



ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI



Bilancio Sociale 2021

Allegato al Bilancio Consuntivo anno 2021

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 e 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 stakeholders 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).

Emergenza Epidemiologica Covid-19

Anche nel corso del 2021 ASP ha continuato a organizzare l'attività all'interno della Cra e dei centri diurni disabili in conformità alle disposizioni in tema di contenimento del contagio da Covid – 19.

L'attivazione delle misure preventive, l'introduzione dei DPI e di nuove procedure a tutela di ospiti e lavoratori, la gestione dei casi di contagio, le misure di isolamento sono state alcune delle numerose linee di lavoro che hanno sostanziato l'impegno di ASP di fronte al Covid.

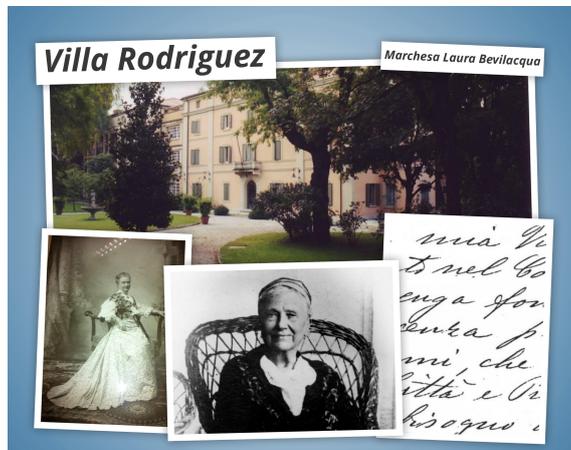
L'Asp non può che esprimere riconoscimento ed apprezzamento per il lavoro che si continua a svolgere da parte di tutto il personale.

L'organizzazione del lavoro, in particolare della CRA, ha visto consolidarsi un nuovo assetto che se da un lato garantisce l'ordinaria assistenza agli ospiti dall'altro ha garantito sempre le visite programmate con i parenti, con calendari settimanali intensi. Non si è voluto, in questo nuovo assetto, trascurare anche la cura per progetti di animazione e cura del benessere dell'anziano.

Il necessario processo di cambiamento ha portato l'azienda ad un salto di qualità superando, ove è stato possibile, resistenze trasformandole in opportunità rinforzando l'identità e il senso di appartenenza investendo energie sulla costruzione di legami, con le famiglie e con i colleghi, improntati sui principi di trasparenza, fiducia e impegno.

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

1. L'IDENTITÀ AZIENDALE



Cenni storici

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 gestito attualmente da Ati Bologna Integrazione Onlus e Cooperativa Ida Poli. L'attività del Centro Nelda Zanichelli è iniziata nell'anno 1984.

Nel 1984 il Consiglio di Amministrazione dell'epoca, decise di sottoporre l'edificio dedicato al Convalescenziario ad una radicale ristrutturazione con ampliamento. L'onere dell'operazione venne finanziato

con il ricavato dell'alienazione del palazzo "Rodriguez" di via D'Azeglio nn.19 e 21, nel pieno centro di Bologna, facente anch'esso parte del patrimonio donato dalla Marchesa Laura Bevilacqua.

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

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

Chi siamo oggi

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP), in linea con quanto definito in materia dalla Regione Emilia Romagna con la Legge Regionale 2 del 2003, è stata istituita il 1° luglio 2008 con Deliberazione della Giunta Regionale n.914 del 16/06/2008 attraverso la trasformazione dell'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza sorta come anticipatamente indicato.

Essa si propone di ricoprire il ruolo organizzativo e gestionale dell'offerta dei servizi residenziali, semiresidenziali e territoriali divenendo punto di riferimento del Distretto Savena Idice 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 2021 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 dell'Unione Savena Idice e dal Comune di San Lazzaro di Savena sono regolate 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, a suo tempo, 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 socioassistenziali e sanitari del Distretto di San Lazzaro. 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 ha allargato 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 "solievo 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 fundamentalmente 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. 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 Casa della Salute 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 già stati attuati direttamente da Asp i lavori per le verifiche di presenza di eventuali reperti archeologici. Restano da effettuarsi le verifiche archeologiche. 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. A maggio 2021 è stato presentato da Acer il nuovo progetto che prevede, anche per ragioni di carattere economico, la rimodulazione del numero di alloggi previsti nel numero di 9 con la possibilità di ampliare detto numero fino ad un massimo di 12 alloggi. Attualmente sono in corso le apposite verifiche per la conformità del progetto al Pua a suo tempo predisposto dagli uffici competenti del Comune di San Lazzaro di Savena e proseguono gli incontri tra ASP, ACER al fine di addivenire quanto prima all'appalto dei lavori. Si è assolutamente convinti del valore sociale dell'intervento che garantirà risposte concrete alle esigenze di cittadini fragili del distretto.

GLI STAKEHOLDER E IL SISTEMA DELLE RELAZIONI DELL'ASP

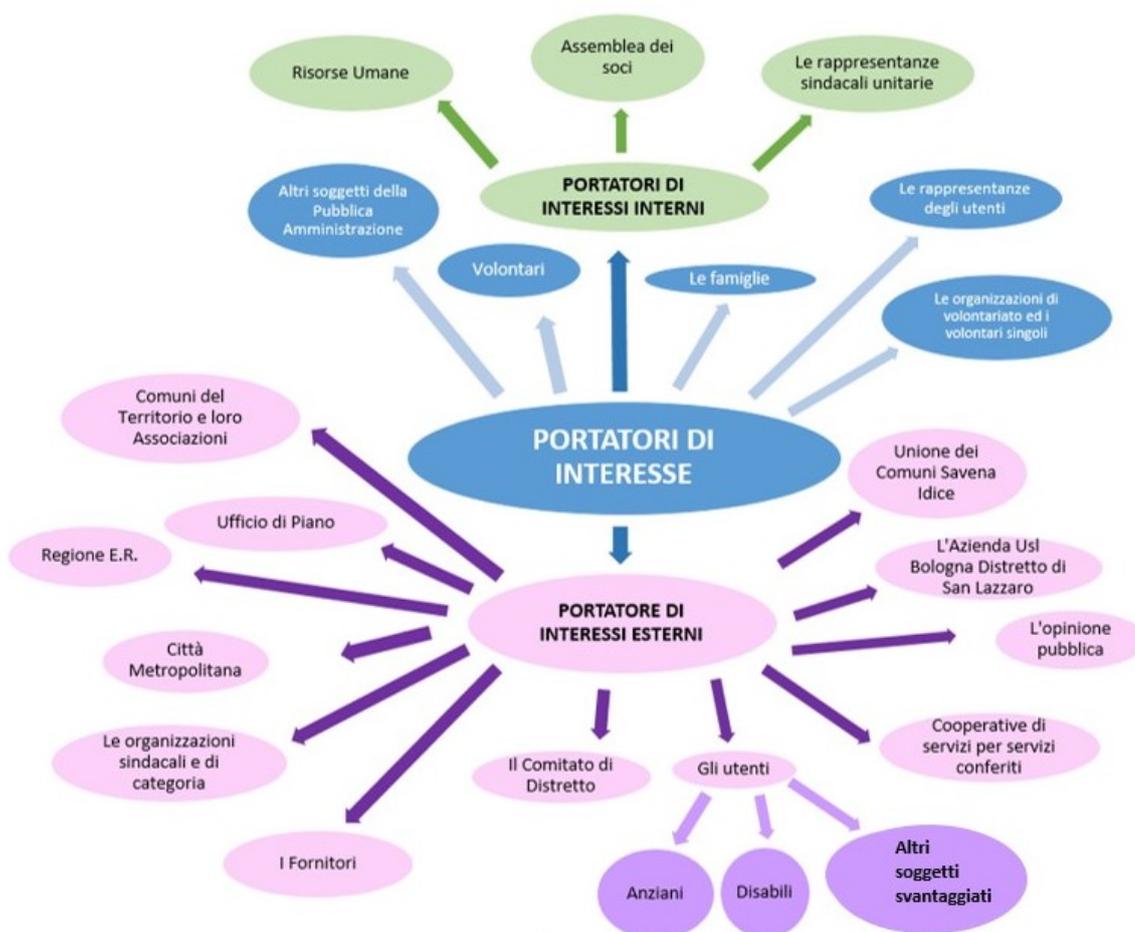
Gli stakeholder (portatori di interesse) sono i soggetti con i quali l'Asp intende instaurare un dialogo indirizzato al miglioramento continuo delle relazioni. I portatori di interessi di una pubblica amministrazione possono essere definiti come i destinatari ultimi dell'azione dell'amministrazione stessa, 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 2021, 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 sociosanitari: 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 possono essere così indicati:



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 dal rappresentante del Comune di San Lazzaro di Savena e per i Comuni di Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Ozzano dell'Emilia, Pianoro ora confluiti nell'Unione dei Comuni Savena Idice, da loro rappresentante e dal rappresentante della Curia Arcivescovile di Bologna.

La normativa regionale prevede che i Comuni e le Unioni 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, come previsto dalla Legge Regionale 12/2013 è nominato dall'Assemblea dei Soci nel numero massimo di 3 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. I componenti del Consiglio di Amministrazione, in base al nuovo Statuto approvato, sono nominati nel numero di tre di cui due nominati dall'Assemblea dei Soci e uno dalla Curia Arcivescovile di Bologna.

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

L'A.S.P., prosegue 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 affidamenti hanno mirato a tali fini. Tutti i servizi sociosanitari, 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 dell'Asp hanno ottenuto l'accreditamento definitivo; 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 continuo 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, salvo le criticità causate dall'emergenza epidemiologica.

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 sociosanitari. 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 sociosanitari 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 socioassistenziali, 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 esenzionali con gli ultimi chiarimenti normativi è stato chiarito il non assoggettamento delle Asp a limiti assunzionali per la gestione dei servizi socioassistenziali 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 socioeducativa.

2. 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 socioassistenziali 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 **01/01/2022**.

DATI AL 01/01/2022

COMUNE	OVER 65	OVER 75	OVER 85	POP. TOTALE Da 0 a 100 e più
LOIANO	607	397	151	4.365
MONGHIDORO	534	355	178	3.731
MONTERENZIO	759	465	200	6.118
OZZANO	1.597	1.151	497	13.947
PIANORO	2.207	1.740	804	17.541
SAN LAZZARO	3.934	3.382	1.568	32.638
TOTALE	9.638	7.490	3.398	78.340

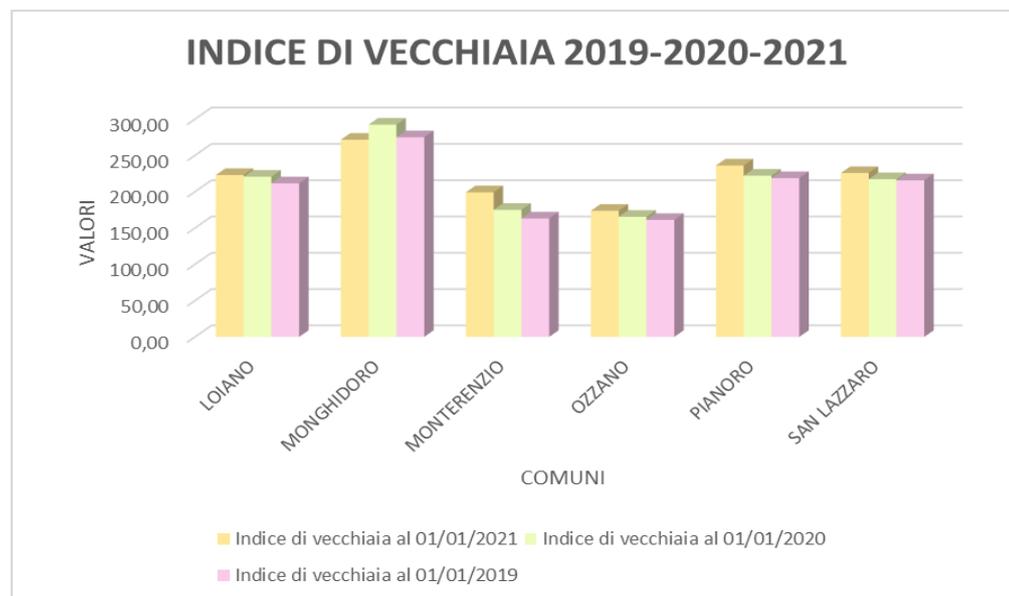
Fonte: Istat (Demo.istat.it)

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 01/01/2021	Indice di vecchiaia al 01/01/2020	Indice di vecchiaia al 01/01/2019
LOIANO	518	2692	1155	4365	222,97	220,60	211,50
MONGHIDORO	393	2271	1067	3731	271,50	292,40	274,90

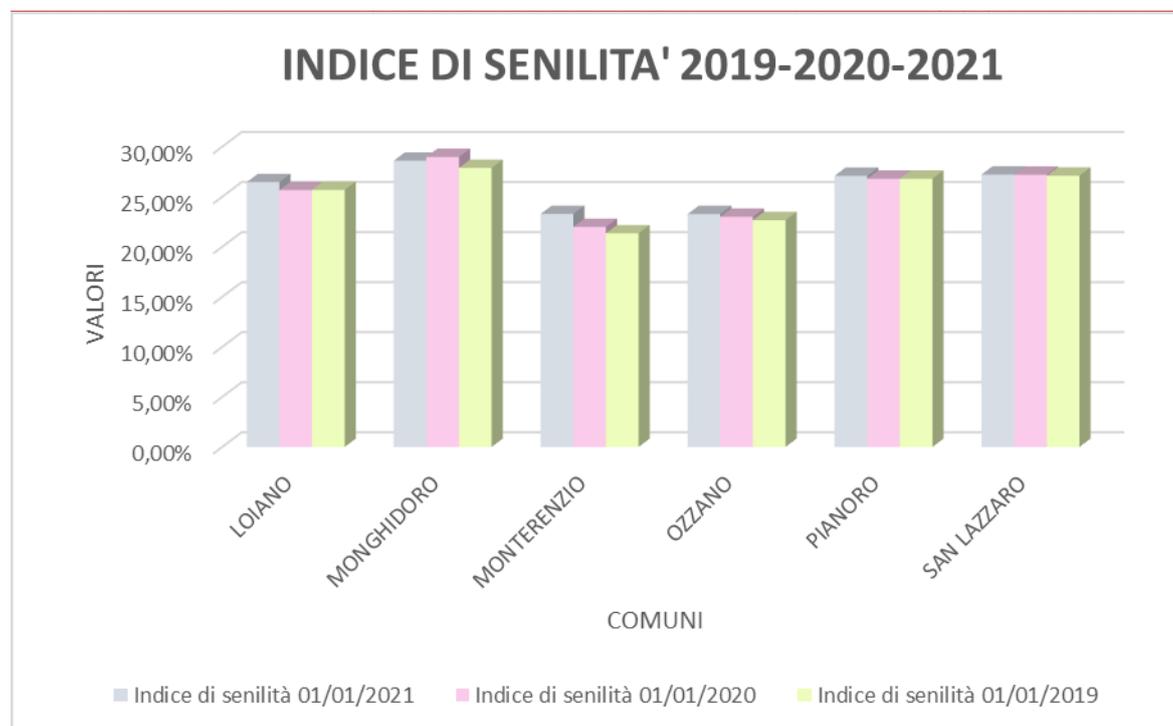
MONTERENZIO	715	3979	1424	6118	199,16	175,00	163,20
OZZANO	1868	8834	3245	13947	173,72	165,50	161,10
PIANORO	2013	10777	4751	17541	236,02	222,10	218,70
SAN LAZZARO	3935	19819	8884	32638	225,77	217,30	215,70
TOTALE DISTRETTO	9442	48372	20526	78340			

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 01/01/2021	Indice di senilità 01/01/2020	Indice di senilità 01/01/2019
LOIANO	518	2692	1155	4365	26,46%	25,66%	25,69%
MONGHIDORO	393	2271	1067	3731	28,60%	28,98%	27,88%
MONTERENZIO	715	3979	1424	6118	23,28%	21,98%	21,34%
OZZANO	1868	8834	3245	13947	23,27%	23,00%	22,66%
PIANORO	2013	10777	4751	17541	27,09%	26,80%	26,80%
SAN LAZZARO	3935	19819	8884	32638	27,22%	27,21%	27,10%
TOTALE DISTRETTO	9442	48372	20526	78340			



Indice di dipendenza – popolazione residente nel Distretto e confronto

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

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza giovanile anno 2021	Indice di dipendenza giovanile anno 2020	Indice di dipendenza giovanile anno 2019
LOIANO	518	2692	1155	4365	19,24	18,55	19,54
MONGHIDORO	393	2271	1067	3731	17,31	16,22	16,36
MONTERENZIO	715	3979	1424	6118	17,97	19,19	19,95
OZZANO	1868	8834	3245	13947	21,15	22,01	22,24
PIANORO	2013	10777	4751	17541	18,68	19,74	20,11
SAN LAZZARO	3935	19819	8884	32638	19,85	20,77	20,83
TOTALE DISTRETTO	9442	48372	20526	78340	19,52	20,30	20,57

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

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

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza totale anno 2021	Indice di dipendenza totale anno 2020	Indice di dipendenza totale anno 2019
--------	------	-------	------------	--------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

LOIANO	518	2692	1155	4365	62,15	59,48	60,85
MONGHIDORO	393	2271	1067	3731	64,29	63,63	61,34
MONTERENZIO	715	3979	1424	6118	53,76	52,77	52,50
OZZANO	1868	8834	3245	13947	57,88	58,45	58,05
PIANORO	2013	10777	4751	17541	62,76	63,57	64,09
SAN LAZZARO	3935	19819	8884	32638	64,68	65,91	65,75
TOTALE DISTRETTO	9442	48372	20526	78340	61,95	62,45	62,38

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 2021	Indice di dipendenza senile anno 2020	Indice di dipendenza senile anno 2019
LOIANO	518	2692	1155	4365	42,90	40,93	41,32
MONGHIDORO	393	2271	1067	3731	46,98	47,41	44,98
MONTERENZIO	715	3979	1424	6118	35,79	33,58	32,55
OZZANO	1868	8834	3245	13947	36,73	36,43	35,82
PIANORO	2013	10777	4751	17541	44,08	43,83	43,98
SAN LAZZARO	3935	19819	8884	32638	44,83	45,14	44,92
TOTALE DISTRETTO	9442	48372	20526	78340	42,43	42,15	41,82

Tasso di natalità e mortalità e saldo naturale

2021

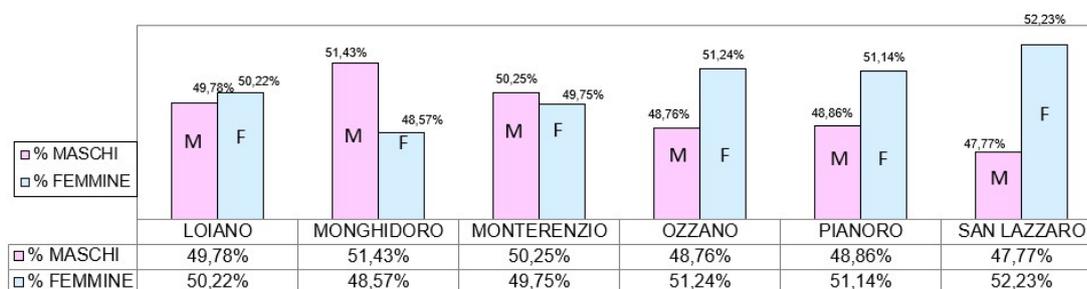
COMUNE	NATI	MORTI	SALDO NATURALE	Popolazione al 1° gennaio - Totale	Popolazione al 31 dicembre - Totale	POP. MEDIA	TASSO NATALITA' 2021	TASSO NATALITA' 2020	TASSO MORTALITA' 2021	TASSO MORTALITA' 2020
Loiano	33	61	-28	4.328	4.365	4.347	7,6	4,1	14,0	14,2
Monghidoro	27	69	-42	3.699	3.731	3.715	7,3	7,3	18,6	22,1
Monterenzio	38	70	-32	6.105	6.118	6.112	6,2	5,3	11,5	12,8
Ozzano dell'Emilia	82	161	-79	13.927	13.947	13.937	5,9	6,4	11,6	9,5
Pianoro	85	221	-136	17.472	17.541	17.507	4,9	5,7	12,6	13,1
San Lazzaro di Savena	201	427	-226	32.665	32.638	32.652	6,2	5,6	13,1	13,0
TOTALE DISTRETTO	466	1009	-543	78.196	78.340	78.268				

Fonti: demo istat (suddivisa per genere)

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	POP. TOTALE Da 0 a 100 e più	% MASCHI	% FEMMINE
LOIANO	2.173	2.192	4.365	49,78%	50,22%
MONGHIDORO	1.919	1.812	3.731	51,43%	48,57%

MONTERENZIO	3.074	3.044	6.118	50,25%	49,75%
OZZANO	6.801	7.146	13.947	48,76%	51,24%
PIANORO	8.570	8.971	17.541	48,86%	51,14%
SAN LAZZARO	15.592	17.046	32.638	47,77%	52,23%
TOTALE			78.340		

% POPOLAZIONE al 01/01/2022 per genere



3. 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 sociosanitarie 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 01/01/2022 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 socioriabilitativi 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.

