



ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI



Bilancio Sociale 2022

Allegato al Bilancio Consuntivo anno 2022

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.

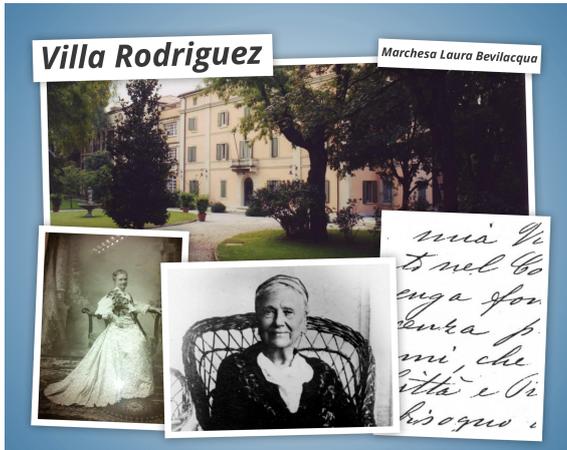
Tale documento è strutturato come previsto dalle prime linee guida dell’Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna, predisposte dal gruppo di lavoro sul Bilancio Sociale delle Asp al quale l’Asp Rodriguez ha partecipato direttamente, precisando che “... *le Asp di minori dimensioni a dotarsi 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).

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

1. L'IDENTITA' 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 adulti disabili (servizio semiresidenziale) sorto dalla donazione in memoria della Signora Nelda Zanichelli e un centro diurno e residenziale 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

Con decorrenza 1° luglio 2008 è stata costituita l'odierna A.S.P. “Laura Rodriguez y Laso de' Buoi” in attuazione alle disposizioni di cui alla Delibera del Consiglio Regionale Emilia-Romagna n. 623 del 09/12/2004 – Direttiva per la trasformazione delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza in aziende pubbliche e di servizi alla persona ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale n. 2 del 12/3/2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

Con successiva deliberazione di Giunta Regionale nr. 578 del 21/04/2022 avente ad oggetto “AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE' BUOI" CON SEDE A SAN LAZZARO DI SAVENA (BO) - APPROVAZIONE MODIFICHE STATUTARIE” è stato approvato il nuovo Statuto che vede una modifica della compagine societaria.

L'ASP è azienda di diritto pubblico, dotata di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e non ha fini di lucro.

L'ASP svolge la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità e imparzialità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio a costi e ricavi.

L'A.S.P., inserita nel sistema regionale di interventi di servizi sociali definito dalla Legge Regionale 2/2003, orienta la sua attività al rispetto dei principi dalla stessa indicati ed è parte integrante della rete degli interventi e dei servizi socioassistenziali e di quelli sociosanitari dei Comuni del Distretto. Risponde pertanto agli obiettivi ed ai parametri di qualità di servizio definiti nell'ambito della programmazione territoriale distrettuale (Piani di Zona).

L'A.S.P. ha come finalità, per l'ambito territoriale dei Comuni del Distretto Savena Idice l'organizzazione e l'erogazione di servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari, con particolare riferimento a quelli rivolti ad anziani non autosufficienti, a cittadini adulti con problematiche riconducibili a forme geriatriche, a disabili portatori di disturbi psicofisici, ad adulti in condizione di fragilità sociale nonché ad altre persone a cui lo statuto dell'Ente originario si riferisce espressamente, secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di Zona e nel rispetto e gli indirizzi definiti dall'Assemblea dei Soci.

Nell'anno 2022, si è ulteriormente consolidato il ruolo dell'Azienda all'interno del Distretto Savena Idice che aveva la gestione dei Servizi socio-sanitari (CRA Laura Rodriguez, servizi domiciliari distrettuali e progetti), la gestione diretta dei Centri Diurni per persone con disabilità (Gea - San Lazzaro di Savena, il Laboratorio Protetto Senza Muri - Ozzano dell'Emilia e Casa dell'Arcobaleno a Rastignano-Pianoro) acquisendo a maggio i Servizi dell'Area Famiglia con Minori e Adulti con disabilità dei Comuni del Distretto a conclusione di un percorso avviato nel corso negli anni precedenti. Il processo si è svolto con gradualità e costantemente condiviso con gli Amministratori e gli Operatori e ciò ha permesso di evitare il rischio di ripercussioni critiche sull'organizzazione di questi due delicati ambiti del servizio sociale, sia sulla presa in carico delle persone seguite sia sui progetti assistenziali ed educativi attivati, soprattutto su quelli in favore dei cittadini e dei nuclei familiari più fragili ed in difficoltà.

Come azienda "multi settore" e "multiservizi" gestisce servizi pubblici locali rivolti ai bisogni della persona e della famiglia. Nello specifico eroga servizi residenziali ad anziani, semiresidenziali ai disabili adulti, gestisce i Servizi sociali territoriali dei servizi rivolti a minori e disabili, ha assunto il ruolo di sub committente per quanto concerne l'attività di assistenza domiciliare di anziani, gestisce il servizio pasti a domicilio del Comune di San Lazzaro e la gestione di diversi progetti distrettuali quali HCP, Fondo povertà, progetti PNRR.

Minori e famiglia, disabili adulti, anziani sono i tre grandi settori d'intervento di Asp che rappresentano il cuore dell'azienda stessa.

Ad essi sono dedicate le attività dell'Area famiglia con Minori e famiglia, dell'Area Disabili adulti e della CRA.

L'Area Famiglia con Minori si occupa della gestione sociale di interventi rivolti a cittadini minori e alle loro famiglie, residenti nel Distretto Savena Idice. La sua azione mira a garantire la tutela del benessere di bambini e adolescenti, la cura dei legami familiari; la promozione di una comunità che sappia interpretare i bisogni; il rafforzamento della collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti, in modo particolare la scuola, per fronteggiare situazioni complesse e favorire il successo formativo; il monitoraggio delle situazioni di disagio e la lettura dei bisogni per saper anticipare esigenze e aspettative.

L'Area Adulti con disabilità si occupa della gestione sociale di progetti di intervento rivolti a cittadini adulti disabili (18/64 anni), residenti nei Comuni del Distretto Savena Idice. La sua azione mira a garantire la presa in carico e la valutazione dei bisogni dell'utente, fornire un'adeguata risposta alle esigenze della persona, ridurre l'emarginazione e il disagio sociale, assicurare l'integrazione e la continuità assistenziale con i servizi distrettuali.

La Casa residenza anziani offre un servizio residenziale rivolto ad anziani non autosufficienti.

I Centri diurni disabili perseguono l'obiettivo di valorizzare la persona e le sue relazioni. Forniscono supporto diurno alla famiglia e sostegno all'utente nel mantenimento delle capacità residue, tramite attività di relazione e socializzazione e la progettazione di interventi personalizzati di accoglienza e assistenza.

L'Assistenza domiciliare e consegna pasti, sono interventi socioassistenziali presso l'ambiente di vita dell'anziano non autosufficiente; interventi di sostegno dopo il rientro al domicilio dalle strutture ospedaliere; consegna pasti a domicilio. Asp in qualità di sub-committente, monitora la qualità e la corretta esecuzione del servizio.

Nel corso del 2022 i Comuni Soci hanno scelto di modificare lo Statuto vedendo oggi la compagine sociale formata dal Comune di San Lazzaro dall'Unione dei Comuni Savena Idice e dalla Curia di Bologna. L'ASP ha allargato progressivamente l'ambito delle sue attività avvicinandosi ad una idea più "aperta", completa e integrata di promozione ed erogazione dei servizi alla persona comprendendo il sostegno alla domiciliarità, l'aiuto alle famiglie, la formazione, gli interventi di "sollievo", la semiresidenzialità e la residenzialità e, nel prossimo futuro, la disponibilità di appartamenti protetti il cui iter è già stato avviato con l'affidamento dei lavori da parte di ACER all'impresa avvenuto a dicembre 2022. L'ASP corrisponde alla richiesta di 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 migliorando continuamente la qualità dei servizi offerti. L'approvazione da parte del Consiglio Regionale delle Direttive sull'Accreditamento ha dettato le modalità di gestione dei servizi sociosanitari nella nostra Regione e costituiscono il riferimento legislativo per la fornitura degli stessi oltre ad essere il riferimento per la costante verifica della loro qualità.

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:

A dicembre 2022 sono stati affidati i lavori da parte di ACER all’impresa di costruzione di n. 9 appartamenti protetti. Obiettivo inserito anche nel Welfare locale e nel Piano di Zona finalizzato a perseguire il mantenimento al domicilio ed in autonomia, degli anziani fragili. Gli appartamenti permetteranno di garantire un rapporto fra la volontà del singolo di mantenersi autonomo, e l’effettiva possibilità di realizzarlo mediante lo sfruttamento delle possibilità edilizie e della tecnologia a ciò dedicata (domotica) creando una situazione si tecnologica ma tagliata sulle caratteristiche di vita dell’anziano. Si ribadisce che la realizzazione di detti appartamenti protetti all’interno del parco della Casa Residenza Anziani Laura Rodriguez, all’interno quindi di un’area protetta, garantirà agli utilizzatori molti vantaggi tra i quali:

- la vicinanza ad una struttura aperta h.24 e tutto l’anno;
- la vicinanza alla 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 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.

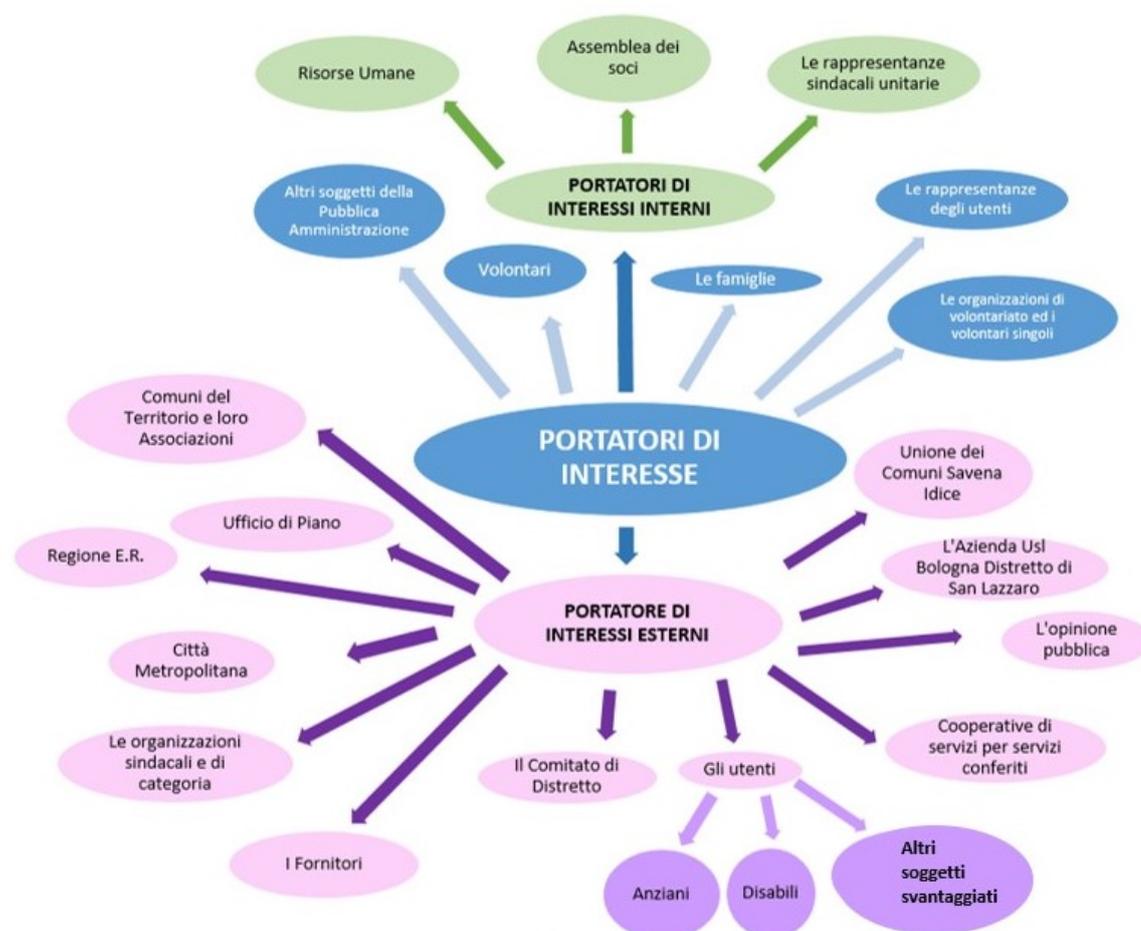
La relazione con i committenti: l'Asp Laura Rodriguez collabora con i Comuni del distretto di San Lazzaro di Savena già in base a precedenti accordi di programma che puntavano alla creazione di una rete di servizi integrati a favore degli anziani non autosufficienti. La conferma anche per il 2022, dei 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

Il sistema di governo dell'ASP è articolato su tre livelli definiti, oltre che dalla normativa regionale di riferimento (delibera di Consiglio Regionale 624/2004), anche dallo Statuto dell'Azienda e dai Regolamenti di funzionamento.

Livello di indirizzo strategico: di competenza dell'Assemblea dei Soci.

Livello di indirizzo gestionale: di competenza del Consiglio d'Amministrazione.

Livello di esecuzione tecnica: di competenza del Direttore.

L'Assemblea dei Soci dell'ASP è costituita dal Sindaco del Comune di San Lazzaro di Savena, Sindaco rappresentante dell'Unione Savena Idice e la Curia Arcivescovile di Bologna.

Ogni Socio possiede una quota di partecipazione aziendale definita in base a parametri fissati nella Convenzione sottoscritta (patti parasociali) tra i Soci.

Il Presidente dell'Assemblea dei Soci, che ha il compito di sovrintendere ai lavori dell'Assemblea e di garantirne il funzionamento, è nominato dai Soci in seno all'Assemblea stessa. Attualmente presiede l'Assemblea il Sindaco del Comune di San Lazzaro di Savena.

Il Consiglio d'Amministrazione è attualmente composto da tre membri nominati dall'Assemblea dei Soci per la durata di un quinquennio. Il Presidente è scelto in seno al Consiglio d'Amministrazione ed è il rappresentante legale dell'Azienda.

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

Il Direttore viene scelto dal Consiglio d'Amministrazione e il suo incarico coincide con il mandato del Consiglio stesso, potendo essere rinnovato dal Consiglio successivo. Il Direttore ha la responsabilità tecnica della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi fissati.

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. L'Organo di revisione contabile esercita il controllo sulla regolarità contabile, vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'A.S.P. e svolge ogni altra funzione prevista dagli articoli 2403, 2409 bis e 2409 ter del Codice civile.

2. LA MISSION

L'Asp nasce con il ruolo di attore sociale nel welfare del territorio del Distretto Savena Idice. 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 da Ipab ad ASP. Le nuove povertà, l'incremento dei grandi anziani 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 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 continua attenta rielaborazione è principalmente quella di garantire agli utenti dei servizi un servizio di qualità che corrisponda ai loro bisogni attuali ed in evoluzione ed è condivisa all'interno delle sue varie componenti: il Consiglio di Amministrazione, il Personale che a diverso titolo permette di garantirla, gli Utenti ed i loro familiari che attraverso strumenti di partecipazione, realizzano l'obiettivo di essere corresponsabili delle scelte che li riguardano. La complessità della cura alla persona presuppone un intenso 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. Occorre interpretare azioni che muovendo dai limiti delle risorse corrispondano 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.

L'ASP ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge n. 328/2000, nella Legge Regionale n. 2/2003 ed in particolare:

- rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.

Gli indirizzi di performance organizzativa e gestionale sono rinvenibili nella Delibera Assemblea dei Soci n. 13 del 29/12/2022 con la quale è stata approvata la proposta del Bilancio Pluriennale 2023-2025 e la relativa proposta di Bilancio 2023:

- promuovere la formazione degli operatori come strumento della qualità e della efficacia degli interventi e dei servizi;
- favorire l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive e lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzata.

3. 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

presenza 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 nelle tabelle successive i dati relativi alla popolazione target dei servizi in gestione ad ASP residenti nei comuni del distretto al **01/01/2023**.

