



ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI

Distretto Savena Idice



Bilancio Sociale

Anno 2024

Allegato al Bilancio Consuntivo anno 2024

INDICE

Premessa	pag.	4
Parte 1: valori di riferimento, visione e indirizzi	pag.	5
1.1 L'identità aziendale	pag.	5
1.2 Il sistema di governance	pag.	11
1.3 La Mission	pag.	12
1.4 Il contesto demografico	pag.	14
1.5 Gli obiettivi strategici e le strategie	pag.	18
1.6 La struttura organizzativa	pag.	20
Parte 2: rendicontazione delle politiche e dei servizi resi	pag.	22
2.1 I Centri Socio-Riabilitativi Diurni per persone con disabilità	pag.	22
2.2 L'Area Famiglia e Tutela Minori	pag.	24
2.3 L'Area Adulti con disabilità	pag.	29
2.4 La Casa Residenza per Anziani "Laura Rodriguez"	pag.	34
2.5 I Servizi territoriali	pag.	39
Parte 3: rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate	pag.	47
3.1 Risorse economico-finanziarie	pag.	47
3.2 Analisi di bilancio	pag.	55
3.3 Risorse umane	pag.	62
3.4 Infrastrutture e tecnologie	pag.	69
Conclusioni e ringraziamenti	pag.	70
Allegato 1 – Indicatori specifici Casa Residenza Anziani "Laura Rodriguez"	pag.	71

PREMESSA

Il bilancio sociale è stato redatto per rendere operativo il “fare sistema” con i diversi portatori di interessi (stakeholders) in assoluta trasparenza cercando di rispondere in questo modo alle attese dei Soci, dei fruitori dei servizi, dei cittadini e degli operatori e risponde all’esigenza di realizzare una sinergia tra i diversi soggetti interessati e coinvolti a vario titolo nella realtà 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 potranno dotarsi dapprima di bilanci sociali relativamente semplificati e pervenire a documenti via via più ricchi e completi attraverso un processo di crescita graduale dello strumento”*.

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 più aggiornata di 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.

Benché allegato ad un atto contabile il Bilancio Sociale cerca di dare visibilità e verificabilità all’attività organizzativa e gestionale dell’ASP in rapporto al contesto territoriale in cui opera.

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 di questo strumento; esponendo gli effetti misurabili dell’azione amministrativa.

PARTE 1: valori di riferimento, visione ed indirizzi

1.1 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.

Anche per l'anno 2024, i servizi conferiti all'Azienda da parte dei Comuni del Distretto Savena Idice sono stati: la Casa residenza per Anziani (CRA), i Servizi di Assistenza Domiciliare distrettuali, la gestione diretta dei Centri Diurni per persone con disabilità (Gea a San Lazzaro di Savena, il Laboratorio Protetto Senza Muri a Ozzano dell'Emilia e Casa dell'Arcobaleno a Rastignano-Pianoro), i Servizi dell'Area Famiglia con Minori e Adulti con disabilità oltre che la gestione di una serie di progetti distrettuali tra cui anche i progetti di area sociale finanziati con fondi PNRR.

Secondo lo Statuto, modificato nel 2022, la compagine sociale è formata dal Comune di San Lazzaro dall'Unione dei Comuni Savena Idice e dalla Curia di Bologna. L'ASP continua a cercare di corrispondere 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 e integrandoli con le risorse delle comunità locali, realizzando il più possibile la promozione di un welfare avanzato di comunità.

Minori e famiglia, Adulti con disabilità e 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, dell'Area Adulti con disabilità e della Casa Residenza Anziani.

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 e la cura dei legami familiari; inoltre intende promuovere azioni a beneficio di una comunità che sappia interpretare i bisogni sociali ed educativi in collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti, in modo particolare la scuola, per fronteggiare situazioni di esclusione, di disagio innanzitutto favorendo il successo formativo; permane rilevante la funzione di monitoraggio delle situazioni di disagio e la lettura dei bisogni per saper elaborare risposte sempre più efficaci e coerenti non solo con la tutela dei minori ma con le crescenti necessità di sostegno alle fragilità sociali ed educative.

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 della persona, fornire o contribuire ad un adeguato sostegno all'inclusione sociale, assicurare l'integrazione sociosanitaria e la continuità assistenziale per le situazioni con maggiori bisogni di sostegno.

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 la consegna pasti: gli interventi socioassistenziali presso l'ambiente di vita dell'anziano non autosufficiente e gli interventi di sostegno dopo il rientro al domicilio dalle strutture ospedaliere (dimissioni protette) e la consegna pasti a domicilio sono gestiti da Asp in qualità di sub-committente, che monitora la qualità e la corretta esecuzione del servizio.

.....

I principi ed i valori dell'Azienda

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

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

Patrimonio

Il patrimonio immobiliare è costituito fondamentalmente dall'immobile sede dell'attività istituzionale di Casa residenza Anziani e dove hanno sede alcuni uffici amministrativi. 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 di locazione con l'Ausl di Bologna per i locali di sua proprietà nei quali ha sede il Distretto Savena Idice. Il contratto, successivamente alla sua scadenza viene tacitamente prorogato. E' in corso una trattativa con l'Azienda USL per la ridefinizione degli spazi e conseguentemente del nuovo contratto di locazione. Fa parte del patrimonio disponibile dell'Asp anche una unità immobiliare sita nel Comune di Bologna, derivante da un lascito di un'ospite accolta nella Casa Protetta deceduta nell'anno 2012 attualmente locata. Il Decreto Legge 24/4/2014 n.66 convertito con modificazione dalla legge 23/6/2014 n. 89 ha disposto una serie di misure indirizzate al contenimento della spesa pubblica nell'ambito dei contratti di locazione passiva stipulati dalle Amministrazioni Pubbliche aventi ad oggetto immobili ad uso istituzionale. In particolare, l'art. 24 ha esteso a tutti gli enti pubblici la riduzione già prevista per lo stato del 15% di quanto annualmente corrisposto per i canoni di locazione, a decorrere dal 1/7/2014.

Nel giugno del 2022 a fronte della presentazione di un progetto PNRR da parte dell'Azienda USL di ristrutturazione ed ampliamento della Casa della salute è stato costituito un diritto di superficie a favore dell'AUSL Bologna su parte dell'immobile esistente e sulle aree che saranno oggetto di nuova realizzazione. A fronte della costituzione del diritto di superficie ASP percepirà per anni trentotto un canone annuale.

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.

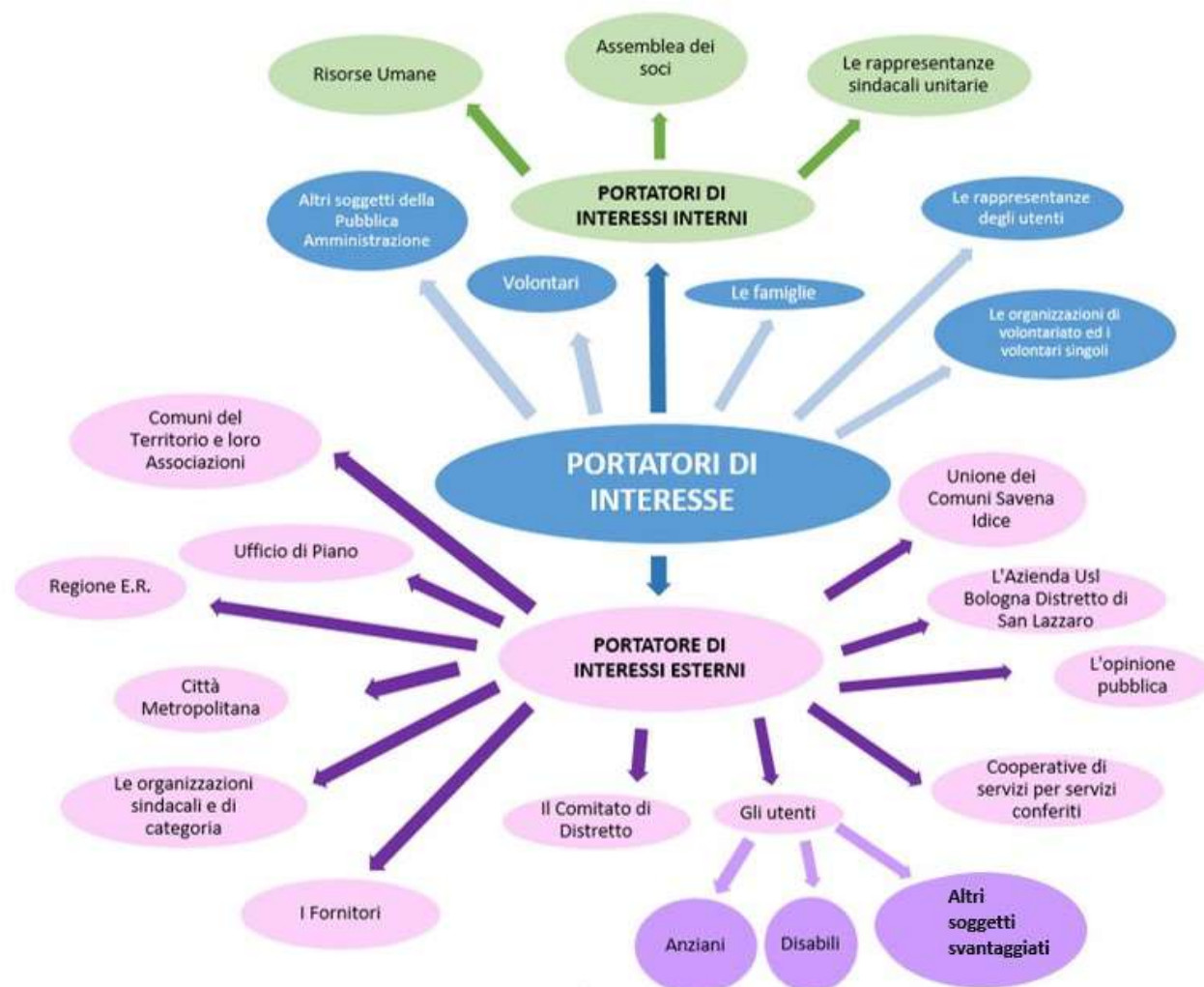
.....

La relazione con i committenti: l'Asp Laura Rodriguez collabora con i Comuni del Distretto Savena Idice 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 2024, 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:



1.2 Il sistema di governance

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.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza legale dell'Azienda.

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.

L'attività amministrativa dell'A.S.P. si svolge nel rispetto del principio di distinzione tra compiti politici di indirizzo e di controllo, riservati agli Organi di governo, e compiti di gestione tecnica, amministrativa ed economico-finanziaria, riservati al livello tecnico e in particolare al 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 rispettando il termine di scadenza della maggioranza dei Consigli Comunali. Il Presidente è scelto in seno al Consiglio d'Amministrazione ed è il rappresentante legale dell'Azienda.

Il Direttore viene incaricato 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.

1.3 LA MISSION

L'Asp nasce con il ruolo di attore sociale nel welfare del territorio del Distretto Savena Idice. Più in particolare i 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 e la garanzia di 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. 4 del 22/12/2023 con la quale è stata approvata la proposta del Bilancio Pluriennale 2024-2026 e la relativa proposta di Bilancio 2024 e nella delibera nr. 11 del 26/1/2024 di approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) strumenti attraverso i quali ASP:

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

1.4 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 soprattutto nell'area sociale ed assistenziale. 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, a maggiore integrazione socio-sanitarie e orientate ad una maggiore efficacia e sostenibilità. Le politiche di assistenza continuativa delle persone non autosufficienti, quelle a sostegno della fragilità sempre più diffusa, di sostegno alle famiglie e alle giovani generazioni, sono dunque chiamate a rispondere a sfide sempre più complesse.

Si riportano nelle tabelle successive i dati relativi alla popolazione target dei servizi in gestione ad ASP residenti nei comuni del distretto al **01/01/2025**.

Fonte: Istat

COMUNE	OVER 65	OVER 75	OVER 85	POPOLAZIONE TOTALE
LOIANO	655	407	183	4.520
MONGHIDORO	586	368	200	3.850
MONTERENZIO	838	501	211	6.127
OZZANO	1.637	1.290	564	14.063
PIANORO	2.132	1.853	848	17.735
SAN LAZZARO	3.918	3.465	1.753	32.774
TOTALE	9.766	7.884	3.759	79.069

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 2024	Indice di vecchiaia 2023	Indice di vecchiaia 2022
LOIANO	468	2.799	1.245	4.512	266,03	248,48	241,15
MONGHIDORO	392	2.348	1.154	3.894	294,39	290,21	275,51
MONTERENZIO	642	3.951	1.550	6.143	241,43	226,49	201,95
OZZANO	1.744	9.068	3.491	14.303	200,17	195,07	183,59
PIANORO	1.985	11.039	4.833	17.857	243,48	238,85	234,51
SAN LAZZARO	3.721	19.995	9.136	32.852	245,53	239,25	232,49
TOTALE	8.952	49.200	21.409	79.561			

INDICE DI VECCHIAIA 2022-2023-2024

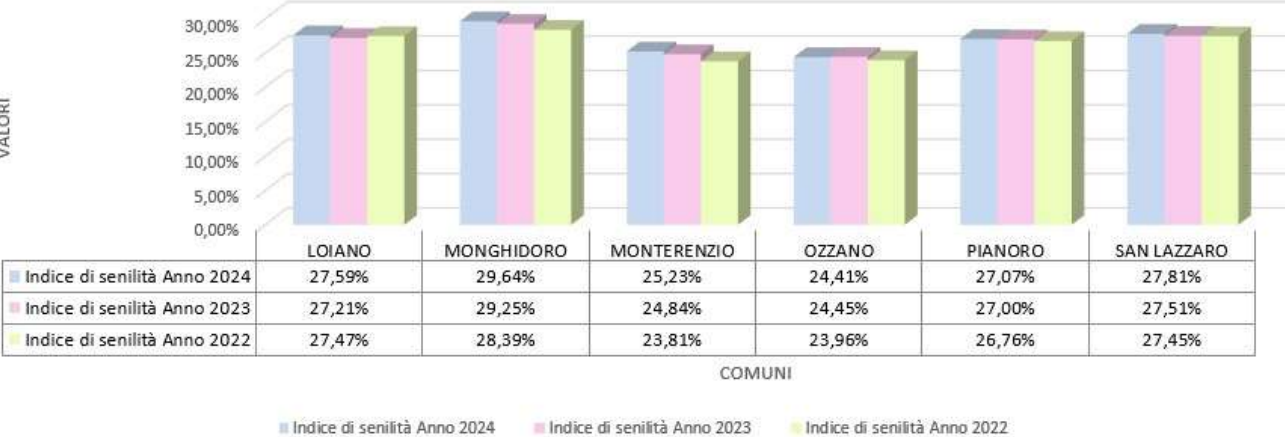


Fonte: demoistat.it

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 Anno 2024	Indice di senilità Anno 2023	Indice di senilità Anno 2022
LOIANO	468	2.799	1.245	4.512	27,59%	27,21%	27,47%
MONGHIDORO	392	2.348	1.154	3.894	29,64%	29,25%	28,39%
MONTERENZIO	642	3.951	1.550	6.143	25,23%	24,84%	23,81%
OZZANO	1.744	9.068	3.491	14.303	24,41%	24,45%	23,96%
PIANORO	1.985	11.039	4.833	17.857	27,07%	27,00%	26,76%
SAN LAZZARO	3.721	19.995	9.136	32.852	27,81%	27,51%	27,45%
TOTALE DISTRETTO	8.952	49.200	21.409	79.561			

INDICE DI SENILITA' 2022-2023-2024



Indice di dipendenza – popolazione residente nel Distretto e confronto

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

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza giovanile anno 2024	Indice di dipendenza giovanile anno 2023	Indice di dipendenza giovanile anno 2022
LOIANO	468	2.799	1.245	4.512	16,72	17,71	18,63
MONGHIDORO	392	2.348	1.154	3.894	16,70	16,61	16,81
MONTERENZIO	642	3.951	1.550	6.143	16,25	17,09	18,31
OZZANO	1.744	9.068	3.491	14.303	19,23	19,90	20,72
PIANORO	1.985	11.039	4.833	17.857	17,98	18,33	18,45
SAN LAZZARO	3.721	19.995	9.136	32.852	18,61	18,85	19,43
TOTALE DISTRETTO	8.952	49.200	21.409	79.561	18,20	18,61	19,18