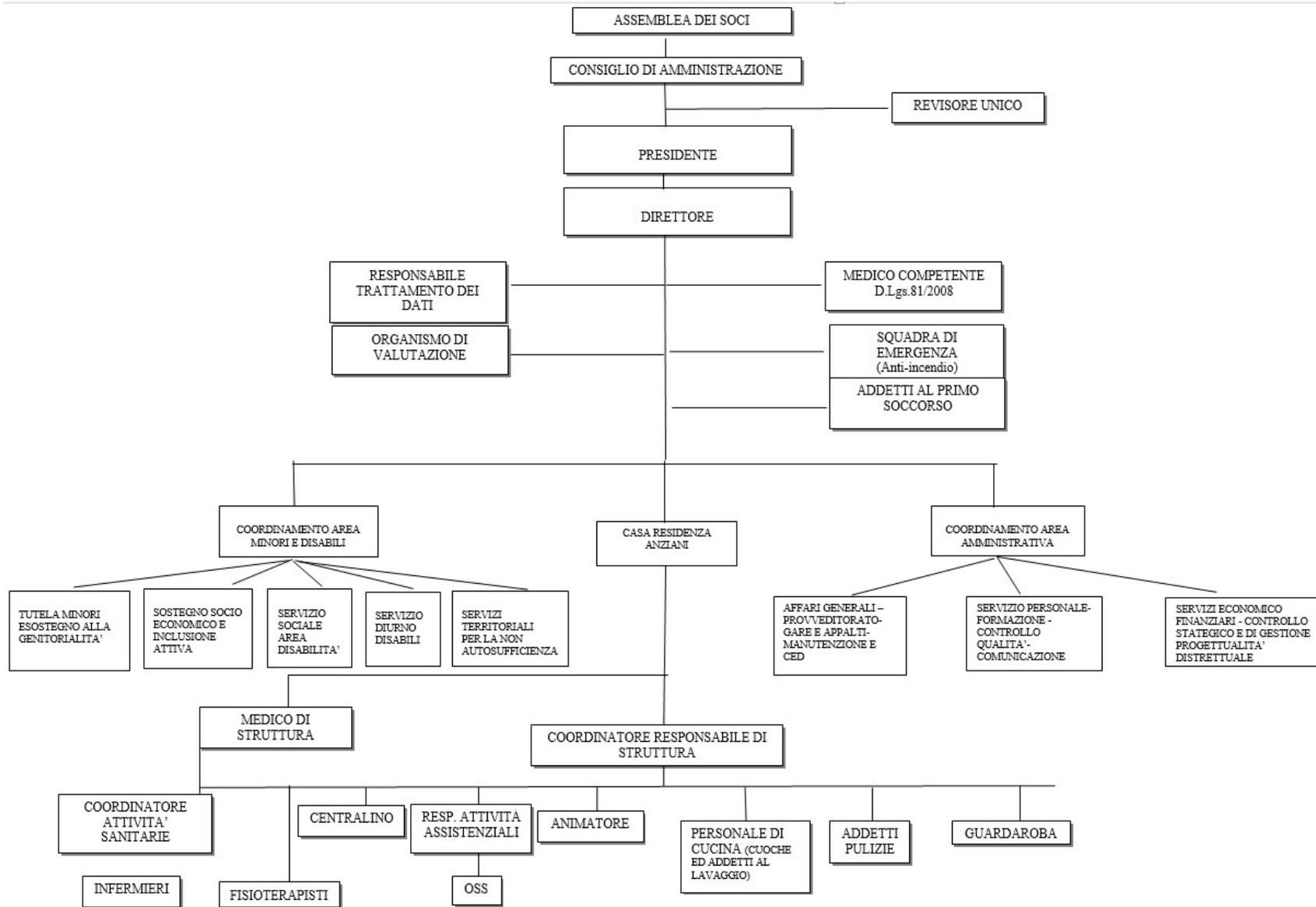
Assistenza domiciliare: tutti i servizi di assistenza domiciliare del distretto sono stati conferiti all'Asp; nei medesimi operano n.3 Cooperative Sociali, le quali hanno ottenuto l'accreditamento definitivo. Sono stati sottoscritti i contratti di servizio tra Comuni del distretto/Unione, Azienda Usl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

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 richiesta in data 6/3/2021 è stata richiesta la proroga dell'accreditamento fino al 31.12.2024. 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

per verificare alcune percentuali significative di assenze rispetto alla previsione che potrebbero non garantire la sostenibilità economica.

4. ORGANIGRAMMA

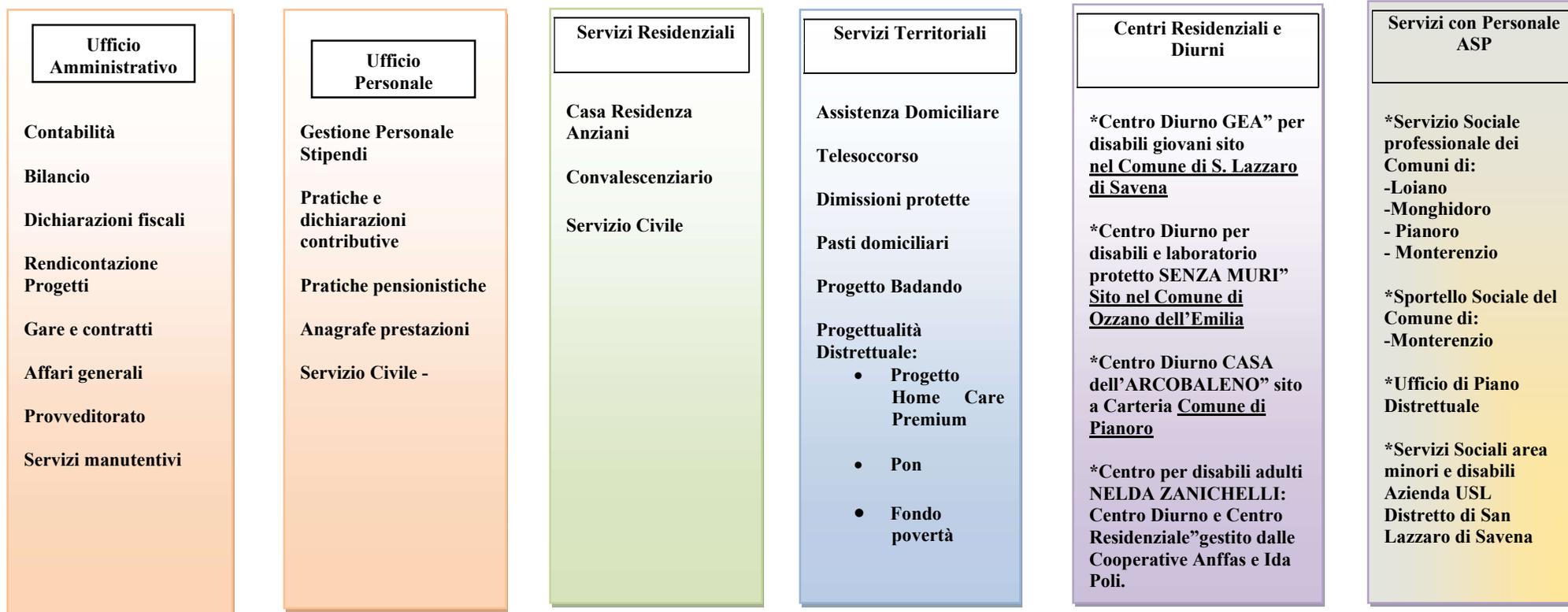


PRINCIPALI AREE DI RESPONSABILITA' Situazione aggiornata al 31/12/2021:

- Direttore: Rachele Caputo
- Vicedirettore – Responsabile del personale: Assunta Palumbo
- Responsabile per la sicurezza dei lavoratori D. LGS. 81/2008: Rachele Caputo
- Sorveglianza Sanitaria: Medico Competente Marco Migliorini
- Responsabile servizio prevenzione e protezione: Daniele Marconi
- Responsabile Rapporti Operativi con ditta ELIOR attuale aggiudicataria appalto settore Pulizie e Ristorazione: Letizia Marchesi
- Responsabile Servizio Guardaroba: Letizia Marchesi
- Responsabile diagnosi e cura degli ospiti (Medico di struttura): Luisa Barbieri
- Coordinamento Attività Sanitarie: Virginia Carmen Diaconescu
- Responsabili Attività Assistenziali: Alessandra Panzacchi, Paola Burnelli, Marianna Augurio
- Rapporti Az. Usl (istituzionali/amministrativi): Rachele Caputo
- Rapporti Az. Usl (qualità del servizio/progetti miglioramento): Letizia Marchesi
- Rapporti amministrativi ospiti e familiari: Rachele Caputo, Letizia Marchesi
- Rapporti ospiti e familiari servizi offerti: Letizia Marchesi
- Responsabile Formazione personale CRA: Letizia Marchesi
- Accreditamento – Responsabile miglioramento e obiettivi di qualità: Letizia Marchesi
- Accreditamento - Responsabile amministrativo: Rachele Caputo
- Responsabile prevenzione della corruzione e del trattamento dei dati: Rachele Caputo
- Responsabile area economico finanziaria - contabilità, fatturazione e incassi: Teresa Calzolari
- Servizio di manutenzione interno: Gaetano Virga
- Manutenzione area verde e interna: Asadullah Lashkari

6.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa



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.

AREA ANZIANI	
Casa Residenza Anziani "Laura Rodriguez y Laso de Buoi"	n.73 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.2 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 turn-over 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 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 2019 CASA RESIDENZA ANZIANI	RETTA ANNO 2020 CASA RESIDENZA ANZIANI	RETTA ANNO 2021 CASA RESIDENZA ANZIANI
52,28	52,28	52,28

	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA
ORS GEST-PUB.	47,07	49,16	49,96

CONVALESCENZIARIO	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
CAMERA SINGOLA	121,50	121,50	121,50 DA MAGGIO 2021
CAMERA DOPPIA	101,50	101,50	121,50 DA MAGGIO 2021
AUTOSUFFICIENTE	86,50	86,50	NON PREVISTA DA MAGGIO 2021

CENTRO RESIDENZIALE PER DISABILI NELDA ZANICHELLI E CENTRI DIURNI 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 2019 – 2020 – 2021

CENTRI	DA 18 A 21						DA 22 A 24						DA 25 A 44						DA 45 A 64					
	2019		2020		2021		2019		2020		2021		2019		2020		2021		2019		2020		2021	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
CASA DELL'ARCOBALENO	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	3	2
CENTRO GEA	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	4	4	3	4	3	0	3	1	4	1	4
CENTRO DIURNO OZZANO	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	3	1	7	1	2	1	2	1	1	1
Totale	2	2	1	0	0	3	2	0	2	1	2	1	9	7	9	5	13	5	5	7	6	7	5	7

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:

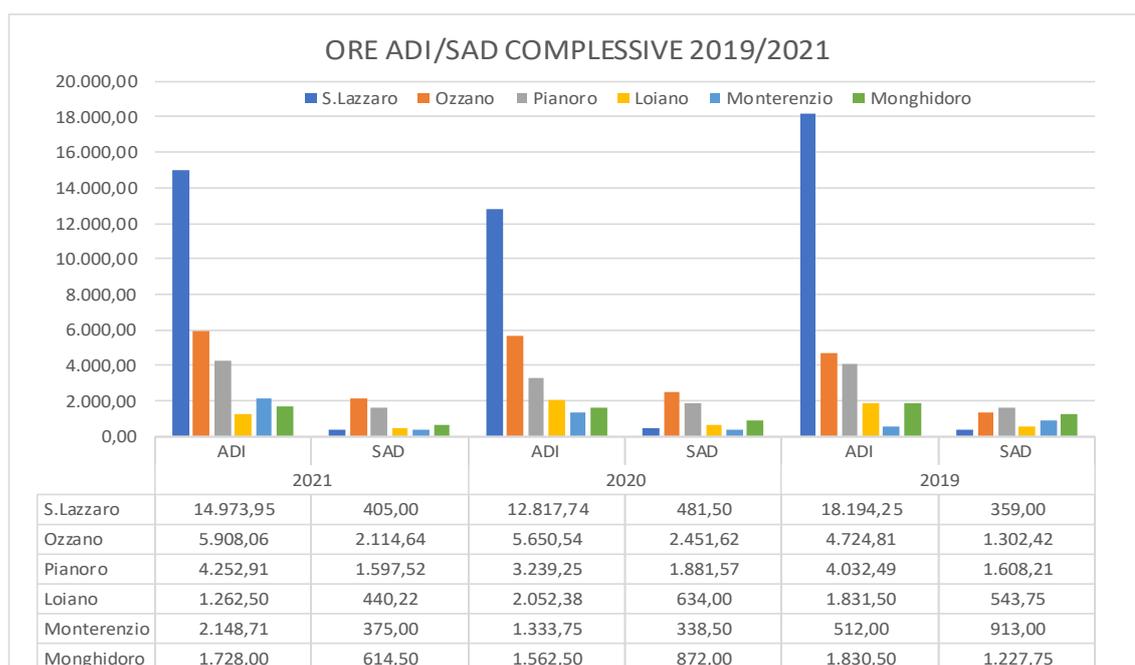
- 1 – massima integrazione con tutti i soggetti della rete
- 2 – garanzia su tutto il Distretto del rispetto dei livelli minimi assistenziali dati
- 3 – massima ottimizzazione delle risorse conferite

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:

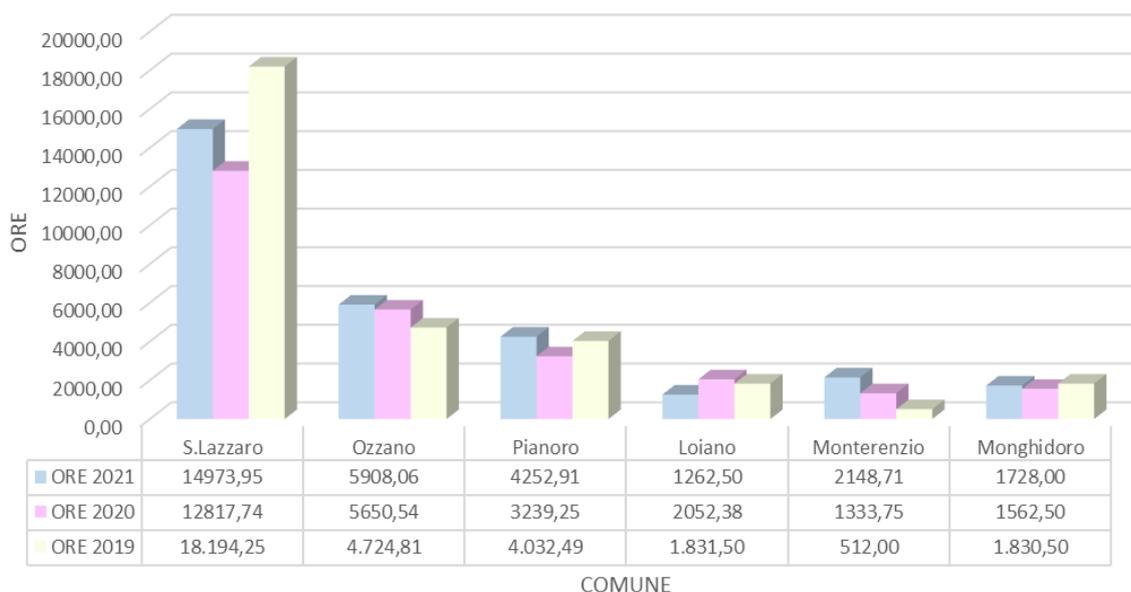
- celerità nella risposta ai bisogni;
- adozione di tutti gli interventi necessari per il mantenimento, per quanto possibile, dell'anziano al proprio domicilio;
- adozione di tutti gli interventi finalizzati ad un'assistenza post-ospedaliera adeguata;
- miglioramento, sia qualitativo che quantitativo,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

Comuni	2021		2020		2019	
	ADI	SAD	ADI	SAD	ADI	SAD
S.Lazzaro	14.973,95	405,00	12.817,74	481,50	18.194,25	359,00
Ozzano	5.908,06	2.114,64	5.650,54	2.451,62	4.724,81	1.302,42
Pianoro	4.252,91	1.597,52	3.239,25	1.881,57	4.032,49	1.608,21
Loiano	1.262,50	440,22	2.052,38	634,00	1.831,50	543,75
Monterenzio	2.148,71	375,00	1.333,75	338,50	512,00	913,00
Monghidoro	1.728,00	614,50	1.562,50	872,00	1.830,50	1.227,75
TOTALE	30.274,13	5.546,88	26.656,16	6.659,19	31.125,55	5.954,13



