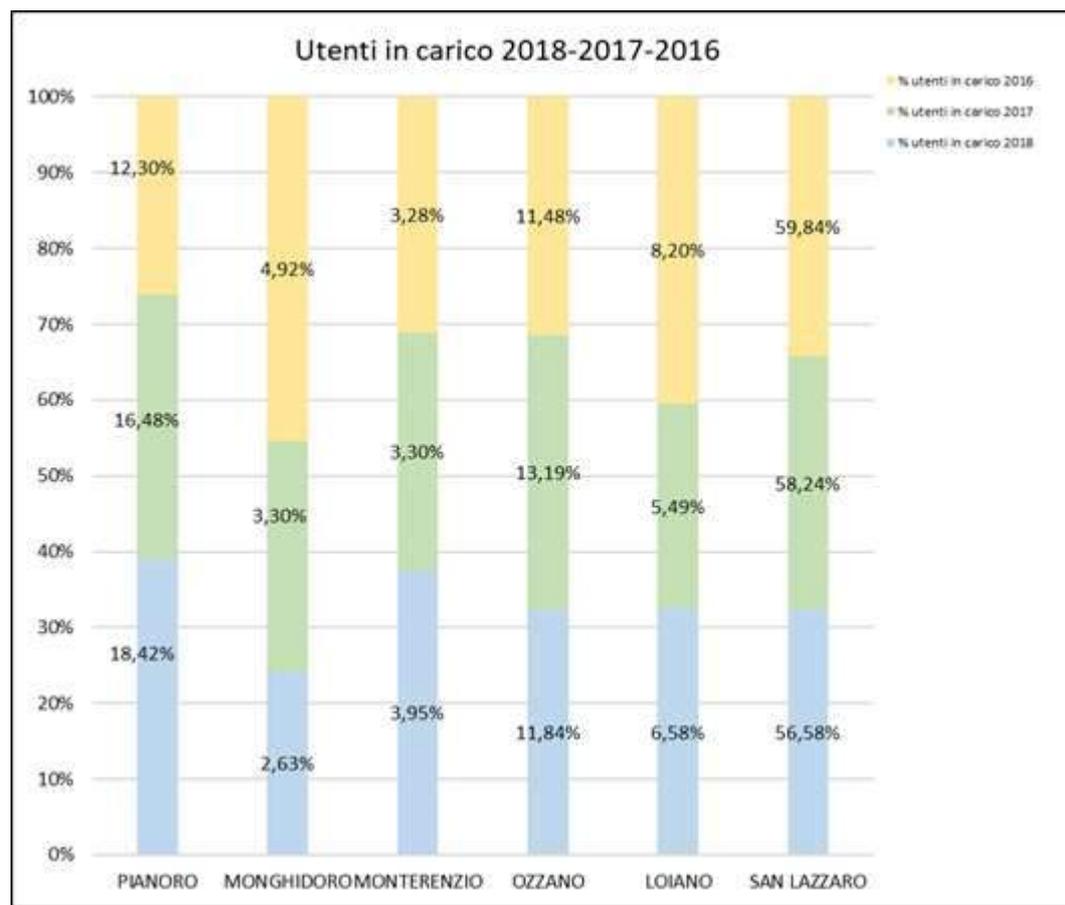
SOSTEGNO ALLA DOMICILIARIETA' - TELESOCCORSO E DIMISSIONI PROTETTE

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

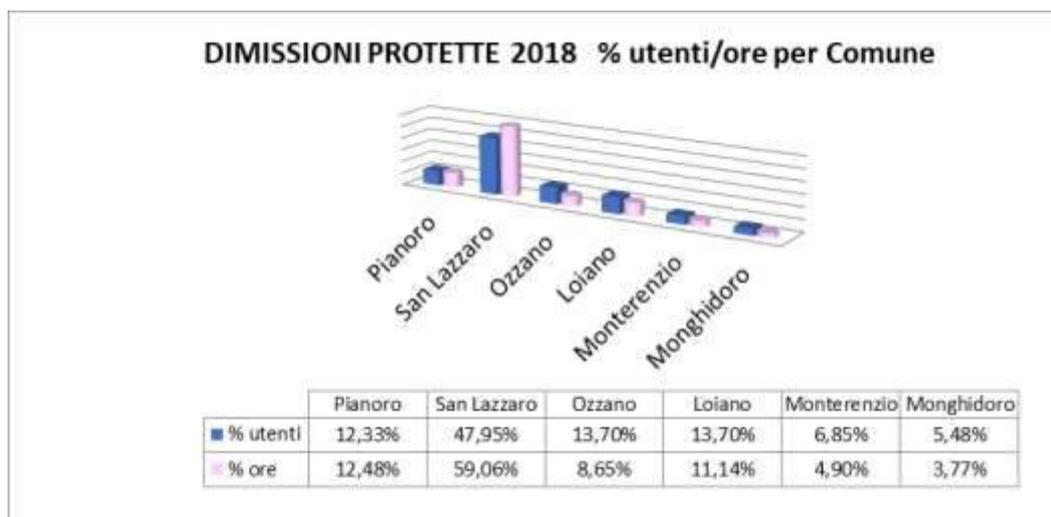
TELESOCORSO CENTRO 24 ORE 01/01/2018 - 31/12/2018 e confronto 2016-2017-2018							
COMUNE	N. UTENTI IN CARICO ALL'1/1/2018	N.UTENTI ATTIVATI NELL'ANNO 2018	N.UTENTI DISATTIVATI NELL'ANNO 2018	UTENTI IN CARICO AL 31/12/2018	% utenti in carico 2018	% utenti in carico 2017	% utenti in carico 2016
PIANORO	15	3	4	14	18,42%	16,48%	12,30%
MONGHIDORO	3	0	1	2	2,63%	3,30%	4,92%
MONTERENZIO	3	1	1	3	3,95%	3,30%	3,28%
OZZANO	12	2	5	9	11,84%	13,19%	11,48%
LOIANO	5	0	0	5	6,58%	5,49%	8,20%
SAN LAZZARO	53	5	15	43	56,58%	58,24%	59,84%
TOTALE	91	11	26	76	100,00%	100,00%	100,00%



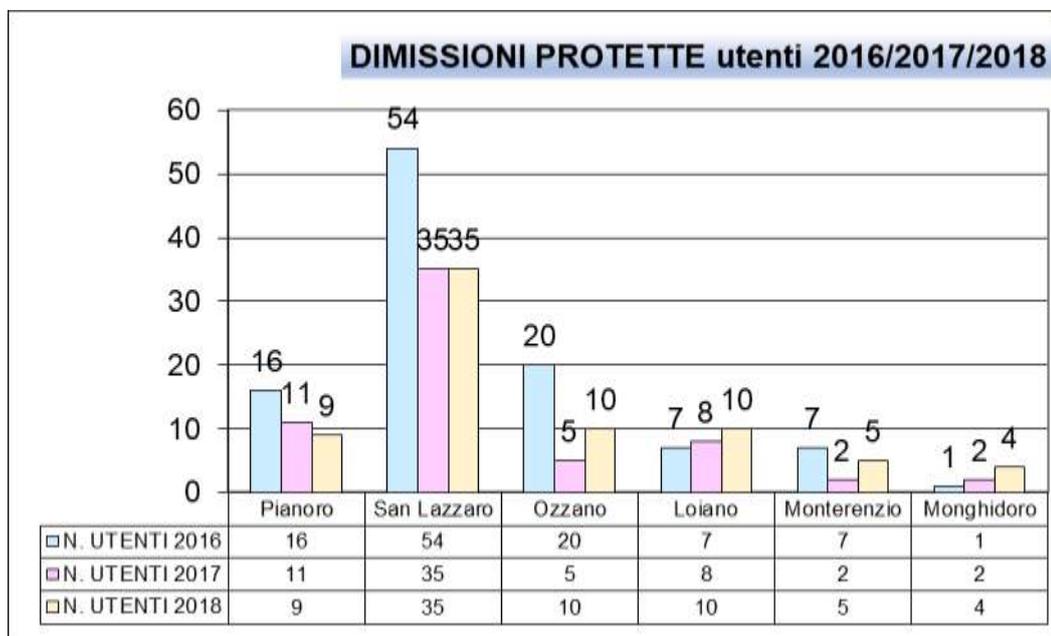


Dimissioni protette temporanee in struttura residenziale: La valutazione, la comunicazione e la pianificazione costituiscono i tre elementi fondamentali della dimissione protetta. Tra le finalità: garantire la continuità assistenziale ai pazienti anziani fragili in dimissione dagli ospedali, Integrare 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 01/01/2018 - 31/12/2018					
COMUNE	ORE DIMISSIONI PROTETTE	N. UTENTI	tempo medio per utente (ore)	% utenti	% ore
Pianoro	99,35	9	11,04	12,33%	12,48%
San Lazzaro	470,00	35	13,43	47,95%	59,06%
Ozzano	68,84	10	6,88	13,70%	8,65%
Loiano	88,64	10	8,86	13,70%	11,14%
Monterenzio	39,00	5	7,80	6,85%	4,90%
Monghidoro	30,00	4	7,50	5,48%	3,77%
Totale	795,83	73,00	10,90	100,00%	100,00%

**CONFRONTO DIMISSIONI PROTETTE 2016-2017-2018**

COMUNE	N. UTENTI 2016	N. UTENTI 2017	N. UTENTI 2018
Pianoro	16	11	9
San Lazzaro	54	35	35
Ozzano	20	5	10
Loiano	7	8	10
Monterezenio	7	2	5
Monghidoro	1	2	4
Totale	105,00	63,00	73,00

**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.

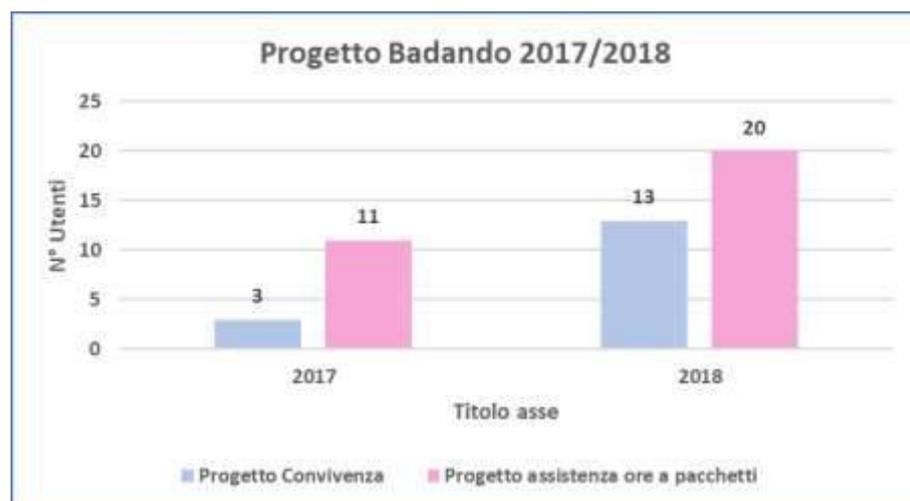
Il Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro si riserva una eventuale proroga in relazione alla disponibilità di risorse economiche garantite in sede di prima applicazione dai fondi nazionali e regionali per la non autosufficienza; una volta verificata la persistenza dei requisiti a carico del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

Tipologia	N° Attivazioni 2018	Ore Pai
Progetto assistenza ore a pacchetti	20	693
Progetto Convivenza	13	1.372,5
Tot.	33	2.065,5

TIPOLOGIA SERVIZIO	2017	2018
Progetto Convivenza	3	13
Progetto assistenza ore a pacchetti	11	20
	14	33



- **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; successivamente 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 e ultima proroga al 30.6.2019.

L'Istituto ha pubblicato sul sito www.inos.it un nuovo Bando di Concorso “Home Care Premium 2019” rivolto a 30.000 persone disabili per il periodo 1/7/2019 – 30/06/2022. Il nostro ambito ha già formalizzato adesione al nuovo progetto.

BANDO HOME CARE PREMIUM 2017 - PROGETTI ATTIVI 2018					
	TOTALE N° UTENTI ATTIVI	PAI NON VALUTABILI (ISEE superiore a 40.000)	MINORI	ADULTI	ANZIANI
DISTRETTO	65	6	6	13	40
LOIANO	2			1	1
MONGHIDORO	1				1
MONTERENZIO	5				5
OZZANO	9		1		8
PIANORO	12	2	1	3	6
SAN LAZZARO	36	4	4	9	19

Si allega un prospetto di riepilogo delle prestazioni integrative erogate nel periodo 01/01/2018 31/12/2018 e rendicontate ai competenti uffici.