DATI AL 01/01/2023

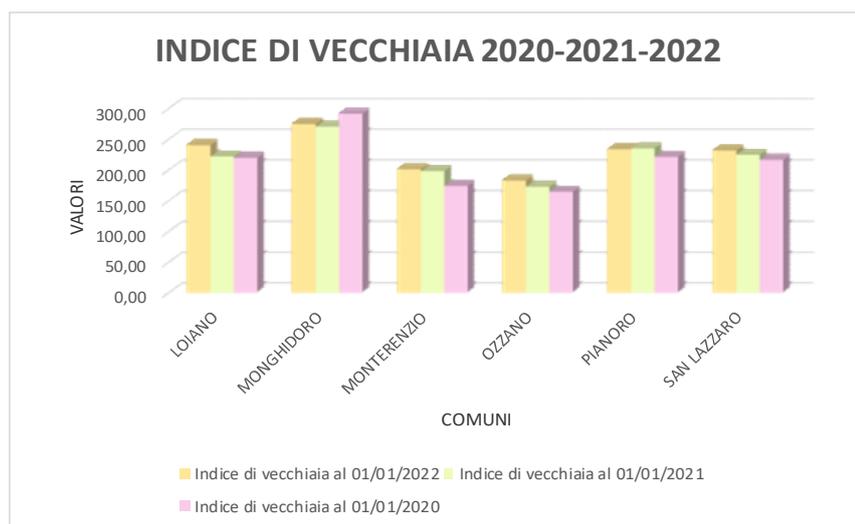
COMUNE	OVER 65	OVER 75	OVER 85	POP. TOTALE a 100 e più	Da 0
LOIANO	628	402	183		4.416
MONGHIDORO	532	364	184		3.804
MONTERENZIO	776	476	198		6.090
OZZANO	1.643	1.196	528		14.053
PIANORO	2.148	1.799	776		17.652
SAN LAZZARO	3.920	3.411	1.620		32.614
TOTALE	9.647	7.648	3.489		78.629

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 65 enne) a quella giovanile. (www.tuttitalia.it)

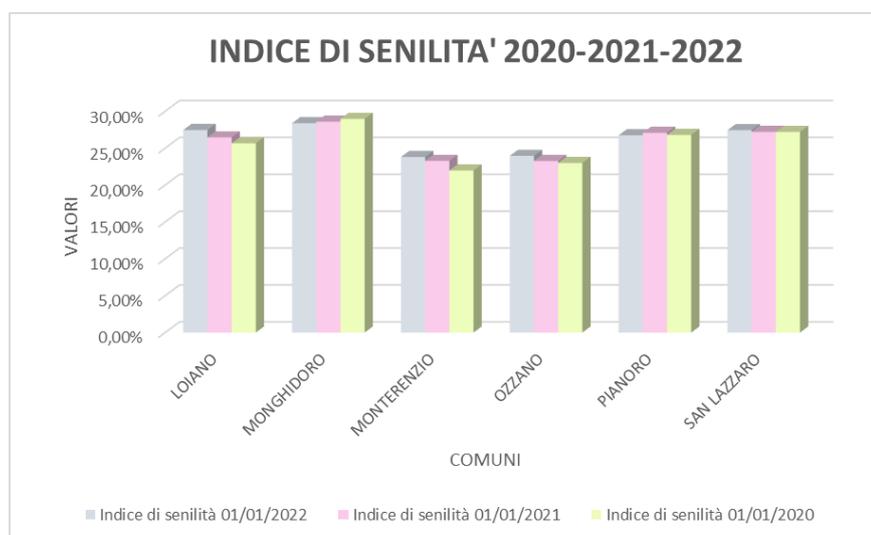
COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di vecchiaia al 01/01/2022	Indice di vecchiaia al 01/01/2021	Indice di vecchiaia al 01/01/2020
LOIANO	503	2700	1213	4416	241,15	222,97	220,60
MONGHIDORO	392	2332	1080	3804	275,51	271,50	292,40
MONTERENZIO	718	3922	1450	6090	201,95	199,16	175,00
OZZANO	1834	8852	3367	14053	183,59	173,72	165,50
PIANORO	2014	10915	4723	17652	234,51	236,02	222,10
SAN LAZZARO	3850	19813	8951	32614	232,49	225,77	217,30
TOTALE DISTRETTO	9311	48534	20784	78629			

Fonte: demoistat.it



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

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di senilità 01/01/2022	Indice di senilità 01/01/2021	Indice di senilità 01/01/2020
LOIANO	503	2700	1213	4416	27,47%	26,46%	25,66%
MONGHIDORO	392	2332	1080	3804	28,39%	28,60%	28,98%
MONTERENZIO	718	3922	1450	6090	23,81%	23,28%	21,98%
OZZANO	1834	8852	3367	14053	23,96%	23,27%	23,00%
PIANORO	2014	10915	4723	17652	26,76%	27,09%	26,80%
SAN LAZZARO	3850	19813	8951	32614	27,45%	27,22%	27,21%
TOTALE DISTRETTO	9311	48534	20784	78629			



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 2022	Indice di dipendenza giovanile anno 2021	Indice di dipendenza giovanile anno 2020
LOIANO	503	2700	1213	4416	18,63	19,24	18,55
MONGHIDORO	392	2332	1080	3804	16,81	17,31	16,22
MONTERENZIO	718	3922	1450	6090	18,31	17,97	19,19
OZZANO	1834	8852	3367	14053	20,72	21,15	22,01
PIANORO	2014	10915	4723	17652	18,45	18,68	19,74
SAN LAZZARO	3850	19813	8951	32614	19,43	19,85	20,77
TOTALE DISTRETTO	9311	48534	20784	78629	19,18	19,52	20,30

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 2022	Indice di dipendenza totale anno 2021	Indice di dipendenza totale anno 2020
LOIANO	503	2700	1213	4416	63,56	62,15	59,48
MONGHIDORO	392	2332	1080	3804	63,12	64,29	63,63
MONTERENZIO	718	3922	1450	6090	55,28	53,76	52,77
OZZANO	1834	8852	3367	14053	58,76	57,88	58,45
PIANORO	2014	10915	4723	17652	61,72	62,76	63,57
SAN LAZZARO	3850	19813	8951	32614	64,61	64,68	65,91
TOTALE DISTRETTO	9311	48534	20784	78629	62,01	61,95	62,45

L'indice di dipendenza senile si costruisce rapportando la popolazione anziana improduttiva a quella produttiva: $Idg = (Pover 65) / (P15-64) \cdot 100$

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza senile anno 2022	Indice di dipendenza senile anno 2021	Indice di dipendenza senile anno 2020
LOIANO	503	2700	1213	4416	44,93	42,90	40,93
MONGHIDORO	392	2332	1080	3804	46,31	46,98	47,41
MONTERENZIO	718	3922	1450	6090	36,97	35,79	33,58
OZZANO	1834	8852	3367	14053	38,04	36,73	36,43
PIANORO	2014	10915	4723	17652	43,27	44,08	43,83
SAN LAZZARO	3850	19813	8951	32614	45,18	44,83	45,14
TOTALE DISTRETTO	9311	48534	20784	78629	42,82	42,43	42,15

Tasso di natalità e mortalità e saldo naturale

2022

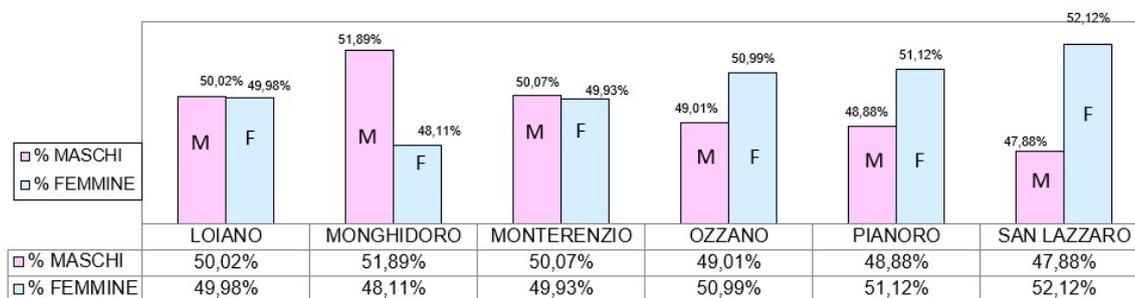
COMUNE	NATI	MORTI	SALDO NATURALE	Popolazione al 1° gennaio - Totale	Popolazione al 31 dicembre - Totale	POP. MEDIA	TASSO NATALITA' 2022	TASSO NATALITA' 2020	TASSO MORTALITA' 2022	TASSO MORTALITA' 2020
Loiano	22	50	-28	4.365	4.416	4.391	5,0	7,6	11,4	14,0
Monghidoro	20	73	-53	3.731	3.804	3.768	5,3	7,3	19,4	18,6
Monterenzio	33	93	-60	6.118	6.090	6.104	5,4	6,2	15,2	11,5
Ozzano dell'Emilia	99	109	-10	13.947	14.053	14.000	7,1	5,9	7,8	11,6
Pianoro	119	235	-116	17.541	17.652	17.597	6,8	4,9	13,4	12,6
San Lazzaro di Savena	199	423	-224	32.638	32.614	32.626	6,1	6,2	13,0	13,1
TOTALE DISTRETTO	492	983	-491	78.340	78.629	78.485				

Fonti: demo istat (suddivisa per genere)

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	POP. TOTALE Da 0 a 100 e più	% MASCHI	% FEMMINE
LOIANO	2.209	2.207	4.416	50,02%	49,98%
MONGHIDORO	1.974	1.830	3.804	51,89%	48,11%
MONTERENZIO	3.049	3.041	6.090	50,07%	49,93%
OZZANO	6.888	7.165	14.053	49,01%	50,99%
PIANORO	8.629	9.023	17.652	48,88%	51,12%
SAN LAZZARO	15.614	17.000	32.614	47,88%	52,12%
TOTALE			78.629		

% POPOLAZIONE al 01/01/2023

per genere



4. *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.

5. Accredimento dei servizi socio sanitari e sociali

La delibera della Giunta regionale 514/2009, ha definito i requisiti per l'accredimento 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'accredimento 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'accredimento devono essere garantiti i requisiti indicati nella

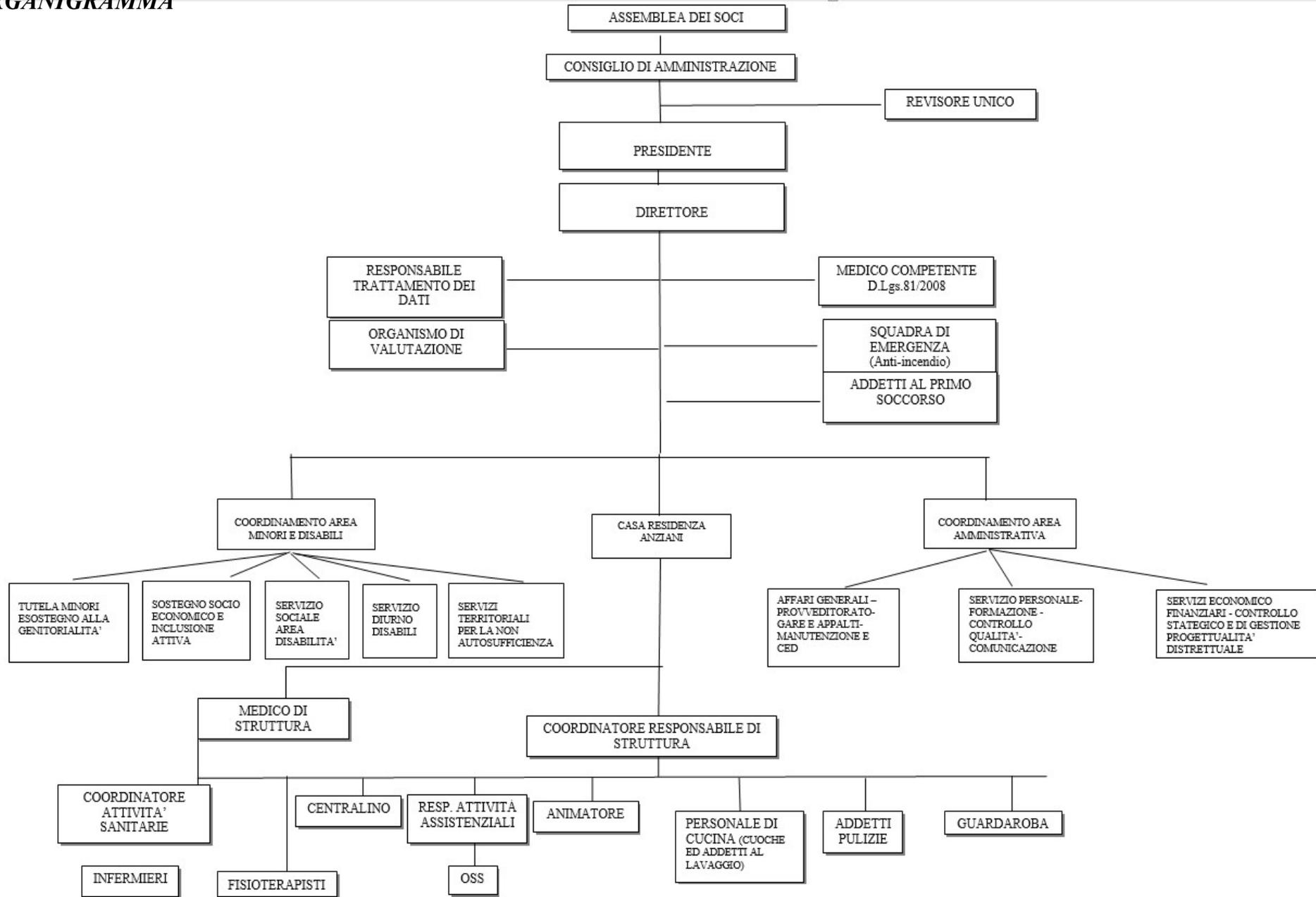
delibera di Giunta regionale 1378/1979 e successive modificazioni ed integrazioni e prevedono la valutazione semestrale degli ospiti sulla base della determinazione del direttore generale sanità e politiche sociali dell'11 agosto 1999, n. 7108. Le indicazioni relative alle tariffe per il regime di accreditamento 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.

6. ORGANIGRAMMA



PRINCIPALI AREE DI RESPONSABILITA':

- Direttore: Alberto Mingarelli
- Vicedirettore – Responsabile Risorse Umane- Responsabile Area Amministrativa: Rachele Caputo
- Responsabile per la sicurezza dei lavoratori D. LGS. 81/2008: Alberto Mingarelli
- Sorveglianza Sanitaria: Medico Competente Sicer Srl
- Responsabile servizio prevenzione e protezione: Daniele Marconi
- Coordinatore Casa residenza Anziani: Letizia Marchesi
- Responsabile diagnosi e cura degli ospiti (Medico di struttura): Luisa Barbieri
- Coordinamento Attività Sanitarie: Virginia Carmen Diaconescu
- Responsabili Attività Assistenziali: Miria Lopes, Paola Burnelli, Marianna Augurio
- Responsabile Area Famiglie con minori: Alberto Mingarelli
- Responsabile Area Adulti con disabilità: Teresina Guardia
- Coordinatore Centri Diurni Disabili: Francesca Balestri
- Responsabile prevenzione della corruzione e del trattamento dei dati: Alberto Mingarelli
- Responsabile area economico finanziaria - Contabilità: Teresa Calzolari
- Servizio di Manutenzione: Carmelo Saraceno

PARTE II: RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI EROGATI

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 Savena Idice, 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. I servizi erogati

CENTRI SOCIO RIABILITATIVI PER PERSONE CON DISABILITA'

I tre Centri, come sotto riportati, sono dislocati in tre Comuni del Distretto e ciascuno di essi ha caratteristiche proprie modulate sulla tipologia e le necessità delle persone accolte ed in essi è presente personale educativo qualificato (n. 11 educatori professionali e n. 1 Coordinatore) come disposto e mantenuto al momento del passaggio dei Centri dalla gestione AUSL alla gestione ASP nel 2017.

Inoltre, nei locali di proprietà dell'ASP sono presenti un ulteriore Centro Diurno per persone con disabilità severa "Nelda Zanichelli" e un attiguo Centro Residenziale gestiti rispettivamente dalla Cooperativa Ida Poli e dalla Cooperativa Bologna Integrazione a.m. Anffas.

Le principali caratteristiche dei suddetti Centri sono:

Centro G.E.A. Diurno: capacità ricettiva posti 17 (di cui 14 accreditati) persone con disabilità presenti 14 a tempo pieno e n.1 progetto SEI.

Centro Laboratorio "Senza Muri" di Ozzano Emilia: il servizio è organizzato in attività interne ed esterne per una media giornaliera di 9 persone con disabilità.

Centro di Carteria "Casa dell'Arcobaleno di Pianoro": la sua attività è iniziata nel gennaio 2009 come un gruppo educativo e attualmente le persone con disabilità accolte sono 9.

Centro Residenziale "Nelda Zanichelli" gestito con personale della Coop Bologna Integrazione a.m. Anffas: capacità ricettiva 17 posti di cui 2 per l'emergenza, utenti presenti 13 e 2 temporanei.

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

Confronto fascia di età e genere utenti dei Centri anni 2020 – 2021- 2022

CENTRI	DA 18 A 21						DA 22 A 24						DA 25 A 44						DA 45 A 64					
	2020		2021		2022		2020		2021		2022		2020		2021		2022		2020		2021		2022	
	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					0	0					0						2	2					3	2
CENTRO GEA					1					1	1					4	3					1	4	
CENTRO DIURNO OZZANO					0	1				0	0					5	2					1	1	
TOTALE					0	2				1	1					11	7					5	7	

AREA FAMIGLIA e TUTELA MINORI

Per questa area si ravvisano due ambiti di particolare attenzione:

- quella del supporto alle fragilità genitoriali per la quale la casistica, oltre che essere in aumento costante, vede una sempre maggiore incidenza delle conflittualità familiari con bisogni di mediazione e delle fragilità con alto bisogno di sostegni qualificati alla genitorialità che presuppongono un'alta integrazione tra ambiti e professionalità;
- quella dei bisogni assistenziali per i quali l'approccio deve essere mantenuto in linea con le metodologie più innovative che valorizzano l'inclusione sociale e lavorativa dei genitori, i sostegni per la riduzione dell'inconciliabilità dei tempi di vita e di lavoro e, per i minori, l'utilizzo delle risorse di prevenzione presenti sul territorio e il fronteggiamento dell'espansione del rischio di dispersione scolastica, ritiro sociale e fragilità psicologica che coinvolge Minori di età sempre più inferiore. Una funzione strategica complementare in questo secondo ambito è rappresentata dagli interventi a sostegno dell'inclusione lavorativa per la quale il nostro distretto ha un'esperienza e una cura particolare, sviluppata attraverso l'attività specifica del settore risorse per l'inclusione e tirocini formativi e la collaborazione con diverse Aziende del territorio, il Centro per l'impiego e diversi soggetti del Terzo Settore.

Questa area, inoltre, si occupa della presa in carico dei cosiddetti "casi complessi" ai sensi della DGR 1102/14, riguardanti le gravi problematiche inerenti alla genitorialità, attraverso l'attivazione di Equipe e Unità di Valutazione che richiedono competenze specifiche e un importante raccordo sia con le diverse Autorità Giudiziarie (Procura Minori, Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario ecc...) che con gli altri Servizi per i minori che a diverso titolo intervengono. In questo ambito è stato determinante mantenere e rafforzare l'azione di integrazione con altri Servizi Comunali (servizi educativi e scolastici) oltre che con quelli della Azienda USL (come il Consultorio Familiare, la Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, il Servizio Dipendenze Patologiche e il Centro di Salute Mentale), consolidando l'esperienza delle equipe territoriali che avviano e curano i progetti condivisi di presa in carico con l'obiettivo di garantire appropriatezza ed efficacia e di conseguenza sostenibilità

Nell'ambito del processo di sviluppo delle funzioni di tutela specialistica dei minori, risulta determinante mantenere e implementare i percorsi di aggiornamento e formazione, e l'approfondimento delle esperienze più qualificate e innovative per garantire efficacia e sostenibilità ai percorsi di sostegno alla genitorialità. A questo proposito il servizio aderisce da anni a sperimentazioni nazionali e regionali mantenendosi in contatto e rete con altri servizi centri universitari e a carattere scientifico.

A questo proposito da ormai 10 anni il Servizio Minori del Distretto Savena Idice, tra i primi a livello nazionale, ha aderito al Progetto P.i.p.p.i. che sostiene un approccio qualificato ed innovativo finalizzato all'apprendimento dell'utilizzo di diversi strumenti di ascolto e valutazione per un migliore approccio alle diverse situazioni familiari e in grado di valorizzarne le risorse presenti orientando l'elaborazione delle progettualità più idonee e tutelanti.

Sono state adeguate le azioni di Tutela anche in relazione alla funzione "terza" (come auspicato dalle recenti normative e dal Garante Regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza), intrapresa sia valorizzando la figura dell'Esperto Giuridico adeguatamente formato (con percorso di Alta Formazione presso l'Università degli Studi di Bologna) sia con il raccordo con l'Ufficio Tutela del Comune di Bologna (che ha funzione di sostegno dell'area metropolitana).