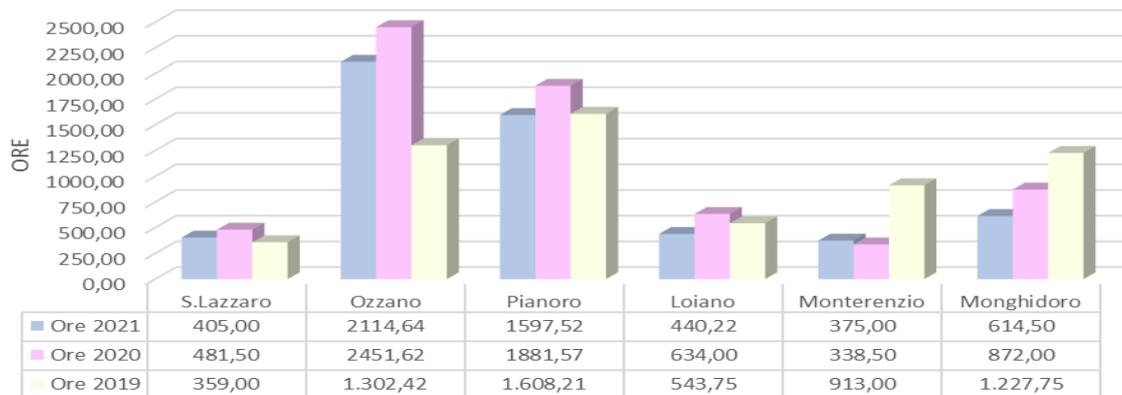
ORE ADI TRIENNIO 2019-2021



COMUNE

■ ORE 2021 ■ ORE 2020 ■ ORE 2019

ORE SAD TRIENNIO 2019-2021

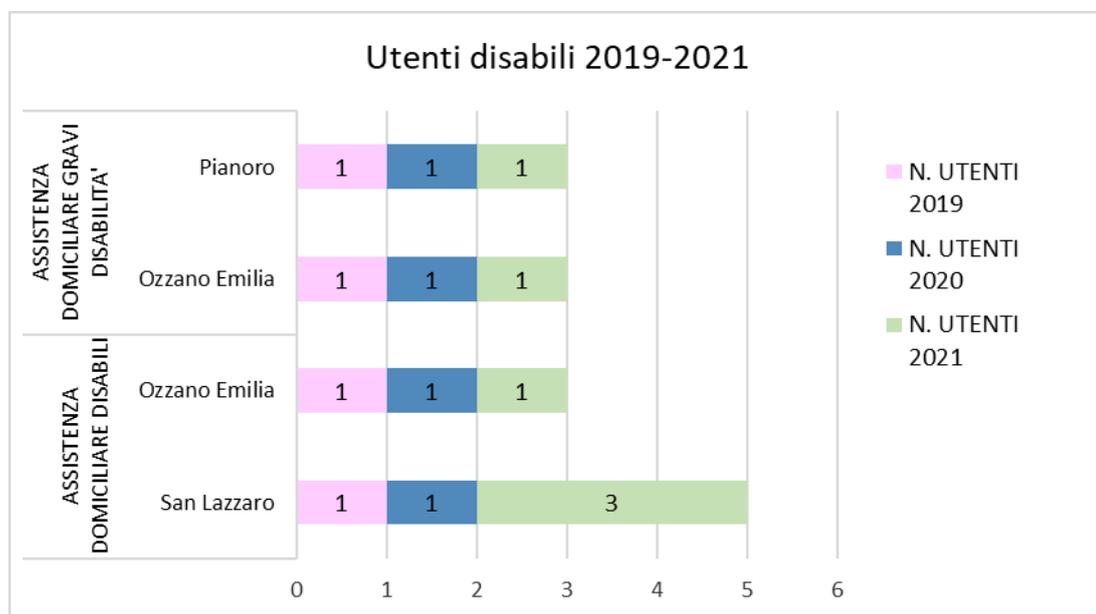


COMUNE

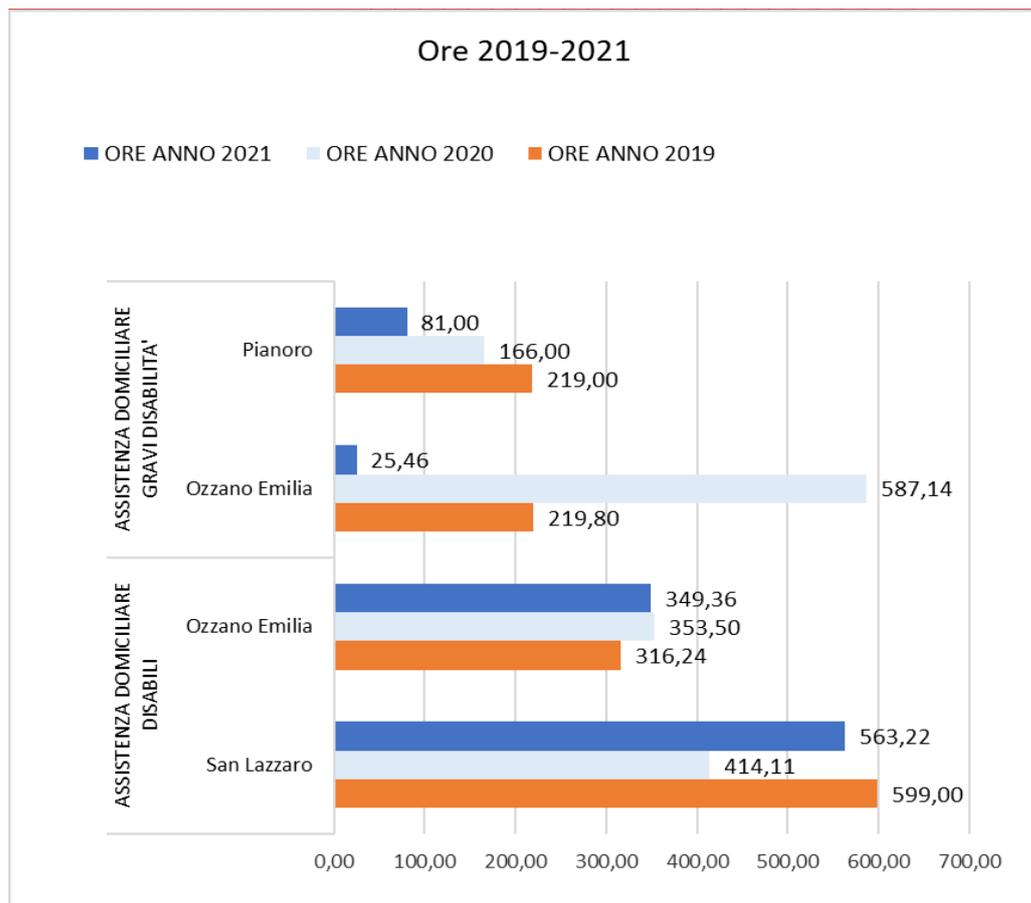
■ Ore 2021 ■ Ore 2020 ■ Ore 2019

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

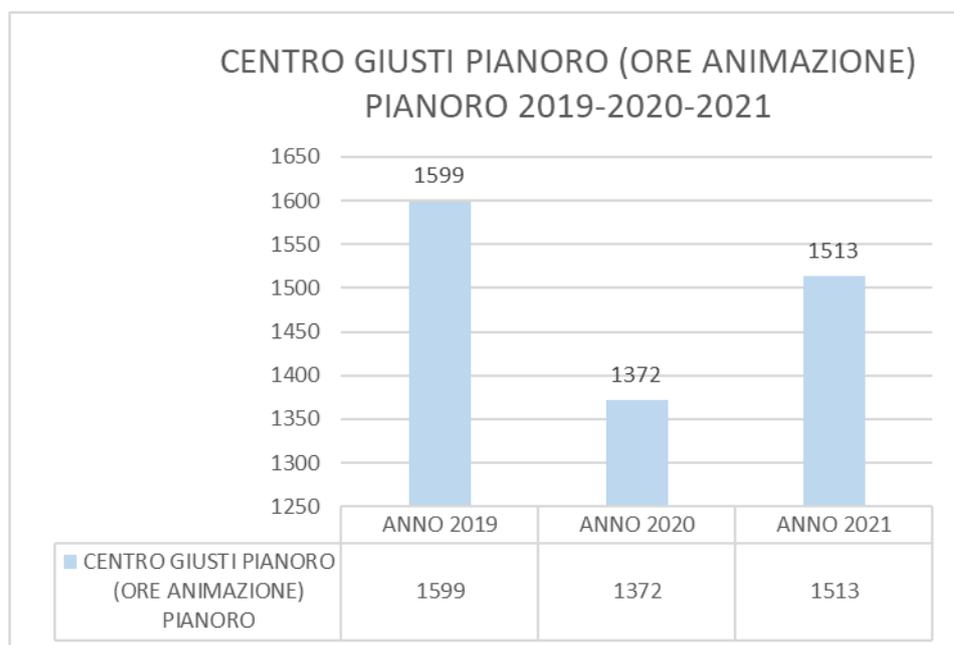
SERVIZIO	COMUNE	N. UTENTI 2019	N. UTENTI 2020	N. UTENTI 2021
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	1	1	3
	Ozzano Emilia	1	1	1
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	1	1	1
	Pianoro	1	1	1

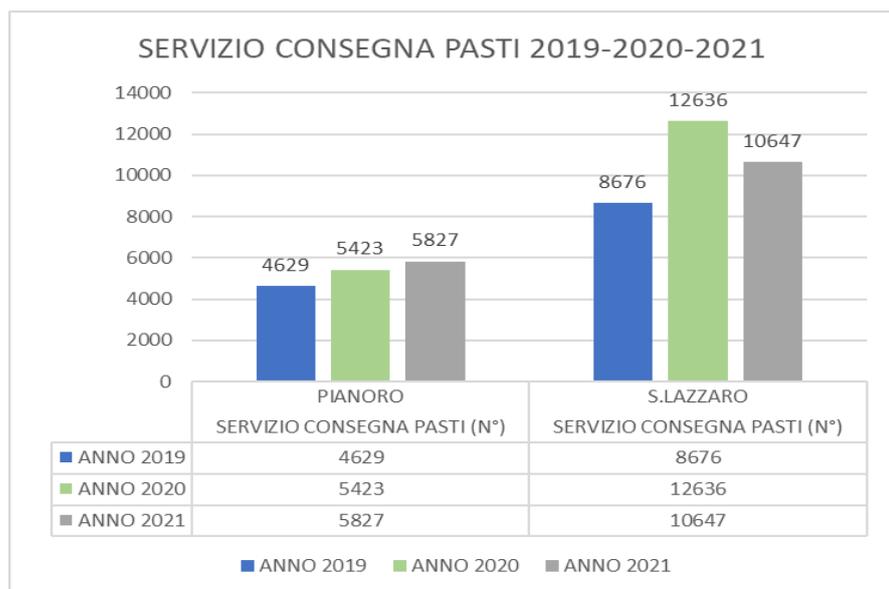


SERVIZIO	COMUNE	ORE ANNO 2019	ORE ANNO 2020	ORE ANNO 2021
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	599,00	414,11	563,22
	Ozzano Emilia	316,24	353,50	349,36
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	219,80	587,14	25,46
	Pianoro	219,00	166,00	81,00



SERVIZIO	COMUNE	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
CENTRO GIUSTI PIANORO (ORE ANIMAZIONE)	PIANORO	1.599	1.372	1.513
SERVIZIO CONSEGNA PASTI (N°)	PIANORO	4.629	5.423	5.827
SERVIZIO CONSEGNA PASTI (N°)	S.LAZZARO	8.676	12.636	10.647





Le azioni intraprese

Casa Residenza per Anziani Laura Rodriguez

La richiesta di residenzialità è in progressivo aumento. Di seguito si esporranno tutti gli argomenti che si ritengono di interesse per comprendere l'andamento dell'anno **2021** in termini di ospiti, indicatori di qualità e verifica degli obiettivi.

Ingressi

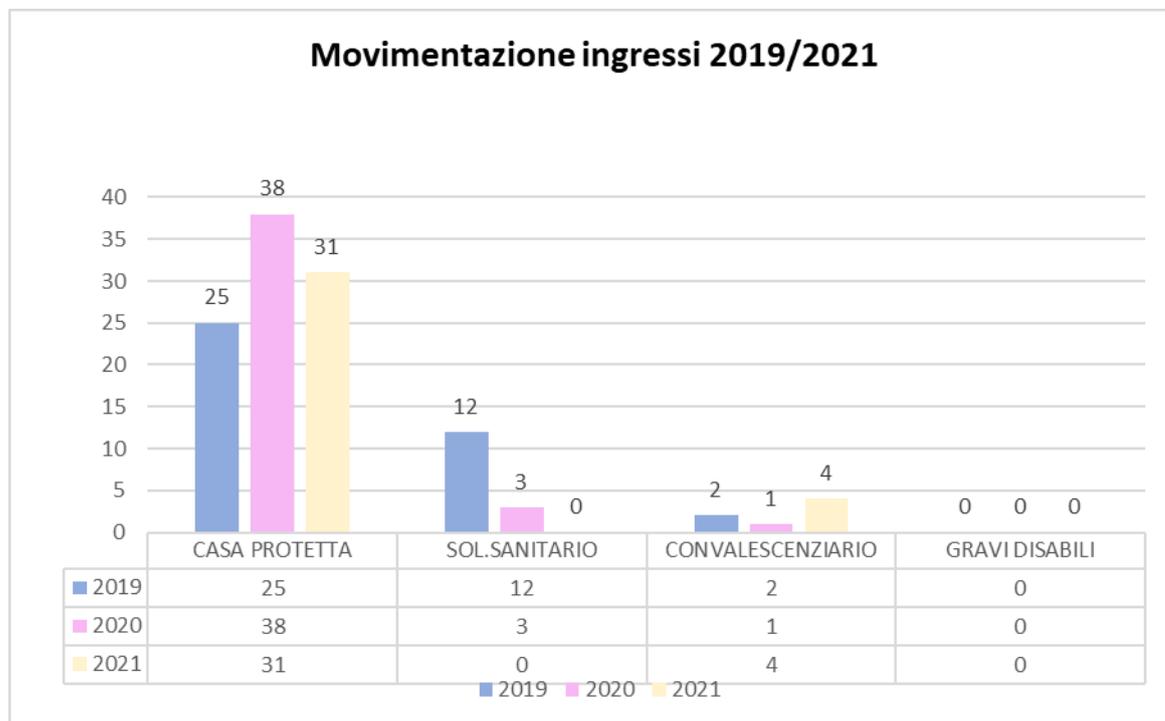
Le modalità di ingresso all'interno della Cra che avvengono per graduatoria distrettuale modulata per gravità confermano ancora il trend di questi ultimi anni che vede conseguentemente un peggioramento progressivo delle condizioni degli anziani in ingresso in struttura ed un inevitabile aggravamento 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 **2021 che tiene conto dei 6 posti di isolamento concordati con il Distretto socio sanitario Savena Idice**. Nel bilancio sociale saranno esaminati i dati in confronto alle movimentazioni degli anni precedenti.

ACCOLTI/DIMESSI 01/01/2021-31/12/2021		
SERVIZIO	INGRESSI	DIMISSIONI
CASA RESIDENZA ANZIANI	31	21
CONVALESCENZIARIO	4	5
HANDICAP ADULTI		
GRAVI DISABILITA'		
RICOVERI TEMPORANEI SSN		
TOTALI	35	26
TOTALI DECESSI NELL'ANNO	21	

Ingressi – Suddivisi per tipologia di ingresso

ANNI	CASA PROTETTA	SOL.SANITARIO	CONVALESCENZIARIO	GRAVI DISABILI	TOTALI
2019	25	12	2	0	39
2020	38	3	1	0	42
2021	31	0	4	0	35

Movimentazione ingressi 2019/2021



Decessi

ANNI	CRA
2019	21
2020	54
2021	21

CASE MIX:

Nell'anno 2021 non è stata effettuata la classificazione degli ospiti che invece è ripresa nel 2021. Gli ospiti accreditati presenti in struttura **68**, il livello di gravità degli anziani accolti si è mantenuto in linea con quello degli anni precedenti anzi considerando il numero inferiore di ospiti classificati è leggermente aumentato.

Di seguito le tabelle delle classificazioni degli anziani dell'ultimo triennio (2021, 2019, 2018, 2017).

CLASSIFICAZIONE 2021		CLASSIFICAZIONE 2019		CLASSIFICAZIONE 2018		CLASSIFICAZIONE 2017	
A	25	A	27	A	25	A	22
B	33	B	31	B	29	B	33
C	10	C	13	C	15	C	15
D		D	1	D	1	D	0
TOT	68	TOT	72	TOT	70	TOT	70

A tal proposito si segnala che la struttura continua ha da sempre a proprio carico mantenuto parametri ampiamente superiori (più minuti di assistenza) rispetto a quanto previsto per il nostro case mix da normativa. Ancor più questo è stato evidente a partire dal 2021 per tutto il 2021 considerando che il personale e l'assistenza non è stata contratta in funzione del minor numero di anziani accolti, tutt'altro, nei momenti più difficili del 2020 i parametri sono stati anche aumentati in relazione del maggior bisogno di assistenza di base e soprattutto sanitaria delle persone in 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 sé 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 negli anni giorno dopo giorno l'inserimento nel contesto dei volontari 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. Il Gruppo Animazione costituito da una animatrice e quattro OSS ha consentito agli anziani di mantenere le relazioni affettive con i propri cari, di mantenere la socialità fra gli ospiti. Costituisce un insostituibile servizio di Staff a supporto di tutti i colleghi sia a supporto nelle situazioni di difficoltà, in particolare affettiva, relazionale e talvolta comportamentale degli anziani che nella gestione e organizzazione degli spazi e dei tempi che potessero permettere il maggior numero possibile di visite utilizzando prioritariamente il giardino e il grande salone del piano terra e altri locali sempre posti al piano terra.

PERCORSI – PROGETTI INTERNI 2021	NUM. ATTIVITA'- INTERVENTI
ASCOLTO MUSICA	105
FESTE COMPLEANNI/RICORENZE	8
FESTA STRUTTURA	1
GINNASTICA	21
LABORATORIO CUCINA	0
PROGETTO CINEMA	86
PALESTRA PER LA MENTE	75
MANUALITA'	0
PROGETTO ORTO	16
USCITE	1
LETTURA	3
TOTALE	316

A causa del persistere dell'emergenza epidemiologica le seguenti attività non sono state effettuate.

PERCORSI – PROGETTI ESTERNI 2021	NUM. ATTIVITA'- INTERVENTI
ROSARIO	0
FESTE CON INTERVENTI DI ESTERNO	0
TOTALE	0

ATTIVITA' SANITARIE



Per quanto attiene nello specifico le attività sanitarie l'evidente peggioramento delle condizioni degli ospiti presenti ha comportato 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 insulinoindipendenti, richiedono controlli e terapie anche fuori dagli orari in cui abitualmente si somministrano i farmaci. Manteniamo sempre un grande numero di PEG e SNG. L'alimentazione enterale comporta per gli infermieri un notevole investimento di tempo e risorse. Se si vuole gestire correttamente l'ospite con PEG/SNG

abbiamo calcolato si necessita di almeno mezz'ora/45 minuti al giorno di attività infermieristiche, parliamo in sostanza di 7-8 ore al giorno solo per questo. Se pensiamo al minimo aumento di ore infermieristiche avute in questi ultimi anni è facile comprendere le difficoltà che si sono moltiplicate rispetto ad alcuni anni fa quando questi tipi di alimentazione quasi non erano presenti in strutture come le nostre. Non trascurabile è inoltre il tema delle medicazioni. Sempre più spesso in ingresso o al rientro da ricoveri ospedalieri accogliamo anziani con gravi e multiple lesioni da decubito che richiedono un ingente stanziamento di tempo dell'infermiere (nonché spesso anche di un OSS a supporto) per le medicazioni. Gli infermieri sono inoltre stati coinvolti, già da qualche anno, nel momento dei pasti principali, nel supporto agli OSS nella somministrazione agli ospiti del cibo. In particolare sono di aiuto negli imbecchi più problematici o complessi. Ad oggi gli ospiti pranzano e cenano ancora tutti insieme ma questo momento diventa sempre più difficoltoso in quanto le persone che riescono ad alimentarsi in autonomia completa o parziale sono sempre meno a fronte di tanti ospiti che necessitano di aiuto o in qualche caso per i quali è necessario investire un operatore dedicato (per tutta la durata del pasto) per riuscire a far assumere un pasto adeguato. Una nuova problematica che sta emergendo in questi ultimi anni è sicuramente legata alle infezioni ospedaliere (Klebsiella, Clostridium difficile etc..) che purtroppo a volte coinvolgono gli ospiti fragili dimessi a seguito di un ricovero. Tale problematica coinvolge il personale sanitario e socioassistenziale 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 2021 sono stati attuati alcuni progetti con obiettivi mirati sulla base delle caratteristiche dell'ospite e della gravità della propria malattia.