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

$$\text{Id} = (P0-14 + \text{Pover } 65) / (P15-64) \times 100$$

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza totale anno 2024	Indice di dipendenza totale anno 2023	Indice di dipendenza totale anno 2022
LOIANO	468	2.799	1.245	4.512	61,20	61,72	63,56
MONGHIDORO	392	2.348	1.154	3.894	65,84	64,81	63,12
MONTERENZIO	642	3.951	1.550	6.143	55,48	55,78	55,28
OZZANO	1.744	9.068	3.491	14.303	57,73	58,71	58,76
PIANORO	1.985	11.039	4.833	17.857	61,76	62,10	61,72
SAN LAZZARO	3.721	19.995	9.136	32.852	64,30	63,94	64,61
TOTALE DISTRETTO	8.952	49.200	21.409	79.561	61,71	61,84	62,01

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

COMUNE	0/14	15/64	65 e oltre	Totale	Indice di dipendenza senile anno 2024	Indice di dipendenza senile anno 2023	Indice di dipendenza senile anno 2022
LOIANO	468	2.799	1.245	4.512	44,48	44,01	44,93
MONGHIDORO	392	2.348	1.154	3.894	49,15	48,20	46,31
MONTERENZIO	642	3.951	1.550	6.143	39,23	38,70	36,97
OZZANO	1.744	9.068	3.491	14.303	38,50	38,81	38,04
PIANORO	1.985	11.039	4.833	17.857	43,78	43,77	43,27
SAN LAZZARO	3.721	19.995	9.136	32.852	45,69	45,10	45,18
TOTALE DISTRETTO	8.952	49.200	21.409	79.561	43,51	43,23	42,82

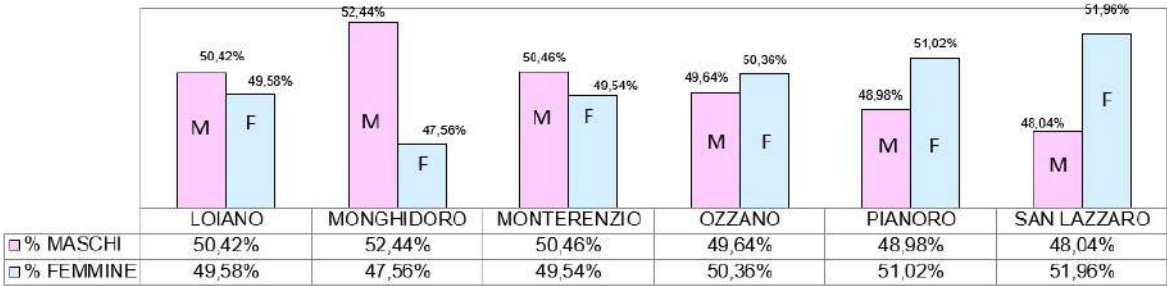
Tasso di natalità e mortalità e saldo naturale - 2024

COMUNE	NATI	MORTI	SALDO NATURALE	Popolazione al 1° gennaio	Popolazione e al 31 dicembre	POP. MEDIA	TASSO NATALITA' 2024	TASSO NATALITA' 2023	TASSO MORTALITA' 2024	TASSO MORTALITA' 2023
Loiano	18	32	-14	4.365	4.512	4.439	4,1	4,1	7,2	14,0
Monghidoro	9	28	-19	3.731	3.894	3.813	2,4	7,7	7,3	17,4
Monterenzio	17	26	-9	6.118	6.143	6.131	2,8	4,9	4,2	11,8
Ozzano dell'Emilia	42	71	-29	13.947	14.303	14.125	3,0	6,0	5,0	9,9
Pianoro	49	62	-13	17.541	17.857	17.699	2,8	6,1	3,5	12,6
San Lazzaro di Savena	113	170	-57	32.638	32.852	32.745	3,5	5,7	5,2	12,3
TOTALE DISTRETTO	248	389	-141	78.340	79.561	78.951				

Fonti: demo istat

POPOLAZIONE RESIDENTE AL 01/01/2025					
COMUNE	MASCHI	FEMMINE	POP. TOTALE Da 0 a 100 e più	% MASCHI	% FEMMINE
LOIANO	2.275	2.237	4.512	50,42%	49,58%
MONGHIDORO	2.042	1.852	3.894	52,44%	47,56%
MONTERENZIO	3.100	3.043	6.143	50,46%	49,54%
OZZANO	7.100	7.203	14.303	49,64%	50,36%
PIANORO	8.746	9.111	17.857	48,98%	51,02%
SAN LAZZARO	15.783	17.069	32.852	48,04%	51,96%
TOTALE			79.561		

% POPOLAZIONE al 01/01/2025 Per genere



1.5 Gli obiettivi strategici e le strategie

Nell'ambito del percorso volto ad una sempre maggiore qualificazione dei propri servizi, e in considerazione delle regole e dei requisiti generali disposti dalla Regione con la normativa dell'accreditamento dei servizi e delle strutture sociosanitarie finanziate nel FRNA (anziani e disabili adulti), l'ASP 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 di Servizi domiciliari e per i Centri Diurni per disabili in gestione diretta dal 1/1/2017, ha rappresentato per l'ASP 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. 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. ASP deve 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 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 opera.

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 comunità ed il coinvolgimento di tutti i propri interlocutori.

Dall'esame dei documenti di programmazione è possibile evincere 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 Savena Idice. Si evidenziano i principali obiettivi strategici.

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

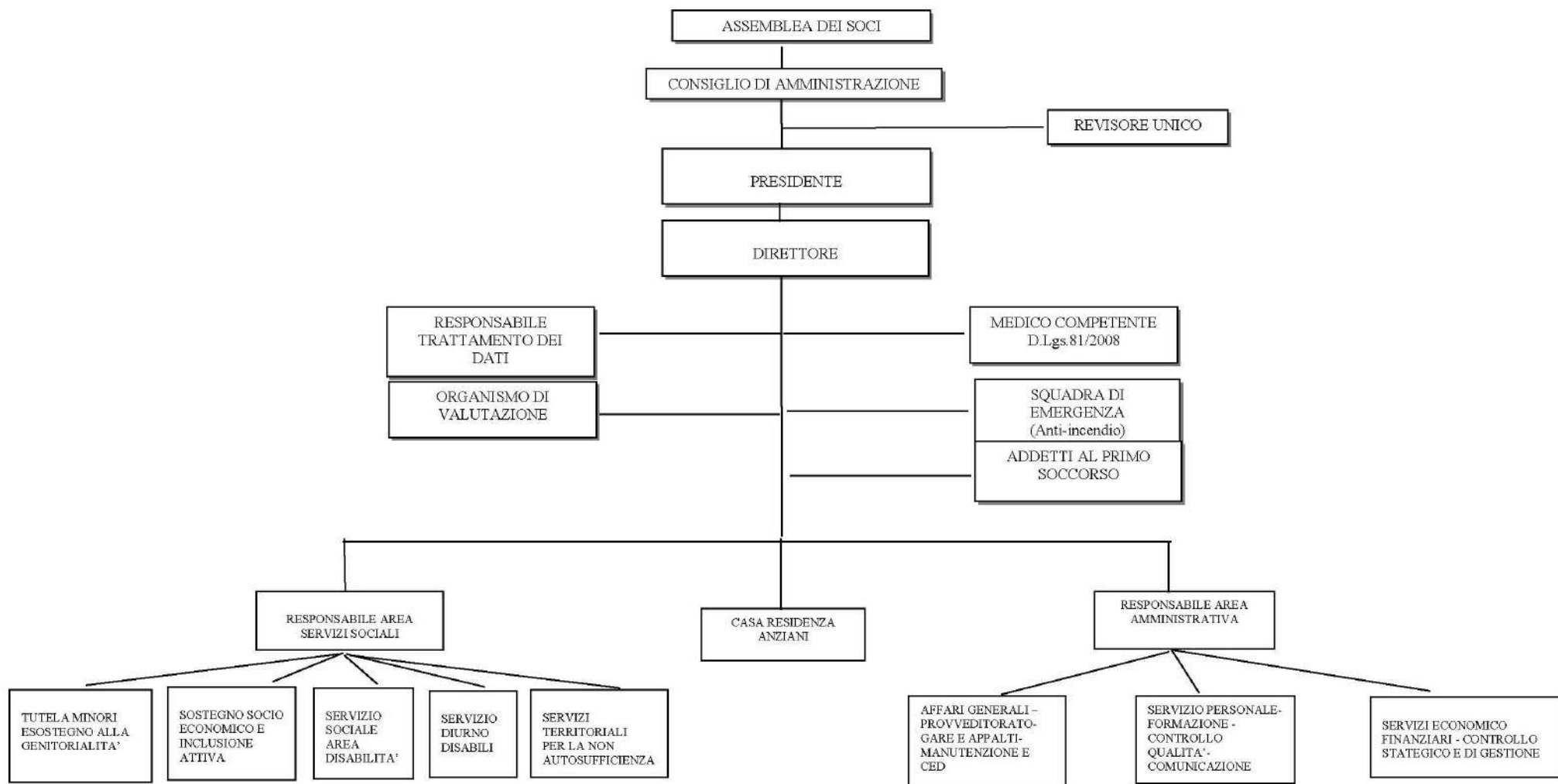
Un secondo obiettivo è rappresentato dalla continua elaborazione di forme gestionali efficienti, che siano in grado di realizzare, per quanto possibile, economie gestionali e qualificare maggiormente l'intervento sociale garantendolo in tutta la dimensione distrettuale corrispondente all'ambito di programmazione del Piano di Zona.

Un terzo obiettivo è rappresentato, nel governo di ASP da parte dei Comuni soci, dalla capacità di coinvolgere i diversi soggetti presenti nel territorio, pubblici e privati. A questo fine, appare utile diffonderne la conoscenza anche nella prospettiva di canalizzare su di essa la disponibilità di farne oggetto di donazioni finalizzate che ha contraddistinto l'esperienza delle istituzioni assistenziali bolognesi. Tale orientamento strategico richiede

all'ASP di procedere proseguendo il percorso di sviluppo dei Servizi per mantenere aggiornata la propria qualificazione, incontrare le esigenze delle persone a cui dedica i propri servizi, integrarsi maggiormente nel tessuto locale, accrescere l'apporto del volontariato solidale, perseguire costantemente la sostenibilità economico-finanziaria anche attraverso azioni svolte alla razionalizzazione/riduzione dei costi ricercando costantemente altre/nuove fonti di finanziamento. Inoltre, è considerata particolarmente strategica l'attenzione sempre maggiore alla programmazione di investimenti e modalità tese alla valorizzazione e all'incremento del patrimonio immobiliare e alla valorizzazione del proprio personale quale patrimonio inestimabile che con le proprie competenze, esperienze e attitudini contribuisce direttamente al raggiungimento degli obiettivi dell'azienda.

Un quarto obiettivo deriva dalla decisione adottata dai Soci (Comune di San Lazzaro e Unione dei Comuni Savena Idice) di individuare Asp quale gestore dei propri Servizi Socio-Assistenziali. Tale decisione perseguita progressivamente deve essere periodicamente monitorata perché abbia uno sviluppo costantemente vantaggioso, una pianificazione attenta mantenendo il controllo e la qualità del lavoro con investimenti sufficienti e oculati in termini di personale, attrezzature e spazi.

1.6 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA - 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 2: rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

Le modalità di erogazione dei servizi conferiti ad ASP dai Comuni Soci sono regolate da contratti di servizio che, oltre a rispettare quanto indicato dagli standard regionali di riferimento, sono congruenti con quanto definito dall’Assemblea dei Soci. Per i servizi soggetti alla normativa regionale sull’accreditamento sono poi stati sottoscritti appositi contratti con soggetti firmatari Asp Laura Rodriguez su delega dei Comuni, distretto di Committenza e Garanzia Savena Idice, Azienda USL di 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.

2.1 I 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. 12 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 17 accreditati) utenti presenti 16 a tempo pieno.
- Centro Laboratorio “Senza Muri” di Ozzano Emilia: Il servizio è organizzato in attività interne ed esterne per una media giornaliera di 9 utenti. Capacità ricettiva 9. Utenti presenti 9 utenti
- Centro di Carteria “Casa dell’Arcobaleno” di Pianoro”: la sua attività è iniziata nel gennaio 2009 come gruppo educativo; capacità ricettiva di 16 utenti. Accreditati 10 Utenti presenti 8
- Centro Residenziale “Nelda Zanichelli”: capacità ricettiva 17 posti, gestito con personale della Coop Bologna Integrazione A.M. Anffas: utenti presenti 15 fissi.
- Centro Diurno Nelda Zanichelli con gestione Coop Ida Poli: capacità ricettiva 17 media giornaliera di ospiti presenti 9.

Confronto anni 2022-2023-2024 età persone con disabilità accolte

CENTRI	DA 18 A 21						DA 22 A 24						DA 25 A 44						DA 45 A 64					
	2022		2023		2024		2022		2023		2024		2022		2023		2024		2022		2023		2024	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
CASA DELL'ARCOBALENO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	2	1	2	1	3	2	3	1	3	2
CENTRO GEA	-	1	-	1	-	-	1	1	1	1	-	1	4	3	4	3	5	3	1	4	1	4	2	5
CENTRO DIURNO OZZANO	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	5	2	4	0	4	1	1	1	1	1	1	2
TOTALE	-	2	-	2	-	-	1	1	2	3	-	2	11	7	10	4	11	5	5	7	5	6	6	9

L'orientamento metodologico che muove la gestione dei Centri è volto a creare sempre nuovi rapporti con il territorio, con le sue realtà diverse, per permettere alle persone con disabilità di creare relazioni nel tessuto cittadino e quindi in particolare per produrre inclusione e valore sociale.

Un primo esempio è la collaborazione del Centro Gea Zanichelli con il Teatro dell'Argine "ITC di San Lazzaro"; dalla collaborazione con l'attrice V. Barato e il regista F. Luongo e dalla partecipazione di alcuni ragazzi del centro al videoclip "l'Abbandono" dei "Marta sui Tubi" presentato al Mei di Faenza-Meeting Etichette Indipendenti con menzione speciale come migliore videoclip alla creazione del cortometraggio "3 super 8" presentato al festival del Cinema nuovo di Gorgonzola (MI). Da questo impegno è nata la proposta per un progetto di laboratorio teatrale/formativo del centro diurno Gea Zanichelli a favore delle Scuole Secondarie di Secondo Grado come l'Open Day in Aula Magna dell'Istituto Superiore Mattei con il laboratorio teatrale condotto dalla compagnia con alcuni ospiti ed educatori del centro rivolto ad alcune classi del Liceo pedagogico nato da una proposta di un'insegnante con lo scopo di sensibilizzare gli studenti al mondo della disabilità.

Si sottolinea la annuale esperienza inclusiva costituita dall'attivazione di nuclei aziendali presso aziende del territorio e supermercati locali e la collaborazione con il Centro Sociale Malpensa di San Lazzaro nell'utilizzo dei loro spazi per laboratorio teatrale settimanale. Inoltre di particolare rilevanza si è strutturata una collaborazione con la Piscina Comunale di San Lazzaro per attività motorie adattate con gli studenti di Scienze Motorie dell'Università di Bologna (Convenzione Asp - Università degli Studi di Bologna) e la collaborazione con il Centro Sociale Tonelli per attivazione di danze di gruppo con un volontario-ballerino. Successivamente a questa prima collaborazione è derivata l'attivazione di un laboratorio manuale condotto da alcune socie del centro Tonelli presso il nostro centro GEA. Da questa collaborazione sono sorte spontaneamente delle libere collaborazioni di alcune socie che hanno portato le loro competenze artistico-artigianali, la loro amicizia e simpatia.

Si sottolinea infine la collaborazione con la Oasi felina di San Lazzaro, con l'Associazione Cinofila di Monterenzio ed il Centro recupero Fauna selvatica di Monte Adone, l'Associazione PerlArte (Associazione di artisti composta da ceramisti e da disegnatori Di Pian di Macina) e con la Cooperativa la Fraternità di Monterenzio per eventi sportivi.

Il Centro Casa dell'Arcobaleno di Carteria ha attivato collaborazioni l'Azienda CLAMAS SRL e successivamente con l'azienda Tecnocer SRL, il maneggio El Paso, il birrificio Ca' del Brado che è la più recente messa in atto.