L'organizzazione dei Servizi Sociali in questa area intende garantire l'approccio progettuale, secondo una prospettiva ecosistemica, che identifichi fragilità, vulnerabilità e risorse a sostegno della Famiglia e a Tutela del Minore, al manifestarsi di precarietà sociali ed educative riducendo i "fattori di rischio" che divengano "fattori di pregiudizio" con

l'obiettivo anche di ridurre/evitare l'emergenzialità (gli interventi del Pr.I.S. nel nostro distretto sono i minori a livello metropolitano rapportati alla popolazione target).

Il Servizio Sociale Area famiglia e Tutela Minori prevede interventi in entrambe le funzioni che, nel Distretto Savena Idice, sono ambedue delegate all'ASP Rodriguez:

- la funzione SOCIO – ASSISTENZIALE e il SOSTEGNO ALLA VULNERABILITA',
- la funzione di TUTELA e PROTEZIONE dei MINORI.

Le due funzioni si contraddistinguono per attività diverse che possono anche essere integrate tra loro e, seppur con livelli di interconnessione differenti, con il segmento sanitario.

Di seguito vengono definite le attività assegnate prioritariamente alla singola funzione e quelle che necessitano dell'integrazione.

LE ATTIVITÀ DELLA FUNZIONE SOCIO – ASSISTENZIALE E VULNERABILITA' sono quelle che interessano:

- le situazioni familiari con bisogni prevalentemente economici (priorità per gli aiuti economici ai nuclei in carico con funzioni di tutela);
- le situazioni familiari con bisogni prevalentemente connessi a precarietà lavorativa (associata ad altri fattori di vulnerabilità sociale);
- le situazioni segnalate dai servizi sociali ospedalieri per problematiche socio-economiche, abitative o organizzative della famiglia;
- gli Adulti con Minori con problematiche connesse a fragilità di tipo psico-sociale e sanitario;
- le richieste di indagine penale minorile (dpr 448/88 – art. 9) della procura presso il tribunale per i minorenni tramite USSM inerenti minorenni ad un mese dalla maggiore età, se non già in carico al servizio tutela minori;
- le situazioni segnalate dall'Istituzione scolastica per disagio o inadempienza obbligo scolastico;
- le richieste di agevolazioni per la fruizione dei servizi educativi, scolastici, di integrazione sociale e tutte le misure che possano supportare la fruizione dei servizi mediante agevolazioni a tutela dei minori;
- la presa in carico situazioni di violenza di genere per Adulti con Minori;
- l'attivazione e sostegno delle reti comunitarie, promozione dell'integrazione tra le risorse del territorio provenienti dai soggetti del terzo settore e del privato sociale (welfare di comunità).

LE ATTIVITÀ DELLA FUNZIONE TUTELA/PROTEZIONE sono quelle che interessano:

- le richieste di indagine sociale e/o psicosociale della Procura Minori (civile, penale tramite USSM e amministrativa);
- le richieste del Tribunale per i Minorenni (v. indagini ex art. 31 d.leg.vo 286/98);
- le richieste di valutazione del Tribunale Ordinario nell'ambito dei percorsi separativi;
- la gestione dei provvedimenti dell'autorità giudiziaria minorile o ordinaria (vedi provvedimenti di affidamento al servizio sociale, vigilanza, tutele, ecc...); nello specifico:
- la segnalazione all'Autorità Giudiziaria delle situazioni di possibile pregiudizio per i minori;
- la gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria in caso di possibile o accertato pregiudizio di minori;
- Le situazioni segnalate dai servizi sociali ospedalieri per problematiche inerenti la protezione e la tutela del minore;
- le situazioni segnalate in ambito UVM Minori da consultorio familiare, servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, dal Centro di Salute Mentale, da servizi educativi;
- le situazioni segnalate dal Pronto Intervento Sociale Metropolitano (Pr.I.S.);

- la promozione, istruttorie e formazione per l'Adozione nazionale ed internazionale di minori;
- la promozione e formazione per l'Affido di minori;
- la promozione e formazione sulla Vicinanza Solidale;
- i rapporti con i gestori delle strutture socio-educative residenziale e diurne per la realizzazione dei progetti sui minori o sui nuclei familiari: elaborazione e verifica del progetto quadro in cui vengono definiti gli interventi a carico dei diversi servizi sociali, educativi e sanitari che partecipano alla presa in carico integrata. In particolare, devono essere incluse nel progetto, qualora se ne ravvisi la necessità, le prestazioni integrate che necessitano di compartecipazione finanziaria ai sensi della DGR 1102/2014.

LE ATTIVITÀ a maggiore INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA sono quelle che implicano la necessità di confronto multidimensionale, una consulenza ed una eventuale collaborazione (nonché i casi in cui è prevista una presa in carico congiunta) tra servizi sociali e sanitari.

Le équipe territoriali sono il luogo dell'integrazione dall'assessment alla predisposizione del progetto di intervento, in cui i professionisti delle differenti funzioni operano in sinergia. Le aree di integrazione vengono attivate su iniziativa dei coordinatori delle équipe, in base alle necessità espresse dai professionisti nella UVM distrettuale che ne ratifica il progetto se afferente alla D.G.R. 1102/14 e ne verifica l'efficacia rivalutandolo periodicamente.

Le situazioni sostenute sono rappresentate da:

- delle situazioni di padri o madri con grave compromissione delle funzioni genitoriali, rispetto ai quali si valuti opportuna una presa in carico a prevalenza socio-psico-pedagogica finalizzata al sostegno verso il raggiungimento di una autonomia;
- dalle famiglie con minori inseriti in percorsi di tutela per fragilità/negligenza genitoriale e/o che abbiano visto interessati minori con psicopatologia, disabilità o che abbiano subito maltrattamento;
- neo – maggiorenni fragili in dimissione dal servizio tutela minori, con specifica progettualità (progetto in collaborazione con il Servizio Sociale Adulti) e con prosecuzione di percorsi comunitari (es.: comunità di alta autonomia, provvedimento amministrativo);
- gestione dei progetti inseriti nella programmazione del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale.

Vi sono infine le attività di prevenzione e di consulenza/collaborazione comprendenti tutte quelle situazioni in cui le équipe territoriali collaborano in un'ottica di scambio e collaborazione professionale, senza che necessariamente le stesse situazioni portino ad una presa in carico congiunta.

Si darà impulso alla collaborazione con il Centro Metropolitano A.A.A. quale punto centralizzato di raccolta delle domande di Adozione e di erogazione dei corsi (attiva dal 2019) e che coinvolgendo gli Enti Autorizzati, l'Associazionismo familiare, la Scuola, intende promuovere una progettazione finalizzata alla sensibilizzazione ed al potenziamento di famiglie disponibili all'accoglienza e all'affido. L'attività del Centro coinvolge l'équipe adozione affido e quella di vicinanza solidale del Servizio Minori nella promozione di progetti di formazione e supervisione.

Con azioni promozionali e di sostegno si è dato impulso alla "vicinanza solidale" (azioni di welfare di comunità) che intende valorizzare l'ambiente di vita della famiglia e del bambino ove, per alcune ore della giornata, il bambino è accolto in una famiglia solidale. Con l'obiettivo di incrementare il sostegno alle reti sociali che possono affiancare la vita della

famiglia si amplierà la collaborazione con il Centro per le Famiglie distrettuale.

MINORI IN CARICO NEL CORSO DELL'ANNO 2022	
COMUNE	Anno 2022
Loiano	99
Monghidoro	95
Monterenzio	115
Ozzano	193
Pianoro	349
San Lazzaro di Savena	626
TOTALE	1477

L'aumento dei bisogni di questa area è evidenziato non solo dall'aumento delle persone in carico ma anche dall'incremento di quegli interventi obbligatori che negli ultimi dieci anni sono più che triplicati come gli interventi educativi di sostegno educativo che vengono attivati per le situazioni di tutela e si possono differenziare nelle seguenti categorie:

- interventi protetti disposti dall'Autorità Giudiziaria (n° 11)
 - interventi di sostegno alla genitorialità (n° 19)
 - interventi di contrasto alla dispersione scolastica (n° 10)
 - interventi di sostegno attivati a seguito di Codice Rosso (n° 4)
- } *Dati Unione Valli Savena
Idice anno 2022*

Altro dato indicativo di una specifica complessità dell'azione di tutela sono i Minori interessati dai diversi provvedimenti delle Autorità Giudiziarie di cui 6 tutele affidate al responsabile e 2 curatele.

- interventi protetti disposti dall'Autorità Giudiziaria (n° 12)
 - interventi di sostegno alla genitorialità (n° 27)
 - interventi di contrasto alla dispersione scolastica (n° 11)
 - interventi di sostegno attivati a seguito di Codice Rosso (n° 5)
- } *Dati Comune di San
Lazzaro di Savena anno
2022*

Altro dato indicativo di una specifica complessità dell'azione di tutela sono i Minori interessati dai diversi provvedimenti delle Autorità Giudiziarie di cui 5 tutele affidate al responsabile e 3 curatele.

MINORI IN CARICO**INTERESSATI DA PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA**

COMUNE	Anno 2022
Loiano	22
Monghidoro	19
Monterenzio	18
Ozzano	31
Pianoro	83
San Lazzaro di Savena	122
TOTALE	295

Infine, indicative sono le attività in cui le Assistenti sociali operano in stretta collaborazione con psicologi e educatori professionali soprattutto per gli interventi di tutela dei minori interessati da provvedimenti delle diverse Autorità Giudiziarie riguardanti, nell'anno 2022:

- nuovi percorsi di indagine sulle condizioni di vita del minore e di valutazione delle capacità genitoriali (n.47)
- nuovi percorsi di valutazione delle capacità genitoriali (n.45);
- nuovi interventi psico - educativi a supporto del minore (n.5);
- nuovi interventi domiciliari educativi e/o socio assistenziali (n.11);
- inserimento in comunità socio-educativa residenziale o semi residenziale (n.5) di cui 3 in favore di minori con gravi disturbi psicopatologici.

AREA ADULTI con DISABILITA'

Il Servizio Sociale Area Adulti con disabilità secondo le linee impartite dal Comitato di Distretto ha mantenuto innanzitutto l'impegno nel sostegno alle famiglie con persone con disabilità in situazione di particolare gravità. Nell'ambito dei progetti di sostegno alla domiciliarità si sono implementati i nuclei sostenuti attualmente quattordici ma permangono ancora criticità nella progettazione domiciliare di portatori di bisogni sociosanitari complessi che non possono essere espletati da personale dell'assistenza per quanto qualificati e per essi si supplisce con sostitutivo di servizio.

Il Servizio Sociale Area Adulti con Disabilità è rivolto a persone con disabilità adulte, dai 18 ai 65 anni, in possesso di certificazione di invalidità civile e di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92.

Lo sviluppo attuale delle politiche regionali e la realizzazione della programmazione a livello locale (Piano di Zona e Piano Locale della Disabilità) sono sempre più orientate alla valorizzazione delle capacità e potenzialità della persona e della famiglia riconoscendo le responsabilità e le competenze nello sviluppo delle abilità e delle autonomie che diventano presupposto indispensabile per migliorare la qualità della vita, le possibilità e perseguire le pari opportunità.

La finalità del servizio è quella di garantire sostegno alla qualità di vita alla persona con disabilità e alla sua famiglia attraverso interventi di tutela e di inclusione sociale, potenziando le capacità di relazione e valorizzando competenze e abilità sociali.

Insieme ai servizi sanitari con cui collabora il servizio vuole garantire alla persona con disabilità e alla sua famiglia, in particolare per le persone con disabilità più grave, un sostegno nel compito di cura e nel mantenimento delle proprie autonomie personali e sociali.

Le attività previste a sostegno del progetto elaborato con il soggetto beneficiario e con la sua Famiglia sono rappresentate da:

- interventi di sostegno alla domiciliarità;
- interventi di mediazione e sostegno all'inclusione sociale e lavorativa;
- interventi laboratoriali e socio-occupazionali e interventi diurni;
- interventi residenziali.

Più specificamente il Servizio eroga prestazioni di informazione, formazione, consulenza e segretariato sociale; cura l'attivazione della procedura per la nomina dell'amministratore di sostegno (insieme alle altre forme di tutela giuridica) nelle situazioni di maggiore fragilità; partecipa all'attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale per l'elaborazione di un progetto personalizzato di vita e di cura; attiva le progettualità residenziali più idonee per persone disabili e affette da gravissima disabilità acquisita e quelle semiresidenziali presso i centri diurni e socio occupazionali. Queste ultime sono attività che attivano le risorse del Fondo Nazionale Regionale per la Non Autosufficienza che rappresenta più del 70% delle risorse dell'area e che è erogato dall'Azienda USL.

Il servizio collabora nei percorsi individuali in collaborazione con gli istituti scolastici per i progetti di alternanza scuola ed extra scuola e per le attività di orientamento, formazione e inclusione lavorativa; collabora con altri servizi sanitari ed in particolare con la Medicina di Base per gli interventi di riabilitazione e di protesica, con il Settore di Neuropsichiatria Infantile per una presa in carico puntuale dei disabili che diventano maggiorenni per garantire continuità nelle azioni progettuali e di cura; con il Servizio di Salute Mentale per il supporto psicologico e psichiatrico di alcune situazioni; con il Servizio Fisiatrico per gli interventi di riabilitazione e di valutazione diagnostica. Con l'area delle Cure Primarie del Distretto per coordinare interventi domiciliari in favore di disabili gravi.

Inoltre, sono attivati i percorsi con le Aziende Ospedaliere per quanto riguarda le dimissioni protette di disabili gravi.

Per i bisogni emergenti nei prossimi anni occorrerà dare ulteriore e particolare sostegno ai caregivers di disabili adulti che necessitano di aiuto per il lavoro di cura. Si intende richiedere l'implementazione non solo dei sostegni psicologici ma anche e soprattutto l'area dei sostegni qualificati per le persone con disabilità e comportamenti problema che causano a sé stessi e alle famiglie uno stress particolarmente intenso e continuativo pregiudicando gravemente la loro qualità della vita.

Altrettanto impellenti e incrementati, non solo per l'incremento degli utenti ma anche per il venir meno di altre opportunità formative non più previste nell'area formativa, sono i bisogni di promozione dell'autonomia personale e sociale, che saranno perseguiti anche i sostegni alla partecipazione alle attività disponibili nella comunità locale e ad attività ricreative, sportive e culturali desiderate.

A questo proposito si darà maggiore impulso al coinvolgimento di giovani nel servizio civile volontario; questa opportunità, già presente in ASP con diversi progetti potrà rappresentare una risorsa che un'occasione di formazione civile, sociale e solidale delle nuove generazioni.

L'attenzione verso la disabilità e le sue necessità di cura e assistenza seppur accresciuta notevolmente negli ultimi anni necessita di una continua evoluzione in direzione di un approccio sempre più centrato sulla personalizzazione delle progettazioni che devono coinvolgere la stessa persona con disabilità e la sua famiglia. A questo proposito si mantiene attivo il dialogo con le Associazioni di persone con disabilità e delle loro Famiglie per qualificare gli interventi e orientare le progettualità condivisa e le linee di sviluppo previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

La consolidata integrazione socio-sanitaria potrà contribuire al rafforzamento del sistema degli interventi e dei servizi rivolti alle persone con disabilità e alle loro famiglie rispetto ai diversi aspetti di presa in carico globale della persona.

I dati di attività più rilevanti di questa area sono i seguenti:

COMUNE	LOIANO	MONGHIDORO	MONTERENZIO	OZZANO	PIANORO	SAN LAZZARO DI SAVENA	TOTALE
Adulti con disabilità in carico	11	7	21	48	52	139	278
con disabilità grave	6	6	12	25	26	67	142
con progetti sostegno all'inclusione lavorativa	1	1	3	7	4	38	54
con sostegno economico	0	0	1	2	1	9	13
con tutela giuridica di ASP	0	0	2	3	0	5	10
con progetto educativo						24	24
con progetto semiresidenziale	3	5	8	18	16	47	97
con progetto residenziale	2	1	3	7	4	23	40
con assegno di cura	2	0	2	4	7	22	37
Progetto Dopo di Noi						19	19

Si sottolinea infine che nel processo di consolidamento dell'integrazione socio-sanitaria (istituzionale, gestionale, professionale) la collaborazione stretta tra il Distretto Savena Idice e i Comuni che lo compongono è prassi consolidata che rappresenta la base per operare nelle situazioni più complesse e soprattutto in quelle a rilevanza psico-sociale (disagio minorile, inadeguatezza/negligenza genitoriale, integrazione sociale e sostegno per le persone e le famiglie svantaggiate). Rimane determinante continuare ad approntare ogni sforzo per sostenere la "comunità solidale" anche al fine di garantire risposte a bisogni sempre crescenti.

CASA RESIDENZA PER ANZIANI LAURA RODRIGUEZ

La Casa Residenza Anziani 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. 75 posti contrattualizzati con il Distretto sociosanitario, di cui parte destinati all'alta intensità assistenziale"
	n. 1 posto "temporaneo"
Totale	n. 76 posti

Le modalità di ingresso all'interno della CRA che avvengono per graduatoria distrettuale modulata per gravità confermano, anche per il 2022, il trend di questi ultimi anni che vede conseguentemente un peggioramento progressivo delle condizioni degli anziani presenti (sia quelli in ingresso in struttura e per l'inevitabile aggravamento di quelli già ricoverati) desumibile anche dalla variazione in ulteriore aggravamento del case mix. In seguito alle normative Covid, anche per parte del 2022 si è dovuto riservare alcuni posti per garantire l'isolamento degli ospiti in ingresso o in presenza di sintomi riconducibili al Covid. L'impegno professionale di cura che l'intera struttura ha dovuto sostenere ad ogni ingresso, è stato reso ancora più gravoso dalle procedure di contenimento del covid, sia per quanto concerne gli aspetti amministrativi ed operativi, sia per quanto riguarda gli aspetti assistenziali e sanitari.