Prestazioni integrative rivolte ai minori Anno 2018	Educatore Professionale		Percorso Integrazione Scolastica	Domotica	Servizi specialistici (logopedia, attività extra scolastica)
	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Utenti	N°Utenti
Loiano					
Monghidoro					
Monterenzio					
Ozzano			1		
Pianoro	1	5			
San Lazzaro	2	29	3		1
Totale	3	34	4	0	1

Prestazioni Integrative rivolte ad anziani/adulti Anno 2018	Assistenza Domiciliare		Sollievo		Centro Diurno Anziani		Domotica	Educatore Professionale	
	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Utenti	N°Ore mensili
Loiano	1	10							
Monghidoro							1		
Monterenzio	2	16	1	4					
Ozzano							3		
Pianoro	2	14			1	4	1	1	7
San Lazzaro	5	40	4	33	1	5	8	2	17
Totale	10	80	5	37	2	9	13	3	24

HCP 2017 (Anno 2018)	Specialistica	Centro diurno	Educative	Ass.Domiciliare	Sollievo	Domotica
	Tot.Ore	Tot.Ore	Tot.Ore	Tot.Ore	Tot.Ore	N°
Gennaio-Marzo	99,00	20,00	134,00	178,00	60,00	1,00
Aprile-Giugno	98,72	22,00	142,50	146,00	66,00	1,00
Luglio-Settembre	88,64	5,00	46,50	155,00	70,00	0,00
Ottobre-Dicembre	98,44	0,00	85,00	159,00	70,00	4,00
Totali	384,80	47,00	408,00	638,00	266,00	6,00



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 2019 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.



- **Inclusionione sociale e lotta al disagio – PON – Fondo Povertà**

Il programma operativo nazionale (PON) "Inclusionione" 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 Inclusionione. 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 delle strutture si è provveduto ad un ulteriore apposito accantonamento a fondo manutenzioni cicliche nel bilancio consuntivo 2018.

La manutenzione straordinaria in previsione per l'anno 2019 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 diversi interventi alla sede del Centro Diurno per disabili GEA e per gli altri Centri Disabili. Saranno inoltre necessari interventi sugli stabili di proprietà dell'Asp per rispondere alle esigenze di futuro ampliamento della struttura amministrativa e dei servizi sociali a seguito del previsto conferimento delle deleghe ad Asp.

Nel corso dell'anno 2018 i principali interventi hanno riguardato le strutture assistenziali. Si allega elenco degli acquisti effettuati.

ACQUISTO CESPITI ANNO 2018		
Quantità	Descrizione	
1	Tagliasiepe Shindaiwa 221 DH lama doppia	
1	Marcatempo	
8	Letto Flexo	
6	Sedia con braccioli schienale alto	
1	Calcolatrice Olivetti LOGOS 912	
1	Server Fujitsu Primergy	
1	Firewall	
1	Software Mod. trasmiss dati BDAP	
1	Autoclave (sterilizzatrice)	
2	Sedia imbottita Andromeda	CENTRO DISABILI
2	Poltroncina con braccioli	CENTRO DISABILI
1	Cassettiera su ruote con 3 cassetti	CENTRO DISABILI
1	Scrivani con gambe metalliche	CENTRO DISABILI
1	Tablet Lenovo	CENTRO DISABILI

Si ricorda inoltre che, come evidenziato in nota integrativa, durante il 2018 sono stati sostenuti costi in relazione alla futura costruzione degli appartamenti protetti imputati ad immobilizzazioni in corso e acconti. Tali costi sono riferiti principalmente a lavori per indagini archeologiche eseguiti sull'area che sarà interessata dalla costruzione degli appartamenti.

• **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, 2017 e 2018 sempre finalizzato alle attività istituzionali dell'Ente, che si pensa di utilizzare per una rimodulazione degli spazi della Casa Residenza Anziani al fine di facilitare la movimentazione degli ospiti.

SERVIZI TERRITORIALI**SERVIZI CONFERITI – CARATTERISTICHE SERVIZI CONFERITI – 2018**

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
Comune di Pianoro (Unione dei Comuni Savena Idice)	Assistenza domiciliare Condizione del Centro Diurno socio-ricreativo "Enrico Giusti" di Pianoro Servizio di Telesoccorso/Dimissioni protette/Badando
Comune di Monghidoro (Unione dei Comuni Savena Idice)	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
Comune di Loiano (Unione dei Comuni Savena Idice)	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
Comune di Ozzano Emilia (Unione dei Comuni Savena Idice)	Assistenza domiciliare Servizio di Telesoccorso /Dimissioni protette/Badando
Comune di Monterenzio (Unione dei Comuni Savena Idice)	Assistenza domiciliare Servizio di Telesoccorso/Dimissioni protette/Badando Sportello Sociale

Gli attuali conferimenti, che sono regolati da contratti di servizio tra Azienda ed i Comuni conferenti/Unione. L'Asp, per l'anno 2019, ha provveduto al rinnovo per quanto riguarda i Comuni di Monterenzio, Monghidoro, Loiano, Ozzano dell'Emilia e Pianoro 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. Dal 1.1.2018 la completa gestione amministrativa attualmente fornita dall'Asp per i Comuni di San Lazzaro, Ozzano Emilia e Monterenzio, è stata allargata anche ai Comuni dell'Unione Savena Idice Pianoro, Monghidoro e Loiano. Per tale attività amministrativa è stata riconosciuta ad Asp, a titolo di rimborso, una quota di compartecipazione proporzionale.

SERVIZIO	PIANORO 2017	MONTERENZIO 2017	MONGHIDORO 2017	LOIANO 2017	OZZANO 2017	S. LAZZARO 2017
ASSISTENZA DOMICILIARE	24	8	6	11	22	0
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	24	4	4	11	39	88
TELESOCORSO DISTRETTUALE attivi al 31/12	15	3	3	5	18	83
DIMISSIONI PROTETTE	10	5	0	7	5	38

SERVIZIO	PIANORO 2018	MONTERENZIO 2018	MONGHIDORO 2018	LOIANO 2018	OZZANO 2018	S. LAZZARO 2018
ASSISTENZA DOMICILIARE	40	12	16	17	25	4
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	25	2	4	7	24	87
TELESOCCORSO DISTRETTUALE attivi al 31/12	0	0	0	0	0	43
DIMISSIONI PROTETTE	9	5	4	10	5	35

Risorse economico finanziarie – IL BILANCIO ECONOMICO

Il Bilancio Economico 2018 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 2018 in termini economici. Il risultato economico positivo determinato è di € 8.183,00 per il quale si è proposto il riporto all'esercizio successivo.

	2018	2017	2016
Valore della produzione	€ 6.513.357,00	€ 5.617.611,00	€ 5.119.772,00
Costi della produzione	€ 6.259.361,00	€ 5.383.866,00	€ 4.907.857,00
Proventi e oneri finanziari e st.	-€ 1,00	€ 88,00	€ 189,00
Imposte sul reddito	€ 245.814,00	€ 229.103,00	€ 207.380,00
RISULTATO	€ 8.183,00	€ 5.317,00	€ 4.724,00



ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI					
CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2018 (1/1-31/12/2018)					
Descrizione	Importo Esercizio 2018	Importo Es. Prec. 2017	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	19.525,00	15.514,00	4.011,00	25,85	
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	212.514,00	208.439,00	4.075,00	1,96	
B.I.7) Altre immobilizzazioni immateriali	0,00	0,00	0,00	N. D.	
Totale immobilizzazioni immateriali	232.039,00	223.953,00	8.086,00	3,61	
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	3.413.576,00	3.564.570,00	-150.994,00	-4,24	
B.II.4) Fabbricati del patrimonio disponibile	130.877,00	136.667,00	-5.790,00	-4,24	
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	3.240,00	5.760,00	-2.520,00	-43,75	
B.II.8) Attrezzature sociosanitarie	13.750,00	19.308,00	-5.558,00	-28,79	
B.II.9) Mobili e arredi	34.775,00	29.113,00	5.662,00	19,45	
B.II.10) Mobili e Arredi di pregio Artistico	45.696,00	45.696,00	0,00	0,00%	
B.II.11) Macchine d'ufficio elettromeccaniche ed elettroniche	37.450,00	11.173,00	26.277,00	235,18	
B.II.12) Automezzi	0,00	0,00	0,00	N. D.	
B.II.13) Altri beni Materiali	1.825,00	1.887,00	-262,00	-13,88	
B.II.14) Immobilizzazioni in corso e acconti	0,00	0,00	0,00	N. D.	
Totale immobilizzazioni Materiali	3.880.989,00	3.814.174,00	-133.185,00	-3,49	
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	1.000,00	0,00	1.000,00	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	0,00%	
B.III.3) Altri Titoli	0,00	0,00	0,00	N. D.	
Totale immobilizzazioni Finanziarie	1.760,00	760,00	1.000,00	131,58	
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	3.914.789,00	4.038.987,00	-124.099,00	-3,07	
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	3.598,00	2.582,00	1.036,00	40,44	
C.I.2) Beni Tecnico Strumentali	1.144,00	2.181,00	-1.017,00	-47,06	
C.I.3) Attività in corso	0,00	0,00	0,00	N. D.	
Totale Rimanenze	4.742,00	4.723,00	19,00	0,40	
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	83.302,00	51.829,00	31.473,00	60,72	
C.II.1.b) Crediti verso Utenti oltre 12 mesi	8.300,00	10.900,00	-2.600,00	-23,85	
Totale Crediti verso Utenti	91.602,00	82.729,00	28.873,00	46,03	
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	37.507,00	37.957,00	-450,00	-1,19	
Totale Crediti verso imprese Regione	37.507,00	37.957,00	-450,00	-1,19	
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	180.550,00	139.643,00	40.907,00	N. D.	
C.II.4.b) Crediti v/Comuni nel distretto oltre 12 mesi	300.000,00	400.000,00	100.000,00	N. D.	
Totale Crediti verso imprese Comuni nel distretto	480.550,00	539.643,00	-59.093,00	-10,95	
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	1.113.454,00	240.388,00	873.066,00	263,19	
Totale Crediti Azienda Sanitaria	1.113.454,00	240.388,00	873.066,00	263,19	
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	379,00	6.390,00	-6.011,00	-94,07	
Totale Crediti v/Erario	379,00	6.390,00	-6.011,00	-94,07	
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	11.283,00	1.821,00	9.462,00	519,60	
Totale Crediti verso altri soggetti privati	11.283,00	1.821,00	9.462,00	519,60	
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 n.accredito da ricevere entro 12 mesi	484.486,00	515.157,00	-30.671,00	-5,95	

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI					
CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2018 (1/1-31/12/2018)					
Descrizione	Importo Esercizio 2018	Importo Es. Prec. 2017	Differenza	%	
C.II.11.a) Crediti per fatture da emettere e n. accreditato da ricevere - oltre 12 mesi	0,00	0,00	0,00	N. D.	
Totale Crediti verso Altri	484.488,00	515.157,00	-30.671,00	-5,95	
Totale Crediti	2.219.261,00	1.404.085,00	815.176,00	58,06	
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	1.117,00	1.093,00	24,00	2,20	
C.IV.2) C/C Bancari	1.092.668,00	1.203.353,00	-110.685,00	-9,20	
C.IV.3) C/V Postali	19.655,00	25.107,00	-5.422,00	-21,60	
Totale Disponibilità Liquide	1.113.470,00	1.229.553,00	-116.083,00	-9,44	
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	3.337.473,00	2.638.381,00	699.112,00	26,50	
D) RATEI E RISCONTI ATTIVI	0,00	0,00	0,00	N. D.	
D.1) Ratei Attivi	710,00	752,00	-42,00	-5,59	
D.2) Risconti Attivi	21.586,00	8.076,00	13.510,00	167,29	
TOTALE RATEI E RISCONTI ATTIVI	22.296,00	8.828,00	13.468,00	152,56	
TOTALE ATTIVO	7.274.557,00	6.688.075,00	588.481,00	8,80	
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	0,00%	
5) Per garanzie ricevute	352.012,00	353.834,00	-1.822,00	-0,51	
TOTALE CONTI D'ORDINE	506.949,00	508.771,00	-1.822,00	-0,36	
STATO PATRIMONIALE PASSIVO	0,00	0,00	0,00	N. D.	
A) PATRIMONIO NETTO	0,00	0,00	0,00	N. D.	
A.1) Fondo in dotazione	419.422,00	419.422,00	0,00	0,00%	
A.1) 1 F.do di dotazione all'01/07/2008	428.988,00	428.988,00	0,00	0,00%	
A.1) 2 Variazioni al F.do dotazione	-9.566,00	-9.566,00	0,00	0,00%	
A.1) Contributi in conto capitale al 01.07.2008	3.349.228,00	3.498.101,00	-148.873,00	-4,26	
A.III) Contributi in conto capitale	1.102.493,00	697.588,00	404.895,00	58,04	
A.IV) donazioni vincolate ad investimenti	113.810,00	89.071,00	24.739,00	27,77	
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	4.984.953,00	4.704.192,00	280.761,00	5,97	
A.VIII) Utili (Perdite) portati a nuovo	24.632,00	19.314,00	5.318,00	27,53	
A.VIII) Utile (Perdita) dell'esercizio	8.183,00	5.317,00	2.866,00	53,90	
TOTALE PATRIMONIO NETTO	5.017.768,00	4.728.823,00	288.945,00	6,11	
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	30.443,00	22.443,00	8.000,00	35,65	
B.3) Altri Fondi	686.095,00	500.363,00	185.732,00	37,12	
TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	716.538,00	522.806,00	193.732,00	37,06	
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	0,00	0,00	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	679.112,00	688.637,00	-9.525,00	-1,38	
D.5.b) Debiti verso Fornitori oltre 12 mesi	94.297,00	93.766,00	531,00	0,57	
Totale Debiti verso Fornitori	773.409,00	782.403,00	-8.994,00	-1,15	
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.	