ATTIVITA' PROGETTUALI

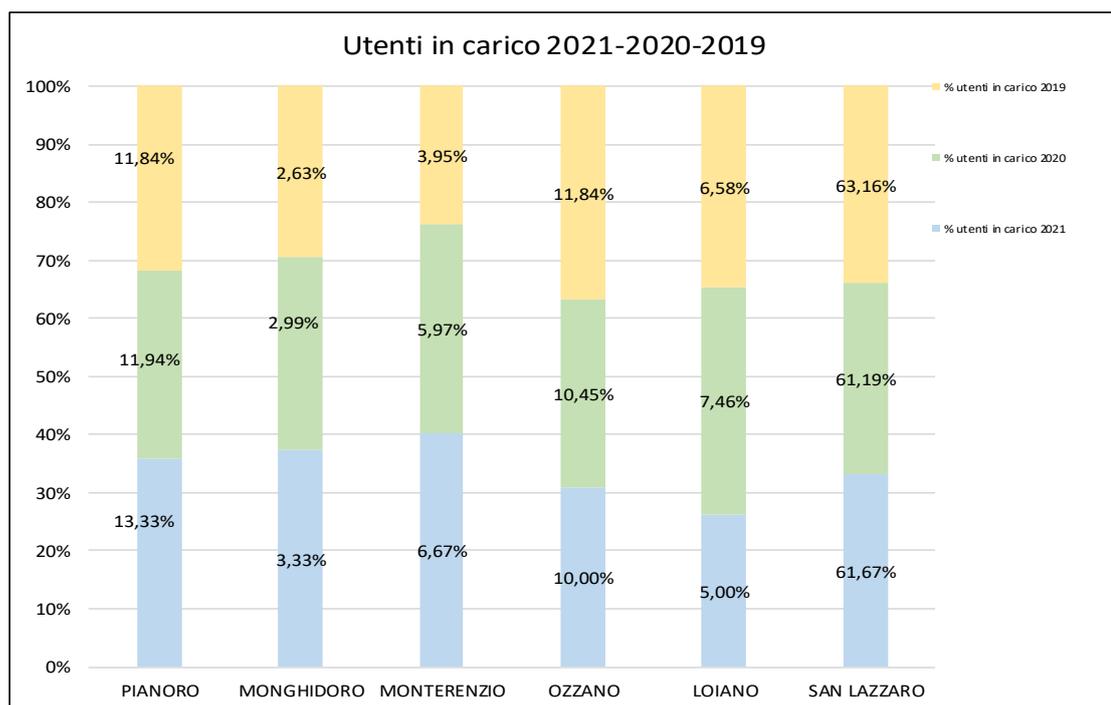
SOSTEGNO ALLA DOMICILIARIETA' - TELESOCORSO E DIMISSIONI PROTETTE

L'attività di sostegno è finanziata parzialmente 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 01/01/2021 - 31/12/2021 e confronto 2019-2020-2021
--

COMUNE	N. UTENTI IN CARICO ALL'1/1/2021	N. UTENTI ATTIVATI NELL'ANNO 2021	N. UTENTI DISATTIVATI NELL'ANNO 2021	UTENTI IN CARICO AL 31/12/2021	% utenti in carico 2021	% utenti in carico 2020	% utenti in carico 2019
PIANORO	8	2	2	8	13,33%	11,94%	11,84%
MONGHIDORO	2	0	0	2	3,33%	2,99%	2,63%
MONTERENZIO	4	1	1	4	6,67%	5,97%	3,95%
OZZANO	7	0	1	6	10,00%	10,45%	11,84%
LOIANO	5	1	3	3	5,00%	7,46%	6,58%
SAN LAZZARO	41	5	9	37	61,67%	61,19%	63,16%
TOTALE	67	9	16	60	100,00%	100,00%	100,00%

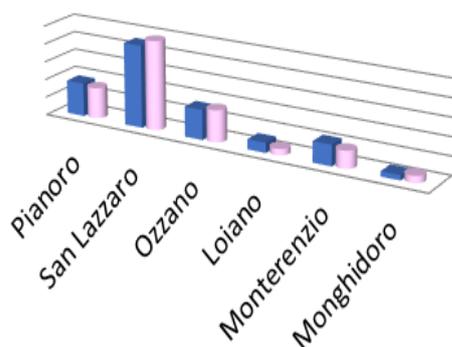


Dimissioni protette temporanee in struttura residenziale:

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 sociosanitari territoriali; ridurre la durata di degenza ospedaliera accelerando il turn-over dei pazienti; eliminare le dimissioni selvagge; ridurre le riammissioni ospedaliere improprie.

DIMISSIONI PROTETTE 01/01/2021 - 31/12/2021					
COMUNE	ORE DIMISSIONI PROTETTE	N. UTENTI	tempo medio per utente (ore)	% utenti	% ore
Pianoro	247,25	40	6,18	18,35%	16,87%
San Lazzaro	717,56	99	7,25	45,41%	48,97%
Ozzano	256,01	36	7,11	16,51%	17,47%
Loiano	50,50	12	4,21	5,50%	3,45%
Monterenzio	140,00	25	5,60	11,47%	9,55%
Monghidoro	54,00	6	9,00	2,75%	3,69%
Totale	1465,32	218,00	6,72	100,00%	100,00%

DIMISSIONI PROTETTE 2021 % utenti/ore per Comune

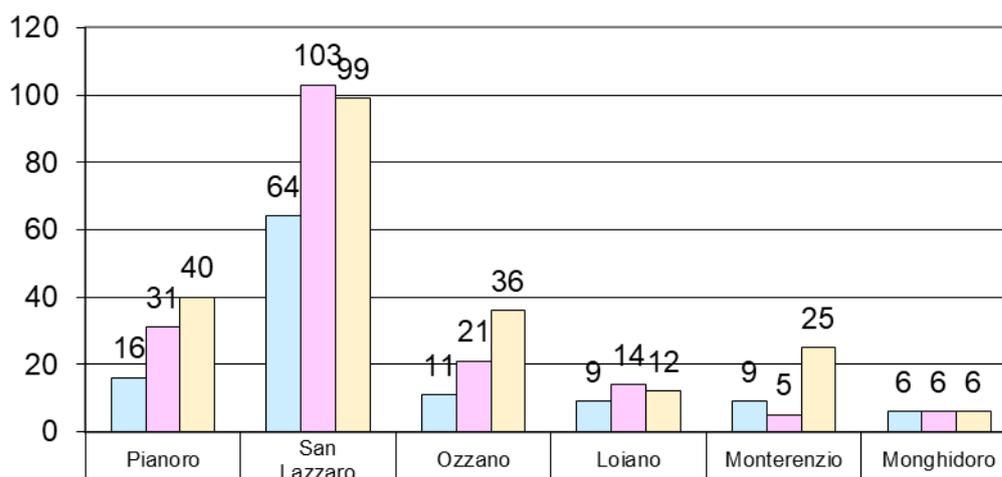


	Pianoro	San Lazzaro	Ozzano	Loiano	Monterenzio	Monghidoro
% utenti	18,35%	45,41%	16,51%	5,50%	11,47%	2,75%
% ore	16,87%	48,97%	17,47%	3,45%	9,55%	3,69%

CONFRONTO DIMISSIONI PROTETTE 2019-2020-2021

COMUNE	N. UTENTI 2019	N. UTENTI 2020	N. UTENTI 2021
Pianoro	16	31	40
San Lazzaro	64	103	99
Ozzano	11	21	36
Loiano	9	14	12
Monterenzio	9	5	25
Monghidoro	6	6	6
Totale	115,00	180,00	218,00

DIMISSIONI PROTETTE utenti 2019-2020-2021

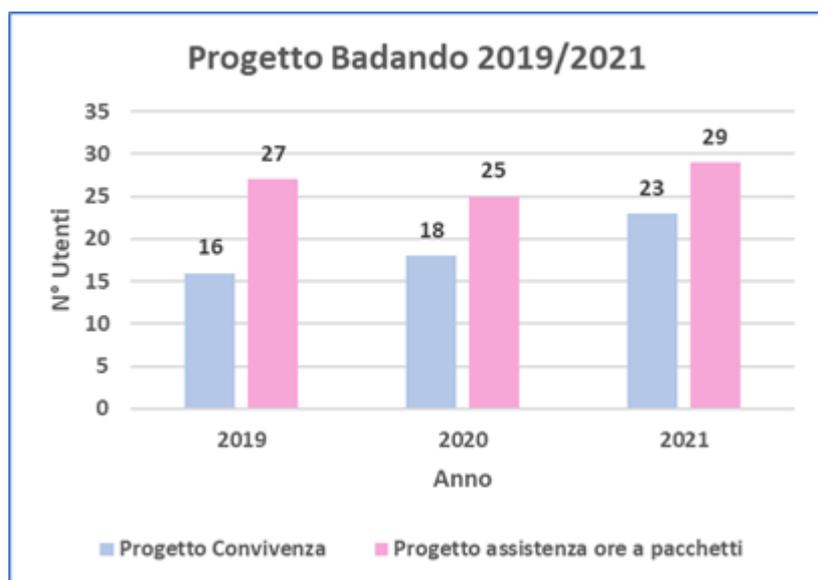


	Pianoro	San Lazzaro	Ozzano	Loiano	Monterenzio	Monghidoro
N. UTENTI 2019	16	64	11	9	9	6
N. UTENTI 2020	31	103	21	14	5	6
N. UTENTI 2021	40	99	36	12	25	6

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 2021	Ore Pai
Progetto assistenza ore a pacchetti	29	1300
Progetto Convivenza	23	2576
Tot.	52	3876

TIPOLOGIA SERVIZIO	2019	2020	2021
Progetto Convivenza	16	18	23
Progetto assistenza ore a pacchetti	27	25	29
	43	43	52



- *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.

• **Progetto Home Care Premium –**



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 aderito e stanno proseguendo le attività progettuali.

BANDO HOME CARE PREMIUM 2019 - PROGETTI ATTIVI 2021					
	TOTALE N° UTENTI ATTIVI	PAI NON VALUTABILI (ISEE superiore a 40.000)	MINORI	ADULTI	ANZIANI
DISTRETTO	81				
LOIANO	2			1	1
MONGHIDORO	1				1
MONTERENZIO	3				3
OZZANO	9	2	1	1	5
PIANORO	13	1		4	8
SAN LAZZARO	53	3	8	15	27

Si allega un prospetto di riepilogo delle prestazioni integrative erogate nel 2020 e rendicontate ai competenti uffici.

Prestazioni integrative rivolte ai minori Anno 2021	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					
San Lazzaro	5	61	4		4
Totale	5	61	5	0	4

Prestazioni Integrative rivolte ad anziani/adulti Anno 2021	Assistenza Domiciliare		Sollievo		Centro Diurno Anziani		Domotica	Educatore Professionale		Fisioterapia		Trasporto	
	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili
Loiano	2	21											
Monghidoro	1	10											
Monterenzio	1	6					1						
Ozzano	3	23	1	9			2	1	11	1	3		
Pianoro	6	32	2	26			5	2	18	1	4	2	3
San Lazzaro	16	149	6	65	1	13	9	5	54	7	23	3	5
Totale	29	241	9	100	1	13	17	8	83	9	30	5	8

ALBO DEGLI ENTI DEL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE



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 2021 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
- 4° L'ora del Te' e del Me
- 5° Benessum 2.0
- 6° Benessum 2.1
- 7° Benessum 2.2 In progettazione

Da diversi anni ormai l'Asp - Cra è Ente di Servizio civile pertanto ogni anno accogliamo 3 giovani che effettuano volontariato civile qui per 12 mesi per 25 ore alla settimana ciascuno. Dopo la lunga sospensione della seconda metà del 2020 i giovani volontari hanno ripreso il loro servizio.

I tanti mesi di "fermo" hanno reso necessario per qualcuno di loro trovare altri impegni, anche remunerativi. Ha terminato pertanto l'anno di servizio civile, a marzo 2021, solo uno dei 3 giovani. Da settembre 2021 abbiamo accolto i nuovi

volontari, ora ben 4, cui da fine giugno 2022 si affiancano altri 2 volontari partiti purtroppo con grande anticipo rispetto agli altri anni (per scelta del Dipartimento) e non ancora terminato il servizio del gruppo precedente.

I ragazzi sono “una ventata di vita e di gioventù” come dicono gli anziani e sono una grande risorsa da un punto di vista relazionale ed anche, piano piano affettivo e sono di grande aiuto in tante attività semplici e che non richiedono competenze tecniche specifiche ma che impegnano agli operatori tanto tempo che possono dedicare ad altro (in particolare trasferimenti tra i piani e / o dall’interno al giardino e viceversa). Inoltre dopo che hanno maturato diversi mesi di esperienza in struttura seguono progetti individuali con alcuni ospiti.

Asp considera l’adesione al Progetto di Servizio Civile, una risorsa essenziale sia da un punto di vista formativo, educativo e di crescita per i giovani che per gli anziani che possono trascorre tempo insieme ai ragazzi vivendo momenti di grande gioia.



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

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

MIGLIORAMENTI STRUTTURALI E INVESTIMENTI

Rispetto alla programmazione preventivata rimangono ancora da eseguire alcune opere necessarie tra le quali 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 Savena Idice ed alcuni interventi alla sede del Centro Diurno per disabili GEA e per gli altri Centri Disabili, oltre ad alcuni 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 dei servizi area minori e disabili del distretto e dell’area anziani e adulti dell’Unione che dovranno essere conferiti ad Asp. Nel corso dell’anno 2021 i principali interventi hanno riguardato le strutture assistenziali. Si allega elenco degli acquisti effettuati.

N. 1 Acquisto sezione Software “Nodo smistamento Ordini”
N. 1 Acquisto sezione Software “Certificazione spese sanitarie”
N. 2 Acquisto condizionatore portatile
N. 1 Acquisto ventilatore portatile
N. 1 Acquisto nuovo centralino
N. 1 Culla Care Indoor Blu serial V1283 (Donazione)
N. 1 Arredo vario per appartamento uso servizi
N. 1 Acquisto portascopio in metallo
N. 1 Acquisto casco da parrucchiera per Casa Residenza Anziani
N. 1 Parete divisoria Legno/Vetro

N. 4 Armadio con porte scorrevoli
N. 2 Poltrona operativa colore Siena con braccioli
N. 8 Scrivania 140x180 Rovere/ianco
N. 3 Libreria a 2 ante 90x212 Rovere
N. 8 Cassettiere su ruote
N. 7 Tavolo Multix Bianco
N. 3 Schedario metallo 4 cassetti
N. 3 Libreria a 2 ante 90xH86 Rovere
N. 2 Libreria 2 ante 90xH86 Bianca
N. 1 Videoproiettore Epson EB-FH52
N. 1 Staffa per videoproiettore
N. 1 Telo motorizzato per videoproiettore
N. 30 Sedie impilabili Reload
N. 9 Seduta Evo con braccioli
N. 1 Cassettiera Myo 3 cassetti su ruote acero
N. 1 Cassettiera Funky 3 cassetti melam Bianco
N. 1 Work scrivania 120x80 Acero
N. 1 Cassaforte nuovi uffici Via Repubblica, 11
N. 1 Lampada da tavolo
N. 1 Funky Armadio 45x45x85 Bianco
N. 1 Piantana Led Varialux articolata Grigia
N. 1 Sedia operativa Evo
N. 1 Supporto monitor I-Spire Series
N. 1 Scrivania 180x80 Rovere/Bianco
N. 9 Scrivania 160x80 Rovere/Bianco
N. 8 Armadio 2 ante 90x212 Rovere
N. 3 Armadio 2 ante 90xH86 Rovere
N. 11 Cassettiera 3 cassetti con ruote
N. 1 Tavolo tondo 120 cm Rovere/Bianco
N. 30 Sedia Nera ecopelle Impilabile
N. 2 Seduta EVO colore Asp
N. 2 Sedia con ruote
N. 3 Appendiabiti
N. 1 Mobili e arredi per appartamento Via Calindri – uso servizi
N. 1 Sedia per Immobile uso servizi
N. 1 Carrello portatutto acciaio
N. 1 Televisore 32" HD HDR Led Android 9.0 + Cavo antenna
N. 1 Videoproiettore Epson EBW42 (Donazione)
N. 1 Switch HP 24G Managed
N. 1 Transceiver HP J4858D Aruba
N. 2 Bratelle di collegamento in fibra
N. 1 PC Lenovo M70T Tower I7-10700 16GB
N. 1 Monitor Gaming Philips 75" HZ
N. 1 Monitor Samsung LCD IPS Led 21.5" Wide
N. 1 Switch HP 48 POE + SFP
N. 1 Monitor Philips LCD Led 27" Wide VGA FHD
N. 1 Monitor Philips LCD Led 23.8" Wide VGA
N. 1 Acquisto switch rete dati e fonia
N. 14 Pc Portatili modello Nauta 01C (Donazione)
N. 1 Bretelle per connessione nuovi uffici
N. 1 Switch
N. 1 Notebook Lenovo Essential V15 15.6" 4 GB
N. 1 Fiat Ducato EH418BD (passaggio proprietà)
N. 1 Fiat Ducato ES373PX (passaggio proprietà)
N. 1 Cassetta Lucy 3.9 MQ 19MM C/Pav
N. 1 Tenda da sole modello Mercurio motorizzata

• 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 negli anni dal 2012 al 2020 l'Azienda GD

S.p.A. ha devoluto un importante contributo per complessivi Euro 30.000,00 annuali alla nostra Azienda. Il contributo è stato destinato nel corso degli anni per vari acquisti di attrezzature destinate agli ospiti della Casa Residenza Anziani e per attivazione di nuovo programma per la gestione informatizzata della cartella socio-sanitaria.

I contributi erogati e ad oggi non utilizzati sono già destinati alla rimodulazione degli spazi della Casa Residenza Anziani al fine di facilitare la movimentazione degli ospiti. Ricordiamo inoltre che sempre attenta alle esigenze del nostro distretto GD Spa ha erogato nel mese di marzo 2020 una donazione di Euro 30.000,00 utilizzata a parziale copertura dei maggiori costi sostenuti durante il grave periodo di emergenza epidemiologica Covid-19 che ha particolarmente colpito la nostra Casa Residenza Anziani. Anche per il 2021 GD ha erogato a fine anno un contributo da devolvere sempre alle attività ed agli acquisti di attrezzature per la Casa Residenza Anziani.

SERVIZI TERRITORIALI

SERVIZI CONFERITI – CARATTERISTICHE SERVIZI CONFERITI –2021

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 Conduzione del Centro Diurno socio-ricreativo "Enrico Giusti" di Pianoro Servizio di Telesoccorso/Dimissioni protette/Badando Servizio sociale adulti
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 e servizio sociale adulti -anziani

Gli attuali conferimenti, che sono regolati da contratti di servizio tra Azienda ed i Comuni conferenti/Unione. L'Asp, per l'anno 2021, 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.