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 2020 CASA RESIDENZA ANZIANI	RETTA ANNO 2021 CASA RESIDENZA ANZIANI	RETTA ANNO 2022 CASA RESIDENZA ANZIANI
52,28	52,28	52,28

	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA
ORS GEST-PUB.	49,16	49,66	49,66

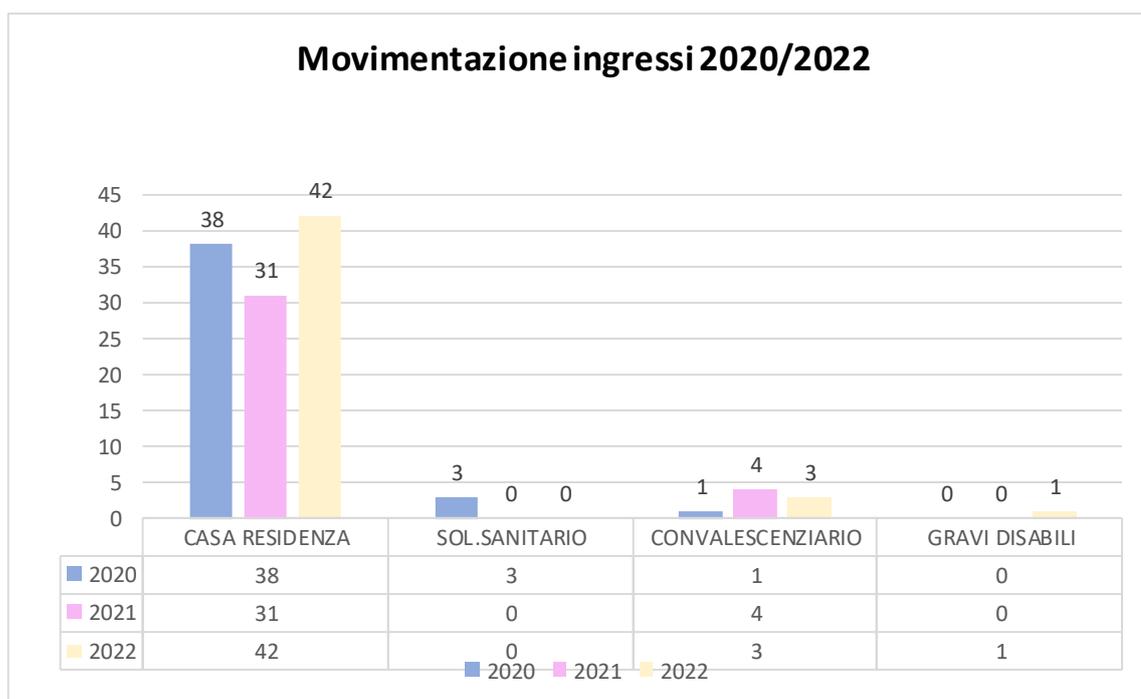
Si riepiloga in modo più dettagliato il movimento dell'anno **2022** che tiene conto dei **6 posti di isolamento concordati con il Distretto socio-sanitario Savena Idice.**

ACCOLTI/DIMESSI 01/01/2022-31/12/2022		
SERVIZIO	INGRESSI	DIMISSIONI
CRA + ALTA INTENSITA'	42	34
CONVALESCENZIARIO	3	3
DISABILI ADULTI	-	-
GRAVI DISABILITA'	1	
RICOVERI TEMPORANEI SSN		
TOTALI	46	37
TOTALI DECESSI NELL'ANNO	34	

Ingressi – Suddivisi per tipologia di ingresso

ANNI	CASA RESIDENZA	SOL.SANITARIO	CONVALESCENZIARIO	GRAVI DISABILI	TOTALI
2020	38	3	1	0	42
2021	31	0	4	0	35
2022	42	0	3	1	46

Movimentazione ingressi 2020/2022



Decessi

ANNI	CRA
2020	54
2021	21
2022	34

CASE MIX:

Gli ospiti presenti in struttura e soggetti a valutazione nel corso del 2022 sono stati 74, 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 (2022, 2021, 2019,2018).

CLASSIFICAZIONE 2022		CLASSIFICAZIONE 2021		CLASSIFICAZIONE 2019		CLASSIFICAZIONE 2018	
A	27	A	25	A	27	A	25
B	34	B	33	B	31	B	29
C	13	C	10	C	13	C	15
D	0	D		D	1	D	1
TOT	74	TOT	68	TOT	72	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 che 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 2022 CASA RESIDENZA	NUM. ATTIVITA'- INTERVENTI
ASCOLTO MUSICA	39
FESTE COMPLEANNI/RICORENZE	4
FESTA STRUTTURA	2
GINNASTICA	27
LABORATORIO CUCINA	0
PROGETTO CINEMA	88
PALESTRA PER LA MENTE	51
MANUALITA'	9
PROGETTO ORTO	17
USCITE	0
LETTURA	34
INTERVENTI CON L'ESTERNO (PARROCO)	9
GINNASTICA DOLCE ANIMAZIONE	8
TOTALE	288

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 insulinodipendenti, 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 imbocchi 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 2022 sono stati attuati alcuni progetti con obiettivi mirati sulla base delle caratteristiche dell'ospite e della gravità della propria malattia.

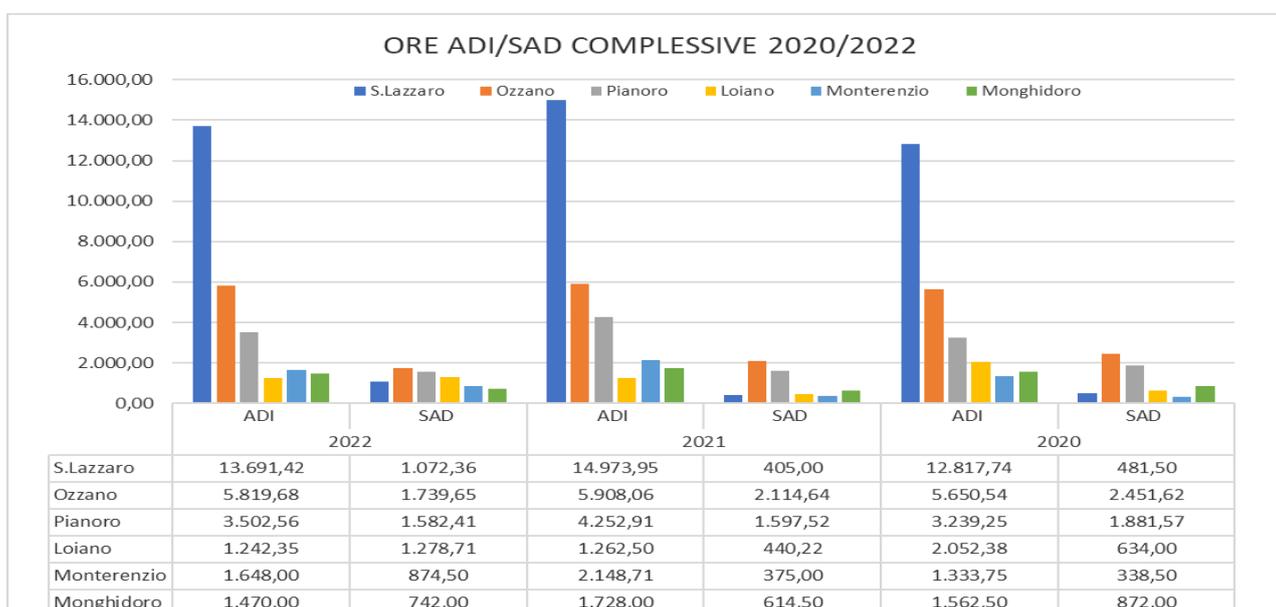
SERVIZI TERRITORIALI

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

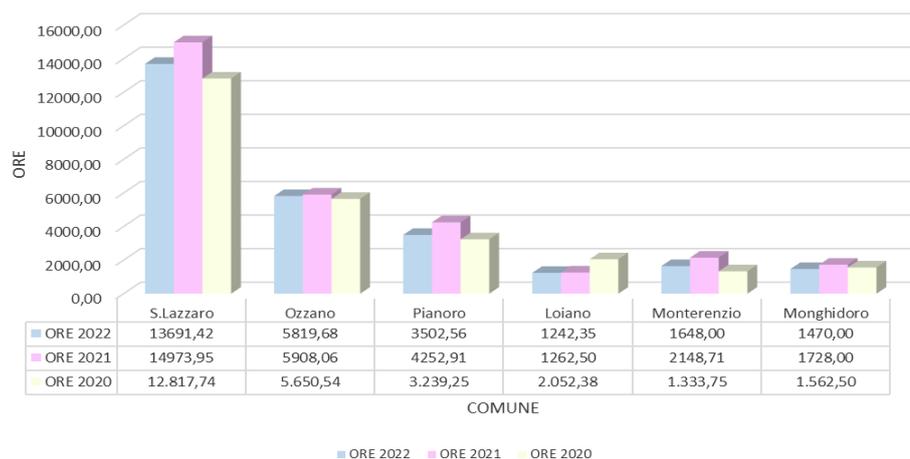
COMUNE/ UNIONE	CARATTERISTICHE DEI SERVIZI CONFERITI
Comune di San Lazzaro di Savena	Assistenza domiciliare Servizio di produzione e consegna pasti Servizio di Telesoccorso/Dimissioni protette/Badando
Comune di Pianoro <i>Unione dei Comuni Savena Idice</i>	Assistenza domiciliare Conduzione del Centro Diurno socio-ricreativo per Anziani "Enrico Giusti" di Pianoro Gestione e coordinamento presa in carico sociale in Area Adulti Servizio di Telesoccorso/Dimissioni protette/Badando
Comune di Monghidoro <i>Unione dei Comuni Savena Idice</i>	Assistenza domiciliare Gestione e coordinamento presa in carico sociale in Area Adulti e Anziani Servizio di Telesoccorso/Dimissioni Protette/ Badando
Comune di Loiano <i>Unione dei Comuni Savena Idice</i>	Gestione e coordinamento presa in carico sociale in Area Adulti e Anziani Servizio di Telesoccorso /Dimissioni protette/Badando
Comune di Ozzano Emilia <i>Unione dei Comuni Savena Idice</i>	Assistenza domiciliare Servizio di Telesoccorso /Dimissioni protette/Badando
Comune di Monterenzio <i>Unione dei Comuni Savena Idice</i>	Assistenza domiciliare Gestione e coordinamento presa in carico sociale in Area Adulti e Anziani Servizio di Telesoccorso/Dimissioni protette/Badando Sportello Sociale

Gli attuali conferimenti, sono regolati da contratti di servizio tra l'ASP ed i Comuni conferenti/Unione. Anche per l'anno 2022, sono stati rinnovati i conferimenti di servizi, 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 sono stati direttamente rinnovati con il medesimo.

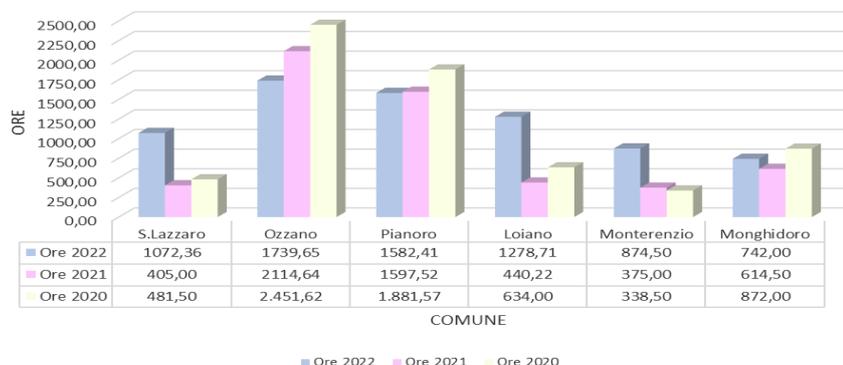
Comuni	2022 ORE		2021 ORE		2020 ORE	
	ADI	SAD	ADI	SAD	ADI	SAD
S.Lazzaro	13.691,42	1.072,36	14.973,95	405,00	12.817,74	481,50
Ozzano	5.819,68	1.739,65	5.908,06	2.114,64	5.650,54	2.451,62
Pianoro	3.502,56	1.582,41	4.252,91	1.597,52	3.239,25	1.881,57
Loiano	1.242,35	1.278,71	1.262,50	440,22	2.052,38	634,00
Monterenzio	1.648,00	874,50	2.148,71	375,00	1.333,75	338,50
Monghidoro	1.470,00	742,00	1.728,00	614,50	1.562,50	872,00
TOTALE	27.374,01	7.289,63	30.274,13	5.546,88	26.656,16	6.659,19



ORE ADI TRIENNIO 2020-2021-2022



ORE SAD TRIENNIO 2020-2021-2022

**Assistenza domiciliare utenti disabili**

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

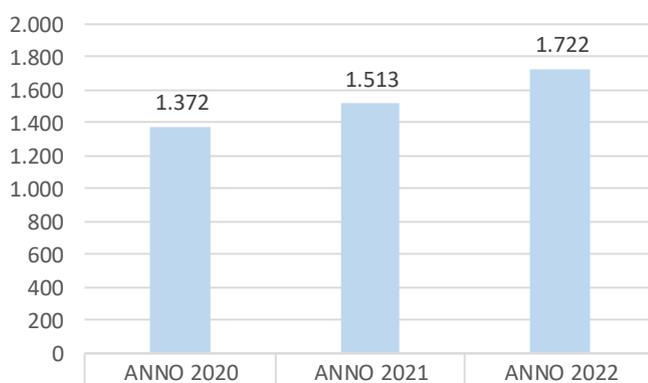
SERVIZIO	COMUNE	N. UTENTI 2020	N. UTENTI 2021	N. UTENTI 2022
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	1	3	3
	Ozzano Emilia	1	1	1
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	1	1	0
	Pianoro	1	1	1

SERVIZIO	COMUNE	ORE ANNO 2020	ORE ANNO 2021	ORE ANNO 2022
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	414,11	563,22	512,95
	Ozzano Emilia	353,50	349,36	343,80
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	587,14	25,46	0,00
	Pianoro	166,00	81,00	5,00

Altri servizi conferiti

SERVIZIO	COMUNE	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
CENTRO GIUSTI PIANORO (ORE ANIMAZIONE)	PIANORO	1.372	1.513	1.722
SERVIZIO CONSEGNA PASTI (N°)	PIANORO	5.423	5.827	7.357
SERVIZIO CONSEGNA PASTI (N°)	S.LAZZARO	12.636	10.647	8.204

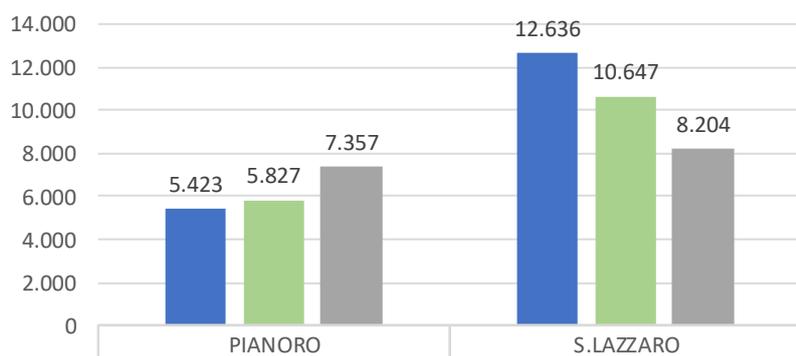
CENTRO GIUSTI PIANORO (ORE ANIMAZIONE) PIANORO 2020-2021-2022



■ CENTRO GIUSTI PIANORO
(ORE ANIMAZIONE)
PIANORO

ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
1.372	1.513	1.722

SERVIZIO CONSEGNA PASTI 2020-2021-2022



■ ANNO 2020

■ ANNO 2021

■ ANNO 2022

■ ANNO 2020 ■ ANNO 2021 ■ ANNO 2022

	PIANORO SERVIZIO CONSEGNA PASTI (N°)	S.LAZZARO SERVIZIO CONSEGNA PASTI (N°)
ANNO 2020	5.423	12.636
ANNO 2021	5.827	10.647
ANNO 2022	7.357	8.204

Sostegno alla domiciliarità - telesoccorso 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.

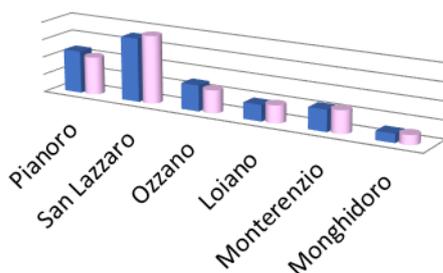
TELESOCORSO CENTRO 24 ORE 01/01/2022 - 31/12/2022 e confronto 2020-2021-2022							
COMUNE	N. UTENTI IN CARICO ALL'1/1/2022	N. UTENTI ATTIVATI NELL'ANNO 2022	N. UTENTI DISATTIVATI NELL'ANNO 2022	UTENTI IN CARICO AL 31/12/2022	% utenti in carico 2022	% utenti in carico 2021	% utenti in carico 2020
PIANORO	8	1	2	7	13,46%	13,33%	11,94%
MONGHIDORO	2	0	1	1	1,92%	3,33%	2,99%
MONTERENZIO	4	0	1	3	5,77%	6,67%	5,97%
OZZANO	6	1	2	5	9,62%	10,00%	10,45%
LOIANO	3	3	0	6	11,54%	5,00%	7,46%
SAN LAZZARO	37	5	12	30	57,69%	61,67%	61,19%
TOTALE	60	10	18	52	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 01/01/2022 - 31/12/2022					
COMUNE	ORE DIMISSIONI PROTETTE	N. UTENTI	tempo medio per utente (ore)	% utenti	% ore
Pianoro	300,65	57	5,27	23,65%	21,12%
San Lazzaro	541,36	86	6,29	35,68%	38,03%
Ozzano	182,40	35	5,21	14,52%	12,81%
Loiano	140,94	22	6,41	9,13%	9,90%
Monterenzio	182,00	29	6,28	12,03%	12,79%
Monghidoro	76,00	12	6,33	4,98%	5,34%
Totale	1423,35	241,00	5,91	100,00%	100,00%

DIMISSIONI PROTETTE 2022 % utenti/ore per Comune

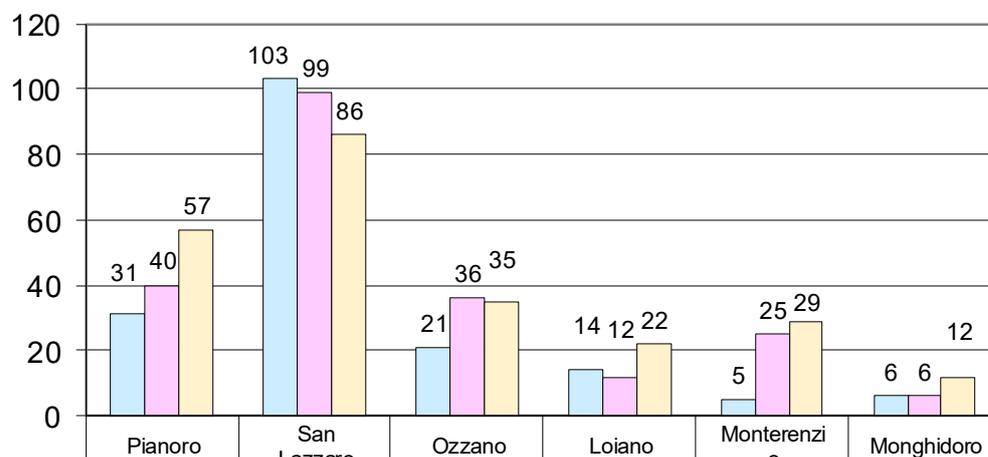


	Pianoro	San Lazzaro	Ozzano	Loiano	Monterezenzio	Monghidoro
% utenti	23,65%	35,68%	14,52%	9,13%	12,03%	4,98%
% ore	21,12%	38,03%	12,81%	9,90%	12,79%	5,34%