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI					
CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2018 (1/1-31/12/2018)					
Descrizione	Importo Esercizio 2018	Importo Es. Prec. 2017	Differenza		
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	9.331,00	0,00	9.331,00	N. D.	
Totale Debiti Verso stato ed enti pubblici	9.331,00	0,00	9.331,00	N. D.	
D.12) Debiti Tributarî	0,00	0,00	0,00	N. D.	
D.12.a) Debiti Tributarî entro 12 mesi	106.228,00	65.080,00	41.148,00	63,23	
Totale Debiti Tributarî	106.228,00	65.080,00	41.148,00	63,23	
D.13) Debiti v/stituti di Previdenza	0,00	0,00	0,00	N. D.	
D.13.a) Debiti v/stituti Previdenza entro 12 mesi	92.289,00	83.661,00	8.628,00	10,31	
Totale Debiti v/stituti di Previdenza	92.289,00	83.661,00	8.628,00	10,31	
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	4.823,00	3.205,00	1.618,00	50,48	
Totale Altri Debiti verso Privati	4.823,00	3.205,00	1.618,00	50,48	
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	483.567,00	449.139,00	34.428,00	7,67	
Totale Deb.per fatture da ricevere note di accredito da emettere	483.567,00	449.139,00	34.428,00	7,67	
Totale Atri Debiti	0,00	0,00	0,00	N. D.	
TOTALE DEBITI	1.469.647,00	1.383.488,00	86.159,00	6,23	
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	70.608,00	50.960,00	19.648,00	38,55	
TOTALE RATEI E RISCONTI PASSIVI	70.608,00	50.960,00	19.648,00	38,55	
TOTALE PASSIVO	7.274.559,00	6.686.077,00	588.482,00	8,80	
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	0,00%	
5) Per garanzie ricevute	352.012,00	353.834,00	-1.822,00	-0,51	
TOTALE CONTI D'ORDINE	506.949,00	508.771,00	-1.822,00	-0,36	
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	2.097.923,00	2.102.496,00	-4.573,00	-0,22	
A.1.b) Oneri a rilievo sanitario	1.680.065,00	1.517.313,00	162.752,00	10,73	
A.1.c) Concorsi rimborsi e recuperi da attività per servizi alla persona	2.048.283,00	1.409.486,00	638.797,00	45,32	
A.1.d) Altri ricavi	8.770,00	14.994,00	-6.134,00	-54,58	
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) quote per utilizzo contributi in c.capitale e don.ne vincolate da invest.it	167.288,00	169.504,00	-2.216,00	-1,31	
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	251.360,00	251.459,00	-99,00	-0,04	
A.4.b) Concorsi rimborsi e recuperi per Attività diverse	77.299,00	56.929,00	20.370,00	35,78	
A.4.c) Plusvalenze Ordinarie	296,00	297,00	-1,00	-0,34	
A.4.d) Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinario	513,00	1.080,00	-567,00	-52,50	
A.4.e) Altri ricavi istituzionali	3.934,00	3.357,00	577,00	17,19	
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	179.826,00	80.786,00	88.840,00	97,86	
A.5.f) Altri contributi da privati	0,00	0,00	0,00	N. D.	
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	6.513.357,00	5.617.611,00	895.746,00	15,95	
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	89.136,00	94.436,00	-4.700,00	-4,98	
B.6.b) Beni Tecnico Economici	50.362,00	46.770,00	3.592,00	7,88	
Totale Acquisto beni	149.498,00	141.206,00	8.292,00	5,87	
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	31.689,00	5.501,00	26.188,00	476,06	
B.7.b) Servizi esternalizzati	612.095,00	614.184,00	-2.089,00	-0,34	
B.7.c) Trasporti	9.090,00	10.670,00	-1.580,00	-14,81	
B.7.d) Consulenza socio sanitaria e socio assistenziale	38.000,00	1.667,00	36.333,00	2179,54	
B.7.e) Altre consulenze	8.911,00	34.877,00	-25.966,00	-74,45	
B.7.f) Lavoro interinale e altre forme di collaborazione	1.281.014,00	1.259.575,00	21.439,00	1,70	
B.7.g) Utenze	225.465,00	202.623,00	22.842,00	11,27	
B.7.h) Manutenzioni	131.367,00	133.116,00	-1.749,00	-1,31	
B.7.i) Costi per organi Istituzionali	18.693,00	19.747,00	-1.054,00	-5,34	
B.7.j) Assicurazioni	16.839,00	16.536,00	303,00	1,82	

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI				
CONTO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2018 (1/1-31/12/2018)				
Descrizione	Importo Esercizio 2018	Importo Es. Prec. 2017	Differenza	%
B.7.k) altri	1.092.003,00	1.037.216,00	54.787,00	5,28
Totale Acquisto di Servizi	3.465.196,00	3.335.714,00	129.482,00	3,88
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	5.371,00	4.899,00	472,00	9,63
Totale Costi per godimento di terzi	5.371,00	4.899,00	472,00	9,63
B.9) Costi per il Personale	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.9.a) Salari e Stipendi	1.632.498,00	1.182.949,00	449.549,00	38,00
B.9.b) Oneri Sociali	473.832,00	331.627,00	142.205,00	42,88
B.9.c) Trattamento di Fine Rapporto	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.9.e) Altri costi per il personale	0,00	1.094,00	-1.094,00	N. D.
Totale Costi per il Personale	2.106.330,00	1.515.670,00	590.660,00	38,97
B.10) Ammortamenti e Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	N. D.
B.10.a) Amm.to immobilizzazioni immateriali	3.309,00	2.886,00	423,00	14,66
B.10.b) Amm.to immobilizzazioni Materiali	182.771,00	188.247,00	-5.476,00	-2,91
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	186.080,00	191.133,00	-5.053,00	-2,64
B.11) Variazioni delle rimanenze Materie e Merci	-19,00	185,00	-184,00	-111,52
b.11.a) Variazione rimanenze beni socio sanitari	-1.036,00	273,00	-1.309,00	-479,49
b.11.b) Variazione rimanenze beni tecnico economici	1.017,00	-108,00	1.125,00	1041,67
B.12) Accantonamenti per Rischi	8.000,00	5.000,00	3.000,00	60,00
B.13) Altri Accantonamenti	286.000,00	144.500,00	141.500,00	97,92
B.14) Oneri diversi di gestione	52.935,00	44.993,00	7.942,00	17,65
b.14.a) costi amministrativi	9.976,00	5.728,00	4.248,00	74,16
b.14.b) imposte non sul reddito	30.984,00	29.895,00	989,00	3,30
b.14.c) tasse	7.851,00	7.826,00	25,00	0,32
b.14.d) altri	121,00	66,00	55,00	63,33
b.14.e) minusvalenze ordinarie	0,00	25,00	-25,00	N. D.
b.14.f) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie	4.203,00	1.253,00	2.950,00	235,43
b.14.g) contributi erogati ad aziende non-profit	0,00	0,00	0,00	N. D.
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	6.259.361,00	5.383.280,00	876.081,00	16,27
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	253.996,00	234.331,00	19.665,00	8,39
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	0,00	88,00	-88,00	N. D.
C.16.c) proventi finanziari diversi	0,00	0,00	0,00	N. D.
Totale altri proventi finanziari	0,00	88,00	-88,00	N. D.
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)	0,00	88,00	-88,00	N. D.
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 pass.ve ed insussistenze 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 attivo straordinarie	-1,00	-1,00	0,00	0,00%
Totale Oneri straordinari	-1,00	-1,00	0,00	0,00%
TOTALE E)	1,00	1,00	0,00	0,00%
Utile lordo dell'esercizio	253.997,00	234.420,00	19.577,00	8,35
22) Imposte sul reddito	245.814,00	229.103,00	16.711,00	7,29
22.a) Irap	217.074,00	200.363,00	16.711,00	8,34
22.b) Ires	28.740,00	28.740,00	0,00	0,00%
23) UTILE (PERDITE) DELL'ESERCIZIO	8.183,00	5.317,00	2.866,00	53,90

ANALISI DI BILANCIO

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI					
CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC" ANNO 2018					
DESCRIZIONE		PARZIALI	TOTALI		
+ ricavi da attività di servizi alla persona		4.578.077		72,14%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		310.440		4,89%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		1.277.927		20,14%	
+ contributi in conto esercizio		179.626		2,83%	
+/- 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)			6.346.070		100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		-149.498		-2,36%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		-19		0,00%	
"-costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)		-2.795.970		-44,06%	
- <i>Ammortamenti:</i>		-18.792		-0,30%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-186.080				
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	167.288				
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>		- 294.000		-4,63%	
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>		- 2.992.562		-47,16%	
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)			95.229		1,50%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>		0		0,00%	
- proventi finanziari					
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)					
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>		0		0,00%	
- <i>oneri finanziari</i>					
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)		-58.305			
Risultato Ordinario (RO)			36.924		0,58%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari:</i>		-1		0,00%	
Risultato prima delle imposte			36.923		0,58%
- <i>imposte sul "reddito":</i>		-28.740		-45,29%	
- IRES	-28.740				
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)					
Risultato Netto (RN)			8.183		0,13%

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.

ANALISI DI BILANCIO

B) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo -finanziario con valori assoluti e percentuali.						
STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO" 2018						
ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %		
CAPITALE CIRCOLANTE			€ 3.052.232,00			41,96%
<i>Liquidità immediate</i>		€ 1.113.470,00			15,31%	
. Cassa	€ 1.117,00			0,02%		
. Banche c/c attivi	€ 1.092.668,00			15,02%		
. c/c postali	€ 19.685,00			0,27%		
.						
<i>Liquidità differite</i>		€ 1.934.020,00			26,59%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	€ 37.507,00			0,52%		
. Crediti a breve termine verso la Provincia				0,00%		
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	€ 247.649,00			3,40%		
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	€ 1.113.454,00			15,31%		
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici				0,00%		
. Crediti a breve termine verso l'Erario	€ 379,00			0,01%		
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati				0,00%		
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	€ 16.203,00			0,22%		
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	€ 3.868,00			0,05%		
. Altri crediti con scadenza a breve termine	€ 492.664,00			6,77%		
(-) Fondo svalutazione crediti				0,00%		
. Ratei e risconti attivi	€ 22.296,00			0,31%		
. Titoli disponibili						
.						
<i>Rimanenze</i>		€ 4.742,00			0,07%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	€ 3.598,00			0,05%		
. rimanenze di beni tecnico-economali	€ 1.144,00			0,02%		
. Attività in corso						
. Acconti						
.						
CAPITALE FISSO			€ 4.222.327,00			58,04%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		€ 3.635.292,00			49,97%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	€ 4.983.306,00			68,50%		
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	€ 130.877,00			1,80%		
. Impianti e macchinari	€ 91.183,00			1,25%		
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	€ 126.486,00			1,74%		
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	€ 280.901,00			3,86%		
. Automezzi	€ 10.304,00			0,14%		
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	€ 2.095,00			0,03%		
(-) Fondi ammortamento	-€ 1.989.860,00			-	27,35%	
(-) Fondi svalutazione				0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti				0,00%		
Software				0,00%		

<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		€ 232.039,00			3,19%	
. 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	€ 55.072,00			0,76%		
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili				0,00%		
. Migliorie su beni di terzi				0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti	€ 212.514,00			2,92%		
. Altre immobilizzazioni immateriali				0,00%		
(-) Fondi ammortamento	-€ 35.547,00			-0,49%		
(-) Fondi svalutazione				0,00%		
.						
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		€ 354.996,00			4,88%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	€ 300.000,00			4,12%		
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	€ 8.300,00			0,11%		
. Partecipazioni	€ 1.000,00			0,01%		
. Altri titoli				0,00%		
. Mobili e arredi di pregio artistico	€ 45.696,00			0,63%		
.						
TOTALE CAPITALE INVESTITO			€ 7.274.559,00			100,00%
PASSIVITA' - FINANZIAMENTI		PARZIALI				
CAPITALE DI TERZI			€ 2.256.791,00			31,02%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		€ 1.436.625,00			19,75%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere				0,00%		
. Debiti vs fornitori	€ 1.162.679,00			15,98%		
. 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	€ 106.228,00			1,46%		
. 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	€ 92.289,00			1,27%		
. Debiti a breve termine verso personale dipendente				0,00%		
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	€ 4.823,00			0,07%		
. 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	€ 70.606,00			0,97%		
.				0,00%		
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		€ 820.166,00			11,27%	
. Debiti a medio-lungo termine verso utenti dep. cauzionali	€ 94.297,00			1,30%		
. 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	€ 9.331,00			0,13%		
. 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	€ 660.364,00			9,08%		
. Fondi rischi a medio-lungo termine	€ 56.174,00			0,77%		
.				0,00%		
CAPITALE PROPRIO			€ 5.017.768,00			68,98%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		€ 5.017.768,00			68,98%	
. Fondo di dotazione	€ 428.988,00			5,90%		
(-) crediti per fondo di dotazione	-€ 9.566,00			-0,13%		
. Contributi in c/capitale	€ 4.451.721,00			61,20%		
(-) crediti per contributi in c/capitale				0,00%		
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto				0,00%		
. Donazioni vincolate ad investimenti	€ 113.810,00			1,56%		
. Donazioni di immobilizzazioni				0,00%		
. Riserve statutarie				0,00%		
.				0,00%		
. Utili di esercizi precedenti	€ 24.632,00			0,34%		
(-) Perdite di esercizi precedenti				0,00%		
. Utile dell'esercizio	€ 8.183,00			0,11%		
(-) Perdita dell'esercizio				0,00%		
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			€ 7.274.559,00			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.