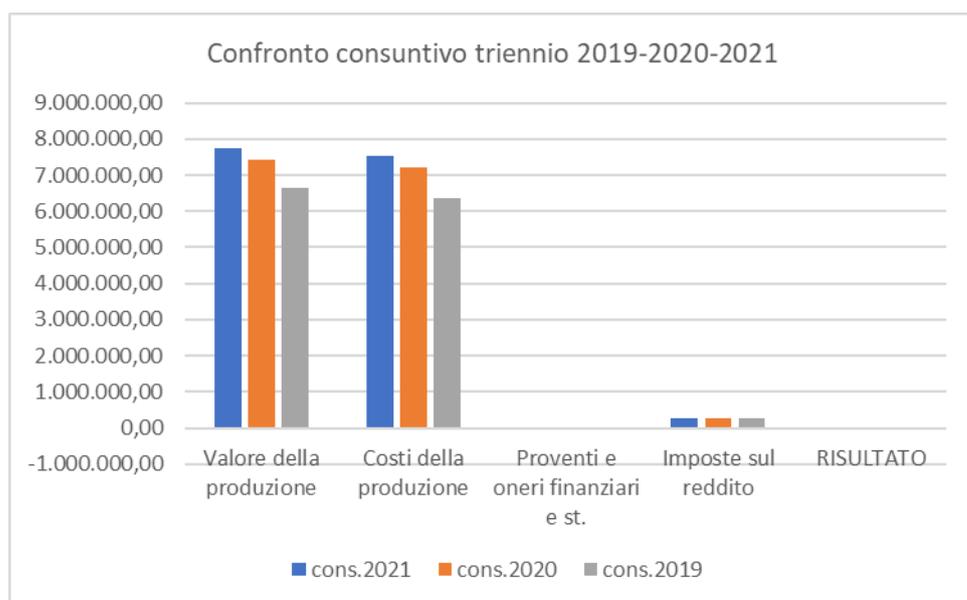
Risorse economico finanziarie – IL BILANCIO ECONOMICO

Il Bilancio Economico 2021 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 2021 in termini economici. Il risultato economico negativo causato dal grave periodo di emergenza epidemiologica è di € 1.598,00 per il quale si è proposta la copertura attraverso l'utilizzo di utili accantonati negli esercizi precedenti. L'impatto economico negativo che ha interessato ancora in questo ulteriore anno di emergenza la nostra Azienda ha visto la necessità di misure correttive per il reperimento delle risorse dovuto all'esponentiale incremento dei costi per il reperimento del personale, per l'utilizzo DPI, per la mancata copertura di posti in Cra e per la riorganizzazione e parziale chiusura dei centri diurni disabili. Inevitabilmente il perdurare della emergenza epidemiologica, protrarrà, sebbene con costi più contenuti uno squilibrio finanziario dovuto in particolar modo dalla non copertura del costo sociale di posti letto destinati agli isolamenti e /o emergenze sanitarie.

	prev.2021	cons.2021	cons.2020
a) Valore della produzione	6.986.356,00	7.760.877,00	7.434.018,00
b) Costi della produzione	7.233.830,00	7.526.173,00	7.209.274,00
c) Proventi e oneri finanziari		0	82
d) Rettifiche di valore di attività finanziarie		0	0
e) Proventi ed oneri straordinari	100,00	29.550,00	29.045,00
Imposte sul reddito	286.170,00	265.852,00	256.699,00
Copertura perd.con utilizzo riserve			
RISULTATO	-533.544,00	-1.598,00	-2.828,00

	cons.2021	cons.2020	cons.2019
Valore della produzione	7.760.877,00	7.434.018,00	6.653.394,00
Costi della produzione	7.526.173,00	7.209.274,00	6.376.347,00
Proventi e oneri finanziari e st.	29.550,00	29.127,00	-38,00
Imposte sul reddito	265.852,00	256.699,00	273.794,00
RISULTATO	-1.598,00	-2.828,00	3.291,00



ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI - CONSUNTIVO 2021

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
STATO PATRIMONIALE ATTIVO				
A) CREDITI PER INCREMENTO DEL PATRIMONIO				
TOTALE CREDITI PER INCREMENTI AL PATRIMONIO	0	0	0	N. D.
B) IMMOBILIZZAZIONI				
B.I) Immobilizzazioni immateriali				
<i>B.I.1) Costi di Impianto e di Ampliamento</i> COSTI DI IMPIANTO E DI AMPLIAMENTO	0	0	0	N. D.
<i>B.I.2) Costi di Ricerca, di Sviluppo e Pubblicità</i> COSTI RICERCA, SVILUPPO E PUBBLICITA'	0	0	0	N. D.
<i>B.I.3) Software e altri diritti di Brevetto Industriale</i> SW E ALTRI DIRITTI UTILIZ. OPERE INGEGNO	10.119 10.119	15.701 15.701	-5.582	-35,55
<i>B.I.4) Concessioni, Licenze, Marchi e diritti</i> CONCESS., LICENZE, MARCHI, DIRITTI SIMIL	0	0	0	N. D.
<i>B.I.5) Migliorie su beni di terzi</i> MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	0	0	0	N. D.
<i>B.I.6) Immobilizzazioni in corso e acconti</i> IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO ED ACCONTI	212.514 212.514	212.514 212.514	0	
<i>B.I.7) Altre Immobilizzazioni Immateriali</i> ALTRE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	0	0	0	N. D.
Totale Immobilizzazioni Immateriali	222.633	228.215	-5.582	-2,45
B.II) Immobilizzazioni Materiali				
<i>B.II.1) Terreni del patrimonio indisponibile</i> TERRENI DEL PATRIMONIO INDISPONIBILE	0	0	0	N. D.
<i>B.II.2) Terreni del patrimonio disponibile</i> TERRENI DEL PATRIMONIO DISPONIBILE	0	0	0	N. D.
<i>B.II.3) Fabbricati del patrimonio indisponibile</i> FABBRICATI PATRIMONIO INDISPONIBILE	2.980.593 2.980.593	3.111.587 3.111.587	-150.994	-4,85
<i>B.II.4) Fabbricati del patrimonio disponibile</i> FABBRICATI PATRIMONIO DISPONIBILE	113.507 113.507	119.297 119.297	-5.790	-4,85
<i>B.II.5) Fabbricati di pregio artistico del patrimonio</i> FABBR.PREGIO ARTISTICO DEL PATRIM.INDISP	0	0	0	N. D.
<i>B.II.6) Fabbricati di pregio artistico del patrimonio disponibile</i> FABBR.PREGIO ARTISTICO DEL PATRIM.DISPON	0	0	0	N. D.
<i>B.II.7) Impianti e Macchinari</i> IMPIANTI, MACCHINARI	7.606 7.606	9.059 9.059	-1.453	-16,04
<i>B.II.8) Attrezzature sociosanitarie</i> ATTREZZ.SOCIO-ASSIST., SANITARIE SPECIF.	4.995 4.995	7.427 7.427	-2.432	-32,75
<i>B.II.9) Mobili e arredi</i> MOBILI E ARREDI	33.991 33.991	40.283 40.283	-6.292	-15,62
<i>B.II.10) Mobili e Arredi di pregio Artistico</i> MOBILI E ARREDI DI PREGIO ARTISTICO	45.541 45.541	45.541 45.541	0	
<i>B.II.11) Macchine d'ufficio elettromeccaniche ed elettroniche</i> MACCH.UFFICIO ELETTROMECC.ELETTRON. PC	26.427 26.427	32.533 32.533	-6.106	-18,77

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
B.II.12) Automezzi	0	0	0	N. D.
AUTOMEZZI				
<i>B.II.13) Altri beni Materiali</i>	4.847	5.691	-844	-14,83
ALTRI BENI	4.847	5.691		
<i>B.II.14) Immobilizzazioni in corso e acconti</i>	0	0	0	N. D.
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI				
Totale Immobilizzazioni Materiali	3.197.507	3.371.418	-173.911	-5,16
B.III) Immobilizzazioni Finanziarie				
<i>B.III.1) Partecipazioni</i>				
<i>B.III.1.a) Partecipazioni in società di capitali</i>	1.000	1.000	0	
Partecipazioni in società di capitali	1.000	1.000		
<i>B.III.1.b) Partecipazioni in enti no-profit</i>	0	0	0	N. D.
Partecipazioni in enti non-profit				
<i>B.III.1.c) Partecipazioni in altri soggetti</i>	0	0	0	N. D.
Partecipazioni in altri soggetti				
<i>B.III.2) Crediti</i>				
<i>B.III.2.a.1) Crediti v/Società partecipate entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
Crediti verso società partecipate				
<i>B.III.2.b.1) Crediti v/Altri soggetti entro 12 mesi</i>	760	760	0	
Crediti depos.cauzion.medio-lungo term.	760	760		
Crediti v/Melloni ante lavori				
Clienti c/transitorio				
Crediti diversi c/transitorio				
<i>B.III.3) Altri Titoli</i>	0	0	0	N. D.
Altri titoli immobilizzati				
Totale Immobilizzazioni Finanziarie	1.760	1.760	0	
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	3.421.900	3.601.393	-179.493	-4,98
C) ATTIVO CIRCOLANTE				
C.I) Rimanenze				
<i>C.I.1) Beni Socio-Sanitari</i>	13.665	23.381	-9.716	-41,56
Rimanenze beni socio sanitari	13.665	23.381		
<i>C.I.2) Beni Tecnico Strumentali</i>	2.094	1.405	689	49,04
Rimanenze beni tecnico economici	1.470	818		
Riman.medicin.e articoli sanitari	624	587		
<i>C.I.3) Attività In corso</i>	0	0	0	N. D.
Rimanenze attività in corso				
Totale Rimanenze	15.759	24.786	-9.027	-36,42
C.II) Crediti				
C.II.1) Crediti verso Utenti				
<i>C.II.1.a) Crediti verso Utenti entro 12 mesi</i>	120.210	113.269	6.941	6,13
Crediti verso utenti	31.760	48.800		
CREDITI AD UTENTI SAN LAZZARO	44.001	32.527		
CREDITI AD UTENTI OZZANO EMILIA	18.782	14.338		
CREDITI AD UTENTI MONTERENZIO	5.942	2.774		
CREDITI UTENTI HCP				
CREDITI AD PIANORO	9.348	6.012		
CREDITI AD LOIANO	6.645	6.335		
CREDITI AD MONGHIDORO	3.732	2.483		
<i>C.II.1.b) Crediti verso Utenti oltre 12 mesi</i>	1.100	3.500	-2.400	-68,57
Credito per contenzioso	1.100	3.500		
Totale Crediti verso Utenti	121.310	116.769	4.541	3,89
C.II.2) Crediti verso imprese Regione				
<i>C.II.2.a) Crediti v/Regione entro 12 mesi</i>	37.507	37.507	0	
Crediti verso la regione Emilia-Romagna	37.507	37.507		

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
Totale Crediti verso imprese Regione	37.507	37.507	0	
C.II.3) Crediti verso imprese Provincia				
<i>C.II.3.a) Crediti v/Provincia entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
Crediti verso la Provincia				
Totale Crediti verso imprese Provincia	0	0	0	N. D.
C.II.4) Crediti verso imprese Comuni nel distretto				
<i>C.II.4.a) Crediti v/Comuni nel distretto entro 12 mesi</i>	558.551	690.083	-133.532	-19,35
Crediti verso Comuni del Distretto	285.157	232.658		
CREDITI VERSO COMUNI AMBITO				
Crediti verso altri soggetti	280.698	454.130		
Crediti verso altri Comuni ambito distr	1.698	3.295		
Totale Crediti verso imprese Comuni nel distretto	558.551	690.083	-133.532	-19,35
C.II.5) Crediti Azienda Sanitaria				
<i>C.II.5 bis.a) Crediti Azienda Sanitaria entro 12 mesi</i>	1.454.097	953.556	500.541	52,49
Crediti verso l'AUSL	1.454.097	953.556		
Totale Crediti Azienda Sanitaria	1.454.097	953.556	500.541	52,49
C.II.8) Crediti v/Erario e altri Enti Prev.				
<i>C.II.8.a) Crediti v/Erario e altri Enti Prev. entro 12 mesi</i>	6.163	12.722	-6.559	-51,56
Crediti per IRES	4.050	12.722		
Altri crediti verso erario				
Crediti per IRAP				
Crediti per INAIL				
Erario c/IVA (saldo a credito)	2.113			
Totale Crediti v/Erario	6.163	12.722	-6.559	-51,56
C.II.10) Verso altri soggetti privati				
<i>C.II.10.a) verso altri soggetti privati entro 12 mesi</i>	1.080	3.542	-2.462	-69,51
Crediti diversi		3.127		
Crediti verso privati da patrimonio				
Crediti verso altri soggetti privati	1.080	415		
Acconti				
Totale Crediti verso altri soggetti privati	1.080	3.542	-2.462	-69,51
C.II.11) Crediti per fatture da emettere e note di				
<i>C.II.11.a) Crediti per fatture da emettere e note di accredito da ricevere entro 12 mesi</i>	1.698.122	1.777.071	-78.949	-4,44
CREDITI FT.E NOTE DA EMETT. E NC.DA RIC.	1.698.122	1.777.071		
<i>C.II.11.b) Crediti per fatture da emettere e note di accredito da ricevere oltre 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
CREDITI VERSO ALTRI SOGGETTI PRIVATI				
Totale Crediti verso Altri	1.698.122	1.777.071	-78.949	-4,44
Totale Crediti	3.874.830	3.591.250	283.580	7,90
C.III) Attività finanziarie non Immobilizzate				
<i>C.III.1) Società di capitali</i>	0	0	0	N. D.
Partecipaz.non costit.immobilizz.in soc.				
<i>C.III.2) Enti no profit</i>	0	0	0	N. D.
Partecipaz.non costit.immob.in no profit				
<i>C.II.8) Crediti v/Erario entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
Partecipaz.non costit.immob.in altri sog				
<i>C.III.6) Altri Titoli</i>	0	0	0	N. D.
Titoli di Stato con cedole				
Totale Attività Finanziarie non Immobilizzate	0	0	0	N. D.
C.IV) Disponibilità Liquide				
<i>C.IV.1) Danaro e Valori in Cassa</i>	818	2.421	-1.603	-66,21

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
Cassa economale	348	1.514		
Cassa Econonale Centro GEA	148	330		
Cassa Econonale Centro Casa Arcobaleno	54	198		
Cassa Econonale Laboratorio Senza Muri	288	379		
C.IV.2) C/C Bancari	2.335.281	2.182.179	153.102	7,02
C/C di Tesoreria	1.647.832	1.494.596		
Carisbo c/c 1215	53.239	53.373		
Banca c/c vincolato	634.210	634.210		
Banca c/c vincolato c/500147				
C.IV.3) C/V Postali	26.398	36.752	-10.354	-28,17
C/C POSTALE	26.398	36.752		
Totale Disponibilità Liquide	2.362.497	2.221.352	141.145	6,35
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	6.253.086	5.837.388	415.698	7,12
D) RATEI E RISCOINTI ATTIVI				
D.1) Ratei Attivi	0	0	0	N. D.
RATEI ATTIVI				
D.2) Risconti Attivi	13.963	17.295	-3.332	-19,27
RISCOINTI ATTIVI	13.963	17.295		
TOTALE RATEI E RISCOINTI ATTIVI	13.963	17.295	-3.332	-19,27
TOTALE ATTIVO	9.688.949	9.456.076	232.873	2,46
CONTI D'ORDINE				
1) Per beni di terzi	0	0	0	N. D.
Depositari beni				
2) Per beni nostri presso terzi	0	0	0	N. D.
Beni di terzi presso di noi				
3) Per impegni	0	0	0	N. D.
Impegni per beni in leasing				
4) Per garanzie prestate	0	0	0	N. D.
Debitori per fidejussioni passive				
5) Per garanzie ricevute	1.235.223	352.012	883.211	250,90
Fidejussioni attive	1.235.223	352.012		
TOTALE CONTI D'ORDINE	1.235.223	352.012	883.211	250,90
STATO PATRIMONIALE PASSIVO				
A) PATRIMONIO NETTO				
A.I) Fondo in dotazione	419.267	419.267	0	
A.I) 1 F.do di dotazione all'01/07/2008	428.988	428.988		
FONDO DI DOTAZIONE AL 01/07/2008	428.988	428.988		
A.I) 2 Variazioni al F.do dotazione	-9.721	-9.721		
VARIAZIONI AL FONDO DI DOTAZIONE	-9.721	-9.721		
A.II) Contributi in conto capitale al 01.07.2008	2.902.610	3.051.483	-148.873	-4,88
CONTRIBUTI IN C/CAPITALE AL 01/07/2008	2.902.610	3.051.483		
A.III) Contributi in conto capitale	3.831.045	3.209.546	621.499	19,36
CONTRIBUTI STATALI E REGIONALI	3.762.736	3.137.318		
ALTRI CONTRIB.VINC.TI AD INVESTIMENTI	68.309	72.228		
A.IV) donazioni vincolate ad investimenti	163.778	137.094	26.684	19,46
DONAZIONI VINCOLATE AGLI INVESTIMENTI	163.778	137.094		
A.V) donazioni di Immobilizzazioni	0	0	0	N. D.
DONAZ.IMMOBILIZZ.(CON VINCOLO DESTINAZ)				
A.VI) Riserve Statutarie	0	0	0	N. D.
RISERVE STATUTARIE				
Totale Altre Riserve	7.316.700	6.817.390	499.310	7,32
A.VII) Utili (Perdite) portati a nuovo	33.278	36.106	-2.828	-7,83
UTILE (PERDITE) PORTATI A NUOVO	33.278	36.106		
A.VIII) Utile (Perdita) dell'esercizio	-1.598	-2.628	1.230	-43,49

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-1.598	-2.828		
TOTALE PATRIMONIO NETTO	7.348.380	6.850.668	497.712	7,27
B) FONDI PER RISCHI E ONERI				
<i>B.1) Fondo per Imposte, anche differite</i>	0	0	0	N. D.
FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE				
<i>B.2) Fondo per Rischi</i>	44.027	38.443	5.584	14,53
FONDI PER RISCHI	44.027	38.443		
<i>B.3) Altri Fondi</i>	601.184	532.256	68.928	12,95
ALTRI FONDI	601.184	532.256		
TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	645.211	570.699	74.512	13,06
<i>C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO</i>	0	0	0	N. D.
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO				
TRATTAM.FINE RAPPORTO LAVORO SUBORDINATO				
D) DEBITI				
D.1) Debiti Verso Soci per finanziamenti				
<i>D.1.a) Debiti Verso Soci per finanziamenti entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
Debiti verso soci per finanziamenti				
Totale Debiti Verso Soci per finanziamenti	0	0	0	N. D.
D.2) Debiti per Mutui e Prestiti				
<i>D.2.a) Debiti per Mutui e Prestiti entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
DEBITI PER MUTUI E PRESTITI				
Totale Debiti per Mutui e Prestiti	0	0	0	N. D.
D.3) Debiti Verso Istituto tesoriere				
<i>D.3.a) Debiti Verso Istituto tesoriere entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
DEBITI VERSO ISTITUTO TESORIERE				
Totale Debiti Verso Istituto tesoriere	0	0	0	N. D.
D.4) Debiti per Acconti				
<i>D.4.a) Debiti per Acconti entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
CLIENTI CONTO ANTICIPI				
Totale Debiti per Acconti	0	0	0	N. D.
D.5) Debiti verso Fornitori				
<i>D.5.a) Debiti verso Fornitori entro 12 mesi</i>	707.574	978.299	-270.725	-27,87
DEBITI VERSO FORNITORI	698.712	969.572		
DEBITI VERSO FORNITORI PROGETTI E CON.	8.862	8.727		
<i>D.5.b) Debiti verso Fornitori oltre 12 mesi</i>	90.667	80.513	10.154	12,61
DEBITI VERSO FORN. DEP. CAUZIONALI	90.667	80.513		
Totale Debiti verso Fornitori	798.241	1.058.812	-260.571	-24,61
D.7) Debiti Verso Regione				
<i>D.7.a) Debiti Verso Regione entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
DEBITI VERSO LA REGIONE EMILIA ROMAGNA				
Totale Debiti Verso Regione	0	0	0	N. D.
D.8) Debiti Verso Provincia				
<i>D.8.a) Debiti Verso Provincia entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
DEBITI VERSO LA PROVINCIA				
Totale Debiti Verso Provincia	0	0	0	N. D.
D.10) Debiti Verso Azienda Sanitaria				
<i>D.10.a) Debiti Verso Azienda Sanitaria entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
DEBITI VERSO L'AZIENDA SANITARIA				
Totale Debiti Verso Azienda Sanitaria	0	0	0	N. D.