DATI TRIENNIO DIMISSIONI PROTETTE 2020-2021-2022

COMUNE	N. UTENTI 2020	N. UTENTI 2021	N. UTENTI 2022
Pianoro	31	40	57
San Lazzaro	103	99	86
Ozzano	21	36	35
Loiano	14	12	22
Monterezenzio	5	25	29
Monghidoro	6	6	12
Totale	180,00	218,00	241,00

DIMISSIONI PROTETTE utenti 2020-2021-2022



	Pianoro	San Lazzaro	Ozzano	Loiano	Monterezenzio	Monghidoro
N. UTENTI 2020	31	103	21	14	5	6
N. UTENTI 2021	40	99	36	12	25	6
N. UTENTI 2022	57	86	35	22	29	12

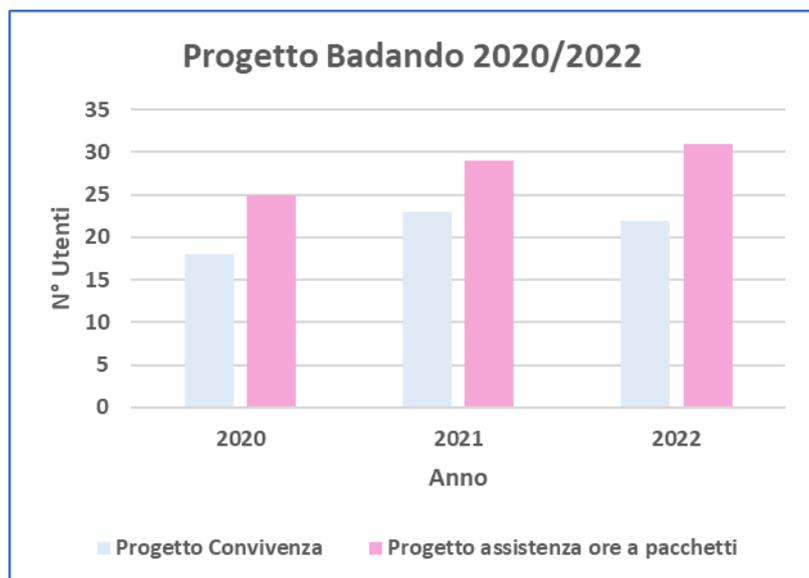
Badando

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

di Savena. L'intervento viene attivato di norma per un massimo di due settimane (prorogabile solo in casi eccezionali di gravità ed urgenza) dopo valutazione dell'assistente sociale di riferimento e validazione dell'assistente sociale del PCAP. Il Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro si riserva una eventuale proroga in relazione alla disponibilità di risorse economiche garantite in sede di prima applicazione dai fondi nazionali e regionali per la non autosufficienza; una volta verificata la persistenza dei requisiti a carico del soggetto convenzionato e la sua disponibilità alla proroga. L'Agenzia riscuote direttamente dall'utente/famiglia il corrispettivo della somministrazione, il quale verrà poi rimborsato dall'Asp, che riceve a sua volta il finanziamento da parte dell'Azienda Usl. Il progetto è stato avviato a novembre 2016 e prosegue a tutt'oggi.

Tipologia	N° Attivazioni 2022	Ore Pai
Progetto assistenza ore a pacchetti	31	732
Progetto Convivenza	22	1316
Tot.	53	2048

TIPOLOGIA SERVIZIO	2020	2021	2022
Progetto Convivenza	18	23	22
Progetto assistenza ore a pacchetti	25	29	31
	43	52	53



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 2019 con decorrenza 1.7.2019 con scadenza al 30.6.2022 L’Istituto ha pubblicato sul sito www.inos.it un nuovo Bando di Concorso “Home Care Premium 2022” rivolto per il periodo 1/7/2022 – 30/06/2025. Il nostro ambito ha aderito e stanno proseguendo le attività progettuali.

BANDO HOME CARE PREMIUM 2019 (fino al 30/06/2022) e HOME CARE PREMIUM 2022 (dal 01/07/2022) - PROGETTI ATTIVI 2022					
	TOTALE N° UTENTI ATTIVI	PAI NON VALUTABILI (ISEE superiore a 40.000)	MINORI	ADULTI	ANZIANI
DISTRETTO TOTALE	89	9	9	26	45
LOIANO	2				2
MONGHIDORO	1				1
MONTERENZIO	3				3
OZZANO	10	2	1	2	5
PIANORO	16	2		6	8
SAN LAZZARO	57	5	8	18	26

Si allega un prospetto di riepilogo delle prestazioni integrative erogate nel 2022 e rendicontate ai competenti uffici.

Prestazioni integrative rivolte ai minori Anno 2022	Educatore Professionale		Percorso Integrazione Scolastica	Domotica	Servizi specialistici (logopedia, fisioterapia, attività extra scolastica)
	N° Utenti	N° Ore mensili	N° Utenti	N° Utenti	N° Utenti
Loiano					
Monghidoro					
Monterenzio					
Ozzano			1		
Pianoro					
San Lazzaro	2	28	4		3
Totale	2	28	5	0	3

Prestazioni Integrative rivolte ad anziani/adulti	Assistenza Domiciliare		Sollievo		Centro Diurno Anziani		Domotica	Educatore Professionale			Fisioterapia		Centro Diurno Disabili		Psicologo		Trasporto		
	Anno 2022	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	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili	
Loiano	1	6							1	11									
Monghidoro	1	10									1	4							
Monterenzio																			
Ozzano	3	24	1	9			1	2	26					1	10				
Pianoro	4	31	1	15			1	3	38	2	12	1	9						
San Lazzaro	15	139	4	52	3	21	7	6	73	8	55	1	10	1	4	3	14		
Totale	24	210	6	76	3	21	9	12	148	11	71	2	19	2	14	3	14		

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.

ALBO DEGLI ENTI DEL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE

Con Delibera del Consiglio di amministrazione n. 9 del 24/10/2013 è stata deliberata la formulazione della presentazione di istanza di accreditamento all'Albo Regionale degli enti per il servizio civile alla Regione Emilia-Romagna. Il servizio civile per noi attivo dal 2015 costituisce uno strumento significativo a disposizione degli Enti Pubblici e privati impegnati nella gestione di molteplici servizi ivi compresi quelli di tipo sanitario ed assistenziale. È uscito il nuovo bando per il 2023 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 Progetto Avviato

Il Progetto relativo all'anno 2022 “Benessum 2.1” ha visto coinvolti due ragazzi, uno di loro ha portato a termine il percorso; è stato un anno particolarmente difficile sotto questo punto vista in quanto, l'apporto umano /sociale di queste risorse è di grande aiuto per il benessere degli anziani.

Durante il corso del 2022 è stato avviato il progetto Benessum 2.2 che prenderà avvio nel mese di Giugno 2023.

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

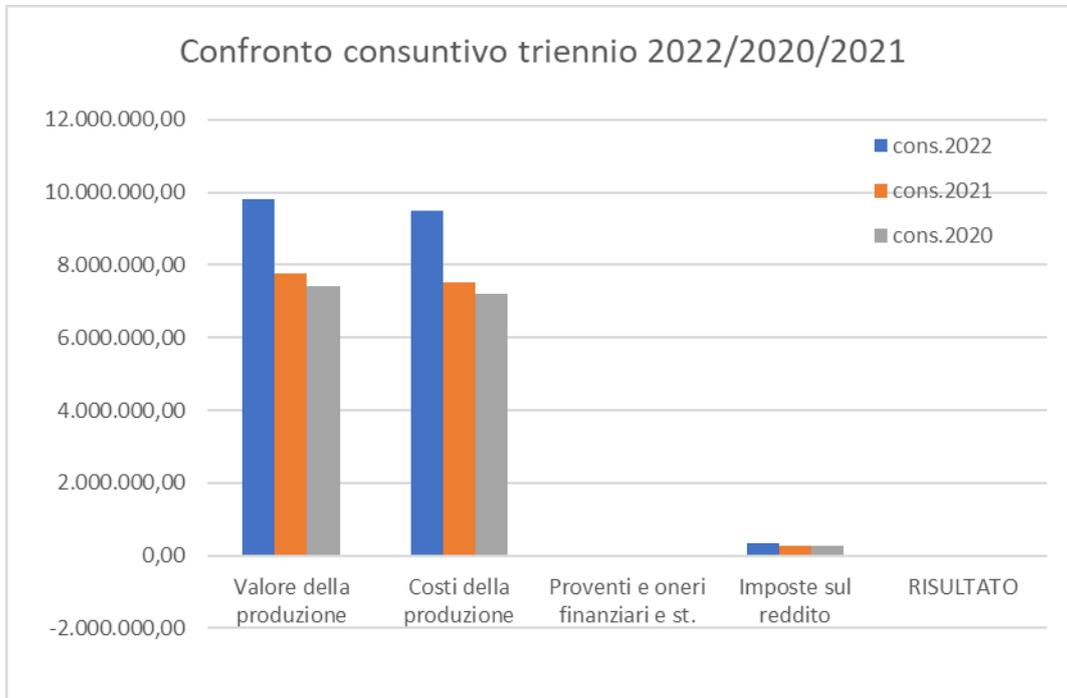
Nel 2022 si sono resi necessari importanti lavori sugli immobili di proprietà di ASP in particolare sull'immobile che ospita la Casa della salute del distretto; si è intervenuti sul coperto e su interventi di sigillatura e confinamento dell'amianto negli infissi. Si sono resi necessari anche lavori sull'immobile che ospita la CRA sull'impianto dei campanelli e sul centralino.

Risorse economico finanziarie – IL BILANCIO ECONOMICO

Il Bilancio Economico 2022 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 2022 in termini economici. Il risultato economico negativo causato proseguire del periodo di emergenza epidemiologica è di € 2.134,00 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'ancora necessario acquisto di DPI, per la mancata copertura di posti in Cra e per la riorganizzazione dei centri diurni disabili.

	prev.2022	cons.2022	cons.2021
a) Valore della produzione	8.670.486,00	9.821.975,00	7.760.877,00
b) Costi della produzione	8.683.995,00	9.482.884,00	7.526.173,00
c) Proventi e oneri finanziari	100,00	5.262,00	
d) Rettifiche di valore di attività finanziarie			0
e) Proventi ed oneri straordinari		-53,00	29.550,00
Imposte sul reddito	287.394,00	346.434,00	265.852,00
Copertura perd.con utilizzo riserve			
RISULTATO	-300.803,00	-2.134,00	-1.598,00

	cons. 2022	cons. 2021	cons. 2020
Valore della produzione	9.821.975,00	7.760.877,00	7.434.018,00
Costi della produzione	9.482.884,00	7.526.173,00	7.209.274,00
Proventi e oneri finanziari e st.	5.209,00	29.550,00	29.127,00
Imposte sul reddito	346.434,00	265.852,00	256.699,00
RISULTATO	-2.134,00	-1.598,00	-2.828,00



ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI - CONTO CONSUNTIVO ANNO 2022

Voci di bilancio	2022	2021	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>	0	0	0	N. D.
<i>B.I.2) Costi di Ricerca, di Sviluppo e Pubblicità</i>	0	0	0	N. D.
<i>B.I.3) Software e altri diritti di Brevetto Industriale</i>	8.747	10.119	-1.372	-13,56
<i>B.I.4) Concessioni, Licenze, Marchi e diritti</i>	0	0	0	N. D.
<i>B.I.5) Migliorie su beni di terzi</i>	0	0	0	N. D.
<i>B.I.6) Immobilizzazioni in corso e acconti</i>	212.514	212.514	0	
<i>B.I.7) Altre Immobilizzazioni Immateriali</i>	11.511	0	11.511	N. D.
Totale Immobilizzazioni Immateriali	232.772	222.633	10.139	4,55
B.II) Immobilizzazioni Materiali				
<i>B.II.1) Terreni del patrimonio indisponibile</i>	0	0	0	N. D.
B.II.2) Terreni del patrimonio disponibile	0	0	0	N. D.
<i>B.II.3) Fabbricati del patrimonio indisponibile</i>	2.809.599	2.960.593	-150.994	-5,10
B.II.4) Fabbricati del patrimonio disponibile	107.717	113.507	-5.790	-5,10
B.II.5) Fabbricati di pregio artistico del patrimonio	0	0	0	N. D.
<i>B.II.6) Fabbricati di pregio artistico del patrimonio disponibile</i>	0	0	0	N. D.
B.II.7) Impianti e Macchinari	6.152	7.606	-1.454	-19,12
B.II.8) Attrezzature sociosanitarie	3.898	4.995	-1.097	-21,96
B.II.9) Mobili e arredi	32.126	33.991	-1.865	-5,49
B.II.10) Mobili e Arredi di pregio Artistico	45.464	45.541	-77	-0,17
B.II.11) Macchine d'ufficio elettromeccaniche ed elettroniche	16.590	26.427	-9.837	-37,22
B.II.12) Automezzi	0	0	0	N. D.
<i>B.II.13) Altri beni Materiali</i>	4.003	4.847	-844	-17,41
<i>B.II.14) Immobilizzazioni in corso e acconti</i>	0	0	0	N. D.
Totale Immobilizzazioni Materiali	3.025.549	3.197.507	-171.958	-5,38
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	
<i>B.III.1.b) Partecipazioni in enti no-profit</i>	0	0	0	N. D.
<i>B.III.1.c) Partecipazioni in altri soggetti</i>	0	0	0	N. D.
<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.
<i>B.III.2.b.1) Crediti v/Altri soggetti entro 12 mesi</i>	2.260	760	1.500	197,37
<i>B.III.3) Altri Titoli</i>	0	0	0	N. D.

Elaborato il: 26/06/2023

Bilancio contabile pag.: 1

Voci di bilancio	2022	2021	Differenza	%
Totale Immobilizzazioni Finanziarie	3.280	1.760	1.500	85,23
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	3.281.581	3.421.900	-160.319	-4,89
C) ATTIVO CIRCOLANTE				
C.I) Rimanenze				
<i>C.I.1) Beni Socio-Sanitari</i>	12.618	13.665	-1.047	-7,66
<i>C.I.2) Beni Tecnico Strumentali</i>	3.027	2.094	933	44,56
<i>C.I.3) Attività In corso</i>	0	0	0	N. D.
Totale Rimanenze	15.645	15.759	-114	-0,72
C.II) Crediti				
C.II.1) Crediti verso Utenti				
<i>C.II.1.a) Crediti verso Utenti entro 12 mesi</i>	155.974	120.210	35.764	29,75
<i>C.II.1.b) Crediti verso Utenti oltre 12 mesi</i>	100	1.100	-1.000	-90,91
Totale Crediti verso Utenti	156.074	121.310	34.764	28,66
C.II.2) Crediti verso imprese Regione				
<i>C.II.2.a) Crediti v/Regione entro 12 mesi</i>	37.507	37.507	0	
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.
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>	1.407.470	558.551	850.919	152,89
Totale Crediti verso imprese Comuni nel distretto	1.407.470	558.551	850.919	152,89
C.II.5) Crediti Azienda Sanitaria				
<i>C.II.5 bis.a) Crediti Azienda Sanitaria entro 12 mesi</i>	655.331	1.454.097	-798.766	-54,93
Totale Crediti Azienda Sanitaria	655.331	1.454.097	-798.766	-54,93
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>	2.113	6.163	-4.050	-65,71
Totale Crediti v/Erario	2.113	6.163	-4.050	-65,71
C.II.10) Verso altri soggetti privati				
<i>C.II.10.a) verso altri soggetti privati entro 12 mesi</i>	7.174	1.080	6.094	564,26
Totale Crediti verso altri soggetti privati	7.174	1.080	6.094	564,26
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>	2.665.350	1.898.122	967.228	56,96
<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.
Totale Crediti verso Altri	2.665.350	1.898.122	967.228	56,96
Totale Crediti	4.931.019	3.874.830	1.056.189	27,26
C.III) Attività finanziarie non Immobilizzate				
<i>C.III.1) Società di capitali</i>	0	0	0	N. D.
<i>C.III.2) Enti no profit</i>	0	0	0	N. D.
<i>C.II.8) Crediti v/Erario entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
<i>C.III.6) Altri Titoli</i>	0	0	0	N. D.
Totale Attività Finanziarie non Immobilizzate	0	0	0	N. D.
C.IV) Disponibilità Liquide				