ANALISI DI BILANCIO 2018

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	8.183
+Ammortamenti e svalutazioni	186.080
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze	-296
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	294.000
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-167.288
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	320.679
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	-815.176
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	-13.468
-Incremento/+ decremento Rimanenze	-184
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	-100.268
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	86.159
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	19.646
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	-502.612
-Decrementi/+ incrementi Mutui	0
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-11.395
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	110.845
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	1.000
FABBISOGNO FINANZIARIO	-402.162
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	280.761
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	5.318
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	-116.083
Disponibilità liquide all'1/1	1.229.553
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	1.113.470

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.

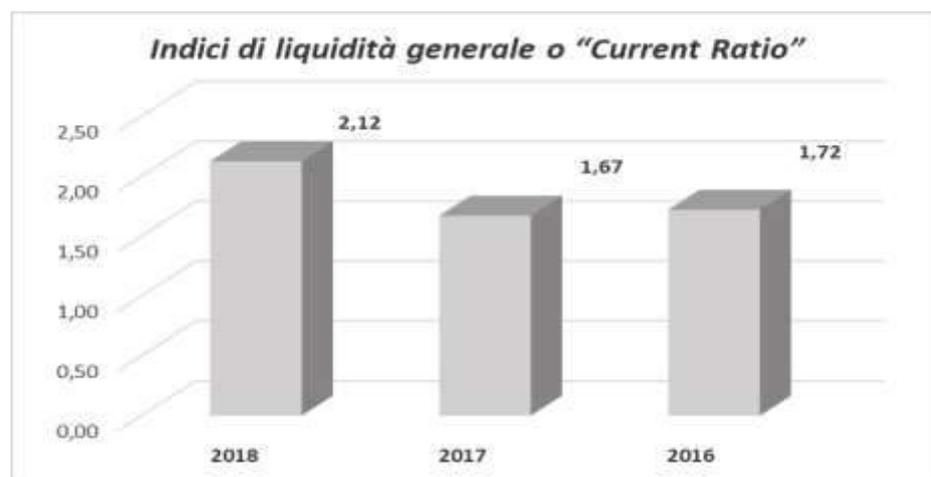
INDICI

a) 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
------------------------------	---	---

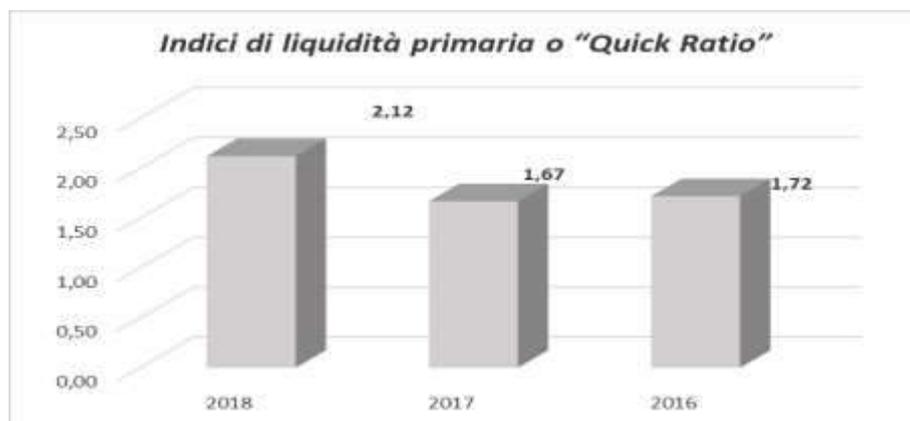
Indici di liquidità generale o "Current Ratio"	2018	2017	2016
Attività correnti	2,12	1,67	1,72
Finanziamenti di terzi a breve termine			



Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"

Indice di liquidità primaria	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.	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.
------------------------------	---	---

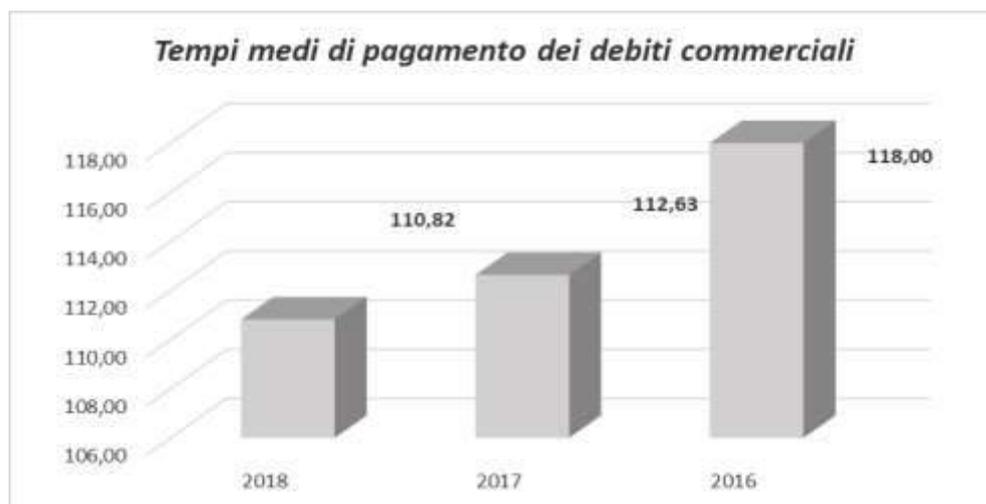
Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"	2018	2017	2016
Liquidità immediate e differite	2,12	1,67	1,72
Finanziamenti di terzi a breve termine			



Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali

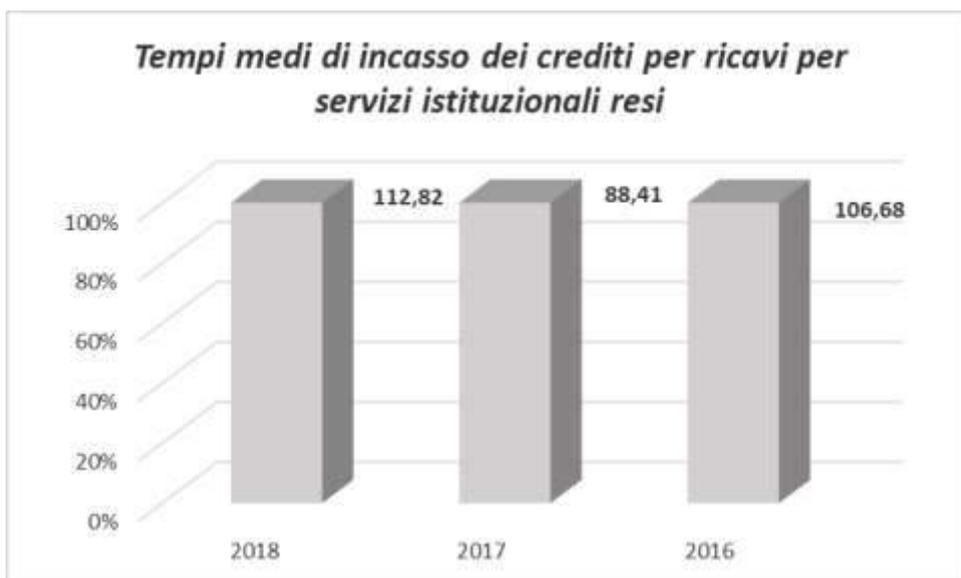
Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali	2018	2017	2016
Debiti medi vs fornitori	110,82	112,63	118,00
Acquisti totali			

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:	2018	2017	2016
Crediti medi da attività istituzionale	112,82	106,68	98,81
Ricavi per attività istituzionale			



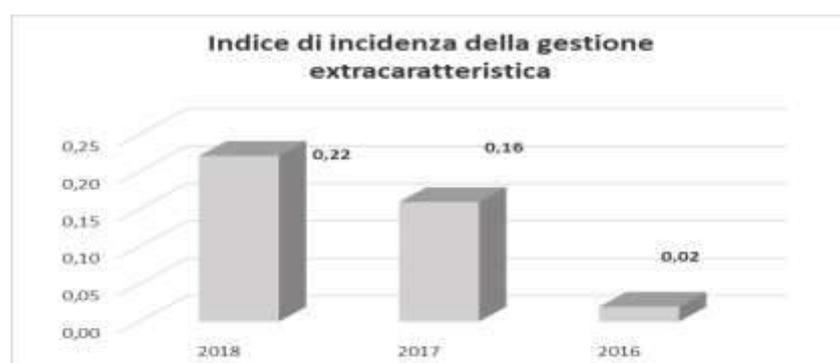
Tempi medi incasso dei crediti per servizi resi	L'indice determina il tempo medio di incasso delle prestazioni erogate dall'Azienda.
---	--

b) Indici di redditività

Indice di incidenza della gestione extracaratteristica

Indice di incidenza della gestione extracaratteristica	2018	2017	2016
Risultato netto/Risultato Operativo Globale	0,22	0,16	0,02

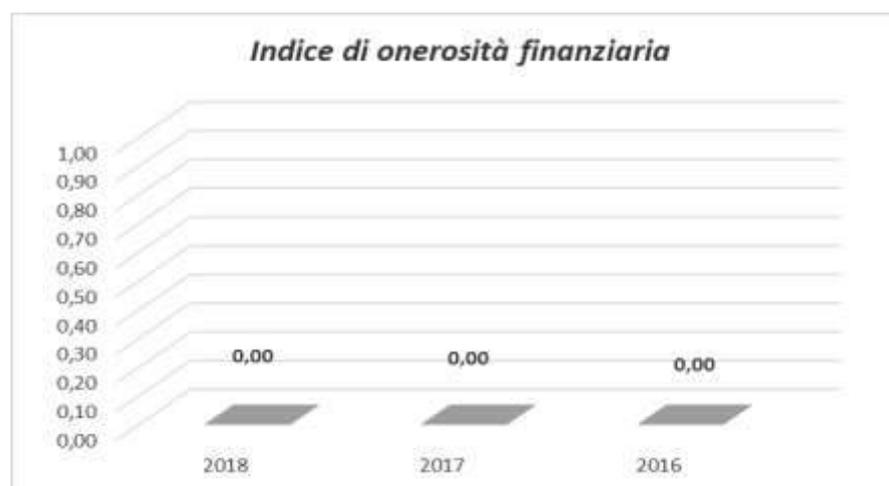
L'indice di incidenza della gestione extraoperativa segnala indirettamente il peso degli oneri finanziari, dei componenti economici straordinari e del carico fiscale sull'andamento della gestione