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
D.11) Debiti Verso stato ed enti pubblici				
<i>D.11.a) Debiti Verso stato ed enti pubblici entro 12 mesi</i>	41.672	82.238	-40.566	-49,33
DEBITI VERSO LO STATO ED ALTRI EE.PP.				
Debiti v/altri Comuni ambito distrettual	39.012	82.238		
Debiti verso Comune	2.660			
Totale Debiti Verso stato ed enti pubblici	41.672	82.238	-40.566	-49,33
D.12) Debiti Tributarî				
<i>D.12.a) Debiti Tributarî entro 12 mesi</i>	127.270	109.865	17.405	15,84
DEBITI TRIBUTARI	127.270	109.865		
Totale Debiti Tributarî	127.270	109.865	17.405	15,84
D.13) Debiti v/Istituti di Previdenza				
<i>D.13.a) Debiti v/Istituti Previdenza entro 12 mesi</i>	122.663	106.224	16.439	15,48
DEBITI V/IST.PREVID.E SICUREZZA SOCIALE	122.663	106.224		
Totale Debiti v/Istituti di Previdenza	122.663	106.224	16.439	15,48
D.14) Debiti Verso personale dipendente				
<i>D.14.a) Debiti Verso personale dipendente entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
DEBITI VERSO PERSONALE DIPENDENTE				
Totale Debiti Verso personale dipendente	0	0	0	N. D.
D.15 Altri Debiti verso Privati				
<i>D.15 a)Altri Debiti verso Privati entro 12 mesi</i>	6.017	3.205	2.812	87,74
Debiti per deposito denaro ospiti		98		
Deb.Prog.Abitare Assistito c/transitorio				
Debiti verso utenti	2.171	341		
Debiti diversi	354	2.768		
Cassa regalie				
Altri debiti verso privati				
Debiti cessione quinto e pignoram.stipen	2.465			
Debiti verso sindacati	1.027			
Totale Altri Debiti verso Privati	6.017	3.205	2.812	87,74
D.16) Deb.per fatture da ricevere e note di accredito				
<i>D.16 a) Deb.per fatture da ricevere note di accredito da emettere entro 12 mesi</i>	394.023	556.782	-162.759	-29,23
DEBITI FT.E NOTE DA RICEV.E NC.DA EMETT.	394.023	556.782		
Totale Deb.per fatture da ricevere note di accredito da	394.023	556.782	-162.759	-29,23
Totale Atri Debiti	0	0	0	N. D.
TOTALE DEBITI	1.489.886	1.917.126	-427.240	-22,29
E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI				
<i>E.1) Ratei Passivi</i>	2.717	0	2.717	N. D.
RATEI PASSIVI	2.717			
<i>E.2) Riscointi Passivi</i>	202.756	117.583	85.173	72,44
RISCOINTI PASSIVI	202.756	117.583		
TOTALE RATEI E RISCOINTI PASSIVI	205.473	117.583	87.890	74,75
TOTALE PASSIVO	9.688.950	9.456.076	232.874	2,46
CONTI D'ORDINE				
<i>1) Per beni di terzi</i>	0	0	0	N. D.
Depositanti beni				
<i>2) Per beni nostri presso terzi</i>	0	0	0	N. D.
Depositanti beni				
<i>3) Per impegni</i>	0	0	0	N. D.
Altri impegni diversi				

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
4) Per garanzie prestate	0	0	0	N. D.
Fidejussioni passive				
5) Per garanzie ricevute	1.235.223	352.012	883.211	250,90
Creditori per fidejussioni attive	1.235.223	352.012		
TOTALE CONTI D'ORDINE	1.235.223	352.012	883.211	250,90
CONTO ECONOMICO				
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
A.1) Ricavi per Attività di servizi alla persona				
A.1.a) Rette	1.948.253	1.679.685	268.568	15,99
RETTE	1.948.253	1.679.685		
A.1.b) Oneri a rilievo sanitario	1.895.149	1.844.996	50.153	2,72
ONERI A RILIEVO SANITARIO	1.895.149	1.844.996		
A.1.c) Concorsi rimborsi e recuperi da attività per servizi alla persona	2.718.580	2.562.628	155.952	6,09
CONCORSI RIMB E RECUPERI PER SERVIZI	2.718.580	2.562.628		
A.1.d) Altri ricavi	10.371	5.793	4.578	79,03
ALTRI RICAVI	10.371	5.793		
A.2) Costi Capitalizzati				
A.2.a) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	N. D.
INCREM IMMOBILIZZ PER LAVORI INTERNI				
A.2.b) quota per utilizzo contributi in conto capitale e donazione vincolate da investimenti	161.149	170.463	-9.314	-5,46
QUOTA UTIL CONTRIB IN C/CAPIT E DONAZ	156.108	156.742		
CONTRIB IN C/ESERC DALLA REGIONE EM	3.212	3.212		
CONTRIBUTI DA AZIENDA SANITARIA	1.829	10.509		
A.3) Variazione delle rimanenze attività in corso	0	0	0	N. D.
RIMANENZE ATTIVITA' INIZIALI				
A.4) Proventi e ricavi diversi				
A.4.a) Utilizzo del patrimonio Immobiliare	243.029	248.797	-5.768	-2,32
PROVENTI E RICAVI UTILIZZO PATR.IMMOB.	243.029	248.797		
A.4.b) Concorsi rimborsi e recuperi per Attività diverse	52.647	109.874	-57.227	-52,08
CONCORSI RIMB E RECUPERI ATTIV DIVERSE	52.647	109.874		
A.4.c) Plusvalenze Ordinarie	0	0	0	N. D.
PLUSVALENZE ORDINARIE				
A.4.d) Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo	41.889	2.265	39.624	1749,40
SOPRAVV ATTIVE ED INSUSS DEL PASS ORDIN	41.889	2.265		
A.4.e) Altri ricavi istituzionali	12.733	6.526	6.207	95,11
ALTRI RICAVI ISTITUZIONALI	281	954		
Ricavi diversi	12.452	5.572		
A.5) Contributo in conto Esercizio				
A.5.b) Contributi alla provincia	0	0	0	N. D.
CONTRIB IN C/ESERC DALLA PROVINCIA				
A.5.c) Contributi dai comuni dell'ambito distrettuale	269.698	454.130	-184.432	-40,61
CONTRIB. DA COMUNI DELL'AMB.DISTRET.	269.698	454.130		
A.5.e) Contributi dallo stato e altri enti pubblici	407.379	348.861	58.518	16,77
CONTRIB DALLO STATO E DA ALTRI EE. PP.	407.379	348.861		
A.5.f) Altri contributi da privati	0	0	0	N. D.
ALTRI CONTRIBUTI DA PRIVATI				
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	7.760.877	7.434.018	326.859	4,40
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.6) Acquisto beni				
B.6.a) Beni socio sanitari	150.685	191.716	-41.031	-21,40
ACQUISTI BENI SOCIO-SANITARI	150.685	191.716		
B.6.b) Beni Tecnico Economali	54.663	48.025	6.638	13,82

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
ACQUISTO BENI TECNICO - ECONOMICI	54.663	48.025		
Totale Acquisto beni	205.348	239.741	-34.393	-14,35
<i>B.7) acquisto di servizi</i>				
B.7.a) Per la gestione dell'attività socio sanitaria e socio ACQUISTO SERV.ATTIV.SOCIO-SANIT.ASSIST.	6.089	4.131	1.958	47,40
B.7.b) Servizi esternalizzati SERVIZI ESTERNALIZZATI	652.128	672.080	-19.952	-2,97
B.7.c) Trasporti TRASPORTI	14.056	10.945	3.111	28,42
B.7.d) Consulenza socio sanitaria e socio assistenziale CONSULENZE SOCIO SANIT. E SOCIO ASS.LI	40.567	79.804	-39.237	-49,17
B.7.e) Altre consulenze ALTRE CONSULENZE	19.649	18.949	700	3,69
B.7.f) Lavoro interinale e altre forme di collaborazione LAVORO INTERIN. E ALTRE F. DI COLLAB.	1.310.873	1.475.509	-164.636	-11,16
B.7.g) Utenze UTENZE	249.059	190.626	58.433	30,65
B.7.h) Manutenzioni MANUTENZ. E RIP. ORDINARIE E CICLICHE	235.574	301.518	-65.944	-21,87
B.7.i) Costi per organi istituzionali COSTI PER ORGANI ISTITUZIONALI	8.674	7.250	1.424	19,64
B.7.j) Assicurazioni ASSICURAZIONI	25.279	16.377	8.902	54,36
B.7.k) altri ALTRI SERVIZI CONFERITI/PROGETTI ALTRI SERVIZI	1.338.401	1.271.090	67.311	5,30
Totale Acquisto di Servizi	3.900.349	4.048.279	-147.930	-3,65
<i>B.8) Costi per godimento di beni di terzi</i>				
B.8.a) Affitti AFFITTI	976	0	976	N. D.
B.8.b) Canoni di locazione finanziaria CANONI DI LOCAZIONE FINANZIARIA	0	0	0	N. D.
B.8.c) Service SERVICE	20.161	18.745	1.416	7,55
Totale Costi per godimento di terzi	21.137	18.745	2.392	12,76
<i>B.9) Costi per il Personale</i>				
<i>B.9.a) Salari e Stipendi</i> SALARI E STIPENDI	2.293.295	2.019.113	274.182	13,58
<i>B.9.b) Oneri Sociali</i> ONERI SOCIALI	636.452	574.632	61.820	10,76
<i>B.9.c) Trattamento di Fine Rapporto</i> TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	0	0	0	N. D.
<i>B.9.e) Altri costi per il personale</i> ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	88	711	-623	-87,62
Totale Costi per il Personale	2.929.835	2.594.456	335.379	12,93
B.10) Ammortamenti e Svalutazioni				
<i>B.10.a) Amm.to Immobilizzazioni Immateriali</i> AMMORTAMENTI IMMOBILIZ. IMMATERIALI	6.202	6.847	-645	-9,42
<i>B.10.b) Amm.to Immobilizzazioni Materiali</i> AMMORTAMENTI IMMOBILIZZ. MATERIALI	274.716	218.631	56.085	25,65
<i>B.10.c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni</i> SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI	0	0	0	N. D.
<i>B.10.d.1) Svalutazione crediti attivo circolante</i> SVALUT. CREDITI ATT. CIRC E DISP. LIQ.	0	0	0	N. D.

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
Totale Ammortamenti e Svalutazioni	280.918	225.478	55.440	24,59
<i>B.11) Variazioni delle rimanenze Materie e Merci</i>	9.027	-17.637	26.664	-151,18
b.11.a) Variazione rimanenze beni socio sanitari VAR. RIM. MP E BENI DI CONS. SOCIO SAN.	9.716	-19.064	28.780	-150,97
b.11.b) Variazione rimanenze beni tecnico economici VARIANZ. RIM. M.P. E BENI CONS. TEC.ECON.	-689	1.427	-2.116	-148,28
<i>B.12) Accantonamenti per Rischi</i>	47.577	8.000	39.577	494,71
ACCANTONAMENTO AI FONDI RISCHI	47.577	8.000		
<i>B.13) Altri Accantonamenti</i>	74.000	23.100	50.900	220,35
ALTRI ACCANTONAMENTI	74.000	23.100		
<i>B.14) Oneri diversi di gestione</i>	57.982	69.112	-11.130	-16,10
b.14 a) costi amministrativi COSTI AMMINISTRATIVI	9.410	11.466	-2.056	-17,93
b.14 b) imposte non sul reddito IMPOSTE NON SUL REDDITO	32.060	29.103	2.957	10,16
b.14 c) tasse TASSE	7.841	6.556	1.285	19,60
b.14 d) altri	124	121	3	2,48
Ribassi, abbuoni e sconti attivi				
Arrotondamenti passivi	124	121		
Perdite su crediti				
Altri oneri diversi di gestione				
b.14 e) minusvalenze ordinarie Minusvalenze ordinarie	0	0	0	N. D.
b.14 f) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo SOPRAVV. PASSIVE E INS. DELL'ATTIVO ORD.	6.555	21.866	-15.311	-70,02
b.14 g) contributi erogati ad aziende non-profit CONTRIBUTI EROGATI AD AZIENDE NON-PROFIT	1.992	0	1.992	N. D.
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	7.526.173	7.209.274	316.899	4,40
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA	234.704	224.744	9.960	4,43
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI				
<i>C.15) Proventi da partecipazioni</i>				
Totale proventi da Partecipazioni	0	0	0	N. D.
C.16) Altri proventi finanziari				
<i>C.16.a) interessi attivi su titoli dell'attivo circolante</i> Int. attivi su titoli dell'attivo circol	0	0	0	N. D.
<i>C.16.b) interessi attivi bancari e postali</i> INTERESSI ATTIVI BANCARI E POSTALI	0	82	-82	N. D.
<i>C.16.c) proventi finanziari diversi</i> PROVENTI FINANZIARI DIVERSI	0	0	0	N. D.
Totale altri proventi finanziari	0	82	-82	N. D.
C.17) Interessi passivi ed altri oneri finanziari				
Totale interessi passivi ed altri oneri finanziari	0	0	0	N. D.
TOTALE C)	0	82	-82	N. D.
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
D.18) Rivalutazioni				
Totale Rivalutazioni	0	0	0	N. D.
D.19) Svalutazioni				
Totale Svalutazioni	0	0	0	N. D.
TOTALE D)	0	0	0	N. D.
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				

Voci di bilancio	2021	2020	Differenza	%
E.20) Proventi straordinari				
<i>E.20.a) donazioni, lasciti ed erogazioni liberali</i>	29.546	30.050	-504	-1,68
DONAZIONI, LASCITI E EROGAZ.LIBERALI	29.546	30.050		
<i>E.20.c) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo straordinarie</i>	0	-1.000	1.000	N. D.
Insussistenze del passivo straordinarie				
Sopravvenienze attive straordinarie				
Sanzioni		-1.000		
Totale Proventi Straordinari	29.546	29.050	496	1,71
E.21) Oneri da:				
<i>E.21.a) minusvalenze straordinarie</i>	0	0	0	N. D.
Minusvalenze straordinarie				
<i>E.21.b) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo straordinarie</i>	-4	5	-9	-180,00
Sopravvenienze passive straordinarie	-4	5		
Totale Oneri straordinari	-4	5	-9	-180,00
TOTALE E)	29.550	29.045	505	1,74
Utile lordo dell'esercizio	264.254	253.871	10.383	4,09
22) Imposte sul reddito	265.852	256.699	9.153	3,57
<i>22.a) Irap</i>	238.097	224.894	13.203	5,87
IRAP	238.097	224.894		
<i>22.b) Ires</i>	27.755	31.805	-4.050	-12,73
IRES	27.755	31.805		
23) UTILE (PERDITE) DELL'ESERCIZIO	-1.598	-2.828	1.230	-43,49

ANALISI DI BILANCIO

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI					
CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC" ANNO 2021					
DESCRIZIONE		PARZIALI	TOTALI		
+ ricavi da attività di servizi alla persona		4.641.656		61,37%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		291.825		3,86%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		1.947.281		25,75%	
+ contributi in conto esercizio		682.119		9,02%	
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:		0		0,00%	
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)				0,00%	
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)			7.562.882		100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economali		-205.348		-2,72%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economali		-9.027		-0,12%	
"-costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)		-3.533.700		-46,72%	
- <i>Ammortamenti:</i>		-124.810		-1,65%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-280.918				
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	156.108				
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>		- 121.577		-1,61%	
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>		- 3.607.143		-47,70%	
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)			-38.723		-0,53%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>		41.889		0,55%	
- proventi finanziari	0				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	41.889				
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>		-6.555		-0,09%	
- <i>oneri finanziari</i>					
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-6.555				
Risultato Ordinario (RO)			-3.389		-0,04%
+/- <i>proventi oneri straordinari:</i>		29.546		39,07%	
Risultato prima delle imposte			26.157		0,35%
- <i>imposte sul "reddito":</i>		-27.755		-36,70%	
- IRES	-27.755				
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)					
Risultato Netto (RN)			-1.598		-0,02%

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

<i>B) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.</i>					
STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO" 2021					
ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE			€ 6.229.202,00		64,29%
<i>Liquidità immediate</i>		€ 2.362.497,00		24,38%	
. Cassa	€ 818,00			0,01%	
. Banche c/c attivi	€ 2.335.281,00			24,10%	
. c/c postali	€ 26.398,00			0,27%	
.					
<i>Liquidità differite</i>		€ 3.850.946,00		39,75%	
. Crediti a breve termine verso la Regione				0,00%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia				0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	€ 645.000,00			6,66%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	€ 1.454.097,00			15,01%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici				0,00%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	€ 6.163,00			0,06%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati				0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	€ 31.760,00			0,33%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	€ 1.080,00			0,01%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	€ 1.698.883,00			17,53%	
(-) Fondo svalutazione crediti				0,00%	
. Ratei e risconti attivi	€ 13.963,00			0,14%	
. Titoli disponibili					
.					
<i>Rimanenze</i>		€ 15.759,00		0,16%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	€ 13.665,00			0,14%	
. rimanenze di beni tecnico-economici	€ 2.094,00			0,02%	
. Attività in corso					
. Acconti					
.					
CAPITALE FISSO			€ 3.459.747,00		35,71%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		€ 3.142.017,00		32,43%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	€ 4.983.306,00			51,43%	
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	€ 191.089,00			1,97%	
. Impianti e macchinari	€ 109.790,00			1,13%	
. Attrezzature socioassistenziali, sanitarie o "istituzionali"	€ 129.422,00			1,34%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	€ 413.711,00			4,27%	
. Automezzi	€ 25.304,00			0,26%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	€ -			0,00%	
(-) Fondi ammortamento	-€ 2.710.605,00			27,98%	
(-) Fondi svalutazione				0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti				0,00%	
Software				0,00%	
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		€ 232.582,00		2,40%	
. 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	€ 10.119,00			0,10%	

. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili			0,00%	
. Migliorie su beni di terzi			0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	€ 212.514,00		2,19%	
. Altre immobilizzazioni immateriali	€ 9.949,00		0,10%	
(-) Fondi ammortamento	€ -		0,00%	
(-) Fondi svalutazione			0,00%	
.....				
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		€ 85.148,00		0,88%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	€ 37.507,00		0,39%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	€ 1.100,00		0,01%	
. Partecipazioni	€ 1.000,00		0,01%	
. Altri titoli			0,00%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	€ 45.541,00		0,47%	
.....				
TOTALE CAPITALE INVESTITO		€ 9.688.949,00		100,00%
PASSIVITA' - FINANZIAMENTI	PARZIALI			
CAPITALE DI TERZI		€ 2.340.570,00		24,16%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		€ 1.604.692,00		16,56%
. Debiti vs Istituto Tesoriere			0,00%	
. Debiti vs fornitori	€ 1.101.597,00		11,37%	
. 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	€ 41.672,00		0,43%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	€ 127.270,00		1,31%	
. 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	€ 122.663,00		1,27%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente			0,00%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	€ 6.017,00		0,06%	
. 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	€ 205.473,00		2,12%	
.....			0,00%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		€ 735.878,00		7,60%
. Debiti a medio-lungo termine verso utenti dep. cauzionali	€ 90.667,00		0,94%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia			0,00%	
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	€ -		0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti			0,00%	
. Mutui passivi			0,00%	
. Altri debiti a medio-lungo termine			0,00%	

. Fondo imposte				0,00%	
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	€ 534.464,00			5,52%	
. Fondi rischi a medio-lungo termine	€ 110.747,00			1,14%	
.....				0,00%	
CAPITALE PROPRIO			€ 7.348.380,00		75,84%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		€ 7.348.380,00			75,84%
. Fondo di dotazione	€ 428.988,00			4,43%	
(-) crediti per fondo di dotazione	-€ 9.721,00			-0,10%	
. Contributi in c/capitale	€ 6.733.655,00			69,50%	
(-) crediti per contributi in c/capitale				0,00%	
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto				0,00%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	€ 163.778,00			1,69%	
. Donazioni di immobilizzazioni				0,00%	
. Riserve statutarie				0,00%	
.....				0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	€ 36.106,00			0,37%	
(-) Perdite di esercizi precedenti	-€ 2.828,00			-0,03%	
. Utile dell'esercizio	€ -			0,00%	
(-) Perdita dell'esercizio	-€ 1.598,00			-0,02%	
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			€ 9.688.950,00		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

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	2021
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	-1.598
+Ammortamenti e svalutazioni	280.918
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze	0
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	270.048
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-161.149
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	388.219
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	-283.580
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	3.332
-Incremento/+ decremento Rimanenze	9.027
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	-195.535
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	-427.240
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	87.890
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	-417.887
-Decrementi/+ incrementi Mutui	0
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	89
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	62.461
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	0
FABBISOGNO FINANZIARIO	-355.337
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	499.310

+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-2.828
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	141.145
Disponibilità liquide all'1/1	2.221.352
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	2.362.497

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.