2.2 L'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 12 anni il Servizio Minori del Distretto Savena Idice, tra i primi a livello nazionale, ha aderito al Progetto P.i.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 2024	
Loiano	74
Monghidoro	96
Monterenzio	94
Ozzano	189
Pianoro	341
San Lazzaro di Savena	560
TOTALE	1354

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° 9)
 - interventi di sostegno alla genitorialità (n° 21)
 - interventi di contrasto alla dispersione scolastica (n° 7)
 - interventi di sostegno attivati a seguito di Codice Rosso (n° 4)
- } *Dati Unione Valli Savena Idice anno 2024*

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° 11)
 - interventi di sostegno alla genitorialità (n° 24)
 - interventi di contrasto alla dispersione scolastica (n° 10)
 - interventi di sostegno attivati a seguito di Codice Rosso (n° 3)
- } *Dati Comune di San Lazzaro di Savena anno 2024*

Ulteriore dato indicativo di una specifica complessità dell'azione di tutela sono i Minori interessati dai diversi provvedimenti delle Autorità Giudiziarie di cui 6 tutele e 3 curatele affidate al responsabile.

MINORI IN CARICO	
INTERESSATI DA PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	
Loiano	18
Monghidoro	11
Monterenzio	21
Ozzano	43
Pianoro	91
San Lazzaro di Savena	129
TOTALE	313

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 di verse Autorità Giudiziarie riguardanti, nell'anno 2024:

- nuovi percorsi di indagine sulle condizioni di vita del minore e di valutazione delle capacità genitoriali (n.13)
- nuovi percorsi di valutazione delle capacità genitoriali (n.11);
- nuovi interventi psico - educativi a supporto del minore (n.9);
- nuovi interventi domiciliari educativi e/o socio-assistenziali (n.9);
- inserimento in comunità socio-educativa residenziale o semi residenziale (n.6) di cui 3 in favore di minori con gravi disturbi psicopatologici.

La presa in carico di **ragazzi attenzionati da procedimenti penali** evidenzia da tempo la necessità di trovare modalità operative che possano includere, accogliere e agganciare gli adolescenti dei diversi territori e rendere protagoniste le stesse comunità, allarmate periodicamente dagli atti di devianza di cui si rendono protagonisti.

L'approccio che ASP cerca di mantenere è quello di avvalersi della "giustizia riparativa". Si tratta di un approccio che reagisce al reato seppur considerando anche gli strumenti contenitivi ma in modo non prettamente ritorsivo e certamente non espulsivo (approccio che tra l'altro genera spesso reattività ancora più complessa e problematica); il reato che diventa un conflitto tra esseri umani, proprio per questo è da risolversi con una partecipazione attiva dei soggetti coinvolti e per quanto possibile della comunità. La stessa ricerca di un percorso condiviso è il fulcro di questo approccio, che potremmo definire partecipativo ed inclusivo. Per questo ASP corrisponde prontamente ogniqualvolta Amministratori, Istituzioni e Forze dell'Ordine intraprendano azioni in tal senso anche senza avere ancora una presa in carico del minore. In questo modo, chi commette un reato diventa un agente, non solo in negativo, perché progressivamente reso potenzialmente capace di capire le proprie responsabilità e di porvi rimedio. La chiave di questa dinamica è il dialogo promosso con gli adulti di riferimento e appena e quando opportuno promuovere il confronto tra vittima e l'offensore ed il suo entourage di recupero pur dando attenzioni differenziate alle parti coinvolte.

Da tempo è attivo all'interno dell'Area Famiglia con Minori Asp l'impegno specifico nel **contrasto alla violenza di genere** con diverse ed articolate modalità. L'operatrice esperta di cui il servizio è dotato partecipa ai tavoli locali e metropolitani per il contrasto alla violenza di genere, per la promozione di attività di sensibilizzazione, formazione, condivisione procedure, valutazione dei percorsi proposti, e la definizione delle esigenze condivise. L'attività specifica di accoglienza attuate a protezione delle donne (mamme) vittime di violenza, di sostegno e definizione progettuale condivisa per percorsi di uscita dalla condizione di maltrattamento e violenza è supportata da un'azione di monitoraggio e di prevenzione finalizzata anche all'individuazione precoce di situazioni di rischio grazie anche ad una costante attività formativa cui partecipano tutti gli operatori del Servizio Sociale. Alla violenza di genere è spesso associato il fenomeno della violenza assistita o convivente, che spesso coinvolge i minori, poiché sperimentano forme di maltrattamento compiute attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologia, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure per loro affettivamente significative siano le stesse adulte o minori. Anche a questo riguardo ASP ha da tempo strutturato percorsi di sostegno ai minori che hanno subito l'esposizione a questa forma di maltrattamento.

2.3 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
Adulti con disabilità in carico	10	6	21	49	49	140
con disabilità grave	6	6	12	25	27	68
con progetti sostegno all'inclusione lavorativa	2	1	11	15	19	40
con sostegno economico	0	0	1	2	1	9
con tutela giuridica (direzioe ASP)	0	0	2	3	0	5
con progetto educativo	2	0	5	2	3	18
con progetto semiresidenziale	3	3	6	22	19	48
con progetto residenziale	1	1	4	9	3	22
con assegno di cura	0	0	2	4	2	16
con progetto "Dopo di Noi"				2	2	17

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.

Il progetto di vita

Il Servizio Sociale, anche per effetto delle normative recentemente emanate e che saranno progressivamente varate con l'obiettivo di garantire maggiormente l'inclusione sociale e lavorativa delle persone con disabilità, rispondendo ai principi di autodeterminazione e non discriminazione, intende strutturarsi per rispondere alle varie fasi del ciclo di vita della persona con disabilità. Per la piena realizzazione della progettualità di vita a sostegno delle capacità, dell'autonomia e dell'inclusione di minori, adulti e, ove necessario, anziani che abbiamo necessità di interventi specifici, aggiorna la propria progettualità sia dal punto di vista metodologico (dando impulso alla progettualità partecipata intrapresa già da diversi anni) sia realizzando la maggiore integrazione possibile dei percorsi abilitativi, a sostegno della salute fisica e psichica e di inclusione sociale. Per tali fini si intende avere cura, insieme alle amministrazioni locali, della integrazione sociosanitaria, dell'orientamento ai diritti e alle opportunità del territorio, della collaborazione con le forme organizzate di cittadini e familiari (associazioni).

Nella fase attuale, che porterà alla realizzazione del Progetto di vita secondo linee condivise a livello nazionale si intende elaborare una linea operativa che permetta di condividere e definire il percorso medio tempore dalla valutazione integrata con i servizi dell'Azienda USL.

Per dare graduale e piena attuazione a questo progressivo cambiamento di approccio, il servizio persone con disabilità dovrà avvalersi di un'integrazione di risorse non solo professionali corrispondenti all'apporto qualiquantitativo che si concorderà di porre in essere.

Le emergenze e le urgenze

Nel distretto Savena Idice, ASP gestisce le situazioni di emergenza ed urgenza che si verificano ma negli orari di chiusura del Servizio, compresi i giorni festivi e le ore notturne, è attivo il Servizio di **Pronto Intervento Sociale metropolitano** (PRIS), attivo dalla metà del 2012, in forza della convenzione sottoscritta con il Comune di Bologna, che ha delegato parte delle funzioni di gestione del servizio ad ASP Città di Bologna.

Il PRIS garantisce, nei giorni e negli orari di chiusura degli Sportelli sociali, reperibilità telefonica a supporto delle Forze dell'Ordine e dei servizi ospedalieri ed un tempestivo intervento di operatori qualificati unitamente agli operatori dei servizi di emergenza territoriali (Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale, Pronto soccorso sanitario), e predispone soluzioni appropriate ai bisogni di persone che vivono situazioni di emergenza sociale indifferibile ed attiva.

Alla riapertura, il Servizio Sociale si attiva per una presa in carico dei casi segnalati dal Pris.

Nel corso del 2024 il PRIS è intervenuto sul territorio del distretto per 17 situazioni, a fronte di 1604 interventi che hanno interessato l'area metropolitana, pari al 1,06% sul totale.

Interventi del Pr.I.S. su distretto Savena Idice in favore di	n. interventi
Nuclei	2
Donne dichiaranti maltrattamenti	5
Adulti	5
Anziani	1
Minori del territorio	4
TOTALE	17

Questo dato, largamente minoritario su tutta l'area metropolitana anche in rapporto alla popolazione residente è certamente dovuto a diversi fattori tra cui è riconosciuto un buon livello di presa in carico e monitoraggio delle situazioni fragili che evita o comunque riduce fortemente l'attivazione di servizi in emergenza. Cio' rappresenta oltre ad un livello qualificato del lavoro dei servizi territoriali, anche una best practice che permette il contenimento di interventi che risulterebbero particolarmente onerosi soprattutto nell'Area Famiglia con Minori.

Il servizio di pronto intervento sociale rappresenta un livello essenziale delle prestazioni sociali (LEPS) per la realizzazione del quale sono peraltro dedicate risorse vincolate del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale.

Trattandosi di servizio gestito sul livello metropolitano, nell'arco del 2024 si è attivato un confronto finalizzato a condividerne finalità e modalità organizzative che è sfociato in una ridefinizione dell'operatività dello stesso nonché nella rideterminazione delle quote di costo tra i vari ambiti sociali.

Il Punto Unico di Accesso e lo Sportello caregiver

Nel 2024 ASP ha acquisito le risorse professionali per l'avvio **del Punto Unico di Accesso (PUA)** previsto dalla normativa nazionale come LEPS a completamento dei LEA e rappresenta per la normativa nazionale e regionale non solo un luogo fisico, ma una modalità organizzativa multiprofessionale per l'orientamento e l'accoglienza sociale e sociosanitaria.

Le funzioni che la normativa assegna ai PUA sono sostanzialmente riconducibili alle seguenti:

- attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e sugli interventi del sistema locale sanitario, sociale e sociosanitario (integrati con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza ed ascolto;
- raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete, per eventuali approfondimenti della richiesta, a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi;
- risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'equipe multidisciplinare territoriale e integrazione con i servizi dedicati;
- supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione degli interventi di supporto da attivare anche attraverso strumenti quali i budget di salute;
- monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, sociosanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di costruire percorsi di prevenzione e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- attivazione di canali comunicativi con i MMG ed i PLS per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali;
- promozione di reti formali ed informali della Comunità, al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio, per la conoscenza dei problemi della Comunità e delle risorse attivabili;
- raccolta dati ed informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta di servizi;
- aggiornamento mappatura dei servizi e delle risorse sociali e sociosanitarie disponibili;
- monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati.

Il tavolo di lavoro avviato nel 2023 per l'apertura dei PUA in collaborazione con l'AUSL di BOLOGNA ha previsto che gli stessi interesseranno fin da subito tutto il territorio distrettuale e saranno progressivamente nelle Case della Comunità presenti sul territorio.

Tenuto conto delle risorse vincolate messe a disposizione sul Fondo nazionale per la non autosufficienza per l'implementazione del personale sociale da dedicare al PUA Asp ha dovuto implementare la sua pianta organica con ulteriori 2 unità di Assistente sociale, che sono state assunte dal 1° dicembre 2023

ASP ha completato il sistema degli sportelli informativi attivando già alla fine del 2023 ma strutturandolo nel 2024 l'avvio dello **sportello a sostegno del care giver** con i fondi disponibili dell'omonimo fondo regionale e nazionale. Attivo presso la sede della Casa della Comunità di San Lazzaro supporta ed orienta coloro che si trovano, o si sono trovati, ad assistere una persona non autosufficiente.

2.4 LA CASA RESIDENZA PER ANZIANI LAURA RODRIGUEZ

La Casa Residenza Anziani Laura Rodriguez, considerata il “fiore all’occhiello” dell’Azienda, è una struttura autorizzata al funzionamento per n.76 ospiti.

Le modalità di ingresso all’interno della CRA che avvengono per graduatoria distrettuale modulata per gravità confermano, anche per il 2024, 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.

Comune di Provenienza	N.ospiti accolti dall’1.01.2024 al 31.12.2024
Comune Loiano	2
Comune Monterenzio	5
Comune Ozzano dell'Emilia	8
Comune Pianoro	4
Comune San Lazzaro di Savena	11
Monghidoro	1
Totale	31

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.

RETТА ANNO 2022 CASA RESIDENZA ANZIANI	RETТА ANNO 2023 CASA RESIDENZA ANZIANI	RETТА ANNO 2024 CASA RESIDENZA ANZIANI
52,28	52,28	56,38

Onere a Rilievo Sanitario GESTIONE PUBBLICA	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA	CASA RESIDENZA ANZIANI GESTIONE UNITARIA PUBBLICA
	49,66	53,81	57,11

Ingressi – Suddivisi per tipologia di ingresso

ANNI	CASA RESIDENZA	SOL.SANITARIO	CONVALESCENZIARIO	GRAVI DISABILI	TOTALI
2022	42	0	3	1	46
2023	37	0	0	0	37
2024	31	0	0	0	31

CASE MIX

Gli ospiti presenti in struttura e soggetti a valutazione nel corso del 2024 sono stati 75, 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 (2022-2023-2024).

CLASSIFICAZIONE 2024		CLASSIFICAZIONE 2023		CLASSIFICAZIONE 2022	
A	28	A	30	A	27
B	31	B	31	B	34
C	16	C	14	C	13
D	0	D	0	D	0
TOTALE	75	TOTALE	75	TOTALE	74

A tal proposito si segnala che la struttura continua a mantenere a proprio carico parametri ampiamente superiori (più minuti di assistenza) rispetto a quanto previsto per il nostro case mix da normativa.

L'ANIMAZIONE

Operando sulla qualità della relazione, seguendo le linee regionali per l'accreditamento, 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 principali:

- ascolto, rassicurazione
- agevolare comunicazione e relazione interpersonali.
- favorire nel soggetto curiosità e nuove sensazioni.
- aiutare la persona a conservare la propria dignità.
- favorire sensazioni di calma interiore, rilassamento, contenimento dell'ansia
- esercitare la capacità di osservazione
- stimolare la coordinazione

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.

PROGETTI e ATTIVITA' 2024	NUMERO ATTIVITA'- INTERVENTI
ASCOLTO MUSICA	97
FESTE COMPLEANNI/RICORENZE	18
FESTA STRUTTURA	5
GINNASTICA	53
GINNASTICA DOLCE ANIMAZIONE	11
GIOCO DI SQUADRA	46
INTERVENTI ESTERNO	34
LABORATORIO CUCINA	10
PROGETTO CINEMA	94
MERENDE/PRANZI SPECIALE	13
PALESTRA PER LA MENTE	99
PET THERAPY	12
MANUALITA'	43
PROGETTO ORTO	12
USCITE	3
LETTURA	24
FESTE CON INTERVENTI DI ESTERNO	1

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 insulino-dipendenti, richiedono controlli e terapie anche fuori dagli orari in cui abitualmente si somministrano i farmaci. Manteniamo sempre un grande numero di PEG e SNG. L'alimentazione enterale comporta per gli infermieri un notevole investimento di tempo e risorse. Se si vuole gestire correttamente l'ospite con PEG/SNG abbiamo calcolato si necessita di almeno mezz'ora/45 minuti al giorno di attività infermieristiche, parliamo in sostanza di 7-8 ore al giorno solo per questo. Se pensiamo al minimo aumento di ore infermieristiche avute in questi ultimi anni è facile comprendere le difficoltà che si sono moltiplicate rispetto ad alcuni anni fa quando questi tipi di alimentazione quasi non erano presenti in strutture come le nostre. Non trascurabile è inoltre il tema delle medicazioni. Sempre più spesso in ingresso o al rientro da ricoveri ospedalieri accogliamo anziani con gravi e multiple lesioni da decubito che richiedono un ingente stanziamento di tempo dell'infermiere (nonché spesso anche di un OSS a supporto) per le medicazioni. Gli infermieri sono inoltre stati coinvolti, già da qualche anno, nel momento dei pasti principali, nel supporto agli OSS nella somministrazione agli ospiti del cibo. In particolare sono di aiuto negli 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.