Indice di onerosità finanziaria

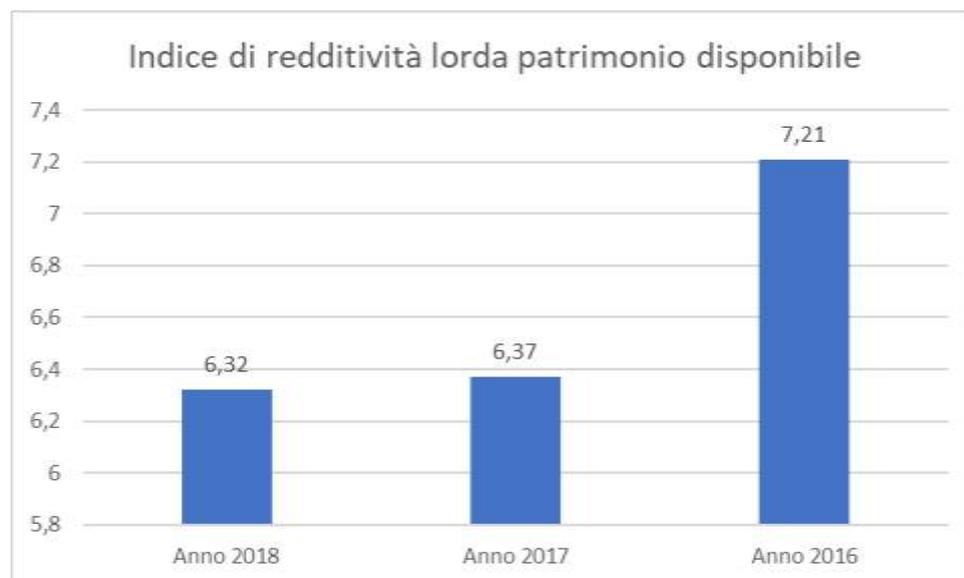
Indice di onerosità finanziaria	2018	2017	2016
Oneri finanziari/Capitale di terzi medio	0,00	0,00	0,00

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



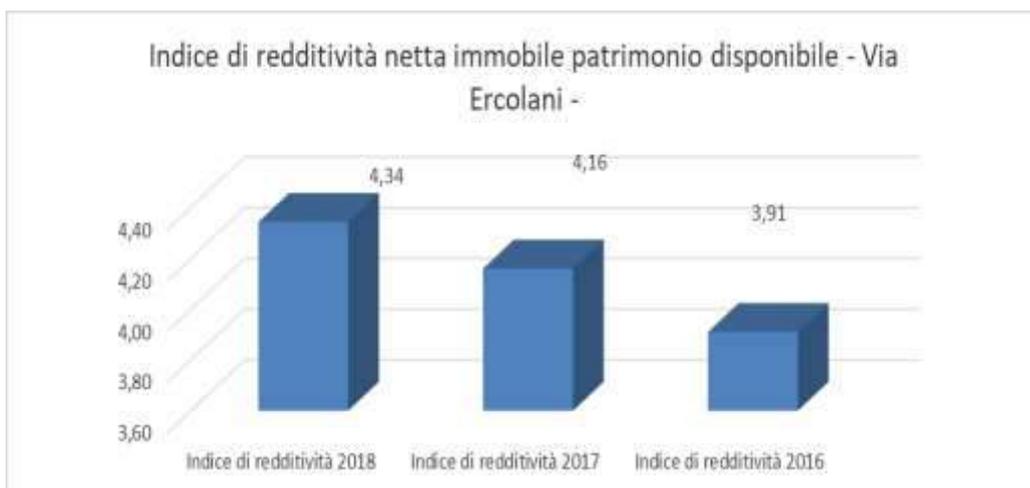
Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito disponibile (Ercolani)	2018	2017	2016
Proventi canoni locazione fabbr.ti (abitativo e comm.)			
Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.	6,32	6,37	7,21

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



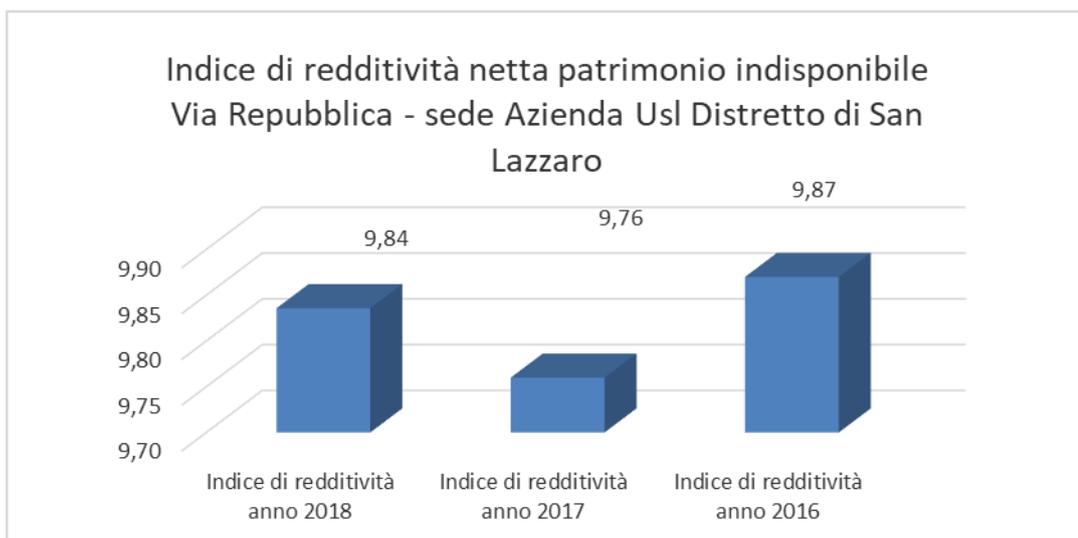
Patrimonio Immobili di via Ercolani (Bologna)

Centro di costo/ricavo	Costi	Ricavi	Risultato	
Immobili Viale Ercolani – Bologna – ANNO 2018				4,34
	13.027,70	21.217,32	8.189,62	
Valorizzazione del patrimonio al 1/7/2008			188.551,44	



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

Centro di costo/ricavo	Costi	Ricavi	Risultato	
Immobili Viale Repubblica 11 – Sede Usl – ANNO 2018				9,84
	106.475,45	294.936,67	188.461,22	
Valorizzazione del patrimonio al 1/7/2008			1.916.076,96	



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.

C) Indici di solidità patrimoniale

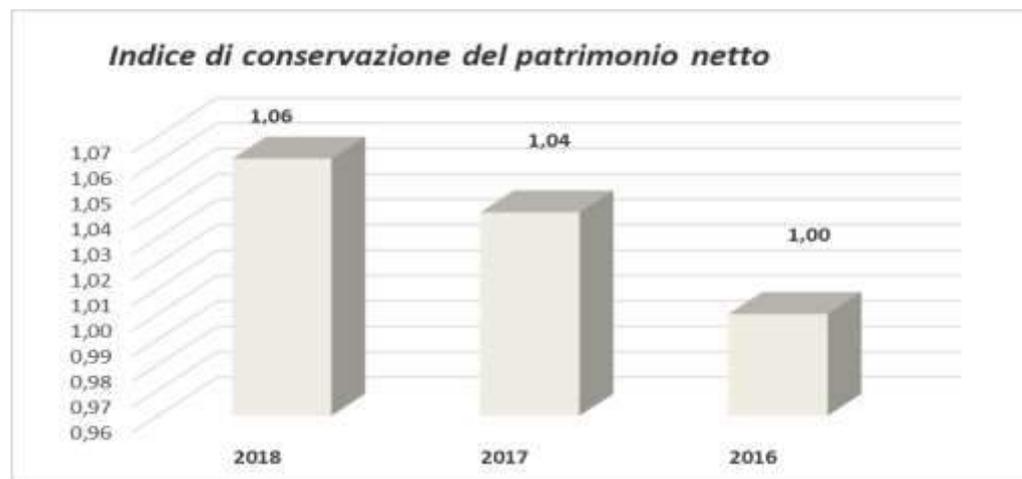
Indice di conservazione del patrimonio netto

Indice di conservazione del patrimonio netto	2018	2017	2016
Capitale proprio T1 / Capitale proprio T0	1,06	1,04	1,00

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.

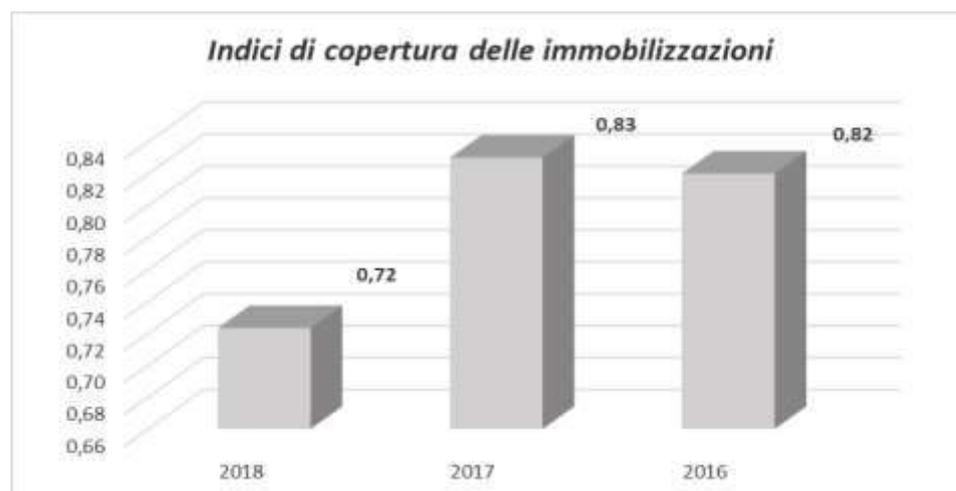
E' dunque espressivo della capacità/incapacità dell'ASP di sapere mantenere /potenziare nel tempo il proprio capitale netto.



Indici di copertura delle immobilizzazioni

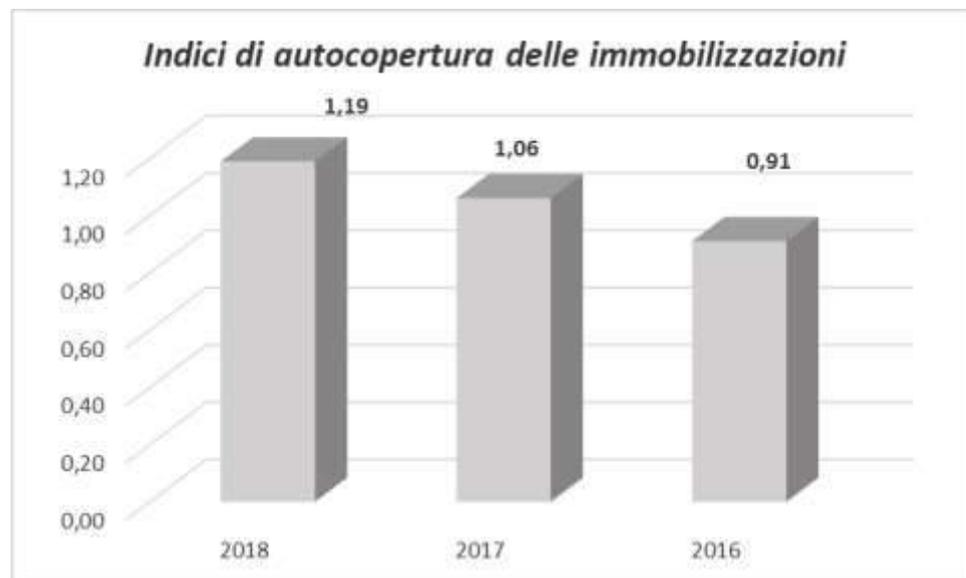
Indici di copertura delle immobilizzazioni	2018	2017	2016
Immobilizzazioni	0,72	0,83	0,82
Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine			

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	2018	2017	2016
Capitale proprio	1,19	1,06	0,91
Capitale fisso (Immobilizzazioni)			

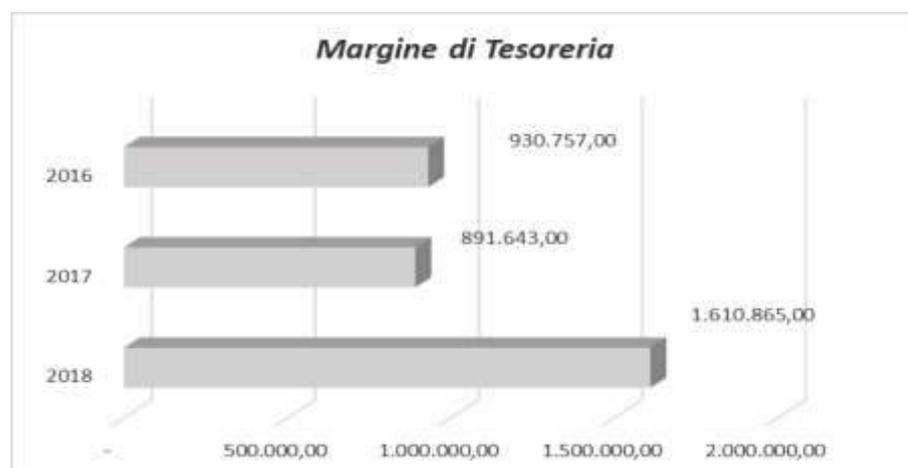


Margine di Tesoreria

Margine di tesoreria	2018	2017	2016
(Liq.immediate+diff.)-(Pass.correnti)	1.610.865,00	891.643,00	930.757,00