Voci di bilancio	2022	2021	Differenza	%
<i>C.IV.1) Danaro e Valori in Cassa</i>	2.431	818	1.613	197,19
<i>C.IV.2) C/C Bancari</i>	2.229.723	2.335.281	-105.558	-4,52
<i>C.IV.3) C/V Postali</i>	30.728	26.398	4.330	16,40
Totale Disponibilità Liquide	2.262.882	2.362.497	-99.615	-4,22
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	7.209.546	6.253.086	956.460	15,30
D) RATEI E RISCONTI ATTIVI				
<i>D.1) Ratei Attivi</i>	0	0	0	N. D.
<i>D.2) Risconti Attivi</i>	26.064	13.963	12.101	86,66
TOTALE RATEI E RISCONTI ATTIVI	26.064	13.963	12.101	86,66
TOTALE ATTIVO	10.497.191	9.688.949	808.242	8,34
CONTI D'ORDINE				
<i>1) Per beni di terzi</i>	0	0	0	N. D.
<i>2) Per beni nostri presso terzi</i>	0	0	0	N. D.
<i>3) Per impegni</i>	0	0	0	N. D.
<i>4) Per garanzie prestate</i>	0	0	0	N. D.
<i>5) Per garanzie ricevute</i>	1.235.223	1.235.223	0	
TOTALE CONTI D'ORDINE	1.235.223	1.235.223	0	
STATO PATRIMONIALE PASSIVO				
A) PATRIMONIO NETTO				
<i>A.I) Fondo in dotazione</i>	419.190	419.267	-77	-0,02
A.I) 1 F.do di dotazione all'01/07/2008	428.988	428.988	0	
A.I) 2 Variazioni al F.do dotazione	-9.798	-9.721	-77	0,79
<i>A.II) Contributi in conto capitale al 01.07.2008</i>	2.753.737	2.902.610	-148.873	-5,13
<i>A.III) Contributi in conto capitale</i>	3.753.910	3.831.045	-77.135	-2,01
<i>A.IV) donazioni vincolate ad investimenti</i>	146.110	163.778	-17.668	-10,79
<i>A.V) donazioni di Immobilizzazioni</i>	0	0	0	N. D.
<i>A.VI) Riserve Statutarie</i>	0	0	0	N. D.
Totale Altre Riserve	7.072.947	7.316.700	-243.753	-3,33
<i>A.VII) Utili (Perdite) portati a nuovo</i>	31.680	33.278	-1.598	-4,80
<i>A.VIII) Utile (Perdita) dell'esercizio</i>	-2.134	-1.598	-536	33,54
TOTALE PATRIMONIO NETTO	7.102.493	7.348.380	-245.887	-3,35
B) FONDI PER RISCHI E ONERI				
<i>B.1) Fondo per Imposte, anche differite</i>	0	0	0	N. D.
<i>B.2) Fondo per Rischi</i>	63.432	44.027	19.405	44,08
<i>B.3) Altri Fondi</i>	699.655	601.184	98.471	16,38
TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	763.087	645.211	117.876	18,27
<i>C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO</i>	0	0	0	N. D.
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.
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.
Totale Debiti per Mutui e Prestiti	0	0	0	N. D.
D.3) Debiti Verso Istituto tesoriere				

Voci di bilancio	2022	2021	Varianza	%
<i>D.3.a) Debiti Verso Istituto tesoriere entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
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.
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>	1.000.888	707.574	293.314	41,45
<i>D.5.b) Debiti verso Fornitori oltre 12 mesi</i>	99.538	90.667	8.871	9,78
Totale Debiti verso Fornitori	1.100.426	798.241	302.185	37,86
D.7 Debiti Verso Regione				
<i>D.7.a) Debiti Verso Regione entro 12 mesi</i>	0	0	0	N. D.
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.
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.
Totale Debiti Verso Azienda Sanitaria	0	0	0	N. D.
D.11) Debiti Verso stato ed enti pubblici				
<i>D.11.a) Debiti Verso stato ed enti pubblici entro 12 mesi</i>	77.441	41.672	35.769	85,83
Totale Debiti Verso stato ed enti pubblici	77.441	41.672	35.769	85,83
D.12) Debiti Tributari				
<i>D.12.a) Debiti Tributari entro 12 mesi</i>	189.266	127.270	61.996	48,71
Totale Debiti Tributari	189.266	127.270	61.996	48,71
D.13) Debiti v/Istituti di Previdenza				
<i>D.13.a) Debiti v/Istituti Previdenza entro 12 mesi</i>	172.687	122.663	50.024	40,78
Totale Debiti v/Istituti di Previdenza	172.687	122.663	50.024	40,78
D.14) Debiti Verso personale dipendente				
<i>D.14.a) Debiti Verso personale dipendente entro 12 mesi</i>	200	0	200	N. D.
Totale Debiti Verso personale dipendente	200	0	200	N. D.
D.15 Altri Debiti verso Privati				
<i>D.15 a)Altri Debiti verso Privati entro 12 mesi</i>	7.016	6.017	999	16,60
Totale Altri Debiti verso Privati	7.016	6.017	999	16,60
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>	846.279	394.023	452.256	114,78
Totale Deb.per fatture da ricevere note di accredito da emettere entro 12 mesi	846.279	394.023	452.256	114,78
Totale Atri Debiti	0	0	0	N. D.
TOTALE DEBITI	2.393.315	1.489.886	903.429	60,64
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI				
<i>E.1) Ratei Passivi</i>	26	2.717	-2.691	-99,04
<i>E.2) Risconti Passivi</i>	238.273	202.756	35.517	17,52
TOTALE RATEI E RISCONTI PASSIVI	238.299	205.473	32.826	15,98
TOTALE PASSIVO	10.497.194	9.688.950	808.244	8,34

Voci di bilancio	2022	2021	Differenza	%
CONTI D'ORDINE				
1) Per beni di terzi	0	0	0	N. D.
2) Per beni nostri presso terzi	0	0	0	N. D.
3) Per impegni	0	0	0	N. D.
4) Per garanzie prestate	0	0	0	N. D.
5) Per garanzie ricevute	1.235.223	1.235.223	0	
TOTALE CONTI D'ORDINE	1.235.223	1.235.223	0	
CONTO ECONOMICO				
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
A.1) Ricavi per Attività di servizi alla persona				
A.1.a) Rette	1.923.364	1.948.253	-24.889	-1,28
A.1.b) Oneri a rilievo sanitario	2.002.591	1.895.149	107.442	5,67
A.1.c) Concorsi rimborsi e recuperi da attività per servizi alla persona	4.546.195	2.718.580	1.827.615	67,23
A.1.d) Altri ricavi	5.640	10.371	-4.731	-45,62
A.2) Costi Capitalizzati				
A.2.a) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	N. D.
A.2.b) quota per utilizzo contributi in conto capitale e donazione vincolate da investimenti	174.515	161.149	13.366	8,29
A.3) Variazione delle rimanenze attività in corso	0	0	0	N. D.
A.4) Proventi e ricavi diversi				
A.4.a) Utilizzo del patrimonio Immobiliare	279.160	243.029	36.131	14,87
A.4.b) Concorsi rimborsi e recuperi per Attività diverse	94.643	52.647	41.996	79,77
A.4.c) Plusvalenze Ordinarie	0	0	0	N. D.
A.4.d) Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo	5.528	41.889	-36.361	-86,80
A.4.e) Altri ricavi istituzionali	18.376	12.733	5.643	44,32
A.5) Contributo in conto Esercizio				
A.5.b) Contributi alla provincia	0	0	0	N. D.
A.5.c) Contributi dai comuni dell'ambito distrettuale	205.019	269.698	-64.679	-23,98
A.5.e) Contributi dallo stato e altri enti pubblici	566.944	407.379	159.565	39,17
A.5.f) Altri contributi da privati	0	0	0	N. D.
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	9.821.975	7.760.877	2.061.098	26,56
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.6) Acquisto beni				
B.6.a) Beni socio sanitari	115.449	150.685	-35.236	-23,38
B.6.b) Beni Tecnico Economici	80.479	54.663	25.816	47,23
Totale Acquisto beni	195.928	205.348	-9.420	-4,59
B.7) acquisto di servizi				
B.7.a) Per la gestione dell'attività socio sanitaria e socio	15.287	6.089	9.198	151,06
B.7.b) Servizi esternalizzati	1.394.517	652.128	742.389	113,84
B.7.c) Trasporti	10.490	14.056	-3.566	-25,37
B.7.d) Consulenza socio sanitaria e socio assistenziale	41.000	40.567	433	1,07
B.7.e) Altre consulenze	18.832	19.649	-817	-4,16
B.7.f) Lavoro interinale e altre forme di collaborazione	1.997.912	1.310.873	687.039	52,41
B.7.g) Utenze	334.581	249.059	85.522	34,34
B.7.h) Manutenzioni	238.315	235.574	2.741	1,16
B.7.i) Costi per organi istituzionali	8.322	8.674	-352	-4,06

Voci di bilancio	2022	2021	Differenza	%
B.7.j) Assicurazioni	25.291	25.279	12	0,05
B.7.k) altri	1.509.700	1.338.401	171.299	12,80
Totale Acquisto di Servizi	5.594.247	3.900.349	1.693.898	43,43
<i>B.8) Costi per godimento di beni di terzi</i>				
B.8.a) Affitti	1.342	976	366	37,50
B.8.b) Canoni di locazione finanziaria	0	0	0	N. D.
B.8.c) Service	35.922	20.161	15.761	78,18
Totale Costi per godimento di terzi	37.264	21.137	16.127	76,30
<i>B.9) Costi per il Personale</i>				
<i>B.9.a) Salari e Stipendi</i>	2.296.250	2.293.295	2.955	0,13
<i>B.9.b) Oneri Sociali</i>	721.846	636.452	85.394	13,42
<i>B.9.c) Trattamento di Fine Rapporto</i>	0	0	0	N. D.
<i>B.9.e) Altri costi per il personale</i>	0	88	-88	N. D.
Totale Costi per il Personale	3.018.096	2.929.835	88.261	3,01
B.10) Ammortamenti e Svalutazioni				
<i>B.10.a) Amm.to Immobilizzazioni Immateriali</i>	11.744	6.202	5.542	89,36
<i>B.10.b) Amm.to Immobilizzazioni Materiali</i>	266.672	274.716	-8.044	-2,93
<i>B.10.c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni</i>	0	0	0	N. D.
<i>B.10.d.1) Svalutazione crediti attivo circolante</i>	0	0	0	N. D.
Totale Ammortamenti e Svalutazioni	278.416	280.918	-2.502	-0,89
<i>B.11) Variazioni delle rimanenze Materie e Merci</i>	115	9.027	-8.912	-98,73
b.11.a) Variazione rimanenze beni socio sanitari	1.047	9.716	-8.669	-89,22
b.11.b) Variazione rimanenze beni tecnico economici	-932	-689	-243	35,27
<i>B.12) Accantonamenti per Rischi</i>	35.000	47.577	-12.577	-26,44
<i>B.13) Altri Accantonamenti</i>	159.000	74.000	85.000	114,86
<i>B.14) Oneri diversi di gestione</i>	164.818	57.982	106.836	184,26
b.14 a) costi amministrativi	13.020	9.410	3.610	38,36
b.14 b) imposte non sul reddito	31.221	32.060	-839	-2,62
b.14 c) tasse	8.415	7.841	574	7,32
b.14 d) altri	125	124	1	0,81
b.14 e) minusvalenze ordinarie	0	0	0	N. D.
b.14 f) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo	103.412	6.555	96.857	1477,60
b.14 g) contributi erogati ad aziende non-profit	8.625	1.992	6.633	332,98
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	9.482.884	7.526.173	1.956.711	26,00
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA	339.091	234.704	104.387	44,48
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>	0	0	0	N. D.
<i>C.16.b) interessi attivi bancari e postali</i>	5.262	0	5.262	N. D.
<i>C.16.c) proventi finanziari diversi</i>	0	0	0	N. D.
Totale altri proventi finanziari	5.262	0	5.262	N. D.
C.17) Interessi passivi ed altri oneri finanziari				
Totale interessi passivi ed altri oneri finanziari	0	0	0	N. D.
TOTALE C)	5.262	0	5.262	N. D.

Voci di bilancio	2022	2021	Differenza	%
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				
E.20) Proventi straordinari				
<i>E.20.a) donazioni, lasciti ed erogazioni liberali</i>	4.946	29.546	-24.600	-83,26
<i>E.20.c) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo straordinarie</i>	-5.000	0	-5.000	N. D.
Totale Proventi Straordinari	-54	29.546	-29.600	-100,18
E.21) Oneri da:				
<i>E.21.a.) minusvalenze straordinarie</i>	0	0	0	N. D.
<i>E.21.b) sopravvenienze passive ed insussistenze</i>	-1	-4	3	-75,00
Totale Oneri straordinari	-1	-4	3	-75,00
TOTALE E)	-53	29.550	-29.603	-100,18
Utile lordo dell'esercizio	344.300	264.254	80.046	30,29
22) Imposte sul reddito	346.434	265.852	80.582	30,31
<i>22.a) Irap</i>	311.457	238.097	73.360	30,81
<i>22.b) Ires</i>	34.977	27.755	7.222	26,02
23) UTILE (PERDITE) DELL'ESERCIZIO	-2.134	-1.598	-536	33,54

ANALISI DI BILANCIO

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI				
CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC" ANNO 2022				
DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI		
+ ricavi da attività di servizi alla persona	7.373.483		76,44%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)	370.714		3,84%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica	1.131.300		11,73%	
+ contributi in conto esercizio	770.895		7,99%	
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:				
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)			0,00%	
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)		9.646.392		100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economali	-195.928		-2,03%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economali	-115		0,00%	
"-costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)	-5.270.750		-54,64%	
- <i>Ammortamenti:</i>	-108.361		-1,12%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-278.416			
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	170.055			
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>	- 194.000		-2,01%	
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>	- 3.751.719		-38,89%	
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		125.519		1,66%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>	10.790		0,11%	
- proventi finanziari	5.262			
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	5.528			
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>	-108.412		-1,12%	
- <i>oneri finanziari</i>	0			
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-108.412		0,00%	
Risultato Ordinario (RO)		27.897		0,37%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari:</i>	4.946		5,13%	
Risultato prima delle imposte		32.843		0,43%
- <i>imposte sul "reddito":</i>	-34.977		-36,26%	
- IRES	-34.977			
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)				
Risultato Netto (RN)		-2.134		-0,03%

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

B) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.					
STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO" 2022					
ATTIVITA' - INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE			€ 7.200.264,00		68,59%
<i>Liquidità immediate</i>		€ 2.262.884,00		21,56%	
. Cassa	€ 2.432,00			0,02%	
. Banche c/c attivi	€ 2.229.724,00			21,24%	
. c/c postali	€ 30.728,00			0,29%	
.					
<i>Liquidità differite</i>		€ 4.921.735,00		46,89%	
. 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	€ 1.407.470,00			13,41%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	€ 655.331,00			6,24%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici				0,00%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	€ 2.113,00			0,02%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati				0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	€ 51.162,00			0,49%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	€ 7.174,00			0,07%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	€ 2.772.421,00			26,41%	
(-) Fondo svalutazione crediti				0,00%	
. Ratei e risconti attivi	€ 26.064,00			0,25%	
. Titoli disponibili					
.					
<i>Rimanenze</i>		€ 15.645,00		0,15%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	€ 12.618,00			0,12%	
. rimanenze di beni tecnico-economali	€ 3.027,00			0,03%	
. Attività in corso					
. Acconti					
.					
CAPITALE FISSO			€ 3.296.927,00		31,41%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		€ 2.980.084,00		28,39%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	€ 4.983.306,00			47,47%	
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	€ 191.089,00			1,82%	
. Impianti e macchinari e altri beni	€ 121.901,00			1,16%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	€ 135.284,00			1,29%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	€ 495.832,00			4,72%	
. Automezzi	€ 25.304,00			0,24%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	€ -			0,00%	
(-) Fondi ammortamento	-€ 2.972.632,00			28,32%	
(-) Fondi svalutazione				0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti				0,00%	
Software				0,00%	
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		€ 232.772,00		2,22%	
. 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	€ 8.747,00			0,08%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili				0,00%	
. Migliorie su beni di terzi				0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	€ 212.514,00			2,02%	
. Altre immobilizzazioni immateriali	€ 11.511,00			0,11%	
(-) Fondi ammortamento	€ -			0,00%	

(-) Fondi svalutazione				0,00%	
.....					
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		€ 84.071,00		0,80%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	€ 37.507,00			0,36%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	€ 100,00			0,00%	
. Partecipazioni	€ 1.000,00			0,01%	
. Altri titoli				0,00%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	€ 45.464,00			0,43%	
.....					
TOTALE CAPITALE INVESTITO			€ 10.497.191,00		100,00%
PASSIVITA' – FINANZIAMENTI		PARZIALI			
CAPITALE DI TERZI			€ 3.394.701,00		32,34%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		€ 2.532.076,00		24,12%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere				0,00%	
. Debiti vs fornitori	€ 1.847.167,00			17,60%	
. 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	€ 77.441,00			0,74%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	€ 189.266,00			1,80%	
. 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	€ 172.687,00			1,65%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente				0,00%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	€ 7.216,00			0,07%	
. Quota corrente dei mutui passivi				0,00%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine				0,00%	
. Fondo imposte (quota di breve termine)				0,00%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine				0,00%	
. Fondi rischi di breve termine				0,00%	
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine				0,00%	
. Quota corrente di fondi rischi a medio-lungo termine				0,00%	
. Ratei e risconti passivi	€ 238.299,00			2,27%	
.....				0,00%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		€ 862.625,00		8,22%	
. Debiti a medio-lungo termine verso utenti dep. cauzionali	€ 99.538,00			0,95%	
. 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	€ 661.515,00			6,30%	
. Fondi rischi a medio-lungo termine	€ 101.572,00			0,97%	
.....				0,00%	

CAPITALE PROPRIO			€ 7.102.493,00			67,66%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		€ 7.102.493,00			67,66%	
. Fondo di dotazione	€ 428.988,00			4,09%		
(-) crediti per fondo di dotazione	-€ 9.798,00			-0,09%		
. Contributi in c/capitale	€ 6.507.647,00			61,99%		
(-) crediti per contributi in c/capitale				0,00%		
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto				0,00%		
. Donazioni vincolate ad investimenti	€ 146.110,00			1,39%		
. Donazioni di immobilizzazioni				0,00%		
. Riserve statutarie				0,00%		
.				0,00%		
. Utili di esercizi precedenti	€ 33.278,00			0,32%		
(-) Perdite di esercizi precedenti	-€ 1.598,00			-0,02%		
. Utile dell'esercizio	€ -			0,00%		
(-) Perdita dell'esercizio	-€ 2.134,00			-0,02%		
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			€ 10.497.194,00			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

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI 2022

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	2022
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	-2.134
+Ammortamenti e svalutazioni	278.416
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze	0
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	284.991
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-174.515
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	386.758
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	-1.056.189
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	-12.101
-Incremento/+ decremento Rimanenze	114
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	-167.115
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	903.429
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	32.826
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	87.722
-Decrementi/+ incrementi Mutui	0
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-21.883
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	79.801
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	-1.500
FABBISOGNO FINANZIARIO	144.140
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	-242.157
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-1.598
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	-99.615
Disponibilità liquide all'1/1	2.362.497
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	2.262.882

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	2022	2021	2020
Liquidità immediate (I)	2.262.884,00	2.362.497,00	2.221.352,00
Liquidità differite(L)	4.921.735,00	3.850.946,00	3.539.704,00
Rimanenze (M)	15.645,00	15.759,00	24.786,00
Immobilizzazioni materiali (Fm)	2.980.084,00	3.142.017,00	3.325.877,00
Immobilizzazioni immateriali (Fi)	232.772,00	232.582,00	228.215,00
Immobilizzazioni finanziarie e varie (Fa)	84.071,00	85.148,00	116.142,00
Finanziamento di terzi a breve (passività correnti) (p)	2.532.076,00	1.604.692,00	1.954.196,00
Finanziamento di terzi a medio-lungo (passività consolidate) (P)	862.625,00	735.878,00	651.212,00
Finanziamenti propri o permanenti (N)	7.102.493,00	7.348.380,00	6.850.668,00

a) Indici di liquidità

Margine di tesoreria	2022
(Liq.immediate+diff.)-(Pass.correnti) = 4.652.543,00-1.604.692,00	3.047.851,00

		TRIENNIO		
liquidità	Margine di tesoreria	2022	2021	2020
	(Liq.immediate+diff.)-(Pass.correnti)	3.047.851,00	4.608.751,00	3.806.860,00

Indici di liquidità generale o "Current Ratio"	2022	
		2,84
Attività correnti	7.200.264,00	
Finanziamenti di terzi a breve termine	2.532.076,00	

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.