Questionario di gradimento dei servizi offerti – Casa Residenza Anziani

Ogni anno insieme all'Azienda AUSL viene distribuito ai familiari/ADS/tutori degli ospiti, un questionario denominato "INDAGINE DELLA QUALITA' PERCEPITA" da compilare ONLINE e solo in caso di impossibilità in modalità cartacea, 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 condivisi con i familiari (in apposito incontro annuale) e con il 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 alleati nel percorso di cura - significa anche riconoscere loro il diritto:

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

Il questionario proposto della Azienda USL è stato somministrato fra febbraio e marzo 2025.

MIGLIORAMENTO

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

CARTA DEI SERVIZI

Contiene la descrizione dei servizi e degli impegni che la nostra Casa assume nei confronti degli Ospiti e delle loro famiglie. 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.

Assistenza spirituale e religiosa

All'interno della Casa Residenza Anziani, 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.

L'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.

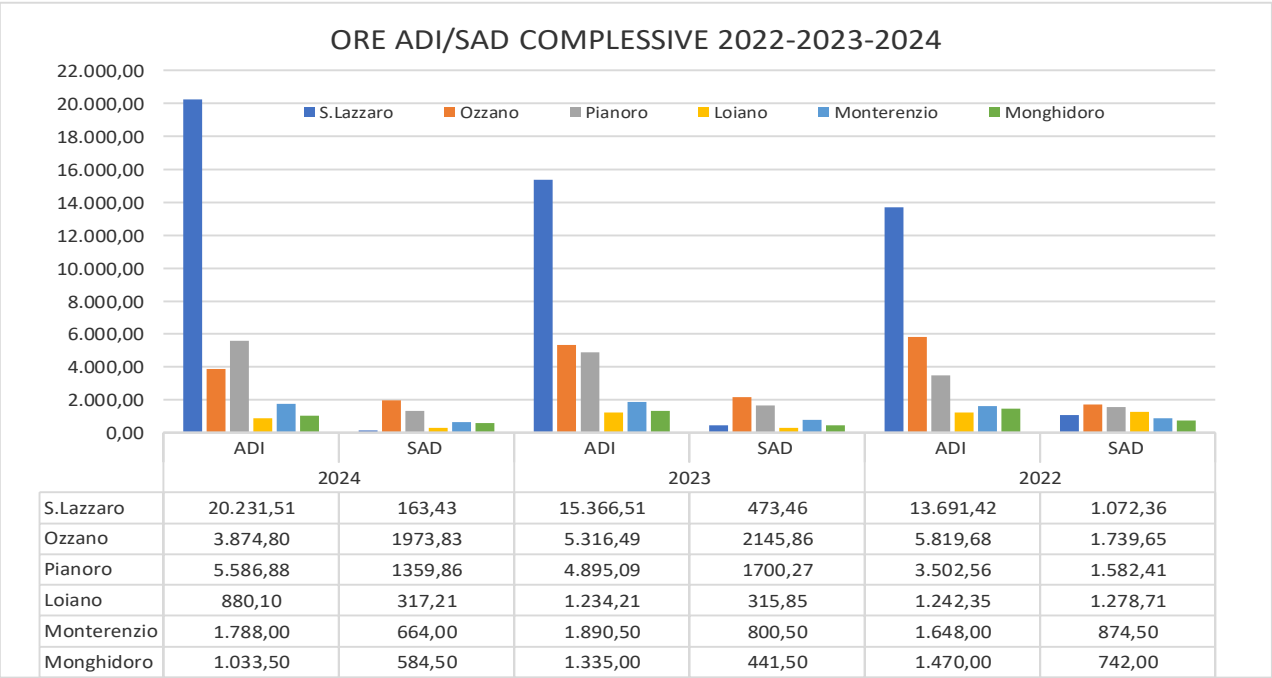
2.5 I SERVIZI TERRITORIALI

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 2024, 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	2024				2023				2022			
	ADI		SAD		ADI		SAD		ADI		SAD	
	ORE	UTENTI	ORE	UTENTI	ORE	UTENTI	ORE	UTENTI	ORE	UTENTI	ORE	UTENTI
S. Lazzaro	20.231,51	184	163,43	6	15.366,51	151	473,46	13	13.691,42	132	1.072,36	18
Ozzano	3.874,80	30	1973,83	54	5.316,49	39	2145,86	58	5.819,68	54	1.739,65	53
Pianoro	5.586,88	55	1359,86	17	4.895,09	42	1700,27	8	3.502,56	46	1.582,41	24
Loiano	880,10	9	317,21	4	1.234,21	7	315,85	4	1.242,35	8	1.278,71	8
Monterenzio	1.788,00	10	664,00	11	1.890,50	16	800,50	7	1.648,00	19	874,50	18
Monghidoro	1.033,50	7	584,50	8	1.335,00	9	441,50	9	1.470,00	10	742,00	12
TOTALE	33.394,79	295	5.062,83	100	30.037,80	264	5.877,44	99	27.374,01	269	7.289,63	133





Assistenza domiciliare utenti disabili

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

SERVIZIO	COMUNE	ORE ANNO 2022	ORE ANNO 2023	ORE ANNO 2024
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	512,95	831,56	1092,17
	Ozzano Emilia	343,80	323,71	269,53
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	0,00	0,00	0,00
	Pianoro	5,00	0,00	0,00

SERVIZIO	COMUNE	N. UTENTI 2022	N. UTENTI 2023	N. UTENTI 2024
ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	San Lazzaro	3	3	3
	Ozzano Emilia	1	1	1
ASSISTENZA DOMICILIARE GRAVI DISABILITA'	Ozzano Emilia	0	0	0
	Pianoro	1	1	0

Altri servizi

SERVIZIO	COMUNE	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
CENTRO GIUSTI PIANORO (ORE ANIMAZIONE)	PIANORO	1.722	1.676	1.732

SERVIZIO CONSEGNA PASTI (n. pasti e n. utenti)	COMUNE	ANNO 2022		ANNO 2023		ANNO 2024	
		n. pasti	utenti	n. pasti	utenti	n. pasti	utenti
	PIANORO	7.357	43	6.576	41	7.062	49
	S. LAZZARO	8.204	64	6.293	61	7.767	64

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.

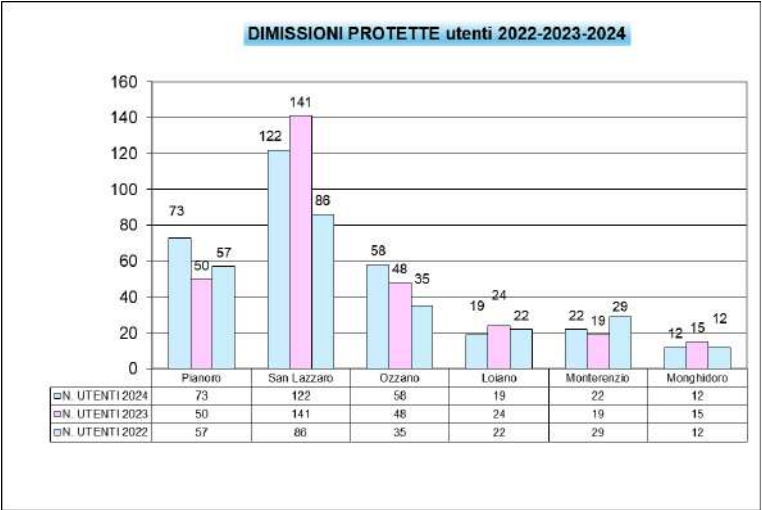
Telesoccorso: con il termine telesoccorso si intende una serie di prestazioni di aiuto offerte tramite l'apparecchio telefonico di casa collegato ad una centrale operativa che riceve messaggi inviati dall'utente attraverso un pulsante di chiamata sempre a disposizione dell'interessato. Il servizio è 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 01/01/2024 - 31/12/2024 e confronto 2022-2023-2024							
COMUNE	N. UTENTI IN CARICO ALL'1/1/2024	N.UTENTI ATTIVATI NELL'ANNO 2024	N.UTENTI DISATTIVATI NELL'ANNO 2024	UTENTI IN CARICO AL 31/12/2024	% utenti in carico 2024	% utenti in carico 2023	% utenti in carico 2022
PIANORO	7		2	5	16,13%	16,67%	13,46%
MONGHIDORO	1			1	3,23%	2,38%	1,92%
MONTERENZIO	2			2	6,45%	4,76%	5,77%
OZZANO	2		1	1	3,23%	4,76%	9,62%
LOIANO	4		2	2	6,45%	9,52%	11,54%
SAN LAZZARO	26	3	9	20	64,52%	61,90%	57,69%
TOTALE	42	3	14	31	100,00%	100,00%	100,00%

Dimissioni protette:

DIMISSIONI PROTETTE 01/01/2024 - 31/12/2024					
COMUNE	ORE DIMISSIONI PROTETTE	N. UTENTI	tempo medio per utente (ore)	% utenti	% ore
Pianoro	545,55	73	7,47	23,86%	22,97%
San Lazzaro	1088,01	122	8,92	39,87%	45,80%
Ozzano	306,93	58	5,29	18,95%	12,92%
Loiano	170,34	19	8,97	6,21%	7,17%
Monterenzio	153,00	22	6,95	7,19%	6,44%
Monghidoro	111,50	12	9,29	3,92%	4,69%
Totale	2.375,33	306,00	7,76	100,00%	100,00%

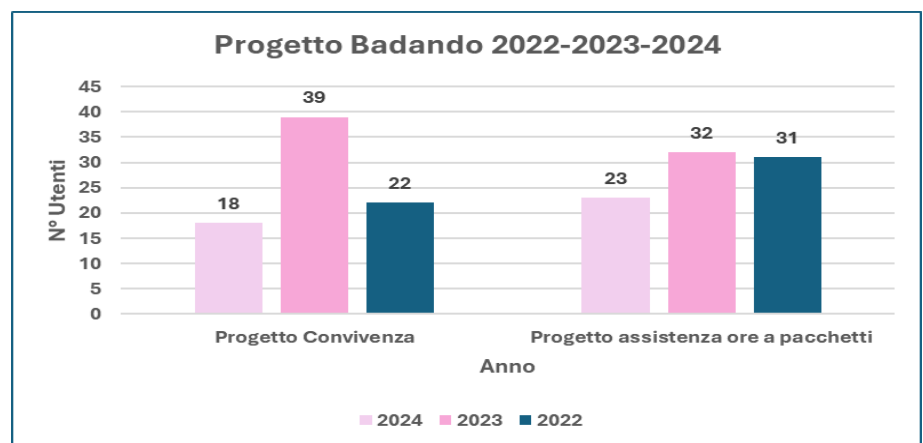
CONFRONTO DIMISSIONI PROTETTE 2022-2023-2024			
COMUNE	N. UTENTI 2024	N. UTENTI 2023	N. UTENTI 2022
Pianoro	73	50	57
San Lazzaro	122	141	86
Ozzano	58	48	35
Loiano	19	24	22
Monterenzio	22	19	29
Monghidoro	12	15	12
Totale	306,00	297,00	241,00



Badando

Il progetto distrettuale “BADANDO” riguarda il sostegno alle famiglie nel reperimento dell’assistente familiare per il periodo successivo alla Dimissione Protetta. In particolare, si impegna a somministrare assistenti familiari ad utenti delle Dimissioni Protette, nello specifico ad adulti in difficoltà, anziani e disabili residenti nel Distretto di San Lazzaro di Savena. L’intervento viene attivato di norma per un massimo di due settimane (prorogabile solo in casi eccezionali di gravità ed urgenza) dopo valutazione dell’assistente sociale di riferimento e validazione dell’assistente sociale del PCAP. Il Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro si riserva una eventuale proroga in relazione alla disponibilità di risorse economiche garantite in sede di prima applicazione dai fondi nazionali e regionali per la non autosufficienza; una volta verificata la persistenza dei requisiti a carico del soggetto convenzionato e la sua disponibilità alla proroga. L’Agenzia riscuote direttamente dall’utente/famiglia il corrispettivo della somministrazione, il quale verrà poi rimborsato dall’Asp, che riceve a sua volta il finanziamento da parte dell’Azienda Usl. Il progetto è stato avviato a novembre 2016 e prosegue a tutt’oggi.

Tipologia	N° Attivazioni 2024
Progetto assistenza ore a pacchetti	23
Progetto Convivenza	18
Tot.	41



Progetti 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 in scadenza. Il nostro ambito ha aderito e stanno proseguendo le attività progettuali.

BANDO HOME CARE PREMIUM 2022 - PROGETTI ATTIVI 2024					
	TOTALE N° UTENTI ATTIVI	PAI NON VALUTABILI (ISEE superiore a 40.000)	MINORI	ADULTI	ANZIANI
LOIANO	1				1
MONGHIDORO	1				1
MONTERENZIO	1				1
OZZANO	9	2	1	2	4
PIANORO	15	2		5	8
SAN LAZZARO	59	5	8	15	31
DISTRETTO	86	9	9	22	46

Si allega un prospetto di riepilogo delle prestazioni integrative erogate nel 2024 e rendicontate ai competenti uffici.

<u>Prestazioni integrative rivolte ai minori Anno 2024</u>	Educatore Professionale		Percorso Integrazione Scolastica	Domotica	Servizi specialistici (logopedia, fisioterapia, attività extra scolastica)
	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Utenti	N°Utenti
Ozzano			1		
San Lazzaro	2	28	4		3
Totale	2	28	5	0	3

<u>Prestazioni Integrative rivolte ad anziani/adulti Anno 2024</u>	Assistenza Domiciliare		Solievo		Centro Diurno Anziani		Domotica
	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Ore mensili	N°Utenti	N°Accessi mensili	N°Utenti
Loiano	1	15	1	11			
Ozzano	4	38	1	8			1
Pianoro	3	29	1	9			1
San Lazzaro	18	161	5	61	1	15	8
Totale	26	243	8	89	1	15	10

<u>Prestazioni Integrative rivolte ad anziani/adulti Anno 2024</u>	Educatore Professionale		Fisioterapia		Centro Diurno Disabili		Psicologo		Trasporto	
	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	11								
Monghidoro			1	4						
Ozzano	1	24					1	10		
Pianoro	1	14	3	19	1	11				
San Lazzaro	6	78	11	64	2	31	2	21	5	26
Totale	9	127	15	87	3	42	3	31	5	26



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.

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.

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
8. Amici Miei
9. I migliori anni - Primavera torna - progettazione avviata

Il Progetto relativo all’anno 2024 “Amici miei” ha visto coinvolte 4 ragazze, di cui una ha deciso di non proseguire dal mese di dicembre.

Durante il corso del 2024 sono stati avviati due progetti nuovi “Primavera Torna e I Migliori Anni” che prenderanno avvio a Maggio 2025 e Giugno 2025.

I giovani volontari, come dicono gli anziani, sono “una ventata di vita” e rappresentano una grande risorsa anche dal punto di vista relazionale e, man mano che le relazioni si consolidano, anche affettivo oltre a rappresentare un grande supporto in tante attività semplici che non richiedono competenze tecniche specifiche ma che impegnerebbero gli operatori per diverso tempo che possono invece dedicare al loro specifico (ad es.: i trasferimenti tra i piani e/o dall’interno al giardino e viceversa). Inoltre, dopo che hanno maturato una sufficiente esperienza in struttura seguono progetti individuali con alcuni ospiti.

Asp considera l’adesione al Progetto di Servizio Civile, una risorsa formidabile sia da un punto di vista formativo, educativo e di crescita per i giovani sia per gli anziani che trascorrono insieme ad essi momenti di grande gioia.

MIGLIORAMENTI STRUTTURALI E INVESTIMENTI

Nel 2024 è stata realizzata la chiusura di due terrazze della CRA che hanno permesso di aumentare gli spazi a favore delle attività per gli ospiti aumentando qualità e confort dell'accoglienza. Inoltre anche in questo anno si sono resi necessari importanti lavori sugli immobili di proprietà di ASP in particolare sull'immobile che ospita la Casa della Comunità di San Lazzaro interventi di manutenzione straordinaria sull'impiantistica particolarmente datata. Si sono resi necessari anche interventi per adeguare l'impianto antincendio e la sicurezza degli ascensori oltre che nella CRA anche nei locali utilizzati dai Centri Diurni e principalmente nei locali del GEA – San Lazzaro e a Carteria (Pianoro) – Casa dell'Arcobaleno ove si è dovuto intervenire anche a seguito degli episodi alluvionali dell'autunno. Entrambe le strutture sono state dotate di due ampi gazebo negli spazi esterni destinati ad attività ludico ricreative.