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	2018	2017	2016
Liquidità immediate (I)	1.113.470,00	1.229.553,00	1.202.786,00
Liquidità differite(L)	1.934.020,00	1.002.772,00	1.182.338,00
Rimanenze (M)	4.742,00	4.723,00	4.889,00
Immobilizzazioni materiali (Fm)	3.635.292,00	3.768.479,00	3.777.150,00
Immobilizzazioni immateriali (Fi)	232.039,00	223.953,00	107.370,00
Immobilizzazioni finanziarie e varie (Fa)	354.996,00	456.596,00	228.664,00
Finanziamento di terzi a breve (passività correnti) (p)	1.436.625,00	1.340.682,00	1.454.367,00
Finanziamento di terzi a medio-lungo (passività consolidate) (P)	820.166,00	616.571,00	513.653,00
Finanziamenti propri o permanenti (N)	5.017.768,00	4.728.823,00	4.535.177,00



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

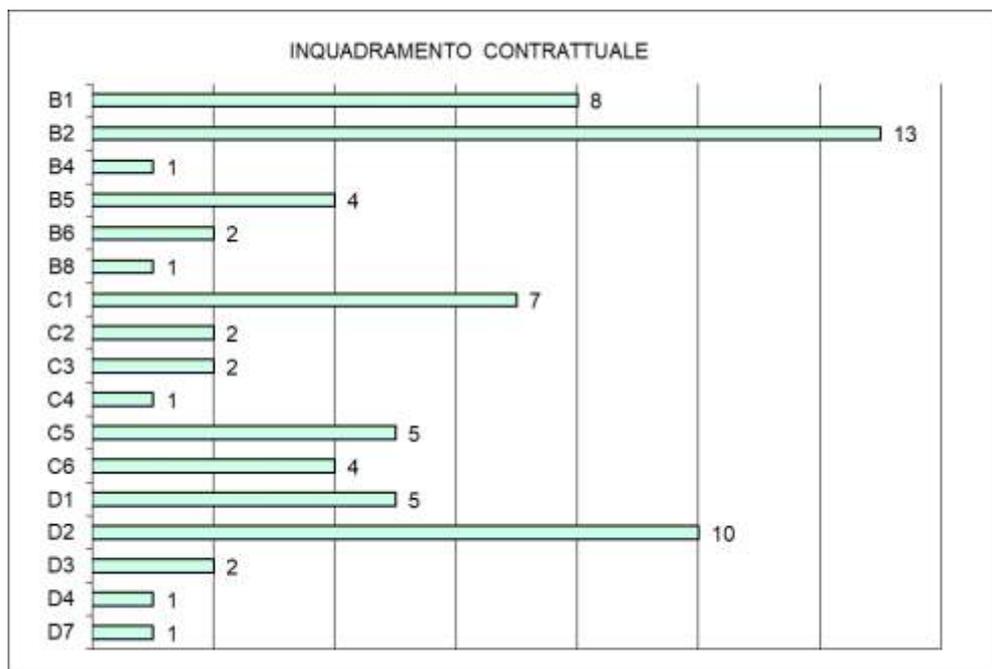
dell'Azienda con il loro patrimonio di professionalità nel settore amministrativo, tecnico, sanitario ed assistenziale una risorsa essenziale per il futuro dell'Asp. Per il proprio personale dipendente l'Asp adotta diversi strumenti per curare la salute e la sicurezza dei propri lavoratori: visita medica 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		31/12/2018	31/12/2017	31/12/2016
Tempo pieno indeterminato	amm.ivi	4	5	6
	servizi generali	1	1	1
	socio-assistenziali	23	24	23
	pedagogista	1	1	1
	educatori	11	9	9
	conferim. servizi	11	11	9
Tempo parziale indeterminato	ambito socio-assistenziale	7	7	7
	educatore	2	2	2
Tempo determinato	educatore	3	5	5
		4		
	conferim. servizi	2	0	1
TOTALE		69	65	64

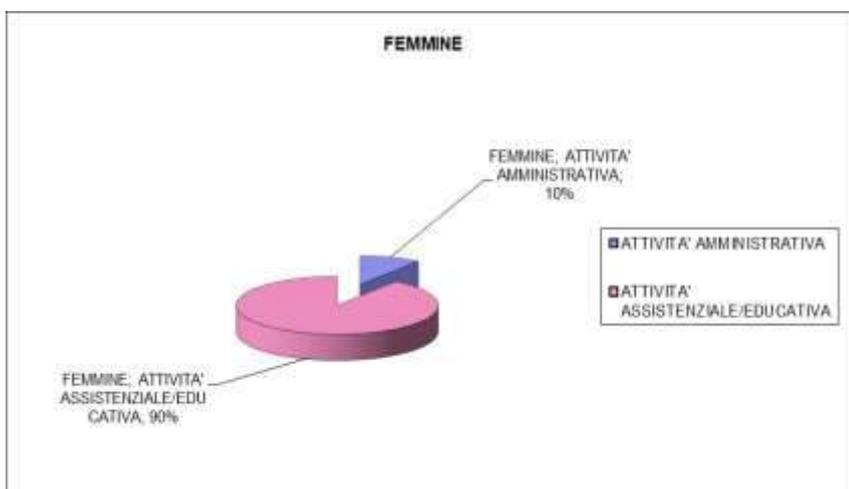
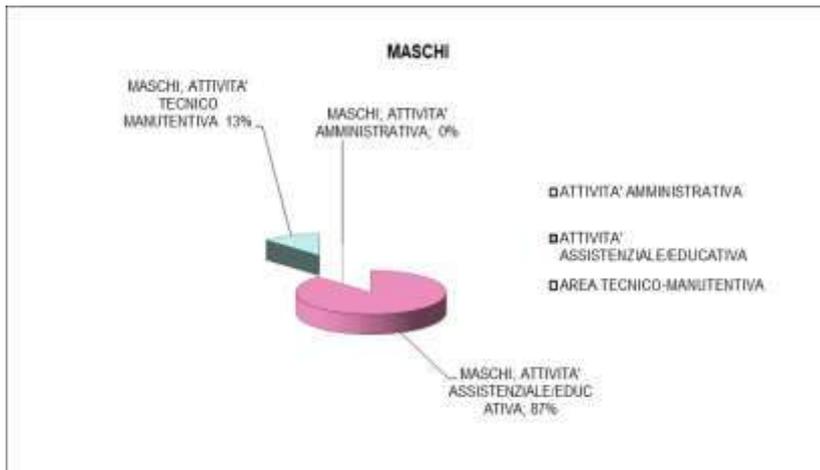


INQUADRAMENTO CONTRATTUALE PERSONALE ANNO 2018

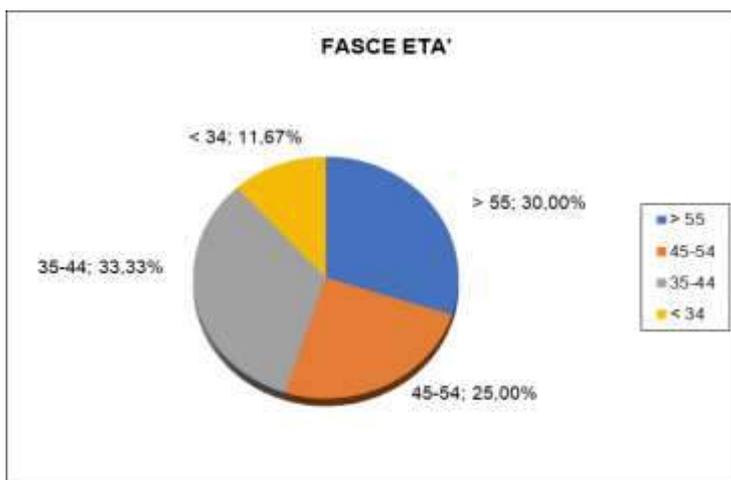
Viene considerato tutto il personale a tempo determinato e indeterminato



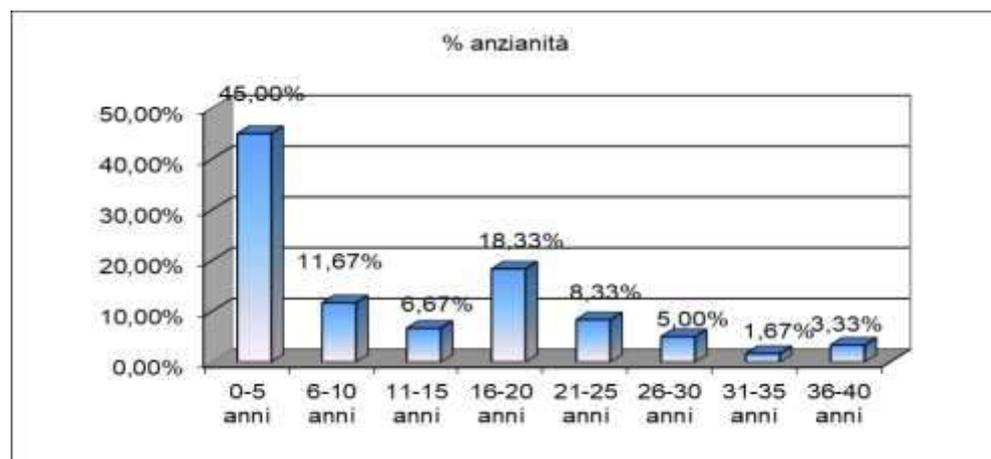
Anagrafiche risorse umane per area anno 2018



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 2018				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA	1			
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA				2
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				
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				

ASSUNZIONI	TRASFERIMENTO DA ALTRO ENTE	NUOVE ASSUNZIONI
ANNO 2018		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		2
ATTIVITA' ASSISTENZIALE AREA TECNICO-MANUTENTIVA		5
ANNO 2017		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE AREA TECNICO-MANUTENTIVA		9
ANNO 2016		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE AREA TECNICO-MANUTENTIVA		5

TASSI DI ASSENZA DEI DIPENDENTI DELL'ASP LAURA RODRIGUEZ

(Rif. art.21 Legge 69/2009) - PERIODO: 01/01/2018 – 31/12/2018

Anno 2018	Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	*** assenze gg	% di assenza	% di presenza
	AMMINISTRATIVA	1832,3	5,02	9	0,49%	99,51%
	ASSISTENZA	10147	27,8	902	8,89%	91,11%
	EDUCATIVA	4270,5	11,7	386	9,04%	90,96%
	LOGISTICA E MANUTENZIONE	365	1	0	0,00%	100,00%
	SERVIZI DEL TERRITORIO	6351	17,4	462	7,27%	92,73%
Totale		22.965,80	62,92	1759	7,66%	92,34%

(Rif. art.21 Legge 69/2009) - PERIODO: 01/01/2017 – 31/12/2017

Anno 2017	Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	*** assenze gg	% di assenza	% di presenza
	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%

*** (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.

TASSI DI ASSENZA E DI PRESENZA DEL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ASP LAURA RODRIGUEZ

Il calcolo complessivo delle giornate lavorative viene effettuato moltiplicando i giorni dell'anno per la media mensile dei dipendenti tenendo conto di eventuali assunzioni, dimissioni e contratti p. 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
	2018	2017	2016
Astensione anticipata	0	0	250
Astensione obbligatoria	44	145	331
Astensione facoltativa	65	188	284
Malattia figlio	34	99	52
Totale	143	432	917

		ANNO 2018	ANNO 2017	ANNO 2016
PERMESSI L. 104/92	Cat. B n° dipendenti	2	1	1
	Cat. C n° dipendenti	2	2	4
		ANNO 2018	ANNO 2017	ANNO 2016
CONGEDO ART. 42 L. 151/01	N° dipendenti totali	3	1	2
	Giorni/anno	118	91	348

Formazione del personale dipendente ed acquisito da terzi.



Per l'anno 2018 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	Ore totali 2018	Ore totali 2017	Ore totali 2016
Adb / Oss	613,75	755,75	1.269,00
Infermieri Professionali	286,75	204,50	304,00
Terapisti della riabilitazione	48,00	47,00	36,00
Responsabili Assistenziali	190,25	81,00	120,00
Animatrice	45,00	32,25	17,00
Personale Amministrativo	93,50	92,50	109,00
Coordinatrice	116,75	24,75	38,00
Personale Tecnico/servizio ausiliario	4,50	20,75	19,00
Assistenti Sociali	77,15	98,00	77,00
Educatori	108,00	40,60	-
Medico	10,75	3,50	5,00
TOTALE ORE FORMAZIONE	1.594,40	1.400,60	1.994,00

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 che 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 2018 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.