Composizione dello Stato Patrimoniale

Composizione Stato Patrimoniale Aziendale	2021	2020	2019
Liquidità immediate (I)	2.362.497,00	2.221.352,00	2.537.069,00
Liquidità differite(L)	3.850.946,00	3.539.704,00	2.061.867,00
Rimanenze (M)	15.759,00	24.786,00	7.149,00
Immobilizzazioni materiali (Fm)	3.142.017,00	3.325.877,00	3.483.522,00
Immobilizzazioni immateriali (Fi)	232.582,00	228.215,00	234.269,00
Immobilizzazioni finanziarie e varie (Fa)	85.148,00	116.142,00	276.518,00
Finanziamento di terzi a breve (passività correnti) (p)	1.604.692,00	1.954.196,00	1.883.991,00
Finanziamento di terzi a medio-lungo (passività consolidate) (P)	735.878,00	651.212,00	685.754,00
Finanziamenti propri o permanenti (N)	7.348.380,00	6.850.668,00	6.030.649,00

a) Indici di liquidità

a) Indici di liquidità

Indici di liquidità generale o "Current Ratio"	2021	2020	2019
Attività correnti	3,88	2,96	2,44
Finanziamenti di terzi a breve termine			

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"	2021	2020	2019
Liquidità immediate e differite	3,87	2,95	2,44
Finanziamenti di terzi a breve termine			

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali	2021	2020	2019
---	------	------	------

Debiti medi vs fornitori	63,72	89,03	110,83
Acquisti totali			

Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi per servizi istit.li resi:	2021	2020	2019
Crediti medi da attività istituzionale	50,69	94,78	101,68
Ricavi per attività istituzionale			

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

Margine di tesoreria	2021	2020	2019
(Liq.immediate+diff.)-(Pass.correnti)	4.608.751,00	3.806.860,00	2.714.945,00

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.

Margine di Tesoreria	E' uno dei margini di struttura usati per esaminare la situazione finanziaria e patrimoniale dell'Azienda	Risultato 4.608.751,00	Essendo il valore maggiore di zero, esso rappresenta una buona situazione di liquidità.
-----------------------------	--	-----------------------------------	--

b) Indici di redditività

Indice di incidenza della gestione extracaratteristica	2021	2020	2019
Risultato netto/Risultato Operativo Globale	0,04	-0,03	0,09

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	2021	2020	2019
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 netta del patrimonio

Indice di redditività netta del patrimonio da reddito indisponibile a reddito	2021	2020	2019
Risultato analitico netto gestione del patrimonio imm. indisponibile	9,88	9,45	9,79
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale			

Indice di redditività netta del patrimonio da reddito disponibile			
--	--	--	--

	2021	2020	2019
Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile	0,64	2,44	4,08
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale			

Indice di redditività lorda del patrimonio

Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito disponibile	2021	2020	2019
Proventi canoni locazione fabb.ti (abitativo e comm.)	1,96	5,07	6,14
Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.			

Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito indisponibile	2021	2020	2019
Proventi canoni locazione fabb.ti (abitativo e comm.)	11,04	10,86	10,86
Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.			

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	2021	2020	2019
Capitale proprio T1 / Capitale proprio T0	1,07	1,14	1,20

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	2021	2020	2019
Immobilizzazioni	0,43	0,49	0,59
Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine			

Indici di autocopertura delle immobilizzazioni	2021	2020	2019
Capitale proprio	2,12	1,87	1,51
Capitale fisso (Immobilizzazioni)			

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
---	--	--

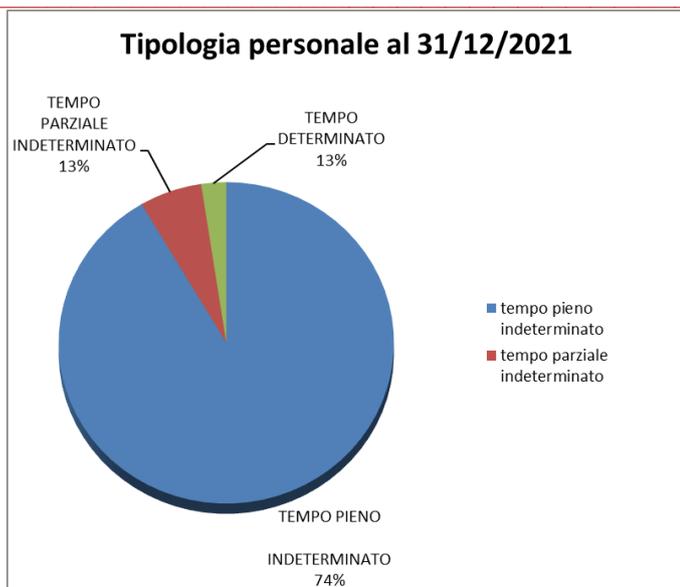
Indice di autocopertura delle immobilizzazioni	Esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio	Tutte le immobilizzazioni
---	---	----------------------------------

		sono finanziate con capitale proprio.
--	--	---------------------------------------

RISORSE UMANE

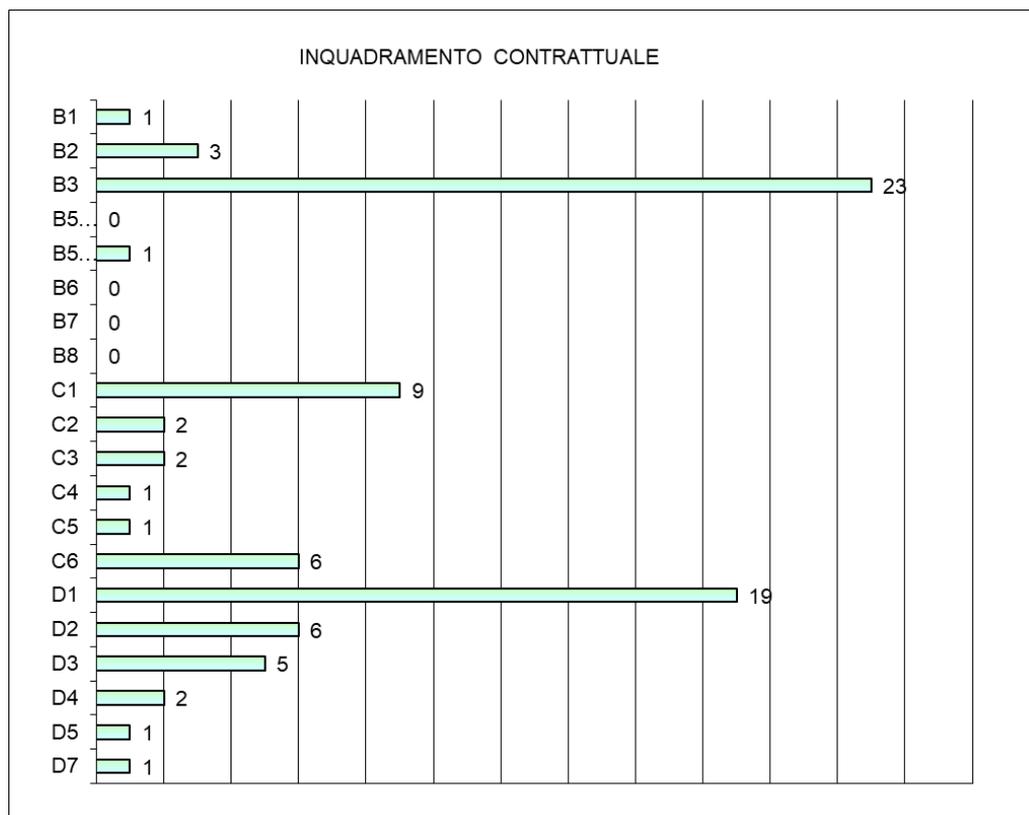
La gestione delle risorse umane è di fondamentale importanza per ogni Azienda, a maggior ragione per un ambito lavorativo come quello dei servizi rivolti direttamente alla persona, laddove è essenziale che i dipendenti abbiano adeguata professionalità, ma anche sensibilità ed umanità nel sapere fare 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 una squadra propositiva e coesa, capace di condividere un progetto collettivo in cui l'impiego è rivolto al cliente finale. Il personale socioassistenziale 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 socioassistenziali 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 socioassistenziali 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 socioassistenziale 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 socioassistenziale e sanitaria, seguirà il percorso previsto dalle normative regionali sull'accreditamento. La pianta organica della nostra Azienda al 31/12/2021 presentava personale impiegato a tempo pieno e parziale indeterminato (97%) 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		31/12/2021	31/12/2020	31/12/2019
Tempo pieno indeterminato	Ass.sociali	22	18	
	amm.ivi	4	4	5
	servizi generali			1
	socio-assistenziali	34	30	26
	pedagogista	1	1	1
	educatori	13	13	13
	coordinatori	2	2	2
	conferim. servizi			18
Tempo parziale indeterminato	ambito socio-assistenziale	3	3	6
	educatore	2	2	2
Tempo determinato	educatore		1	
	ass.sociale		3	2
	amministrativi	2		
TOTALE		83	77	76

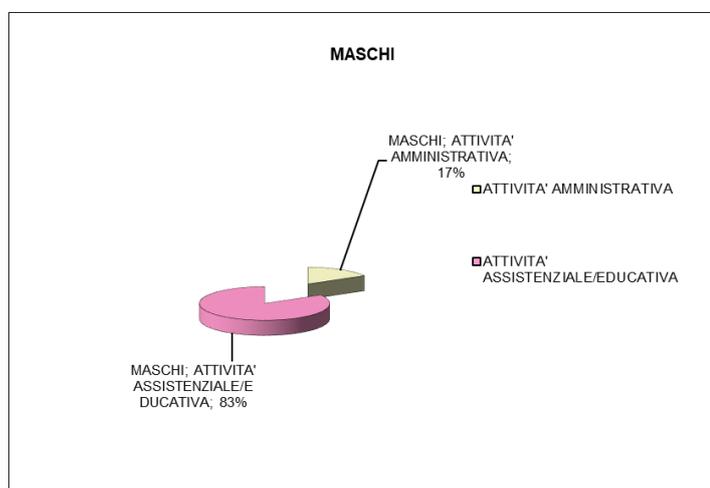
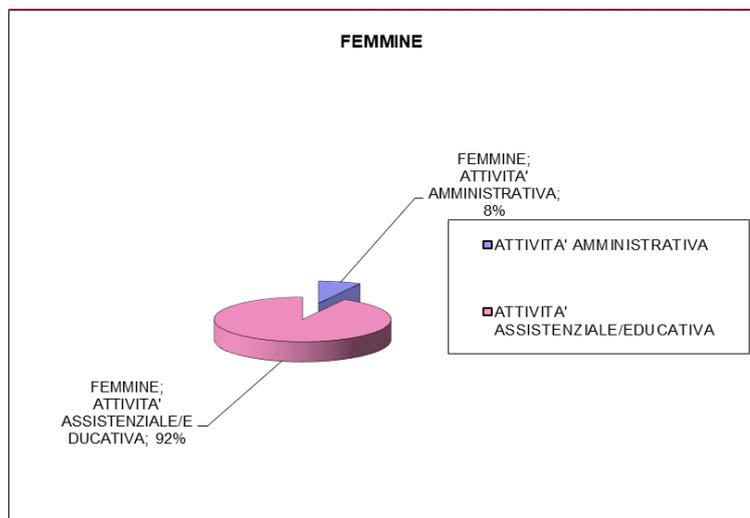


INQUADRAMENTO CONTRATTUALE PERSONALE ANNO 2021

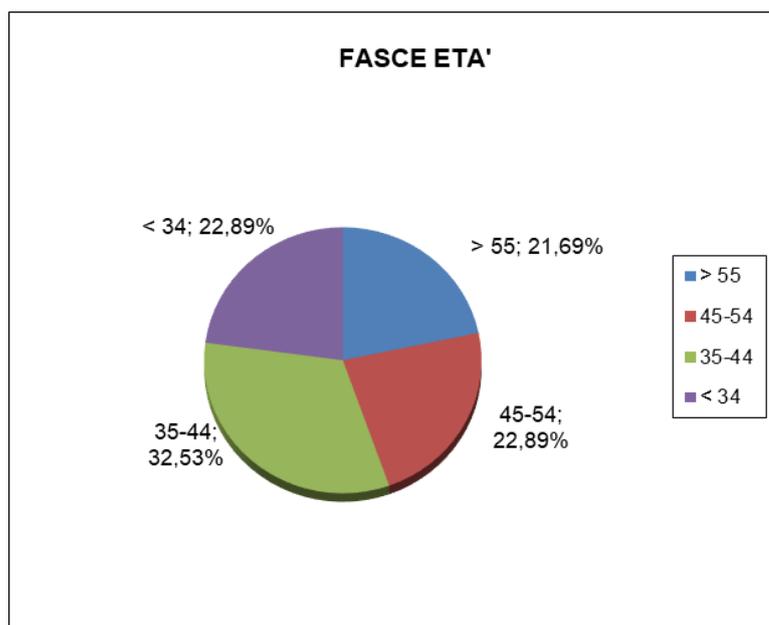
Viene considerato tutto il personale a tempo determinato e indeterminato



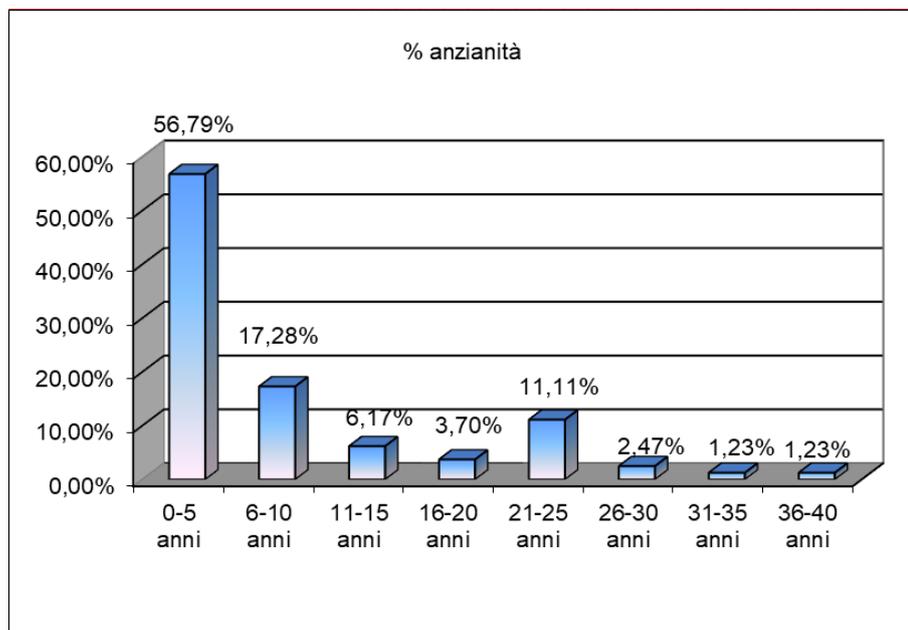
Anagrafiche risorse umane per area anno 2021



Personale diviso per fasce di età



Personale suddiviso per anzianità di servizio 2021



Assunzioni e cessazioni dal servizio

CESSAZIONI	PENSIONAMENTI	TRASFERIMENTO C/O ALTRO ENTE	SCADENZA CONTRATTUALE	DIMISSIONI
ANNO 2021				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA				
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA				5
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				
ANNO 2020				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		1		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA	4			6
AREA TECNICO-MANUTENTIVA	1			
ANNO 2019				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA				
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA	2			3
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				

ASSUNZIONI	TRASFERIMENTO DA ALTRO ENTE	NUOVE ASSUNZIONI
ANNO 2021		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		2
ATTIVITA' ASSISTENZIALE		12
AREA TECNICO-MANUTENTIVA		
ANNO 2020		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE		12
AREA TECNICO-MANUTENTIVA		
ANNO 2019		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		2
ATTIVITA' ASSISTENZIALE		17
AREA TECNICO-MANUTENTIVA		

TASSI DI ASSENZA DEI DIPENDENTI DELL'ASP LAURA RODRIGUEZ

(Rif. art.21 Legge 69/2009) - PERIODO: 01/01/2021 – 31/12/2021

Anno 2021	Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	*** gg assenze	% di assenza	% di presenza
	AMMINISTRATIVA	1799,45	4,93	253	14,06%	85,94%
	ASSISTENZA	11044,9	30,26	721	6,53%	93,47%
	INFERMIERISTICA	1614,45	7,05	66	4,09%	95,91%
	EDUCATIVA	3832,5	10,5	425	11,09%	88,91%
	SERVIZI DEL TERRITORIO	10928,1	29,94	1048	9,59%	90,41%
Totale		29.219,40	82,68	2513	8,60%	91,40%

TASSI DI ASSENZA DEI DIPENDENTI DELL'ASP LAURA RODRIGUEZ

(Rif. art.21 Legge 69/2009) - PERIODO: 01/01/2020 – 31/12/2020

Anno 2020	Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	*** gg assenze	% di assenza	% di presenza
	AMMINISTRATIVA	1952,75	5,35	128	6,55%	93,45%
	ASSISTENZA	11504,8	31,52	2627	22,83%	77,17%
	EDUCATIVA	4288,75	11,75	721	16,81%	83,19%
	LOGISTICA E MANUTENZIONE	28	0,08	0	0,00%	100,00%
	SERVIZI DEL TERRITORIO	10446,3	28,62	1569	15,02%	84,98%
Totale		28.220,60	77,32	5045	17,88%	82,12%

(Rif. art.21 Legge 69/2009) - PERIODO: 01/01/2019 – 31/12/2019

Anno 2019	Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	*** gg assenze	% di assenza	% di presenza
	AMMINISTRATIVA	370,40	5,4	97,46	26,31%	73,69%
	ASSISTENZA	9676,15	26,51	1882	19,45%	80,55%
	EDUCATIVA	4084,35	11,19	125,30	3,07%	96,93%
	LOGISTICA E MANUTENZIONE	365	1	0	0,00%	100,00%
	SERVIZI DEL TERRITORIO	8300,10	22,74	879,64	10,60%	89,40%
Totale		22.796,00	66,84	2984,40	13,09%	86,91%

*** (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 socioassistenziale (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 relativi 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.