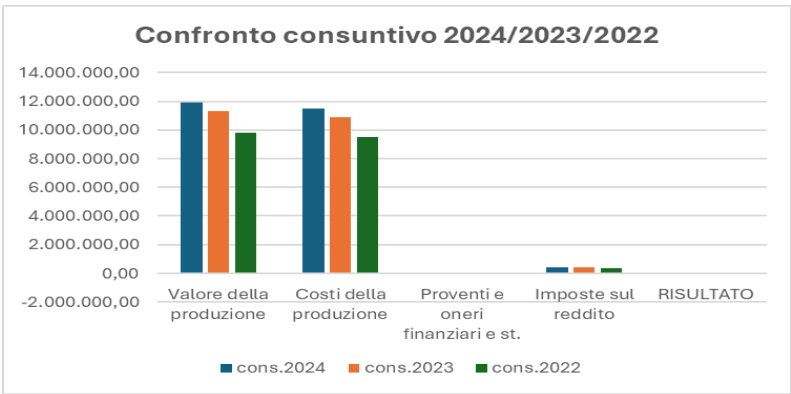
Parte 3: rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate

3.1 RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

Il Bilancio Economico 2024 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 2024 in termini economici. Il risultato economico positivo di Euro 3.252,00 è stato possibile grazie ad una gestione che ha cercato di ottimizzare le risorse anche con utilizzo per una parte consistente dei lavori effettuati di fondi accantonati in esercizi precedenti. Restano comunque a carico dell’Azienda i maggiori costi per reperimento dei DPI per mantenere un costante controllo.

	prev.2024	cons.2024	cons.2023
a) Valore della produzione	10.844.049,00	11.893.631,00	11.284.154,00
b) Costi della produzione	10.687.426,00	11.483.880,00	10.903.661,00
c) Proventi e oneri finanziari	-7.900,00	0,00	24.509,00
d) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
e) Proventi ed oneri straordinari	242.000,00	2.286,00	1.351,00
Imposte sul reddito	390.723,00	408.785,00	403.802,00
Copertura perdite con utilizzo riserve			
RISULTATO	0,00	3.252,00	2.551,00

	cons.2024	cons.2023	cons.2022
Valore della produzione	11.893.631,00	11.284.154,00	9.821.975,00
Costi della produzione	11.483.880,00	10.903.661,00	9.482.884,00
Proventi e oneri finanziari e st.	2.286,00	25.860,00	5.209,00
Imposte sul reddito	408.785,00	403.802,00	346.434,00
RISULTATO	3.252,00	2.551,00	-2.134,00



ASP LAURA RODRIGUEZ CONSUNTIVO 2024

Voci di bilancio	2024	2023	Differenza	%
STATO PATRIMONIALE ATTIVO				
A) CREDITI PER INCREMENTO DEL PATRIMONIO				
TOTALE CREDITI PER INCREMENTI AL	0	0	0	N. D.
B) IMMOBILIZZAZIONI				
B.I) Immobilizzazioni immateriali				
B.I.1) Costi di Impianto e di Ampliamento	0	0	0	N. D.
B.I.2) Costi di Ricerca, di Sviluppo e Pubblicità	0	0	0	N. D.
B.I.3) Software e altri diritti di Brevetto Industriale	2.073	3.665	-1.592	-43,44
B.I.4) Concessioni, Licenze, Marchi e diritti	0	0	0	N. D.
B.I.5) Miglione su beni di terzi	0	0	0	N. D.
B.I.6) Immobilizzazioni in corso e acconti	619.444	576.764	42.680	7,40
B.I.7) Altre Immobilizzazioni Immateriali	11.511	11.511	0	
Totale Immobilizzazioni Immateriali	633.028	591.940	41.088	6,94
B.II) Immobilizzazioni Materiali				
B.II.1) Terreni del patrimonio indisponibile	0	0	0	N. D.
B.II.2) Terreni del patrimonio disponibile	0	0	0	N. D.
B.II.3) Fabbricati del patrimonio indisponibile	2.507.610	2.658.605	-150.995	-5,68
B.II.4) Fabbricati del patrimonio disponibile	96.137	101.927	-5.790	-5,68
B.II.5) Fabbricati di pregio artistico del patrimonio	0	0	0	N. D.
B.II.6) Fabbricati di pregio artistico del patrimonio disponibile	0	0	0	N. D.
B.II.7) Impianti e Macchinari	16.713	13.898	2.815	20,25
B.II.8) Attrezzature sociosanitarie	24.788	3.748	21.040	561,37
B.II.9) Mobili e arredi	32.217	33.631	-1.414	-4,20
B.II.10) Mobili e Arredi di pregio Artistico	45.464	45.464	0	
B.II.11) Macchine d'ufficio elettromeccaniche ed	13.934	10.304	3.630	35,23
B.II.12) Automezzi	0	0	0	N. D.
B.II.13) Altri beni Materiali	3.241	4.222	-981	-23,24
B.II.14) Immobilizzazioni in corso e acconti	0	0	0	N. D.
Totale Immobilizzazioni Materiali	2.740.104	2.871.799	-131.695	-4,59
B.III) Immobilizzazioni Finanziarie				
B.III.1) Partecipazioni				
B.III.1.a) Partecipazioni in società di capitali	1.000	1.000	0	
B.III.1.b) Partecipazioni in enti no-profit	0	0	0	N. D.
B.III.1.c) Partecipazioni in altri soggetti	0	0	0	N. D.
B.III.2) Crediti				
B.III.2.a.1) Crediti v/Società partecipate entro 12 mesi	0	0	0	N. D.

Elaborato il 31/12/2024

Bilancio contabile pag.: 1

Voci di bilancio	2024	2023	Differenza	%
B.III.2.b.1) Crediti v/Altri soggetti entro 12 mesi	1.700	1.700	0	
B.III.3) Altri Titoli	0	0	0	N. D.
Totale Immobilizzazioni Finanziarie	2.700	2.700	0	
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	3.375.832	3.466.439	-90.607	-2,61
C) ATTIVO CIRCOLANTE				
C.I) Rimanenze				
C.I.1) Beni Socio-Sanitari	7.588	8.312	-724	-8,71
C.I.2) Beni Tecnico Strumentali	3.914	6.344	-2.430	-38,30
C.I.3) Attività In corso	0	0	0	N. D.
Totale Rimanenze	11.502	14.656	-3.154	-21,52
C.II) Crediti				
C.II.1) Crediti verso Utenti				
C.II.1.a) Crediti verso Utenti entro 12 mesi	285.146	155.178	129.968	83,75
C.II.1.b) Crediti verso Utenti oltre 12 mesi	0	0	0	N. D.
Totale Crediti verso Utenti	285.146	155.178	129.968	83,75
C.II.2) Crediti verso imprese Regione				
C.II.2.a) Crediti v/Regione entro 12 mesi	41.810	37.507	4.303	11,47
Totale Crediti verso imprese Regione	41.810	37.507	4.303	11,47
C.II.3) Crediti verso imprese Provincia				
C.II.3.a) Crediti v/Provincia entro 12 mesi	0	0	0	N. D.
Totale Crediti verso imprese Provincia	0	0	0	N. D.
C.II.4) Crediti verso imprese Comuni nel distretto				
C.II.4.a) Crediti v/Comuni nel distretto entro 12 mesi	451.314	1.172.306	-720.992	-61,50
Totale Crediti verso imprese Comuni nel distretto	451.314	1.172.306	-720.992	-61,50
C.II.5) Crediti Azienda Sanitaria				
C.II.5 bis.a) Crediti Azienda Sanitaria entro 12 mesi	962.182	1.314.957	-352.775	-26,83
Totale Crediti Azienda Sanitaria	962.182	1.314.957	-352.775	-26,83
C.II.8) Crediti v/Erario e altri Enti Prev.				
C.II.8.a) Crediti v/Erario e altri Enti Prev. entro 12 mesi	0	276	-276	N. D.
Totale Crediti v/Erario	0	276	-276	N. D.
C.II.10) Verso altri soggetti privati				
C.II.10.a) verso altri soggetti privati entro 12 mesi	4.634	24.789	-20.155	-81,31
Totale Crediti verso altri soggetti privati	4.634	24.789	-20.155	-81,31
C.II.11) Crediti per fatture da emettere e note di				
C.II.11.a) Crediti per fatture da emettere e note di accredito da ricevere entro 12 mesi	2.196.598	1.352.902	843.696	62,36
C.II.11.b) Crediti per fatture da emettere e note di accredito da ricevere oltre 12 mesi	0	0	0	N. D.
Totale Crediti verso Altri	2.196.598	1.352.902	843.696	62,36
Totale Crediti	3.941.684	4.057.915	-116.231	-2,86
C.III) Attività finanziarie non Immobilizzate				
C.III.1) Società di capitali	0	0	0	N. D.
C.III.2) Enti no profit	0	0	0	N. D.

Voci di bilancio	2024	2023	Differenza	%
C.II.8) Crediti v/Erario entro 12 mesi	0	0	0	N. D.
C.III.6) Altri Titoli	0	0	0	N. D.
Totale Attività Finanziarie non Immobilizzate	0	0	0	N. D.
C.IV) Disponibilità Liquide				
C.IV.1) Danaro e Valori in Cassa	3.665	2.246	1.419	63,18
C.IV.2) C/C Bancari	1.753.287	1.877.868	-124.581	-6,63
C.IV.3) C/V Postali	4.261	2.394	1.867	77,99
Totale Disponibilità Liquide	1.761.213	1.882.508	-121.295	-6,44
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	5.714.399	5.955.079	-240.680	-4,04
D) RATEI E RISCONTI ATTIVI				
D.1) Ratei Attivi	0	0	0	N. D.
D.2) Risconti Attivi	14.334	25.018	-10.684	-42,71
TOTALE RATEI E RISCONTI ATTIVI	14.334	25.018	-10.684	-42,71
TOTALE ATTIVO	9.104.565	9.446.536	-341.971	-3,62
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	690.762	694.765	-4.003	-0,58
TOTALE CONTI D'ORDINE	690.762	694.765	-4.003	-0,58
STATO PATRIMONIALE PASSIVO				
A) PATRIMONIO NETTO				
A.I) Fondo in dotazione	419.190	419.190	0	
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	-9.798	0	
A.II) Contributi in conto capitale al 01.07.2008	2.455.992	2.604.864	-148.872	-5,72
A.III) Contributi in conto capitale	3.172.269	3.297.901	-125.632	-3,81
A.IV) donazioni vincolate ad investimenti	130.439	133.394	-2.955	-2,22
A.V) donazioni di Immobilizzazioni	0	0	0	N. D.
A.VI) Riserve Statutarie	0	0	0	N. D.
A.VI.a) Riserve di arrotondamento	-1	1	-2	-200,00
Totale Altre Riserve	6.177.889	6.455.350	-277.461	-4,30
A.VII) Utili (Perdite) portati a nuovo	32.097	29.546	2.551	8,63
A.VIII) Utile (Perdita) dell'esercizio	3.252	2.551	701	27,48
TOTALE PATRIMONIO NETTO	6.213.238	6.487.447	-274.209	-4,23
B) FONDI PER RISCHI E ONERI				
B.1) Fondo per Imposte, anche differente	0	0	0	N. D.
B.2) Fondo per Rischi	62.360	63.366	-1.006	-1,59
B.3) Altri Fondi	528.750	518.034	10.716	2,07
TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	591.110	581.400	9.710	1,67
C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO	0	0	0	N. D.
D) DEBITI				
D.1) Debiti Verso Soci per finanziamenti				
D.1.a) Debiti Verso Soci per finanziamenti entro 12	0	0	0	N. D.

Voci di bilancio mesi	2024	2023	Differenza	%
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				
<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>	880.008	950.933	-70.925	-7,46
<i>D.5.b) Debiti verso Fornitori oltre 12 mesi</i>	108.465	104.805	3.660	3,49
Totale Debiti verso Fornitori	988.473	1.055.738	-67.265	-6,37
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>	66.478	70.795	-4.317	-6,10
Totale Debiti Verso stato ed enti pubblici	66.478	70.795	-4.317	-6,10
D.12) Debiti Tributari				
<i>D.12.a) Debiti Tributari entro 12 mesi</i>	80.971	179.997	-99.026	-55,02
Totale Debiti Tributari	80.971	179.997	-99.026	-55,02
D.13) Debiti v/Istituti di Previdenza				
<i>D.13.a) Debiti v/Istituti Previdenza entro 12 mesi</i>	4.208	138.832	-134.624	-96,97
Totale Debiti v/Istituti di Previdenza	4.208	138.832	-134.624	-96,97
D.14) Debiti Verso personale dipendente				
<i>D.14.a) Debiti Verso personale dipendente entro 12 mesi</i>	0	22	-22	N. D.
Totale Debiti Verso personale dipendente	0	22	-22	N. D.
D.15 Altri Debiti verso Privati				
<i>D.15.a) Altri Debiti verso Privati entro 12 mesi</i>	55.057	24.779	30.278	122,19
Totale Altri Debiti verso Privati	55.057	24.779	30.278	122,19
D.16) Deb.per fatture da ricevere e note di				
<i>D.16.a) Deb.per fatture da ricevere note di accredito da emettere entro 12 mesi</i>	961.479	748.686	212.793	28,42

Voci di bilancio	2024	2023	Differenza	%
Totale Deb.per fatture da ricevere note di accredito	961.479	748.686	212.793	28,42
Totale Atri Debiti	0	0	0	N. D.
TOTALE DEBITI	2.156.666	2.218.849	-62.183	-2,80
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI				
<i>E. 1) Ratei Passivi</i>	0	0	0	N. D.
<i>E. 2) Risconti Passivi</i>	143.551	158.840	-15.289	-9,63
TOTALE RATEI E RISCONTI PASSIVI	143.551	158.840	-15.289	-9,63
TOTALE PASSIVO	9.104.565	9.446.536	-341.971	-3,62
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>	690.762	694.765	-4.003	-0,58
TOTALE CONTI D'ORDINE	690.762	694.765	-4.003	-0,58
CONTO ECONOMICO				
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
A.1) Ricavi per Attività di servizi alla persona				
<i>A. 1.a) Rette</i>	2.122.764	1.988.478	134.286	6,75
<i>A. 1.b) Oneri a rilievo sanitario</i>	2.302.927	2.076.509	226.418	10,90
<i>A. 1.c) Concorsi rimborsi e recuperi da attività per servizi alla persona</i>	5.890.791	5.820.885	69.906	1,20
<i>A. 1.d) Altri ricavi</i>	23.911	4.938	18.973	384,22
A.2) Costi Capitalizzati				
<i>A. 2.a) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni</i>	0	0	0	N. D.
<i>A. 2.b) quota per utilizzo contributi in conto capitale e donazione vincolate da investimenti</i>	271.947	169.482	102.465	60,46
A.3) Variazione delle rimanenze attività in corso	0	0	0	N. D.
A.4) Proventi e ricavi diversi				
<i>A.4.a) Utilizzo del patrimonio Immobiliare</i>	281.556	281.556	0	
<i>A.4.b) Concorsi rimborsi e recuperi per Attività diverse</i>	64.155	159.721	-95.566	-59,83
<i>A.4.c) Plusvalenze Ordinarie</i>	0	0	0	N. D.
<i>A.4.d) Soppravenienze attive ed insussistenze del passivo</i>	3.658	25.397	-21.739	-85,60
<i>A.4.e) Altri ricavi istituzionali</i>	49.817	19.356	30.461	157,37
A.5) Contributo in conto Esercizio				
<i>A.5.b) Contributi alla provincia</i>	0	0	0	N. D.
<i>A.5.c) Contributi dai comuni dell'ambito distrettuale</i>	693	0	693	N. D.
<i>A.5.e) Contributi dallo stato e altri enti pubblici</i>	881.412	737.832	143.580	19,46
<i>A.5.f) Altri contributi da privati</i>	0	0	0	N. D.
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	11.893.631	11.284.154	609.477	5,40
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
<i>B.6) Acquisto beni</i>				
<i>B.6.a) Beni socio sanitari</i>	110.035	105.939	4.096	3,87
<i>B.6.b) Beni Tecnico Economali</i>	93.731	77.027	16.704	21,69
Totale Acquisto beni	203.766	182.966	20.800	11,37