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

Nel 2015 abbiamo aderito al progetto S-contenzione insieme all'Azienda USL ed un primo gruppo di gestori, seguendo il percorso che ha previsto plurime raccolte dati (Audit e re-Audit), momenti formativi effettuati con il personale. Abbiamo anche organizzato un incontro, ad inizio 2017, con i familiari dei nostri ospiti.

La sensibilizzazione che è scaturita dal percorso e dal progetto, tutt'ora in essere, ha contribuito a creare maggior attenzione e a porci più domande sull'effettiva necessità di contenere quel singolo ospite e ragionare su strategie alternative ma anche sulla possibilità di creare momenti di s-contenzione nell'arco della giornata.

Nell'anno 2018 sono stati messi in atto diversi tentativi di s-contenzione (**18 in totale** fra i 3 nuclei fra tutti gli ospiti accolti), dove si è ritenuto possibile, attraverso strategie ed azioni alternative. Alcuni sono andati a buon fine, in altri casi si è reso necessario ripristinare il mezzo contenitivo.

Alcune rimozioni di contenzione a letto (sponde) sono state attuate utilizzando nuovi letti elettrici a mezza sponda. In altri casi ancora abbiamo valutato la possibilità di rimuovere integralmente entrambe o una delle sponde (sponda unica).

Ad alcuni ospiti invece abbiamo rimosso contenzioni da seduta in carrozzina. Non sono in utilizzo altri tipi di contenzione.

Durante il 2018 abbiamo inoltre messo in atto alcune **riduzioni dei tempi di utilizzo** della contenzione, in seduta. In alcuni casi siamo arrivati alla rimozione del mezzo in altri ancora ci siamo assestati sulla riduzione nell'arco della giornata del tempo in cui la persona è contenuta. I dati di quanto sopra esposto sono riportati in tabella, sotto, evidenziati in rosa.

A seguire si ritiene molto utile ed eloquente e meritevole di tutta la nostra soddisfazione illustrare i dati degli indici forniti all'Azienda USL (1) e (2) e l'indicatore regionale (3) degli anni 2018, 2017, 2016, il 2015 ed ancora il 2014 a percorso ancora non iniziato. L'indicatore regionale è confrontabile solo a partire dal dato del 2015 primo anno in cui è stato raccolto.

Da subito abbiamo valutato di procedere con gradualità e tenendo conto delle reali possibilità che abbiamo, anche compatibilmente alle risorse a disposizione ma riteniamo che il trend di questi anni non possa che darci il ritorno, anche con dati alla mano, dell'impegno portato avanti con continuità ed impegno su questo fronte.

Crediamo sia importante, commentare un poco in profondità, brevemente il dato emergente. L'indicatore numero (1) riporta tutti gli ospiti contenuti (con qualsiasi tipo di contenzione) ed il dato è calato progressivamente di anno in anno. Siamo partiti nel 2014 da un quasi 99% di ospiti con contenzione fino ad arrivare nel 2018 ad un 67%. L'indicatore numero (2) riporta una percentuale diminuita rispetto all'anno precedente, tuttavia aumentata rispetto agli anni 2015 e 2016. Questo è dovuto infatti alla diminuzione importante del denominatore e quindi il numero totale di ospiti contenuti. Se si guarda al numeratore, il numero di ospiti presenti nell'anno con contenzione escluse le sponde è 19, 6 in meno rispetto al 2017 ed al 2016. Proseguirà anche per l'anno 2019 il lavoro e l'attenzione posta su questa importante tematica considerando peraltro che sarà una delle "tessere" anche del Progetto triennale Sente-mente partito nel 2018.

L'Azienda insieme ai gestori che hanno partecipato al gruppo di lavoro misto, ha prodotto una nuova procedura per la condivisione della quale è stato fatto un incontro di struttura.

La nuova modulistica della prescrizione è stata, con l'inserimento di tale area nel programma informatizzato nel 2018, arricchita a cura del Medico a seguito del confronto con l'equipe.

Indicatori contenzione 2018-17-16-15-14

	2018		2017		2016		2015		2014	
numero ospiti con prescrizione alla <u>contenzione</u> / totale ospiti presenti nel periodo	67%	55/82	73%	69/95	79,25%	84/106	91,92%	91/99	98,86%	87/88
numero ospiti <u>contenuti</u> (escluse <u>spondine</u>) /totale ospiti con prescrizione alla contenzione	34,5%	19/55	36%	25/69	29,76%	25/84	30,77%	28/91	39,77%	35/88
numero ospiti con contenzione <u>non a fini posturali</u> o di <u>salvaguardia</u> escluse le sponde /totale ospiti nel periodo	22%	18/55	27,5%	19/69	26,19%	22/84	28,57%	26/91		

n. ospiti inseriti in percorsi di riduzione/revoca della contenzione meccanica/n. tot ospiti contenuti	32,73%	18/55	1° nucleo = 5 2° nucleo = 9 3° nucleo = 4
--	--------	-------	---

LESIONI DA PRESSIONE:**Lesioni da Pressione**

Per quanto attiene gli indicatori sopra esposti si ritiene meritevole di particolare 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 al fine di ridurre al minimo l'insorgenza di Lesioni da Pressione all'interno della struttura. Negli anni questo indice è molto migliorato ed oggi riteniamo di aver raggiunto un buon risultato su tale fronte, risultato che è conquistato, davvero, con il lavoro, l'attenzione, le azioni combinate di tutta l'equipe (dagli OSS agli infermieri, dai terapisti al medico ed ovviamente con grande lavoro dei coordinatori dei servizi assistenziale e sanitario)

Si riportano i dati in merito, degli ultimi 5 anni. Il numero di ospiti cui sono insorte lesioni da pressioni in struttura nel 2018 è in linea con gli altri ultimi anni. Si precisa inoltre che la maggior parte delle lesioni insorte sono arrivate ad un 2° grado guarite nel giro di breve.

2018	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	12%	10/82
2017	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	13%	13/95
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
2014	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	20%	18/88

CADUTE:

L'Equipe ed il personale tutto sono sempre molto sensibili e attenti alla prevenzione delle cadute, in particolare per quanto riguarda gli anziani a rischio. Nel Piano Assistenziale Individualizzato ed a livello organizzativo vengono prese misure, accortezze e messe in campo svariate strategie 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 continuativo "a vista".

E' necessario in ogni caso precisare che su questa tematica grande 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 ed avendo spazi ridotti rispetto alle necessità di oggi anche per la sistemazione, quando non in uso, di ausili e presidi.

Anche se non si evidenzia un aumento significativo delle cadute nell'ultimo triennio è in ogni caso un indicatore con progressivo lieve aumento.

E' evidente che, sebbene sia stato fatto un percorso lento e graduale di s-contenzione degli ospiti ponderato e gestito su ogni singolo caso con le attenzioni e le precauzioni dovute, non si può non dire che in alcune situazioni sia aumentato il rischio di caduta. Alcune scelte fatte in questi anni come il non avere mai più utilizzato le cinture di contenzione a letto ha fatto registrare un aumento delle cadute notturne, per fortuna quasi sempre senza esiti (in quanto magari con letto abbassato e materasso a terra).

Di sotto i dati degli ultimi 3 anni.

ANNI	N. OSPITI CADUTI	TOT. CADUTE	ospiti transitati	% sul totale	OSPITI CADUTI CON ESITI	
2018	18	25	102	17,65%	7	38,89%
2017	15	23	117	12,82%	2	13,33%
2016	14	22	132	10,61%	2	1,52%

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.

L'investimento in termini di interventi e tempo delle terapisti, negli anni ha subito modifiche sia in funzione dell'utenza presente ma anche del turn-over. Ridotto infatti quest'ultimo progressivamente (meno ospiti in entrata ed in uscita) si registrano meno interventi sugli ausili e meno piani postura (sempre per continuità delle persone accolte e invece maggiori trattamenti effettuati).

	Anno 2018			Anno 2017			Anno 2016		
N° Ospiti	102			117			132		
N° trattamenti individuali	2577	n.su tot	25,26	2441	n.su tot	20,86	1984	n.su tot	15,03
N° trattamenti di gruppo	44	n.su tot	0,11	41	n.su tot	0,35	39	n.su tot	0,29
N° gestione ausili	86	n.su tot	0,84	196	n.su tot	1,68	394	n.su tot	2,98
N° schede posture	8	n.su tot	0,08	25	n.su tot	1,64	60	n.su tot	0,45
N° di sedute di trattamenti riabilitativi individuali su ospiti ex L.5/1994 / totale ospiti ex L.5/94 presenti nel periodo	13	147		12	193		12	120	

ALIMENTAZIONE

Il dati raccolti relativamente all'alimentazione mostrano come rimane sempre molto alto il numero di ospiti che hanno necessità di aiuto nell'alimentazione (non autonomi e che necessitano di supporto/stimolazione).

Sono invece diminuiti già nel 2017 ed ancora in modo più evidente nel 2018 gli anziani accolti in struttura che hanno avuto l'alimentazione artificiale.

Si ritiene di poter collegare l'andamento di tale indicatore, quantomeno in parte, al cambiamento del Regolamento per gli accessi alla Casa Residenza, che ha portato nell'ultimo paio d'anni un modificarsi dell'utenza in cima alla graduatoria. Aspetto rilevabile anche dalla classificazione degli ospiti che vede un aumento progressivo delle persone con gravi disturbi comportamentali ed una diminuzione delle persone con elevato bisogno sanitario.

Si allega riepilogo prospetto alimentazione anni 2016/2017/2018 suddiviso per nuclei.

2018	Autonomo	% su tot	Non autonomo	% su tot	Supporto / stimolazione	% su tot	SNG, PEG, CVC, CVP, ecc.....----->	% su tot
1°	16	50,00	8	25,00	5	15,63	3	9,38
2°	24	55,81	11	25,58	6	13,95	2	4,65
3°	8	29,63	7	25,93	3	11,11	9	33,33
Tot.	48	47,06	26	25,49	14	13,73	14	13,73
2017	Autonomo		Non autonomo		Supporto / stimolazione		SNG, PEG, CVC, CVP, ecc.....----->	% su tot
1°	18	45,00	8	20,00	9	22,50	5	12,50
2°	27	49,09	8	14,55	5	9,09	5	9,09
3°	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	Autonomo		Non autonomo		Supporto / stimolazione		SNG, PEG, CVC, CVP, ecc.....----->	% su tot
1°	23	52,27	8	18,18	7	15,91	6	13,64
2°	19	37,25	14	27,45	9	17,65	9	17,65
3°	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

CONTINENZA

Un altro aspetto meritevole di analisi per l'importanza che riveste da una parte nella qualità della vita delle persone accolte in struttura e dall'altra per l'investimento di risorse assistenziali è quello della continenza e della gestione che viene fatta di questo altro aspetto rilevante nelle nostre Case. Come si evince dai dati riportati in tabella tanti sono gli ospiti che vengono accompagnati in bagno ad orari programmati (se incontinenti ma ancora in grado di andare al bagno) o su loro richiesta al fine del mantenimento di una parziale continenza o di una gestione più dignitosa di questa funzione vitale. Di sotto si riportano i dati degli ultimi anni. Più interessante il dato percentuale in quanto il numero di ospiti presenti nell'anno (turn-over) così calato progressivamente potrebbe essere fuorviante.

2018	Continente	% su tot	Inc. doppio	% su tot	Inc. urinario	% su tot	Inc. fecale	% su tot	Prog. di recupero	% su tot inc.	Catetere motivi sanitari	% su tot incontinenti
1°	2	6,25	22	68,75	7	21,88	0	0,00	10	34,48	5	17,24
2°	5	11,63	38	88,37	0	0,00	0	0,00	10	26,32	4	10,53
3°	2	7,41	24	88,89	1	3,70	0	0,00	5	20,00	3	12,00
Tot.	9	8,82	84	82,35	8	7,84	0	0,00	25	27,17	12	13,04
	Tot. Incontinenti		92			ospiti con catetere/ tot incontinenti				0,13		
2017	Continente	% su tot	Inc. doppio	% su tot	Inc. urinario	% su tot	Inc. fecale	% su tot	Prog. di recupero	% su tot inc.	Catetere motivi sanitari	% su tot incontinenti
1°	4	10,00	23	57,50	13	32,50	0	0,00	16	44,44	4	11,11
2°	8	17,78	37	82,22	0	0,00	0	0,00	10	27,02	3	8,11
3°	2	6,25	30	93,75	0	0,00	0	0,00	8	26,67	5	16,67
Tot.	14	11,96	90	76,92	13	11,11	0	0,00	34	33,01	12	11,65
	Tot. Incontinenti		103			ospiti con catetere/ tot incontinenti				0,12		
2016	Continente	% su tot	Inc. doppio	% su tot	Inc. urinario	% su tot	Inc. fecale	% su tot	Prog. di recupero	% su tot inc.	Catetere motivi sanitari	% su tot incontinenti
1°	7	15,91	24	54,55	13	29,54	0	0,00	15	40,54	7	18,92
2°	3	5,88	34	66,67	7	13,73	7	13,73	13	27,08	12	25,00
3°	3	8,11	34	91,89	0	0,00	0	0,00	10	29,41	8	23,53
Tot.	13	9,85	92	69,69	20	15,15	7	5,30	38	31,94	27	22,69
	Tot. Incontinenti		119			Os. catetere/ tot inc.i				0,23		

MOBILIZZAZIONE

L'importanza del movimento per gli anziani è nota ed è infatti questo un aspetto davvero rilevante per la qualità della vita da un punto di vista fisico ma che impatta sulla sfera emotiva e cognitiva.