		ANNO 2021	ANNO 2020	ANNO 2019
PERMESSI L. 104/92	Cat. B n° dipendenti	2	2	1
	Cat. C n° dipendenti	1	1	2
	Cat. D n° dipendenti	3	1	2
CONGEDO ART. 42 L. 151/01		ANNO 2021	ANNO 2020	ANNO 2019
	N° dipendenti totali	2	2	3
	Giorni/anno	229	182	692

ASTENSIONE PER MATERNITA'	GIORNATE 2021	GIORNATE 2020	GIORNATE 2019
Astensione anticipata	0	0	0
Astensione obbligatoria	286	737	271
Astensione facoltativa	352	221	157
Malattia figlio	12	24	8
Totale	650	982	436

ANALISI QUANTITATIVA E QUALITATIVA DEL PERSONALE DIPENDENTE 2021 (escluso personale in comando)

	DATI
N. GIORNATE ASSENZA (escluso ferie)	1570
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE (escluso ferie)	22,75
GIORNATE DI ASSENZA PER FERIE	1804
GIORNATE DI ASSENZA PER INFORTUNI	13
NUMERO INFORTUNI	1
GIORNI DI CONGEDO MATERNITA'/CONGEDO MALATTIA BIMBI	650
NUMERO DIPENDENTI CESSATI ANNO	5
NUMERO DIPENDENTI CON RICHIESTA TRASFERIMENTO PRESSO ALTRI ENTI	0
NUMERO DIPENDENTI CON DIRITTO A PENSIONE	0

Formazione del personale dipendente ed acquisito da terzi.



Per l'anno 2021 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 socioassistenziale 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 2021	Ore totali 2020	Ore totali 2019
Adb / Oss	133,00	184,75	1439,25
Infermieri Professionali	30,00	41,00	354,75
Terapisti della riabilitazione	6,00	9,00	58,25
Responsabili Assistenziali	14,00	47,25	222,25
Animatrice	1,00	19,75	72,00
Personale Amministrativo	183,25	176,75	380,50
Coordinatrice	5,00	23,00	182,75
Personale Tecnico/servizio ausiliario	0,00	6,00	2,00
Assistenti Sociali	186,10	32,00	234,50
Educatori	260,80	176,00	400,00
Medico	0,00	8,00	49,50
Pedagogista	0,00	25,00	0,00
Psicologi	0,00	0,00	20,00
TOTALE ORE FORMAZIONE	819,15	748,50	3.415,75

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.

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.

Nel corso dell’anno 2021 non è stato possibile svolgere attività di questo tipo che riprenderà non appena le condizioni emergenziali rientreranno.

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. I volontari, iscritti all'Auser, 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 socioassistenziali 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

Dal 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. 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 2020 sono proseguite 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 2021/2020/2019. 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 2021 ad un 59,34%. E proseguito anche il lavoro e l'attenzione posta su questa importante tematica considerando peraltro che sarà una delle "tessere" anche del Progetto triennale Sente-mente. 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 anche nel 2021 arricchita a cura del Medico a seguito del confronto con l'equipe.

Indicatori contenzione 2021-2020-2019

	2021		2020		2019	
numero ospiti con prescrizione alla <u>contenzione</u> / totale ospiti presenti nel periodo	59,34%	54/91	53,91%	62/115	59,63%	65/109
numero ospiti <u>contenuti</u> (escluse spondine) /totale ospiti con prescrizione alla contenzione	50,00%	27/54	43,55%	27/62	36,92%	24/65
numero ospiti con contenzione <u>non a fini posturali o di salvaguardia</u> escluse le sponde /totale ospiti nel periodo	50,00%	27/54	43,55%	27/62	36,92%	24/65
n. ospiti inseriti in percorsi di riduzione/revoca della contenzione meccanica/n. tot ospiti contenuti			11,11%		6/54	

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 e 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)

2021	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	13,19%	12/91
2020	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	13,91%	16/115
2019	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	4,59%	5/109

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". È 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	
2021	14	34	91	15,38%	3	21,43%

2020	11	13	115	9,57%	4	36,37%
2019	19	38	109	17,43%	8	42,11%

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 2021			Anno 2020			Anno 2019		
N° Ospiti	91			115			109		
N° trattamenti individuali	2483	n.su tot	27,29	2025	n.su tot	17,61	2291	n.su tot	21,02
N° trattamenti di gruppo	1245	n.su tot	13,69	159	n.su tot	1,39	819	n.su tot	0,37
N° gestione ausili	144	n.su tot	1,59	84	n.su tot	0,73	79	n.su tot	0,72
N° schede posture	29	n.su tot	0,32	18	n.su tot	0,16	7	n.su tot	0,06
N° di sedute di trattamenti riabilitativi individuali su ospiti ex L.5/1994 / totale ospiti ex L.5/94 presenti nel periodo	0			21	70		13	194	

ALIMENTAZIONE

I 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).

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 **2019-2020-2021** suddiviso per nuclei.

2021	Autonomo	% su tot	Non autonomo	% su tot	Supporto / stimolazione	% su tot	SNG, PEG, CVC, CVP, ecc.....>	% su tot
1°	13	43,33	5	16,67	10	33,33	2	6,67
2°	19	55,88	10	29,41	4	11,76	1	2,94
3°	10	37,04	10	37,04	7	25,93	0	0
Tot.	42		25		21		3	
2020	Autonomo	% su tot	Non autonomo	% su tot	Supporto / stimolazione	% su tot	SNG, PEG, CVC, CVP, ecc.....>	% su tot
1°	23	47,92	13	27,08	6	12,50	6	12,50
2°	19	46,34	10	24,39	9	21,95	3	7,32
3°	11	42,31	7	26,92	5	19,23	3	11,54
Tot.	53		30		20		12	
2019	Autonomo	% su tot	Non autonomo	% su tot	Supporto / stimolazione	% su tot	SNG, PEG, CVC, CVP, ecc.....>	% su tot
1°	27	54,00	8	16,00	6	12,00	1	2,00
2°	17	45,95	11	29,73	8	21,62	1	2,70
3°	12	40,00	8	26,67	5	16,67	5	16,67
Tot.	56		27		19		7	

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.

2021	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°	0	0	24	80,00	6	0,20	0	0	12	0,40	2	0,05
2°	6	17,65	24	70,59	4	0,12	0	0	11	0,32	2	0,04
3°	1	3,70	23	85,19	3	0,11	0	0	4	0,15	3	0,10
Tot.	7		71		13		0		27		7	
2020	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°	0	0	40	83,33	7	0,15	1	0,02	17	0,35	7	0,11
2°	2	4,76	37	88,10	2	0,05	0	0	7	0,17	5	0,10
3°	2	7,69	21	80,77	3	0,12	0	0	7	0,27	2	0,06
Tot.	4		98		12		1		31		14	
2019	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°	5	11,90	23	54,76	14	33,33	0	0	19	51,35	1	2,70
2°	1	2,70	34	91,89	2	5,41	0	0	8	22,22	2	5,56
3°	3	10,00	25	83,33	2	6,67	0	0	11	40,74	3	11,11
Tot.	9		82		18		0		38		6	

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.

2021	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
1°	1	3,33	27	90,00	2	6,67	15	16,67
2°	6	17,65	28	82,35	0	0	16	19,43
3°	5	18,52	17	62,96	5	18,52	9	14,29
Tot.	12		72		7		40	
2020	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
1°	5	10,42	36	75,00	7	14,58	15	20
2°	3	7,32	38	92,68	0	0,00	12	12,95
3°	6	23,08	19	73,08	1	3,85	6	8,21
Tot.	14		93		8		33	
2019	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
1°	4	9,52	38	90,48	0	0,00	21	55,26
2°	2	5,41	35	94,59	0	0,00	9	25,71
3°	5	16,67	24	80,00	1	3,33	4	16,67
Tot.	11		97		1		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. Dal 2018 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 23 ore settimanali complessive. Ricordiamo il grave periodo di emergenza epidemiologica che ha inevitabilmente portato ad un incremento significativo dei ricoveri.

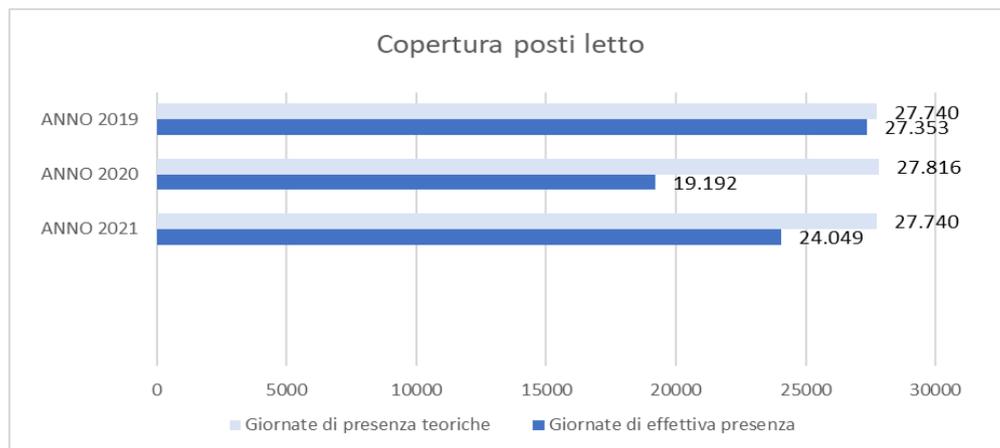
RICOVERI OSPEDALIERI	Ricoveri Ospedalieri 2021	Ricoveri Ospedalieri 2020	Ricoveri Ospedalieri 2019
N° Ricoveri	30	81	38
% su tot ospiti	0,3297	0,4087	0,3486

N° Ospiti ricoverati in orari Guardia Medica	17	23	22
% Ricoveri su ricoveri in orari Guardia Medica	0,57	0,49	0,5789

COPERTURA POSTI LETTO

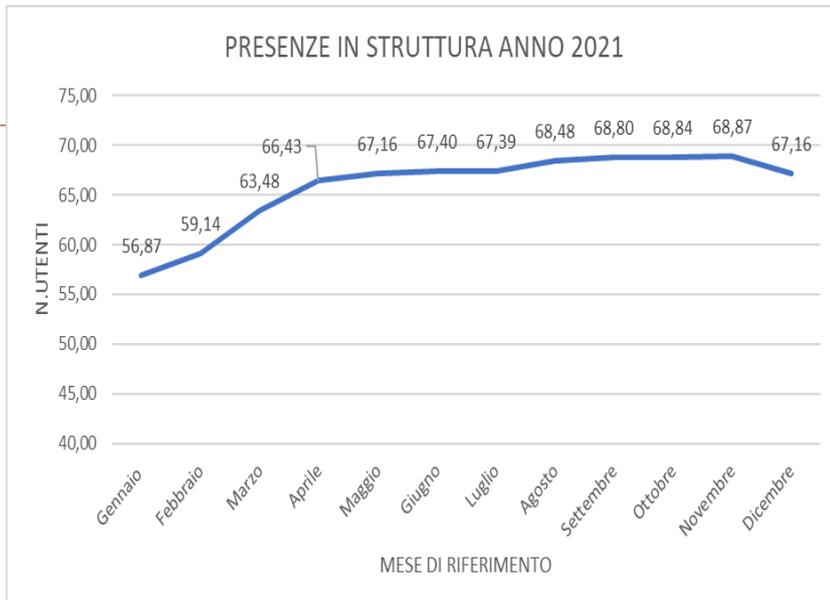
Per quanto attiene la copertura dei posti letto si segnala come dato ovvio ma non di poco conto che con il progressivo calo del turn over sia anche aumentato il numero di giornate di presenza. Infatti in questi anni, prima la riduzione ad uno solo dei posti di Solievo Sanitario/Dimissione Protetta (alle origini 2) poi il progressivo calo dei posti di convalescenziario. Di sotto la tabella con i dati nello specifico.

COPERTURA POSTI LETTO	ANNO 2021	ANNO 2020	ANNO 2019
Giornate di effettiva presenza	24.049	19.192	27.353
Giornate di presenza teoriche	27.740	27.816	27.740
Totale	86,69%	69,00%	98,60%

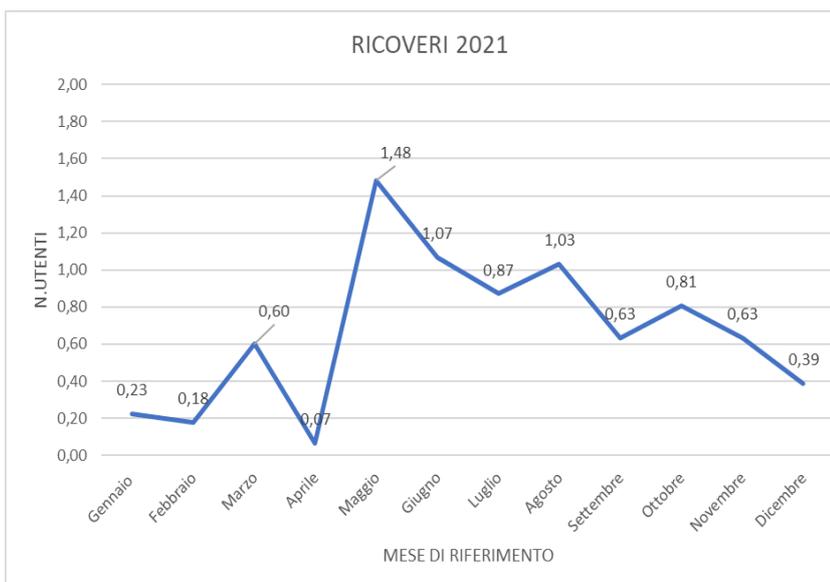


PRESENZE IN STRUTTURA 2021	
Mese riferimento	N.Utenti
Gennaio	56,87

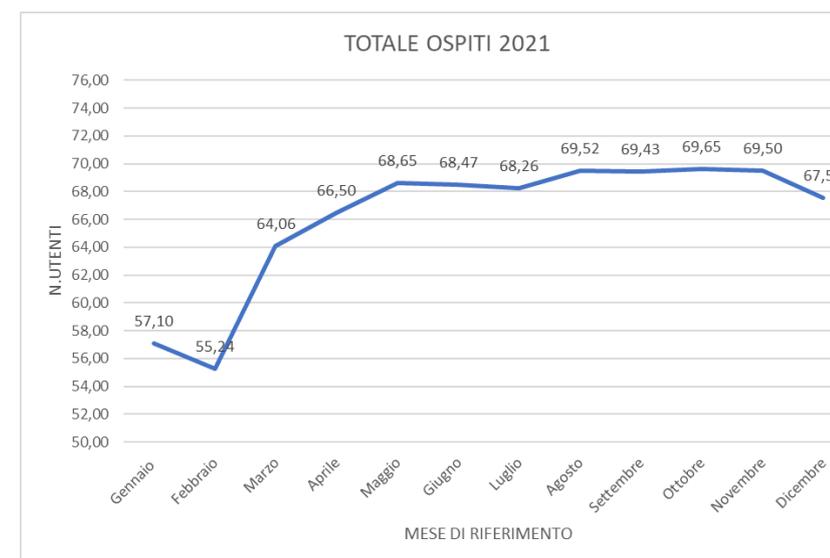
Febbraio	59,14
Marzo	63,48
Aprile	66,43
Maggio	67,16
Giugno	67,40
Luglio	67,39
Agosto	68,48
Settembre	68,80
Ottobre	68,84
Novembre	68,87
Dicembre	67,16



RICOVERI 2021	
Mese riferimento	N.Utenti
Gennaio	0,23
Febbraio	0,18
Marzo	0,60
Aprile	0,07
Maggio	1,48
Giugno	1,07
Luglio	0,87
Agosto	1,03
Settembre	0,63
Ottobre	0,81
Novembre	0,63
Dicembre	0,39



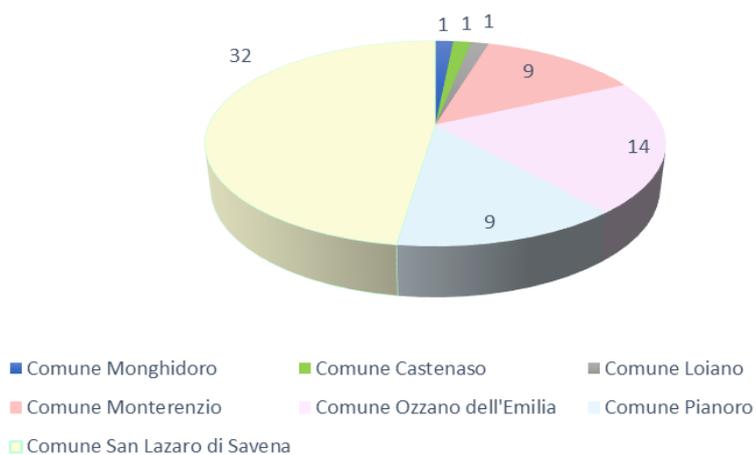
TOT.OSPITI STRUTTURA + RICOVERI 2021	
Mese riferimento	N.Utenti
Gennaio	57,10
Febbraio	55,24
Marzo	64,06
Aprile	66,50
Maggio	68,65
Giugno	68,47
Luglio	68,26
Agosto	69,52
Settembre	69,43
Ottobre	69,65
Novembre	69,50
Dicembre	67,55



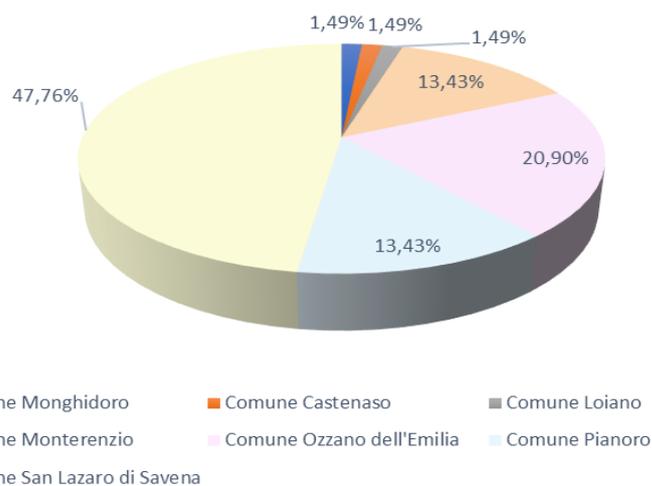
Comune di Provenienza utenti CRA 31/12/2021	N.utenti	% sul Tot.
--	-----------------	-------------------

Comune Monghidoro	1	1,49%
Comune Castenaso*	1	1,49%
Comune Loiano	1	1,49%
Comune Monterenzio	9	13,43%
Comune Ozzano dell'Emilia	14	20,90%
Comune Pianoro	9	13,43%
Comune San Lazzaro di Savena	32	47,76%
Totale	67	100,00%

Comune di Provenienza Utenti al 31/12/2021



Comune di Provenienza Utenti al 31/12/2021



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.

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. Negli anni 2020 e 2021 causa emergenza epidemiologica il questionario non è stato somministrato.

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 e i nostri Centri Disabili assumono 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/familiari di riferimento sia della Casa Residenza Anziani che dei Centri Disabili, in entrata, viene consegnata la Carta dei Servizi.

AMBITI DI MIGLIORAMENTO

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

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.

CONCLUSIONI

La rendicontazione dell'anno passato, la narrazione di progetti e strategie ha dovuto fare i conti con quanto sta accadendo; dedichiamo la parte finale di questo Bilancio Sociale alla gestione dell'emergenza e ai progetti messi in campo per salvaguardare ospiti e famiglie.



Alla conclusione della stesura del presente Bilancio Sociale è imprescindibile un richiamo alle conseguenze generate dalla situazione di emergenza causata dalla pandemia Covid-19 che, ha influito anche sul bilancio consuntivo anno 2021.

Riflettono negativamente sulla gestione economico/finanziaria della Casa Residenza Anziani in particolare le mancate entrate dovute alla non copertura dei posti in Cra dedicati all'isolamento e agli acquisti consistenti di presidi e attrezzature DPI.

Il presente Bilancio Sociale è stato elaborato attraverso il coinvolgimento dei responsabili dei servizi che 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 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 rapportare 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, cercando di esprimere 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, attraverso un lavoro di raccordo e l'impegno del personale socioassistenziale e sanitario e amministrativo al quale va un particolare riconoscimento per il lavoro svolto.

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.

F.to Il Presidente del Cda

Dott. Silvano Brusori

F.to Il Direttore

Dott. Alberto Mingarelli