Elaborato il 31/12/2024

Bilancio contabile pag: 5

Voci di bilancio	2024	2023	Differenza	%
<i>B.7) acquisto di servizi</i>				
B.7.a) Per la gestione dell'attività socio sanitaria e socio	23.256	30.004	-6.748	-22,49
B.7.b) Servizi esternalizzati	2.107.720	2.070.200	37.520	1,81
B.7.c) Trasporti	23.121	14.247	8.874	62,29
B.7.d) Consulenza socio sanitaria e socio assistenziale	50.881	50.881	0	
B.7.e) Altre consulenze	22.885	40.036	-17.151	-42,84
B.7.f) Lavoro interinale e altre forme di collaborazione	1.788.280	2.102.826	-314.546	-14,96
B.7.g) Utenze	322.671	314.002	8.669	2,76
B.7.h) Manutenzioni	305.667	279.298	26.369	9,44
B.7.i) Costi per organi istituzionali	5.400	7.281	-1.881	-25,83
B.7.j) Assicurazioni	29.843	25.842	4.001	15,48
B.7.k) altri	1.897.440	1.625.208	272.232	16,75
Totale Acquisto di Servizi	6.577.164	6.559.825	17.339	0,26
<i>B.8) Costi per godimento di beni di terzi</i>				
B.8.a) Affitti	8.552	6.317	2.235	35,38
B.8.b) Canoni di locazione finanziaria	0	0	0	N. D.
B.8.c) Service	58.717	57.232	1.485	2,59
Totale Costi per godimento di terzi	67.269	63.549	3.720	5,85
<i>B.9) Costi per il Personale</i>				
<i>B.9.a) Salari e Stipendi</i>	3.281.975	2.860.782	421.193	14,72
<i>B.9.b) Oneri Sociali</i>	944.865	845.531	99.334	11,75
<i>B.9.c) Trattamento di Fine Rapporto</i>	0	0	0	N. D.
<i>B.9.e) Altri costi per il personale</i>	306	0	306	N. D.
Totale Costi per il Personale	4.227.146	3.706.313	520.833	14,05
B.10) Ammortamenti e Svalutazioni				
<i>B.10.a) Amm.to Immobilizzazioni Immateriali</i>	1.592	5.082	-3.490	-68,67
<i>B.10.b) Amm.to Immobilizzazioni Materiali</i>	257.363	195.918	61.445	31,36
<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	258.955	201.000	57.955	28,83
<i>B.11) Variazioni delle rimanenze Materie e Merci</i>	3.155	988	2.167	219,33
b.11.a) Variazione rimanenze beni socio sanitari	725	4.306	-3.581	-83,16
b.11.b) Variazione rimanenze beni tecnico economici	2.430	-3.318	5.748	-173,24
<i>B.12) Accantonamenti per Rischi</i>	0	0	0	N. D.
<i>B.13) Altri Accantonamenti</i>	66.000	80.000	-14.000	-17,50
<i>B.14) Oneri diversi di gestione</i>	80.425	109.020	-28.595	-26,23
b.14.a) costi amministrativi	33.105	29.456	3.649	12,39
b.14.b) imposte non sul reddito	27.249	28.828	-1.579	-5,48
b.14.c) tasse	9.181	8.993	188	2,09
b.14.d) altri	187	138	49	35,51
b.14.e) minusvalenze ordinarie	0	0	0	N. D.
b.14.f) sopravvenienze passive ed insussistenze	9.362	37.805	-28.443	-75,24
b.14.g) contributi erogati ad aziende non-profit	1.341	3.800	-2.459	-64,71
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	11.483.880	10.903.661	580.219	5,32
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA	409.751	380.493	29.258	7,69

Elaborato il 31/12/2024

Bilancio contabile pag: 6

Voci di bilancio	2024	2023	Differenza	%
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>	0	24.509	-24.509	N. D.
<i>C.16.c) proventi finanziari diversi</i>	0	0	0	N. D.
Totale altri proventi finanziari	0	24.509	-24.509	N. D.
C.17) Interessi passivi ed altri oneri finanziari				
Totale interessi passivi ed altri oneri finanziari	0	0	0	N. D.
TOTALE C)	0	24.509	-24.509	N. D.
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA'				
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>	2.284	1.350	934	69,19
<i>E.20.c) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo straordinarie</i>	0	0	0	N. D.
Totale Proventi Straordinari	2.284	1.350	934	69,19
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>	-2	-1	-1	100,00
Totale Oneri straordinari	-2	-1	-1	100,00
TOTALE E)	2.286	1.351	935	69,21
Utile lordo dell'esercizio	412.037	406.353	5.684	1,40
22) Imposte sul reddito	408.785	403.802	4.983	1,23
<i>22.a) Irap</i>	372.467	369.101	3.366	0,91
<i>22.b) Ires</i>	36.318	34.701	1.617	4,66
23) UTILE (PERDITE) DELL'ESERCIZIO	3.252	2.551	701	27,48

3.2 ANALISI DI BILANCIO

ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE BUOI					
CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC" ANNO 2024					
DESCRIZIONE	PARZIALI		TOTALI		
+ ricavi da attività di servizi alla persona		9.173.275		78,94%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		343.739		2,96%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		1.222.565		10,52%	
+ contributi in conto esercizio		881.412		7,58%	
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:					
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)					
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)			11.620.991		100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		-104.766		-0,90%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		-3.154		-0,03%	
"-costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)		-6.299.932		-54,21%	
- Ammortamenti:		4.379		0,04%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-258.955				
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	263.334				
- Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti		- 66.000		-0,57%	
-Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)		- 5.085.733		-43,76%	
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)			65.785		0,57%
+ proventi della gestione accessoria:		9.306		0,08%	
- proventi finanziari	0				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	9.306				
- oneri della gestione accessoria:		-37.805		-0,33%	
- oneri finanziari	0				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-37.805				
Risultato Ordinario (RO)			37.286		0,32%
+/- proventi oneri straordinari:		2.284		1,97%	
Risultato prima delle imposte			39.570		0,34%
- imposte sul "reddito":		-36.318		-31,25%	
- IRES	-36.318				
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)					
Risultato Netto (RN)			3.252		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" 2024						
ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %		
CAPITALE CIRCOLANTE			€ 5.536.923,00			60,81%
<i>Liquidità immediate</i>		€ 1.761.213,00			19,34%	
. Cassa	€ 3.665,00			0,04%		
. Banche c/c attivi	€ 1.753.287,00			19,26%		
. c/c postali	€ 4.261,00			0,05%		
.						
<i>Liquidità differite</i>		€ 3.764.208,00			41,34%	
. Crediti a breve termine verso la Regione						
. Crediti a breve termine verso la Provincia						
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	€ 301.312,00			3,31%		
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	€ 962.183,00			10,57%		
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici						
. Crediti a breve termine verso l'Erario	€ -					
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati						
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	€ 285.147,00			3,13%		
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	€ 4.634,00			0,05%		
. Altri crediti con scadenza a breve termine	€ 2.196.598,00			24,13%		
(-) Fondo svalutazione crediti						
. Ratei e risconti attivi	€ 14.334,00			0,16%		
. Titoli disponibili						
.						
<i>Rimanenze</i>		€ 11.502,00			0,13%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	€ 7.588,00			0,08%		
. rimanenze di beni tecnico-economali	€ 3.914,00			0,04%		
. Attività in corso						
. Acconti						
. xxx						
CAPITALE FISSO			€ 3.567.642,00			39,19%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		€ 2.694.640,00			29,60%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	€ 4.983.306,00			54,73%		
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	€ 191.089,00			2,10%		
. Impianti e macchinari e altri beni	€ 128.903,00			1,42%		
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	€ 170.638,00			1,87%		
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	€ 599.638,00			6,59%		
. Automezzi	€ 25.304,00			0,28%		
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	€ 12.446,00			0,14%		
(-) Fondi ammortamento	-€ 3.416.684,00			37,53%		
(-) Fondi svalutazione						
. Immobilizzazioni in corso e acconti						
Software						
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		€ 633.028,00			6,95%	
. Costi di impianto e di ampliamento						
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale						
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	€ 2.073,00			0,02%		
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili						
. Migliorie su beni di terzi						
. Immobilizzazioni in corso e acconti	€ 619.444,00			6,80%		
. Altre immobilizzazioni immateriali	€ 11.511,00			0,13%		
(-) Fondi ammortamento	€ -					
(-) Fondi svalutazione						

ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %		
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		€ 239.974,00			2,64%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	€ 191.810,00			2,11%		
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	€ 1.700,00			0,02%		
. Partecipazioni	€ 1.000,00			0,01%		
. Altri titoli						
. Mobili e arredi di pregio artistico	€ 45.464,00			0,50%		
.....						
TOTALE CAPITALE INVESTITO			€ 9.104.565,00			100,00%
PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI					
CAPITALE DI TERZI			€ 2.891.326,00			31,76%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		€ 2.182.916,00			23,98%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere						
. Debiti vs fornitori	€ 1.949.951,00			21,42%		
. Debiti a breve termine verso la Regione						
. Debiti a breve termine verso la Provincia						
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	€ -					
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	€ -					
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	€ -			0,00%		
. Debiti a breve termine verso l'Erario	€ 80.971,00			0,89%		
. Debiti a breve termine verso Soggetti partecipati						
. Debiti a breve termine verso soci per finanziamenti						
. Debiti a breve termine verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	€ 4.208,00			0,05%		
. Debiti a breve termine verso personale dipendente						
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	€ 4.235,00			0,05%		
. Quota corrente dei mutui passivi						
. Quota corrente di altri debiti a breve termine						
. Fondo imposte (quota di breve termine)						
. Fondi per oneri futuri di breve termine						
. Fondi rischi di breve termine						
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine						
. Quota corrente di fondi rischi a medio-lungo termine						
. Ratei e risconti passivi	€ 143.551,00			1,58%		
.....						
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		€ 708.410,00			7,78%	
. Debiti a medio-lungo termine verso utenti dep. cauzionali	€ 50.822,00			0,56%		
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione						
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia						
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	€ 66.478,00			0,73%		
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria						
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici						
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati						
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti						
. Mutui passivi						
. Altri debiti a medio-lungo termine						
. Fondo imposte						
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	€ 528.750,00			5,81%		
. Fondi rischi a medio-lungo termine	€ 62.360,00			0,68%		
.....						

CAPITALE PROPRIO			€ 6.213.239,00			68,24%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		€ 6.213.239,00			68,24%	
. Fondo di dotazione	€ 428.988,00			4,71%		
(-) crediti per fondo di dotazione	-€ 9.798,00			-0,11%		
. Contributi in c/capitale	€ 5.628.261,00			61,82%		
(-) crediti per contributi in c/capitale						
(-) altri crediti per incremento del Patrimonio Netto						
. Donazioni vincolate ad investimenti	€ 130.439,00			1,43%		
. Donazioni di immobilizzazioni						
. Riserve statutarie						
.....						
. Utili di esercizi precedenti	€ 32.097,00			0,35%		
(-) Perdite di esercizi precedenti						
. Utile dell'esercizio	€ 3.252,00			0,04%		
(-) Perdita dell'esercizio						
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			€ 9.104.565,00			100,00%

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

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	2024
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	3.252,00
+Ammortamenti e svalutazioni	258.955,00
+Minusvalenze	-
-Plusvalenze	-
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	92.474,00
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	159.651,00
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	195.030,00
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	116.231,00
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	10.684,00
-Incremento/+ decremento Rimanenze	3.154,00
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	82.764,00
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	62.183,00
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	15.289,00
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	-
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	164.863,00
-Decrementi/+ incrementi Mutui	-
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	42.680,00
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	33.983,00
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	-
FABBISOGNO FINANZIARIO	156.166,00
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	277.461,00
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	121.295,00
Disponibilità liquide all'1/1	1.882.508,00
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	1.761.213,00

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	2024	2023	2022
Liquidità immediate (I)	1.761.213,00	1.882.508,00	2.262.884,00
Liquidità differite (L)	3.764.208,00	3.895.426,00	4.921.735,00
Rimanenze (M)	11.502,00	14.656,00	15.645,00
Immobilizzazioni materiali (Fm)	2.694.640,00	2.826.335,00	2.980.084,00
Immobilizzazioni immateriali (Fi)	633.028,00	591.940,00	232.772,00
Immobilizzazioni finanziarie e varie (Fa)	239.974,00	235.671,00	84.071,00
Finanziamento di terzi a breve (passività correnti) (p)	2.182.916,00	2.268.115,00	2.532.076,00
Finanziamento di terzi a medio-lungo (passività consolidate) (P)	708.410,00	690.975,00	862.625,00
Finanziamenti propri o permanenti (N)	6.213.239,00	6.487.446,00	7.102.493,00

Indici di liquidità

Margine di tesoreria	2024
(Liq.immediate+diff.)-(Pass.correnti) = 5.525.421,00-2.182.916,00	3.342.505,00

liquidità	Margine di tesoreria	2024	2023	2022
	(Liq.immediate+diff.)-(Pass.correnti)	3.342.505,00	3.509.819,00	3.047.851,00

Indici di liquidità generale o "Current Ratio"	2024	
Attività correnti	5.536.923,00	2,54
Finanziamenti di terzi a breve termine	2.182.916,00	

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.

liquidità	Indici di liquidità generale o "Current Ratio"	2024	2023	2022
	Attività correnti	2,54	2,55	2,84
	Finanziamenti di terzi a breve termine			

Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"	2024	
Liquidità immediate e differite	5.525.421,00	2,53
Finanziamenti di terzi a breve termine	2.182.916,00	

liquidità	Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"	2024	2023	2022
	Liquidità immediate e differite	2,53	2,55	2,84
	Finanziamenti di terzi a breve termine			

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali	2024	
Debiti medi vs fornitorix360	888.187,10	51,10
Acquisti totali	6.780.930,00	

liquidità	Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali	2024	2023	2022
	Debiti medi vs fornitori	51,10	51,10	67,17
	Acquisti totali			

Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi per servizi istit.li resi:	2024	
Crediti medi da attività istituzionale X360	1.247.328,00	48,95
Ricavi per attività istituzionale	9.173.275,00	

liquidità	Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi per servizi istit.li resi:	2024	2023	2022
	Crediti medi da attività istituzionale	48,95	62,60	41,45
	Ricavi per attività istituzionale			
	Indice di onerosità finanziaria	2024		
	Oneri finanziari/Capitale di terzi medio	0,00		
		708.410,00		
redditività	Indice di onerosità finanziaria	2024	2023	2022
	Oneri finanziari/Capitale di terzi medio	0,00	0,00	0,00
	<i>L'indice esprime l'onerosità media dei finanziamenti dell'Asp ottenuti da terzi</i>			
	Indice di incidenza della gestione extracaratteristica	2024		
			0,05	
	Risultato netto/Risultato Operativo Globale	3.252,00		
		65.785,00		
redditività	Indice di incidenza della gestione extracaratteristica	2024	2023	2022
	Risultato netto/Risultato Operativo Globale	0,05	0,11	-0,02
	<i>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</i>			
redditività	Indice di redditività netta del patrimonio			
	Indice di redditività netta del patrimonio da reddito indisponibile a reddito	2024		
	Risultato analitico netto gestione del patrimonio imm. indisponibile	248.623,70	12,98	
	Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	1.916.076,96		
	Indice di redditività netta del patrimonio da reddito indisponibile a reddito	2024	2023	2022
	Risultato analitico netto gestione del patrimonio imm. indisponibile	12,98	9,81	9,81
	Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale			
	Indice di redditività netta del patrimonio da reddito disponibile	2024		
	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	2024	2023	2022
	Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile	0,00	0,00	0,00
	Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale			
redditività	Indice di redditività lorda del patrimonio			
	Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito indisponibile	2024		
	Proventi canoni locazione fabb.ti (abitativo e comm.)		12,15	
	Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.	232.714,94		
		1.916.076,96		
	Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito indisponibile	2024	2023	2022
	Proventi canoni locazione fabb.ti (abitativo e comm.)	12,15	12,76	12,76
	Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.			

Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito disponibile	2024	0,00
Proventi canoni locazione fabbr.ti (abitativo e comm.)		
Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.	188.551,44	

Indice di redditività lorda del patrimonio da reddito disponibile	2024	2023	2022
Proventi canoni locazione fabbr.ti (abitativo e comm.)	0,00	0,00	-0,13
Valore fabbricati e terreni iscritti S.p.			
Indice di conservazione del patrimonio netto	2024	0,96	
Capitale proprio T1 / Capitale proprio T0	6.213.239,00		
	6.487.446,00		

solidità	Indice di conservazione del patrimonio netto	2024	2023	2022
	Capitale proprio T1 / Capitale proprio T0	0,96	0,91	0,97

L'indice esprime in modo sintetico la variazione complessivamente subita nel periodo dal capitale netto (o proprio) dell'Asp per effetto delle variazioni connesse all'andamento della gestione, alla sterilizzazione degli ammortamenti e all'ottenimento di contributi in conto capitale e donazioni vincolate.
E' dunque espressivo della capacità/incapacità dell'ASP di sapere mantenere /potenziare nel tempo il proprio capitale netto.

Indici di copertura delle immobilizzazioni	2024
Immobilizzazioni	3.567.642,00
Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	6.921.649,00

solidità	Indici di copertura delle immobilizzazioni	2024	2023	2022
		0,52	0,51	0,41
	Immobilizzazioni			
	Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine			

Indici di autocopertura delle immobilizzazioni	2024
Capitale proprio	6.213.239,00
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	3.567.642,00

solidità	Indici di autocopertura delle immobilizzazioni	2024	2023	2022
		1,74	1,78	2,15
	Capitale proprio			
	Capitale fisso (Immobilizzazioni)			

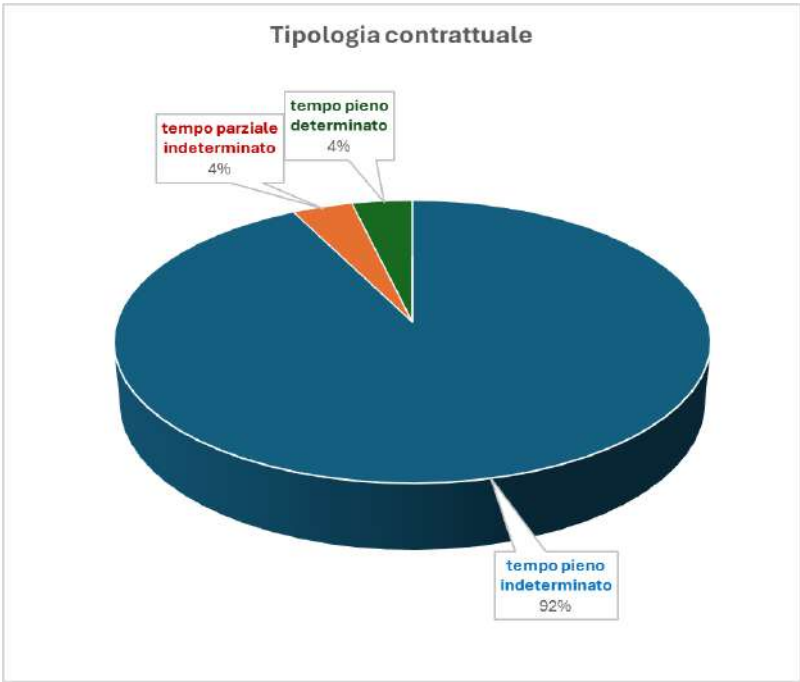
Indice di copertura delle immobilizzazioni	Mette in relazione le risorse durevoli dell'Azienda (Patrimonio netto e debiti a medio/lungo termine) con gli impieghi in immobilizzazioni. Tale indicatore esprime l'esistenza o meno di un equilibrio strutturale fra fonti consolidate e impieghi in attività immobilizzate 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.
-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

3.3 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, 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. L'Azienda al 31/12/2024 presentava personale impiegato a tempo pieno e parziale indeterminato (93%) 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		31/12/2024	31/12/2023	31/12/2022
Tempo pieno indeterminato	Ass.sociali	32	29	25
	amm.ivi	9	8	6
	servizi generali			
	socio-assistenziali	35	37	25
	pedagogista	1	1	1
	educatori	19	17	12
	coordinatori	3	3	2
	conferim. servizi			
Tempo parziale indeterminato	ambito socio-assistenziale	3	5	3
	amm.ivi	1		
	educatore		2	2
Tempo determinato	educatore	1	1	
	ass.sociale	3	2	
	Amm.ivi			2
TOTALE		107	81	83



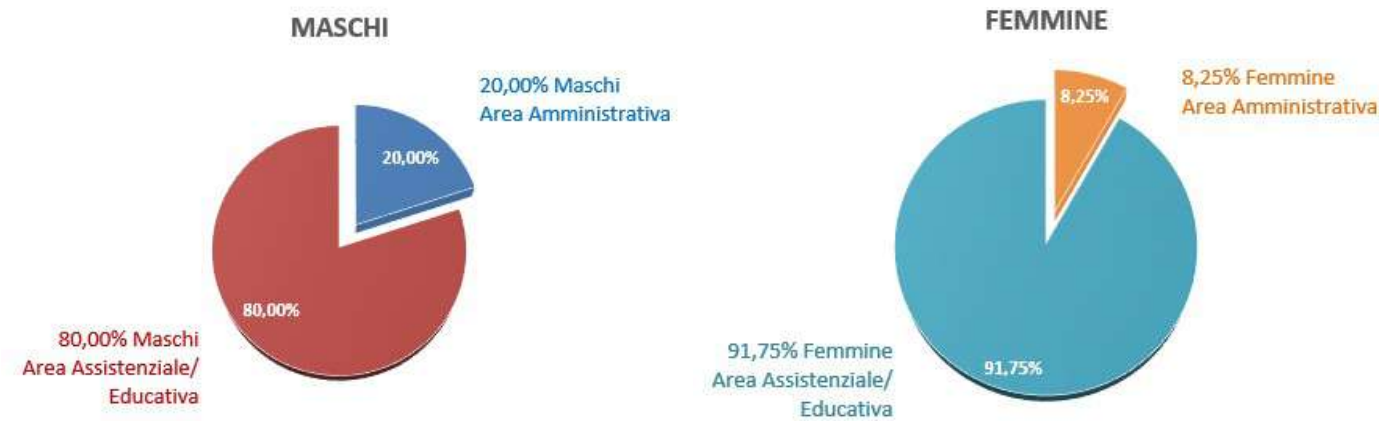
INQUADRAMENTO CONTRATTUALE PERSONALE ANNO 2024

AREE

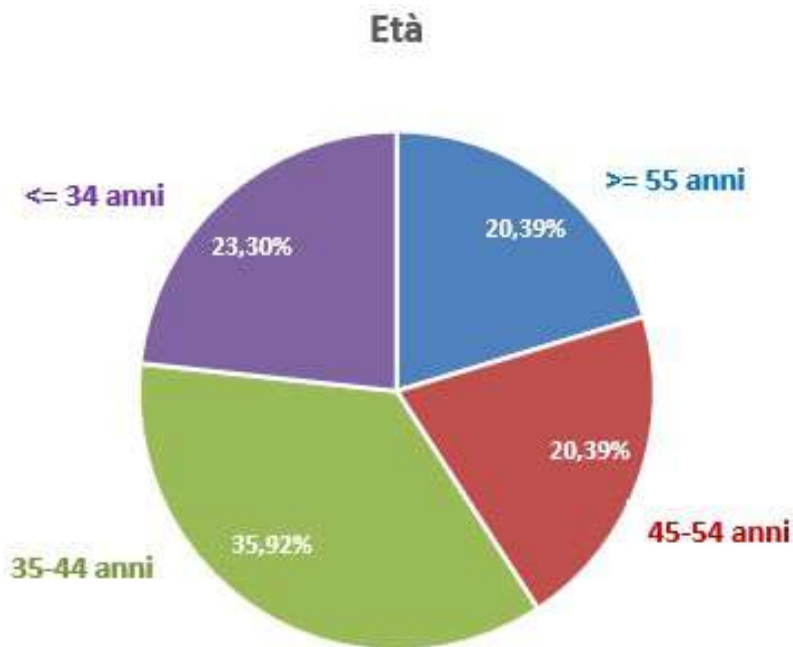
TIPOLOGIA	QUANTITA'	%
Area Funzionari e elevata qualificazione	45	42%
Area Istruttori	30	28%
Area Operatori esperti	32	30%
Totale	107	100%



Anagrafiche risorse umane per area anno 2024



Personale in servizio diviso per fasce di età anno 2024



Personale suddiviso per anzianità di servizio 2024



Assunzioni e cessazioni dal servizio

CESSAZIONI	PENSIONAMENTI	TRASFERIMENTO C/O ALTRO ENTE	SCADENZA CONTRATTUALE	DIMISSIONI
ANNO 2022				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA				
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA				14
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				
ANNO 2023				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA	1			
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA			1	8
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				
ANNO 2024				
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA				2
ATTIVITA' ASSISTENZIALE/EDUCATIVA	1	3	3	16
AREA TECNICO-MANUTENTIVA				

ASSUNZIONI	TRASFERIMENTO DA ALTRO ENTE	NUOVE ASSUNZIONI
ANNO 2022		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		
ATTIVITA' ASSISTENZIALE		10
AREA TECNICO-MANUTENTIVA		
ANNO 2023		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA	1	3
ATTIVITA' ASSISTENZIALE		30
AREA TECNICO-MANUTENTIVA		
ANNO 2024		
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA		2
ATTIVITA' ASSISTENZIALE		21
AREA TECNICO-MANUTENTIVA		

TASSI DI ASSENZA DEI DIPENDENTI DELL'ASP LAURA RODRIGUEZ (rif. art.21 Legge 69/2009)**PERIODO: 01/01/2024 – 31/12/2024**

Anno	Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	gg assenze	% di assenza	% di presenza
2024	AMMINISTRATIVA	4015	11,00	415,46	10,39%	89,61%
	ASSISTENZA	13287	36,42	642,29	4,81%	95,19%
	INFERMIERISTICA	2372	6,50	356,17	14,42%	85,58%
	EDUCATIVA	7788	21,33	427,14	5,46%	94,54%
	SERVIZI DEL TERRITORIO	12627	34,58	1532,36	12,38%	87,62%

PERIODO: 01/01/2023 – 31/12/2023

Anno	Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	gg assenze	% di assenza	% di presenza
2023	AMMINISTRATIVA	2828	7,75	102,97	3,64%	96,36%
	ASSISTENZA	10472	28,67	769,62	7,35%	92,65%
	INFERMIERISTICA	3074	8,42	718,50	23,37%	76,63%
	EDUCATIVA	6944	19,00	1036,34	14,92%	85,08%
	SERVIZI DEL TERRITORIO	11287	30,92	587,08	5,20%	94,80%

PERIODO: 01/01/2022 – 31/12/2022

Anno	Area	giornate lavorative	Dip. medi mensili	gg assenze	% di assenza	% di presenza
2022	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%

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, infermieri ed educatori dei Centri diurni disabili) già dai primi giorni 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.

PERMESSI L. 104/92		ANNO 2024	ANNO 2023	ANNO 2022
	Cat. B n° dipendenti	7	6	6
	Cat. C n° dipendenti			
	Cat. D n° dipendenti			
CONGEDO ART. 42 L. 151/01		ANNO 2024	ANNO 2023	ANNO 2022
	N° dipendenti totali	1	1	1
	Giorni/anno	121	63	64

ASTENSIONE PER MATERNITA'	GIORNATE 2024	GIORNATE 2023	GIORNATE 2022
Astensione anticipata	363	0	212
Astensione obbligatoria	1289	743	29
Astensione facoltativa	940	58	119
Congedo paternità	0	10	0
Malattia figlio	117	82	70
Totale	2669	1263	430

Il benessere organizzativo: il benessere e “la cura di chi si prende cura”

Per l’anno 2024-2026 ASP ha programmato di dare impulso alla realizzazione di azioni per la promozione del benessere organizzativo e di prevenzione delle conseguenze dell’intenso stress lavoro correlato. La prima azione intrapresa, come condiviso nel Gruppo di Gestione della Valutazione costituitosi all’inizio del 2024, è la predisposizione di uno strumento per la valutazione preliminare con cui effettuare un monitoraggio della qualità delle condizioni di lavoro con particolare attenzione ai lavoratori impegnati nel lavoro di cura, che rappresenti una base per implementare i piani formativi nei diversi ambiti. L’attenzione all’aggiornamento delle competenze professionali, avendo anche cura di predisporre eventi formativi (o permetterne la partecipazioni quando esterni) al fine di sostenere la motivazione al lavoro di cura e al lavoro sociale degli operatori dei servizi sociali, con un piano specifico mirato alla “Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale per contrastare possibili violenze e aggressioni”.

Si è prevista anche una formazione specifica per la gestione dei casi complessi che i 4 diversi ambiti si trovano a gestire avvalendosi delle più aggiornate teorie (es.: gestione dei conflitti, dei comportamenti problema, delle progettualità personalizzate particolarmente complesse).

Con il Gruppo di Gestione della Valutazione, team impegnato nella valutazione e nel monitoraggio di tutta l’attività svolta composta dai coordinatori degli ambiti organizzativi/servizi (servizio sociale area Minori, CRA, CSRD, Servizio sociale Adulti con disabilità, Servizi Amministrativi), il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS), il responsabile servizio di protezione e prevenzione (RSPP), il responsabile dell’ufficio personale e il direttore, nel corso del 2024 si è proceduto ad una prima condivisione delle modalità di valutazione e comunicazione ai lavoratori e all’impostazione della programmazione dei primi interventi. Il team ha proceduto alla elaborazione o alla scelta degli strumenti di valutazione adattati ai diversi contesti (evitando il ricorso a schede che, per quanto validate, non sono

congrue per gli ambiti specifici del lavoro sociale, contenenti gli indicatori in merito a eventi sentinella e ai fattori di contenuto e di contesto del lavoro per permettere così di verificare l'esistenza di condizioni disfunzionali dell'organizzazione del lavoro e del contesto ambientale e relazionale potenzialmente stressogene.

Successivamente si è proceduto all'individuazione e attuazione degli interventi correttivi di cui si verificherà l'efficacia e ad una Valutazione più approfondita, ove gli interventi correttivi risultino insufficienti ed elaborarne altri condivisi.

Quand'anche non emergessero criticità particolari si intende somministrare annualmente la valutazione preliminare; ogni 2 anni, o comunque quando emergessero criticità dalle rilevazioni, verrà effettuata la valutazione dello stress lavoro correlato.

Particolare attenzione si dedicherà al monitoraggio degli eventi stressogeni attraverso l'analisi di "eventi sentinella" (es.: indici infortunistici, assenze per malattia, turnover, procedimenti e sanzioni, segnalazioni del medico competente, specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori") e l'analisi più specifica degli indicatori di contenuto (ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti") e di contesto (es.: ruolo nell'ambito dell'organizzazione; autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; comunicazione).

Per quanto riguarda le azioni già intraprese per la gestione dei casi complessi nelle diverse aree sono i coordinatori ed il responsabile di servizio ad avere il ruolo di supervisore sui casi ma si incrementeranno il Sostegno psicologico e la Supervisione di gruppo nei diversi ambiti procedendo sperimentalmente anche con quella individuale nelle aree del servizio sociale, e successivamente nei CSRD e nella CRA.

Formazione del personale dipendente ed acquisito da terzi.

La formazione erogata durante il 2024 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 della 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 e valorizzati sono rappresentati da:

le équipe multiprofessionali e monoprofessionali che mantengono momenti dedicati di confronto e di riflessione su progetti, processi e percorsi;

i corsi opportunamente organizzati, mirati a sostenere il personale aiutandolo a rispondere in modo efficace alle diverse necessità che emergono nel lavoro di cura;

la promozione della partecipazione alle opportunità rappresentate dai corsi proposti dall'esterno per singoli operatori o piccoli gruppi che rappresentano un utile momento di confronto (benchmarking) con altre realtà ed esperienze.

La pianificazione degli interventi formativi viene effettuata attraverso un'analisi dei bisogni individuali e di gruppo a cura dei coordinatori di area e sintetizzati dalla direzione.

Valutazione delle prestazioni/miglioramento delle performance

Annualmente i Coordinatori delle diverse aree effettuano un colloquio individuale con ciascun operatore dipendente dell'ASP finalizzato alla valutazione delle prestazioni, analisi di eventuali punti critici con l'obiettivo per il personale di concentrare le proprie energie per l'anno successivo nel tentativo di attuare un miglioramento nelle aree nelle quali si ritenga necessario un cambiamento.