Purtroppo nella maggior parte dei casi i nostri anziani hanno importanti compromissioni da un punto di vista motorio; in alcuni casi non hanno più alcuna capacità di muoversi in autonomia. In quest'ultimo caso la cura nelle posture e variazioni di posizione in seduta ed a letto sono di fondamentale importanza ed effettuate dagli operatori anche su indicazione dei fisioterapisti.

Per diversi ospiti che utilizzano la carrozzina ma che sono ancora in grado di effettuare la statica o una deambulazione assistita e/o con ausilio viene impostato un programma quotidiano, programmato dai fisioterapisti e portato avanti dagli OSS sia la mattina che al pomeriggio.

L'impegno su questo fronte è il medesimo, sempre, evidente che il dato varia di anno in anno soprattutto in funzione degli anziani accolti e le loro possibilità.

Di sotto i dati dell'ultimo triennio.

2018	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
1°	4	12,50	25	78,13	3	9,38	9	36,00
2°	8	18,60	35	81,40	0	0,00	17	48,57
3°	6	22,22	20	74,07	1	3,70	5	25,00
Tot.	18		80		4		31	
2017	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
1°	8	20,00	28	70,00	4	10,00	14	20,00
2°	7	15,56	37	82,22	1	2,22	19	23,11
3°	5	8,33	24	40,00	3	5,00	11	27,50
Tot.	20		89		8		44	
2016	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
1°	6	13,63	32	72,72	6	13,63	17	53,12
2°	2	3,92	45	88,23	4	7,84	6	13,33
3°	6	16,21	27	72,97	4	10,81	11	40,74
Tot.	14		104		14		34	

Sintetizzando questi ultimi 3 aspetti affrontati i progetti di mantenimento/recupero continenza, alimentazione e movimento sono infatti un grande investimento di tempo e risorse assistenziali volte alla valorizzazione delle risorse che ancora hanno gli anziani. Sono fra i progetti che più danno importanti risultati e soddisfazione agli ospiti in primis ed ovviamente alle persone che se ne prendono cura.

RICOVERI

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.

Nel 2018 nella nostra Casa è cambiata in modo sostanziale l'attività di Assistenza Medica. Si è passati infatti dalla gestione a cura di un Medico di Medicina Generale ad un Medico di Struttura (direttamente in rapporto

con l'ASP) e soprattutto si è passati da 14 ore di presenza settimanale a 22 complessive. Quindi dal medico in struttura 2 o 3 ore la mattina in base alle giornate a tutta la mattina 5 gg a settimana.

Presto dire con un solo anno a disposizione se questo abbia influito sul numero assoluto di ricoveri nell'anno, 15 in meno rispetto all'anno precedente ed ancor più rispetto al più che dimezzarsi dei ricoveri in orario di guardia medica. Aspetto molto interessante da verificare, nel trend, negli anni a venire.

RICOVERI OSPEDALIERI	Ricoveri Ospedalieri 2018	Ricoveri Ospedalieri 2017	Ricoveri Ospedalieri 2016
N° Ricoveri	53	68	67
% su tot ospiti	0,5196	0,6752	0,5075
N° Ospiti ricoverati in orari Guardia Medica	22	57	32
% Ricoveri su ricoveri in orari Guardia Medica	0,4151	0,8382	0,4776
N° Ospiti ricoverati	28	44	48

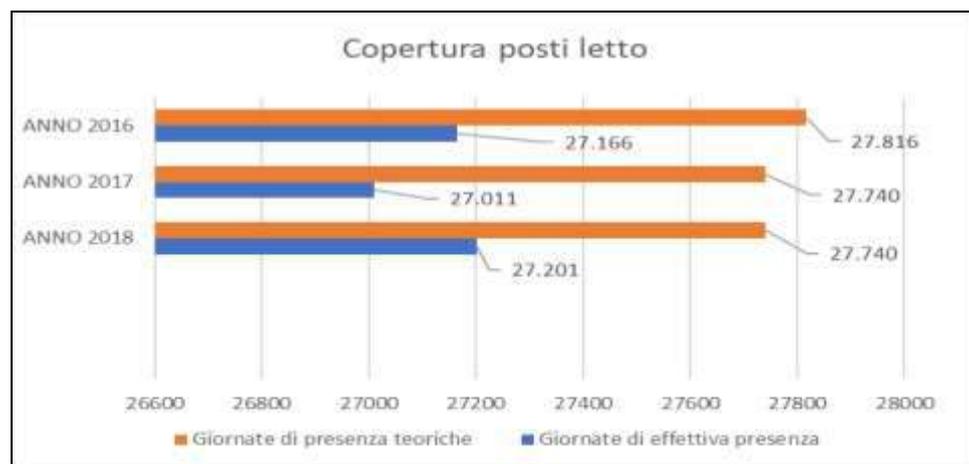
COPERTURA POSTI LETTO

Per quanto attiene la copertura dei posti letto si segnala come dato ovvio ma non di poco conto che con il progressivo calo del turn over sia anche aumentato il numero di giornate di presenza.

Infatti in questi anni, prima la riduzione ad uno solo dei posti di Sollievo Sanitario/Dimissione Protetta (alle origini 2) poi il progressivo calo dei posti di convalescenziario (oggi rimasti solo 3) ed infine, per il 2018 il più che dimezzarsi numero di decessi sui posti di CRA, hanno portato alla riduzione di giornate vuote causa tempi fisiologici per l'entrata di nuovo ospite.

Di sotto la tabella con i dati nello specifico.

COPERTURA POSTI LETTO	ANNO 2018	ANNO 2017	ANNO 2016
Giornate di effettiva presenza	27.201	27.011	27.166
Giornate di presenza teoriche	27.740	27.740	27.816
	98,06%	97,37%	97,66%



ULTERIORI INDICATORI DI BENESSERE E DI CARATTERE SPECIFICO

Di sotto si riportano alcuni ulteriori indicatori di benessere definiti a livello regionale e riportati anche nella relazione annuale.

Si fa presente che quanto sotto esposto afferisce esclusivamente ai dati raccolti per gli ospiti su posti accreditati. Al contrario molta parte dei dati sopra illustrati sono relativi a tutti gli ospiti presenti in struttura nell'anno, anche su posti privati, in quanto il quadro complessivo del servizio non può non tenere conto anche dei convalescenti.

Indicatori di benessere	<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) = 32,73% (18/55)</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% (71/71)</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 4</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 47 ospiti su 47)</p> <p>5) Percentuale di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute = 50,7% (nello specifico trattasi di 36 ospiti su 71)</p> <p>6) Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno = Nr. 4,49</p> <p>7) Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione di 4° grado = 0% (0 su 3)</p>
-------------------------	---

	<p>8) Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° grado o superiori in struttura = 12,20%</p> <p>9) percentuale PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento: = 0%</p> <p>10) Percentuale di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti (periodo di riferimento) = 46,15% (6 SU 13)</p> <p>11) percentuale degli operatori che nell'anno hanno partecipato a eventi formativi su tematiche inerenti le demenze = 6,94%</p> <p>12) numero ospiti con demenza in terapia con psicofarmaci/totale ospiti con demenza presenti nel periodo = 78% (39 SU 50)</p>
--	--

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.

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.

Nell'anno 2017 il questionario è stato somministrato da Asp Rodriguez. Quando la gestione dell'indagine viene effettuata internamente la nostra amministrazione procede direttamente all'elaborazione dei dati che sono a disposizione normalmente entro i primi mesi dell'anno successivo.

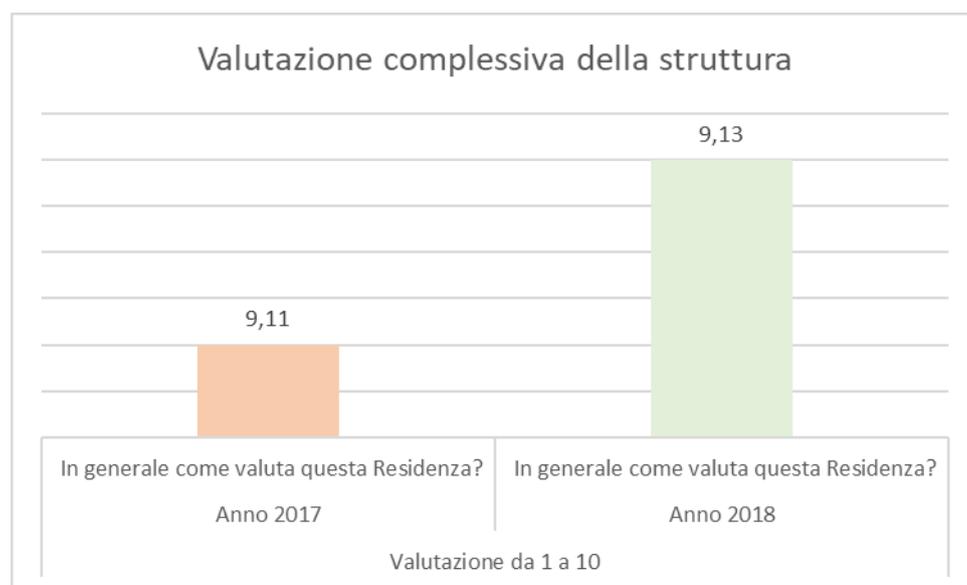
Il 2018 è l'anno in cui il questionario di soddisfazione è stato somministrato dall'Azienda Usl. Purtroppo a tutto giugno 2019 ancora non abbiamo ricevuto la rendicontazione.

Allo scopo di poter riportare almeno qualche dato significativo si riepiloga a seguire il risultato di alcune valutazioni estrapolate dalle fotocopie effettuate prima di consegnare i questionari all'Azienda.

I risultati più nel dettaglio saranno illustrati durante la riunione con i parenti che si terrà verso fine anno 2019.

Questionario anno 2018 Valutazione da 1 a 6				
Valutazione personale medico rispetto a supporto, conforto e ascolto?	Valutazione personale medico circa il rispetto?	Valutazione personale medico rispetto alla gentilezza?	Valutazione personale medico rispetto alla riservatezza?	Valutazione personale medico rispetto alla competenza?
5,47	5,66	5,57	5,68	5,62
Valutazione personale infermieristico rispetto a supporto, conforto e ascolto?	Valutazione personale infermieristico circa il rispetto?	Valutazione personale infermieristico rispetto alla gentilezza?	Valutazione personale infermieristico rispetto alla riservatezza?	Valutazione personale infermieristico rispetto alla competenza?
5,52	5,68	5,63	5,71	5,57
Valutazione personale assistenziale rispetto a supporto, conforto e ascolto?	Valutazione personale assistenziale circa il rispetto?	Valutazione personale assistenziale rispetto alla gentilezza?	Valutazione personale assistenziale rispetto alla riservatezza?	Valutazione personale assistenziale rispetto alla competenza?
5,53	5,64	5,62	5,71	5,5
Valutazione fisioterapista rispetto a supporto, conforto e ascolto?	Valutazione fisioterapista circa il rispetto?	Valutazione fisioterapista rispetto alla gentilezza?	Valutazione fisioterapista rispetto alla riservatezza?	Valutazione fisioterapista rispetto alla competenza?
5,52	5,65	5,64	5,64	5,5

Valutazione complessiva della struttura	
Valutazione da 1 a 10	
Anno 2017	Anno 2018
In generale come valuta questa Residenza?	In generale come valuta questa Residenza?
9,11	9,13



MIGLIORAMENTO

All'interno della nostra Struttura si dà molta importanza all'adeguatezza dei servizi offerti e al benessere degli anziani Ospiti. Obiettivi della Casa Residenza e dei Centri Diurni sono 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. La Carta dei Servizi è 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 era 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

L'implementazione del sistema informativo. La costruzione di un sistema integrato

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 Usl 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 reportare 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

Dott.. Silvano Brusori

Il Direttore

Dott.ssa Rachele Caputo