		TRIENNIO		
liquidità	Indici di liquidità generale o "Current Ratio"	2022	2021	2020
	Attività correnti	2,84	3,88	2,96
	Finanziamenti di terzi a breve termine			

Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"		2022		
	Liquidità immediate e differite	7.184.619,00	2,84	
	Finanziamenti di terzi a breve termine	2.532.076,00		

		TRIENNIO		
liquidità	Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"	2022	2021	2020
	Liquidità immediate e differite	2,84	3,87	2,95
	Finanziamenti di terzi a breve termine			

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali		2022		
	Debiti medi vs fornitori	1.080.166,00	67,17	
	Acquisti totali	5.789.545,00		

		TRIENNIO		
liquidità	Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali	2022	2021	2020
	Debiti medi vs fornitori	67,17	63,72	89,03
	Acquisti totali			

Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi per servizi istit.li resi:		2022		
	Crediti medi da attività istituzionale X360	848.912,00	41,45	
	Ricavi per attività istituzionale	7.373.483,00		

		TRIENNIO		
liquidità	Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi per servizi istit.li resi:	2022	2021	2020
	Crediti medi da attività istituzionale	41,45	50,69	94,78
	Ricavi per attività istituzionale			

Indice di onerosità finanziaria		2022
	Oneri finanziari/Capitale di terzi medio	0,00
		862.625

		TRIENNIO		
redditività	Indice di onerosità finanziaria	2022	2021	2020
	Oneri finanziari/Capitale di terzi medio	0,00	0,00	0,00

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

Indice di incidenza della gestione extracaratteristica	2022	
Risultato netto/Risultato Operativo Globale	- 2.134,00	-0,02
	125.519,00	

redditività	Indice di incidenza della gestione extracaratteristica	TRIENNIO		
		2022	2021	2020
	Risultato netto/Risultato Operativo Globale	-0,02	0,04	-0,03

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

redditività **Indice di redditività netta del patrimonio**

Indice di redditività netta del patrimonio da reddito indisponibile a reddito	2022	
Risultato analitico netto gestione del patrimonio imm. indisponibile	187.968,46	9,81
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	1.916.076,96	

Indice di redditività netta del patrimonio da reddito indisponibile a reddito	TRIENNIO		
	2022	2021	2020
Risultato analitico netto gestione del patrimonio imm. indisponibile	9,81	9,88	9,45
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale			

Indice di redditività netta del patrimonio da reddito disponibile	2022
Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile	0,00
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	188.551,44

Indice di redditività netta del patrimonio da reddito disponibile	TRIENNIO		
	2022	2021	2020
Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile	0,00	0,64	2,44
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale			

redditività **Indice di redditività lorda del patrimonio**

Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito indisponibile	2022	
Proventi canoni locazione fabbricati (abitativo e comm.)		12,76
Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.	244.435,36	
	1.916.076,96	

	TRIENNIO		
Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito indisponibile	2022	2021	2020
Proventi canoni locazione fabbricati (abitativo e comm.)			
Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.	12,76	11,04	10,86

Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito disponibile	2022	
Proventi canoni locazione fabbricati (abitativo e comm.)	- 252,00	-0,13
Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.	188.551,44	

	TRIENNIO		
Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito disponibile	2022	2021	2020
Proventi canoni locazione fabbricati (abitativo e comm.)			
Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.	-0,13	1,96	5,07

Indice di conservazione del patrimonio netto	2022	
Capitale proprio T1 / Capitale proprio T0	7.102.493,00	0,97
	7.348.380,00	

	TRIENNIO		
solidità Indice di conservazione del patrimonio netto	2022	2021	2020
Capitale proprio T1 / Capitale proprio T0	0,97	1,07	1,14

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	2022
Immobilizzazioni	3.296.927,00
Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	7.965.118,00

solidità	Indici di copertura delle immobilizzazioni	TRIENNIO		
		2022	2021	2020
	Immobilizzazioni	0,41	0,43	0,49
	Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine			

Indici di autocopertura delle immobilizzazioni	2022
Capitale proprio	7.102.493
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	3.296.927

solidità	Indici di autocopertura delle immobilizzazioni	TRIENNIO		
		2022	2021	2020
	Capitale proprio	2,15	2,12	1,87
	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
--	---	---

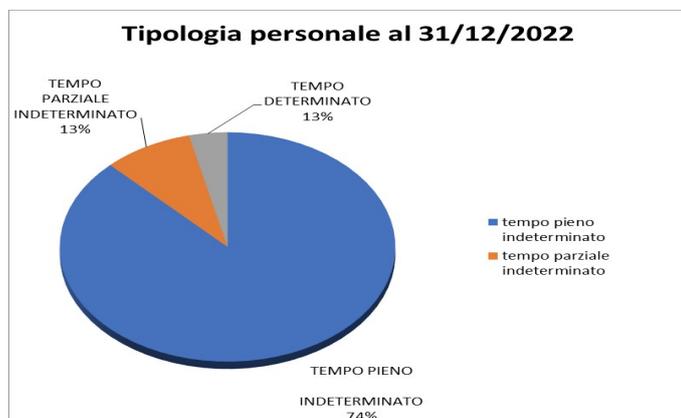
Indice di autocopertura delle immobilizzazioni	Esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio	Tutte le immobilizzazioni sono finanziate con capitale proprio.
--	--	---

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

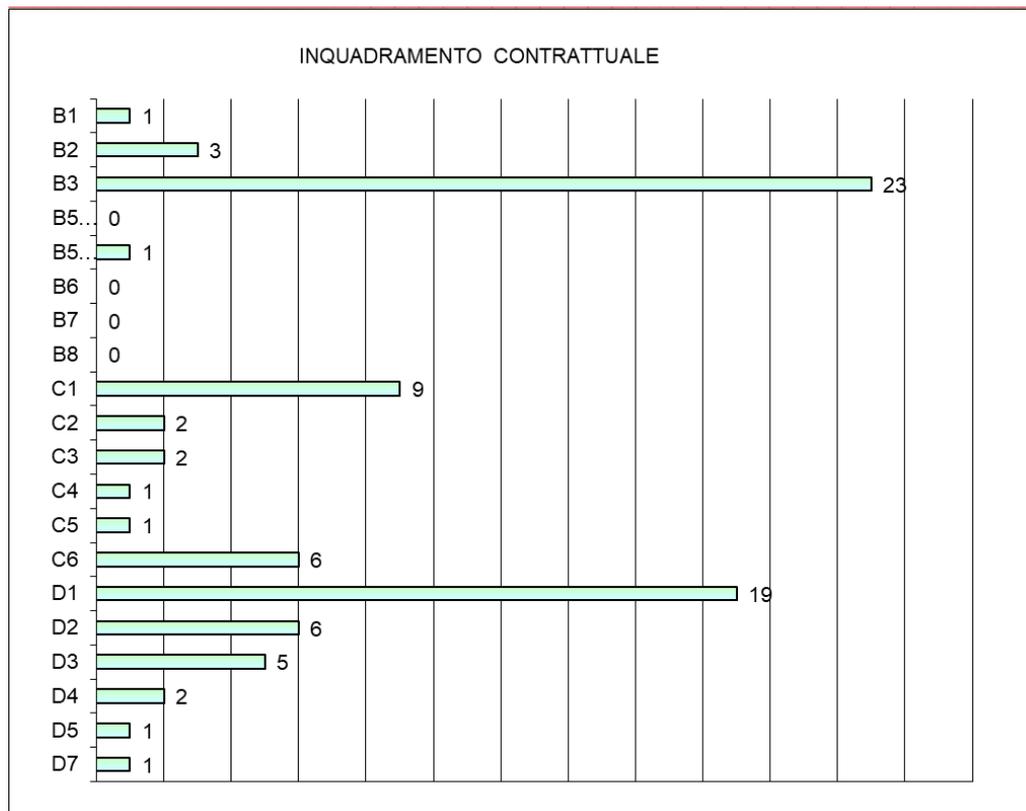
più numeroso di tutta l'attività dell'Asp. Ad esso è affidato il raggiungimento degli obiettivi di rispondere alle attese dei cittadini attraverso le attività socioassistenziali e sanitarie percorrendo la strada della promozione della qualità sociale e professionale dei servizi. Affianca questo personale, 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 Azienda al 31/12/2022 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		31/12/2022	31/12/2021	31/12/2020
Tempo pieno indeterminato	Ass.sociali	25	22	18
	amm.ivi	6	4	4
	servizi generali			
	socio-assistenziali	25	34	30
	pedagogista	1	1	1
	educatori	12	13	13
	coordinatori	2	2	2
	conferim. servizi			
Tempo parziale indeterminato	ambito socio-assistenziale	5	3	3
	educatore	2	2	2
Tempo determinato	educatore	1		1
	ass.sociale	2		3
	amministrativi		2	
TOTALE		81	83	77

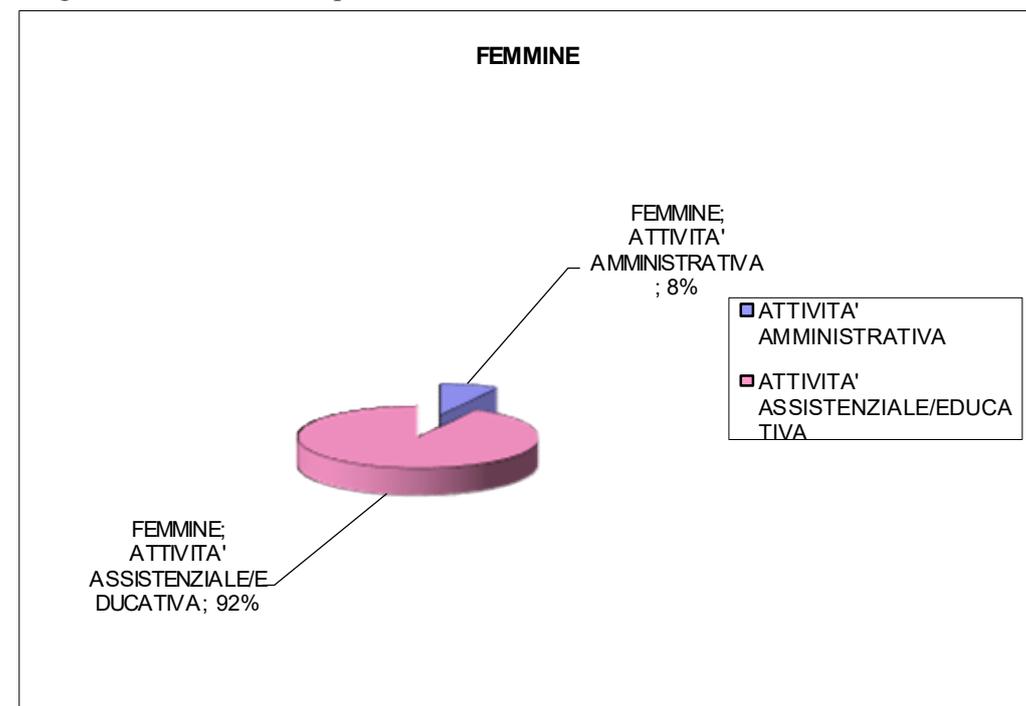


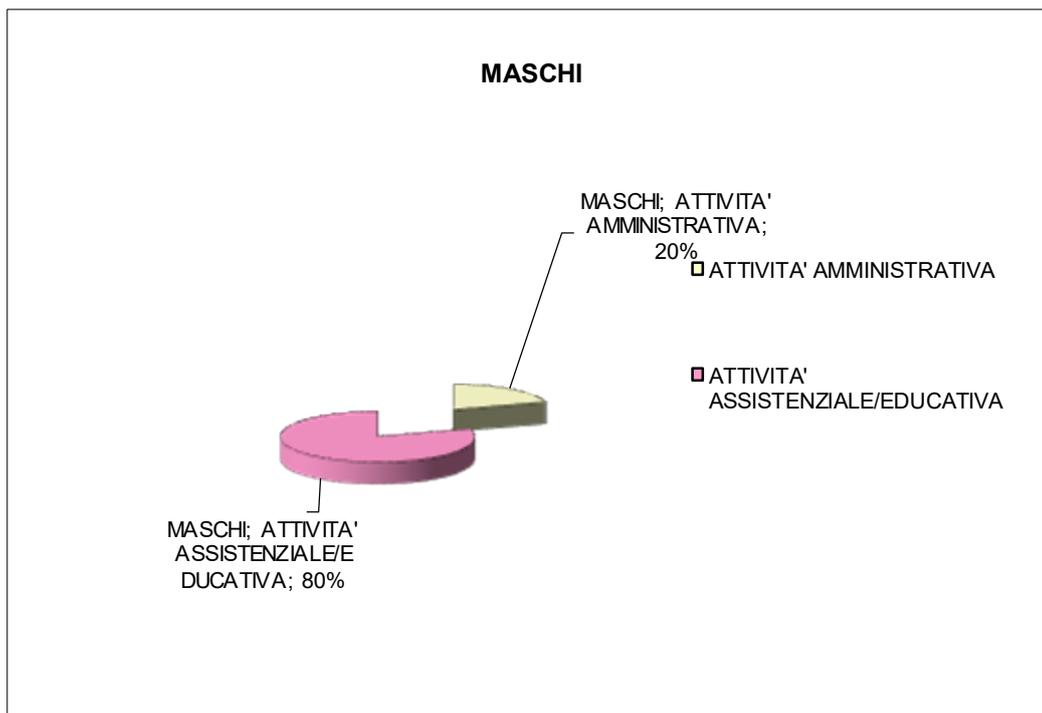
INQUADRAMENTO CONTRATTUALE PERSONALE ANNO 2022

Viene considerato tutto il personale a tempo determinato e indeterminato

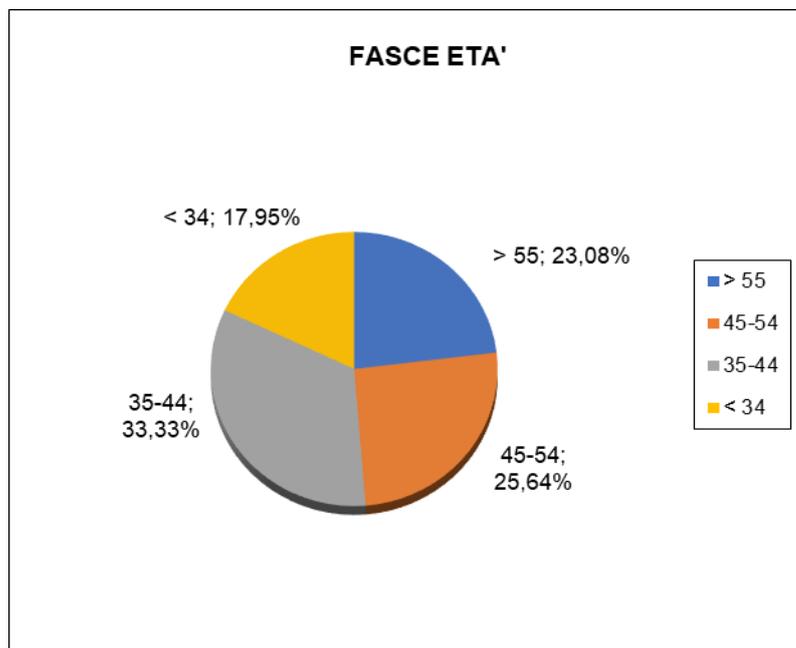


Anagrafiche risorse umane per area anno 2022

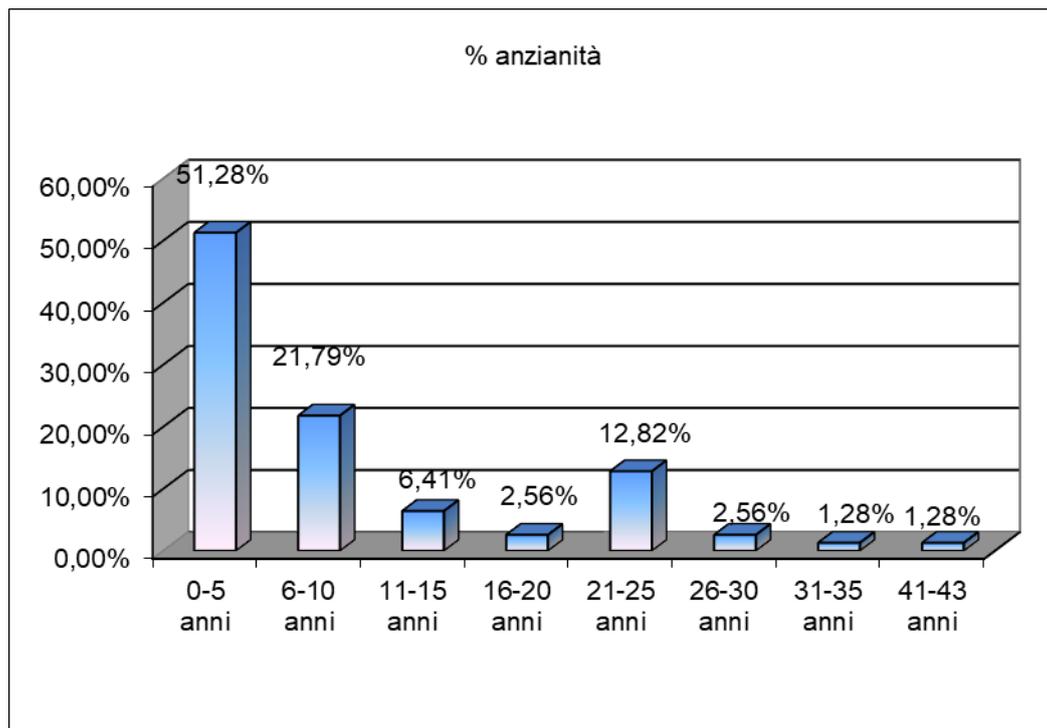




Personale diviso per fasce di età



Personale suddiviso per anzianità di servizio 2022



Assunzioni e cessazioni dal servizio

CESSAZIONI	PENSIONAMENTI	TRASFERIMENTO C/O ALTRO ENTE	SCADENZA CONTRATTUALE	DIMISSIONI
ANNO 2020				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		1		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA	4			6
AREA TECNICO-MANUTENTIVA	1			
ANNO 2021				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA				
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA	2			3
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				
ANNO 2022				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA				
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA				14
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				

ASSUNZIONI	TRASFERIMENTO DA ALTRO ENTE	NUOVE ASSUNZIONI
ANNO 2020		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE		12
AREA TECNICO-MANUTENTIVA		
ANNO 2021		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		2
ATTIVITA' ASSISTENZIALE		17
AREA TECNICO-MANUTENTIVA		
ANNO 2022		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE		10
AREA TECNICO-MANUTENTIVA		

TASSI DI ASSENZA DEI DIPENDENTI DELL'ASP LAURA RODRIGUEZ

Anno 2022	Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	*** gg assenze	% di assenza	% di presenza
	AMMINISTRATIVA	2555	7	63,19	2,47%	97,53%
	ASSISTENZA	9946,25	27,25	1152,9	11,59%	88,41%
	INFERMIERISTICA	2098,75	5,75	162,61	7,75%	92,25%
	EDUCATIVA	6142,95	16,83	1015,93	16,54%	83,46%
	SERVIZI DEL TERRITORIO	8971,7	24,58	719,95	8,02%	91,98%
Totale		29.714,65	81,41	3114,58	10,48%	89,52%

(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%

*** (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 2022	ANNO 2020	ANNO 2020
PERMESSI L. 104/92	Cat. B n° dipendenti	2	2	2
	Cat. C n° dipendenti	2	1	1
	Cat. D n° dipendenti	2	3	1
CONGEDO ART. 42 L. 151/01		ANNO 2022	ANNO 2020	ANNO 2020
	N° dipendenti totali	1	2	2
	Giorni/anno	64	229	182

ASTENSIONE PER MATERNITA'	GIORNATE 2022	GIORNATE 2021	GIORNATE 2020
Astensione anticipata	212	0	0
Astensione obbligatoria	29	286	737
Astensione facoltativa	119	352	221
Malattia figlio	70	12	24
Totale	430	650	982

Formazione del personale dipendente ed acquisito da terzi.

La formazione erogata durante il 2022 è stata erogata principalmente in modalità e-learning (video corsi registrati) o in modalità di webinar. Anche i corsi con tematiche ricorrenti sono stati realizzati in remoto come quelli a tematica amministrativo contabile, del personale e dell'area economico finanziaria e giuridico normativa. La formazione ha visto un notevole incremento con l'obiettivo della crescita di tutto il personale di Asp.

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.

Parte integrante dell'accreditamento professionale è la definizione della Formazione Permanente del Personale coerentemente con gli obiettivi annuali e di lungo periodo dei servizi. Lo sviluppo risorse umane segue principalmente 3 settori:

- Inserimento di personale di nuova assunzione;
- Mantenimento/acquisizione di competenze;
- Valutazione delle prestazioni/miglioramento delle performance.

Piano di Formazione

Ogni anno viene predisposto un piano formativo per l'anno entrante che prevede aggiornamenti sulle aree:

- della sicurezza, secondo le indicazioni del D.Lgs 81/2008 e dell'accordo Stato-Regioni 2011;
- del miglioramento delle conoscenze professionali di ciascuna figura operativa;
- della informazione sulle norme di legge (riservatezza e trattamento dei dati, sicurezza alimentare, ecc);
- della conoscenza e relativa applicazione dei protocolli aziendali.

Obiettivi prioritari del lavoro formativo sono:

- Lo sviluppo di una cultura del curare e dell'assistere;
- Il sostegno e la crescita di una professionalità condivisa insieme;
- L'aggiornamento delle conoscenze e competenze tecniche;
- La formazione ed aggiornamento sulle norme di legge (sicurezza, privacy, ecc.)

Gli strumenti utilizzati sono:

L'équipe multiprofessionale, ma anche monoprofessionale, momenti privilegiati di confronto e di crescita.

Corsi opportunamente organizzati dall'ASP, mirati a sostenere il personale aiutandolo a rispondere in modo efficace alle diverse necessità che emergono nel lavoro di cura.

Opportunità di corsi svolti e proposti dall'esterno per singoli operatori o piccoli gruppi utile momento anche di confronto ed apertura con altre realtà.

La pianificazione degli interventi formativi viene effettuata attraverso un'analisi dei bisogni individuali e di gruppo.

Figure professionali	Ore totali 2022	Ore totali 2021	Ore totali 2020
Adb / Oss	625	133	184,75
Infermieri Professionali	347	30	41
Terapisti della riabilitazione	29	6	9
Responsabili Assistenziali	79	14	47,25
Animatrice	27	1	19,75
Personale Amministrativo	252,3	183,25	176,75
Coordinatrice	20,2	5	23
Personale Tecnico/servizio ausiliario	4	0	6
Assistenti Sociali	312,35	186,1	32
Educatori	331	260,8	176
Medico	0	0	8
Pedagogista	0	0	25
Psicologi	190,5	0	0
TOTALE ORE FORMAZIONE	2217,35	748,5	3.415,75

Rapporti con Università di Bologna 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 (infermieri, educatori, assistenti sociali, oss, 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. 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.

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 2022 arricchita a cura del Medico a seguito del confronto con l'equipe.

Indicatori contenzione 2020-2021-2022

	2022		2021		2020	
numero ospiti con prescrizione alla contenzione/ totale ospiti presenti nel periodo	74,31%	81/109	59,34%	54/91	53,91%	62/115
numero ospiti contenuti (escluse spondine) /totale ospiti con prescrizione alla contenzione	44,44%	36/81	50,00%	27/54	43,55%	27/62
numero ospiti con contenzione non a fini posturali o di salvaguardia escluse le sponde /totale ospiti nel periodo	33,03%	36/109	50,00%	27/54	43,55%	27/62
n. ospiti inseriti in percorsi di riduzione/revoca della contenzione meccanica/n. tot ospiti contenuti			6,17%		5/81	

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)

2022	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	11,01%	12/109
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

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	
2022	18	34	109	16,51%	7	38,89%
2021	14	34	91	15,38%	3	21,43%
2020	11	13	115	9,57%	4	36,37%

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 mobilitazione 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 2022			Anno 2020			Anno 2020		
N° Ospiti	109			91			115		
N° trattamenti individuali	2213	n.su tot	20,31	2483	n.su tot	27,29	2025	n.su tot	17,61
N° trattamenti di gruppo	640	n.su tot	5,89	1245	n.su tot	13,69	159	n.su tot	1,39
N° gestione ausili	183	n.su tot	1,68	144	n.su tot	1,59	84	n.su tot	0,73
N° schede posture	26	n.su tot	0,24	29	n.su tot	0,32	18	n.su tot	0,16
N° di sedute di trattamenti riabilitativi individuali su ospiti ex L.5/1994 / totale ospiti ex L.5/94 presenti nel periodo	0			0			21	70	

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 **2020-2021-2022** suddiviso per nuclei.

2021	Autonomo	% su tot	Non autonomo	% su tot	Supporto / stimolazione	% su tot	SNG, PEG, CVC, CVP, ecc...---->	% su tot
1°	18	30,00	12	20,00	8	13,33	3	5,00
2°	19	47,50	13	32,50	11	27,50	3	7,50
3°	10	32,26	12	37,71	6	19,35	3	9,68
Tot.	47				25		9	
2021	Autonomo		Non autonomo		Supporto / stimolazione		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		Non autonomo		Supporto / stimolazione		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	

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.

2022	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	66,67	1	0,02	0	0	13	0,22	3	0,06
2°	4	7,41	37	68,52	0	0	0	0	7	0,13	5	0,10
3°	1	2,50	27	67,50	3	0,08	0	0	3	0,08	3	0,09
Tot.	5		104		4		0		23		11	
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	

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.

2022	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
1°	2	3,33	33	55,00	5	8,33	17	30,91
2°	3	5,56	38	70,37	0	0	18	25,58
3°	4	9,52	26	61,90	1	2,38	0	0
Tot.	9		97		6		35	
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	

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

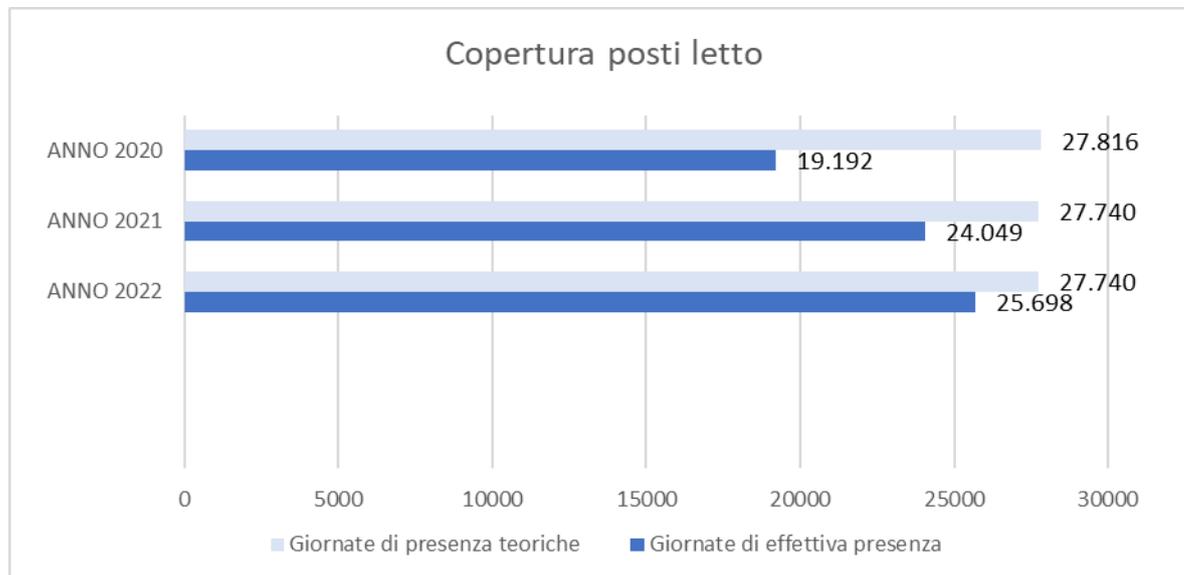
Si rileva come sia importante in strutture come la nostra, ad alta intensità sanitaria, la presenza del Medico. L'attivazione della Guardia Medica comporta la valutazione dell'ospite da parte di un Medico che non ne conosce la storia clinica e le problematiche con il rischio di ricoveri potenzialmente 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 23 ore di presenza settimanale a 30 ore settimanali complessive. Ricordiamo il grave periodo di emergenza epidemiologica che ha inevitabilmente portato ad un incremento significativo dei ricoveri.

RICOVERI OSPEDALIERI	Ricoveri Ospedalieri 2022	Ricoveri Ospedalieri 2021	Ricoveri Ospedalieri 2020
N° Ricoveri	29	30	81
% su tot ospiti	0,25	0,32	0,40
N° Ospiti ricoverati in orari Guardia Medica	16	17	23
% Ricoveri su ricoveri in orari Guardia Medica	0,55	0,57	0,49

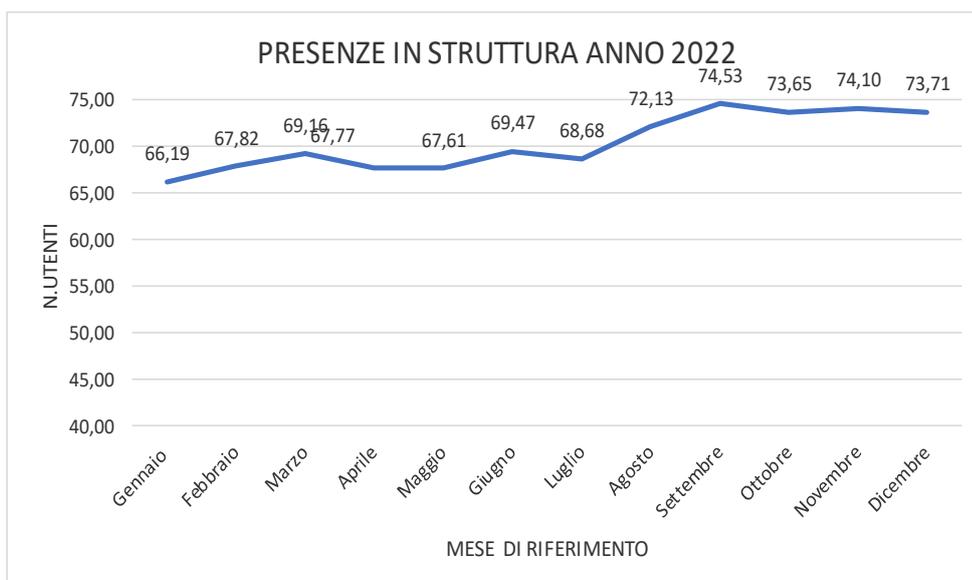
COPERTURA POSTI LETTO

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

COPERTURA POSTI LETTO	ANNO 2022	ANNO 2021	ANNO 2020
Giornate di effettiva presenza	25.698	24.049	19.192
Giornate di presenza teoriche	27.740	27.740	27.816
Totale	92,64%	86,69%	69,00%



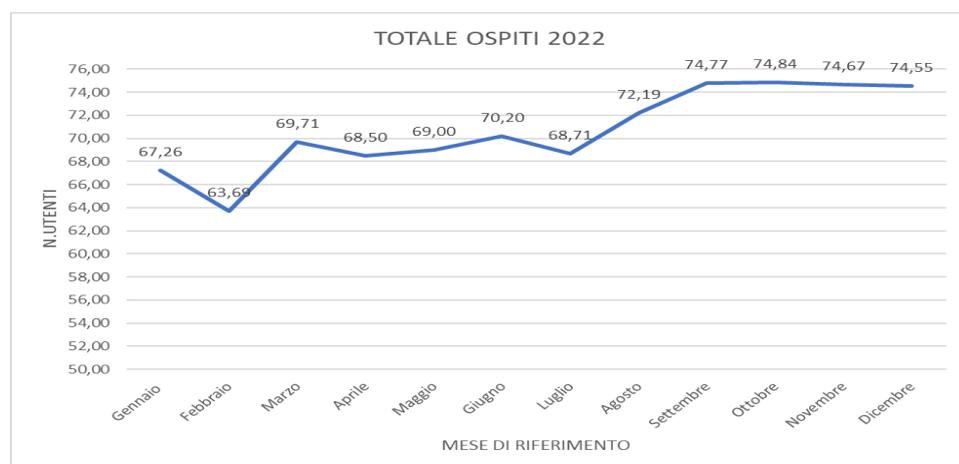
PRESENZE IN STRUTTURA 2022	
Mese riferimento	N.Utenti
Gennaio	66,19
Febbraio	67,82
Marzo	69,16
Aprile	67,77
Maggio	67,61
Giugno	69,47
Luglio	68,68
Agosto	72,13
Settembre	74,53
Ottobre	73,65
Novembre	74,10
Dicembre	73,71



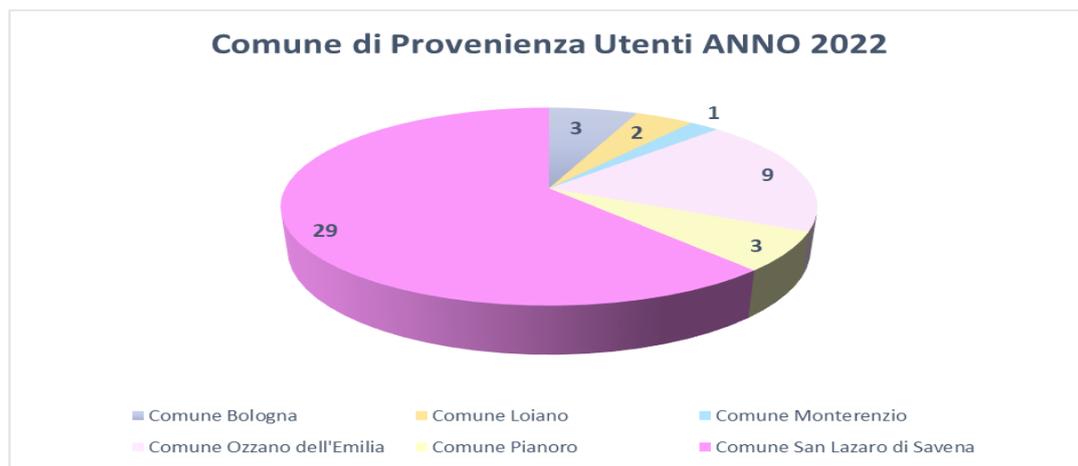
RICOVERI 2022	
Mese riferimento	N.Utenti
Gennaio	1,65
Febbraio	1,27
Marzo	1,21
Aprile	1,16
Maggio	1,65
Giugno	1,38
Luglio	1,00
Agosto	1,00
Settembre	1,00
Ottobre	1,42
Novembre	1,00
Dicembre	1,86



TOT.OSPITI STRUTTURA + RICOVERI 2022	
Mese riferimento	N.Utenti
Gennaio	67,26
Febbraio	63,69
Marzo	69,71
Aprile	68,50
Maggio	69,00
Giugno	70,20
Luglio	68,71
Agosto	72,19
Settembre	74,77
Ottobre	74,84
Novembre	74,67
Dicembre	74,55



Comune di Provenienza 31/12/2022	N. utenti	% sul Tot.
Comune Bologna	3	6,38%
Comune Loiano	2	4,26%
Comune Monterenzio	1	2,13%
Comune Ozzano dell'Emilia	9	19,15%
Comune Pianoro	3	6,38%
Comune San Lazzaro di Savena	29	61,70%
Totale	47	100,00%



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 sottoesposto 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) = 33,00% (36/109)</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% (73/73)</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 2</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 48 ospiti su 48)</p> <p>5) Percentuale di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute = 100,00% (nello specifico trattasi di 44 ospiti su 44)</p>
-------------------------	---

6) Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno = Nr. 4,50
7) Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione di 4° grado = 17% (1 su 6)
8) Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° grado o superiori in struttura = 14,00% (12/86)
9) percentuale PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento: = 29% (6 su 21)
10) Percentuale di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti (periodo di riferimento) = 57% (12 su 21)
11) percentuale degli operatori che nell'anno hanno partecipato a eventi formativi su tematiche inerenti le demenze = 0,00%
12) numero ospiti con demenza in terapia con psicofarmaci/totale ospiti con demenza presenti nel periodo = 83,70% (72 su 86)

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, 2021 e 2022 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.

CONCLUSIONI

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 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. 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