I responsabili delle diverse Aree hanno a loro volta momenti non strutturati di confronto, anche individuale, con i loro operatori, qualora si ritenga utile soffermarsi su alcuni aspetti operativi di particolare rilievo (che siano criticità/aspetti da migliorare o di interesse specifico).

Figure professionali	ore totali 2024	ore totali 2023	Ore totali 2022
Adb / Oss	591	527	625
Infermieri Professionali e Medico	96	178	347
Terapisti della riabilitazione	14	30	29
Responsabili Assistenziali	132	105	79
Animatrice	10	12	27
Personale Amministrativo	131	148	252,3
Coordinatrice	47	38	20,2
Personale Tecnico/servizio ausiliario	30	15	4
Assistenti Sociali	171	478	312,35
Educatori	179	368	331
Psicologi	10	64	190,5
TOTALE ORE FORMAZIONE	1411	1.963,00	2.217,35

Rapporti con Università degli Studi di Bologna ed con 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 rappresentando spesso un amico per i nostri utenti.

I volontari contribuiscono allo sviluppo della cultura della solidarietà e alla costruzione di una struttura a rete. Nostro obiettivo è integrare i servizi pubblici con progetti socioassistenziali e socio-culturali che puntino alla socializzazione e all'integrazione con il territorio e con le comunità circostanti. Le attività svolte dai volontari sono di aiuto e supporto oltre che per la realizzazione di attività di socializzazione danno un contributo di alta valenza a favore del benessere esistenziale. Nella CRA, la possibilità di ballare e far ballare, cantare e ascoltare musica, veicola stimoli e interessi rendendo più confortevole la vita in struttura. Alcuni dedicano la loro attività ad ospiti senza famigliari che necessitano di una maggiore presenza per l'aiuto nell'alimentazione per passeggiate e intrattenimento relazionale.

3.4 INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

L'Azienda negli anni ha orientato sempre maggiori investimenti in infrastrutture e tecnologie principalmente per la qualificazione e la sicurezza degli edifici, la sicurezza dei lavoratori, il miglioramento e la redditività e la conservazione del patrimonio immobiliare, l'informatizzazione necessaria e facilitante a supporto delle diverse attività sociali ed assistenziali. Si mostra sempre più evidente come la cura per questo ambito strategico debba assorbire sempre maggiore attenzione in considerazione delle evoluzioni costantemente disponibili per tutti i processi che ineriscono le attività di ASP.

Nei prossimi anni si intende dare maggiore riscontro di questa parte delle attività di ASP a supporto di tutta la gestione.

CONCLUSIONI

Il Bilancio Sociale elaborato con la finalità di offrire un’informativa strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati (stakeholders) non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel Bilancio di Esercizio vuole rappresentare non solo uno strumento di dialogo, ma anche un momento di promozione di maggiore “consapevolezza” condivisa a sostegno della gestione e del suo miglioramento continuo. Attraverso il Bilancio Sociale, l’Asp Laura Rodriguez rende espliciti i risultati della propria attività, confrontandoli con gli obiettivi dichiarati.

La pubblicazione del Bilancio Sociale consente quindi ad Asp di poter illustrare il lavoro compiuto non solo alle Istituzioni territoriali, all’opinione pubblica e ai propri generosi benefattori, ma anche a se stessa e ai propri responsabili, collaboratori e volontari come una sorta di “autoanalisi” per meglio interpretare i propri punti di forza e di fragilità e per stabilire come meglio orientarsi al fine di migliorare la qualità del lavoro di tutti a favore di coloro che di questo lavoro devono poter beneficiare. L’obiettivo che l’Asp quindi si pone attraverso questa tipologia di rendicontazione sociale è quello di rafforzare la percezione interna e pubblica dell’importanza dei servizi alla persona dando maggiore visibilità all’attività svolta, in modo da accrescere la propria accountability nella comunità distrettuale di riferimento rendendo maggiormente visibili gli interventi programmati e realizzati, le innovazioni intervenute ed il miglioramento continuo attraverso l’affinamento del processo di definizione, misurazione e comunicazione delle azioni realizzate e dei risultati conseguiti. Si auspica di aver rappresentato anche il grande lavoro di rete e di comunità promosso, su cui Asp sta investendo molto cercando di ampliare costantemente il numero di interlocutori privati e pubblici con cui collaborare, per rendere sempre più solido il sistema di welfare locale.

Si rivolge un ringraziamento a tutto il personale che con impegno e con le proprie energie contribuisce in maniera determinante ai risultati descritti mettendo a disposizione, nei diversi settori di appartenenza, le proprie capacità professionali.

F.to Il Presidente del CdA
Dott. Massimo Pontiroli

F.to Il Direttore
Dott. Alberto Mingarelli

ALLEGATO 1 - INDICATORI Casa Residenza Anziani Laura Rodriguez

Gli indicatori intendono che seguono rappresentano una sintesi di quelli maggiormente significativi per dare evidenza degli indirizzi ed i valori che la direzione e tutto il personale che opera nella Casa Residenza vuole dare alla propria organizzazione e alla cura delle persone ad essa affidate.

Oltre ad essere uno strumento di valutazione interna, vengono comunicati in questo Bilancio Sociale anche per valorizzare le attività di cura e tra esse soprattutto quelle più complesse.

Contenzione

Dal 2015 abbiamo aderito al progetto S-contenzione insieme all'Azienda USL di Bologna ad un primo gruppo di gestori coinvolti, seguendo il percorso che ha previsto plurime raccolte dati (Audit e re-Audit) e momenti formativi effettuati con il personale e un coinvolgimento dei familiari degli 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 ogni 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 sono state rimosse 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 si è arrivati alla rimozione del mezzo in altri ancora ci si è assestati sulla riduzione nell'arco della giornata del tempo in cui la persona è contenuta. I dati di quanto sopra esposto sono riportati nella tabella sottostante evidenziati in rosa. A seguire si ritiene molto utile ed eloquente e meritevole di soddisfazione illustrare i dati degli indici forniti all'Azienda USL (1) e (2) e l'indicatore regionale (3) a riprova dell'impegno portato avanti con continuità su questo fronte.

Indicatori contenzione 2022-2023-2024

indicatore	2024		2023		2022	
<u>numero ospiti con prescrizione alla contenzione</u> totale ospiti presenti nel periodo	72,38%	76/105	76,58%	85/111	74,31%	81/109
<u>numero ospiti contenuti (escluse spondine)</u> totale ospiti con prescrizione alla contenzione	51,32%	39/76	32,94%	28/85	44,44%	36/81
<u>numero ospiti con contenzione non a fini posturali o di salvaguardia escluse le sponde</u> totale ospiti nel periodo	36,19%	38/105	25,25%	28/111	33,03%	36/109
<u>n. ospiti inseriti in percorsi di riduzione/revoca della contenzione meccanica</u> n. tot ospiti contenuti	7,89%	6/76	12,94%	11/85	6,17%	5/81

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. Da diversi anni è intenso l’impegno su più fronti (formazione, presidi antidecubito da letto e da seduta, revisione costante delle prassi assistenziali, attenzione particolare ad alimentazione e idratazione anche con supporti ed integrazioni, ecc...) con lo scopo di fare possibile per migliorare la gestione di questo aspetto sanitario ed assistenziale, in particolare al fine di ridurre, in prevenzione, al minimo l’insorgenza di Lesioni da Pressione. Negli anni questo indice è molto migliorato ed oggi si ritiene di aver raggiunto un buon risultato su tale fronte conquistato con l’impegno, l’attenzione e le azioni combinate di tutta l’equipe (OSS, Infermieri, Terapisti, Medico ed ovviamente con la grande collaborazione dei coordinatori dei servizi assistenziale e sanitario)

2024	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	5,71%	6/105
2023	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	6,31%	7/111
2022	Num. totale ospiti che hanno sviluppato un decubito in struttura/ totale soggetti presenti nel periodo	11,01%	12/109

CADUTE

L’equipe ed il personale tutto sono sempre molto sensibili e attenti alla prevenzione delle cadute, in particolare per quanto riguarda gli anziani a rischio. Nel Piano Assistenziale Individualizzato ed a livello organizzativo vengono prese misure, accortezze e messe in campo di 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 avendo una Casa distribuita su 4 piani ed avendo spazi limitati per la sistemazione, quando non in uso, di ausili e presidi. E’ evidente che, sebbene sia stato fatto un percorso accurato, lento e graduale di s-contenzione degli ospiti, ponderato e gestito su ogni singolo caso, non si può non considerare che in alcune situazioni sia aumentato il rischio potenziale di caduta e anche se non se ne evidenzia un aumento significativo nell’ultimo triennio l’indicatore relativo ne registra un lieve aumento. Ad esempio, non avere più utilizzato le cinture di contenzione a letto ha fatto registrare un aumento delle cadute notturne, quasi sempre senza alcun esito (con letto abbassato e materasso a terra).

Si riportano i dati degli ultimi 3 anni

ANNI	N. OSPITI CADUTI	TOT. CADUTE	ospiti transitati	% sul totale	OSPITI CADUTI CON ESITI	
2024	13	18	105	12,38%	1	7,69%
2023	14	20	111	12,61%	2	14,29%
2022	18	34	109	16,51%	7	38,89%

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 2024			Anno 2023			Anno 2022		
N° Ospiti	105			109			91		
N° trattamenti individuali	2194	n.su tot	20,94	1922	n.su tot	19,13	2123	n.su tot	20,31
N° trattamenti di gruppo	53	n.su tot	0,51	923	n.su tot	0,47	640	n.su tot	5,89
N° gestione ausili	170	n.su tot	1,62	226	n.su tot	2,04	183	n.su tot	1,68
N° schede posture	37	n.su tot	0,36	42	n.su tot	0,38	26	n.su tot	0,24

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 accesso dalla 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 2022-2023-2024 suddiviso per nuclei.

2024	Autonomo	% su tot	Non autonomo	% su tot	Supporto / stimolazione	% su tot	SNG, PEG, CVC, CVP, ecc.....>	% su tot
1°	12	30,00	10	25,00	11	27,50	7	17,50
2°	23	42,59	11	20,37	19	35,19	2	3,70
3°	7	11,86	7	11,86	7	11,86	2	3,39
Tot.	42		28		37		11	

2023	Autonomo	% su tot	Non autonomo	% su tot	Supporto / stimolazione	% su tot	SNG, PEG, CVC, CVP, ecc.....>	% su tot
1°	16	26,67	19	31,67	10	16,67	2	3,33
2°	17	31,48	11	20,37	8	14,81	6	11,11
3°	10	34,48	11	37,93	5	17,24	3	10,34
Tot.	43		41		23		11	
2022	Autonomo		Non autonomo		Supporto / stimolazione		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	

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.

2024	Continente	% su tot	Inc. doppio	% su tot	Inc. urinario	% su tot	Inc. fecale	% su tot	Prog. di recupero	% su tot inc.	Catetere motivi sanitari	% su tot incontinenti
1°	2	3,33	34	56,67	4	0,07	0	0,00	10	0,17	0	0,00
2°	4	7,41	34	62,96	0	0,00	0	0,00	14	0,26	3	0,06
3°	1	1,64	22	36,07	1	0,02	0	0,00	0	0,03	2	0,08
Tot.	7		90		5				24		5	
2023	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°	1	1,67	40	66,67	6	0,10	0	0,00	16	0,27	4	0,06
2°	2	3,70	31	57,41	0	0,00	0	0,00	7	0,13	6	0,15
3°	1	3,45	25	86,21	3	0,10	0	0	1	0,03	5	0,17
Tot.	4		96		9		0		34		15	
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	

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.

2024	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
1°	3	5,00	33	55,00	4	6,67	13	23,64
2°	4	7,41	29	53,70	3	5,56	9	16,76
3°	2	3,23	18	29,03	5	8,06	0	0,00
Tot.	9		80		12		22	
2023	Deambula	% su tot	Utilizza la carrozzina	% su tot	Allettato	% su tot	Programma di recupero	% su tot ospiti in carrozzina
1°	3	5,00	36	60,00	8	13,33	12	20,00
2°	1	1,85	33	61,11	1	1,85	19	31,09
3°	3	10,34	25	86,21	1	3,45	6	6,96
Tot.	7		94		10		37	
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	

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.

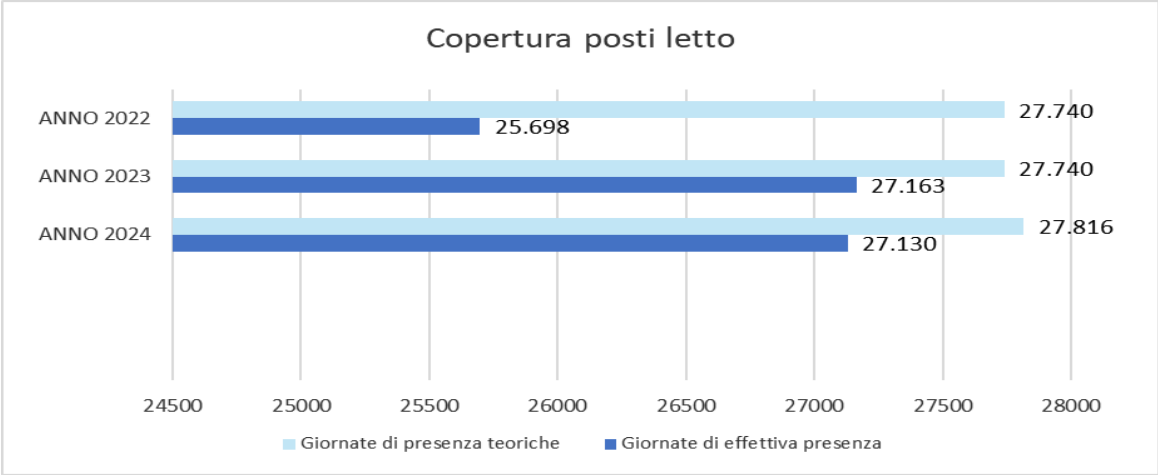
RICOVERI

Si rileva quanto 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. 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 incrementandone progressivamente le ore di attività dedicate.

RICOVERI OSPEDALIERI	Ricoveri Ospedalieri 2024	Ricoveri Ospedalieri 2023	Ricoveri Ospedalieri 2022
N° Ricoveri	37	39	29
% su tot ospiti	0,36	0,35	0,25
N° Ospiti ricoverati in orari Guardia Medica	19	17	16
% Ricoveri su ricoveri in orari Guardia Medica	0,52	0,44	0,55

COPERTURA POSTI LETTO – PRESENZE E RICOVERI

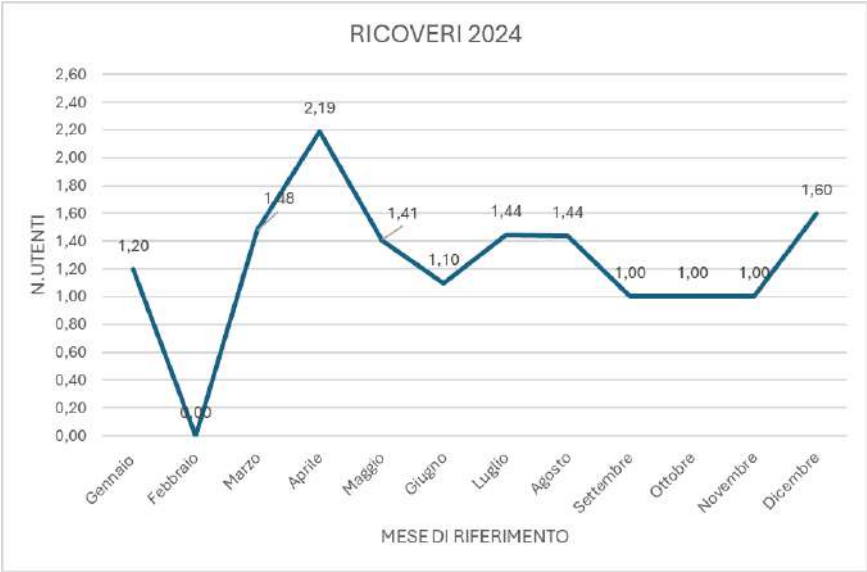
OPERTURA POSTI LETTO	ANNO 2024	ANNO 2023	ANNO 2022
Giornate di effettiva presenza	27.130	27.163	25.698
Giornate di presenza teoriche	27.816	27.740	27.740
Totale	97,53%	97,92%	92,64%



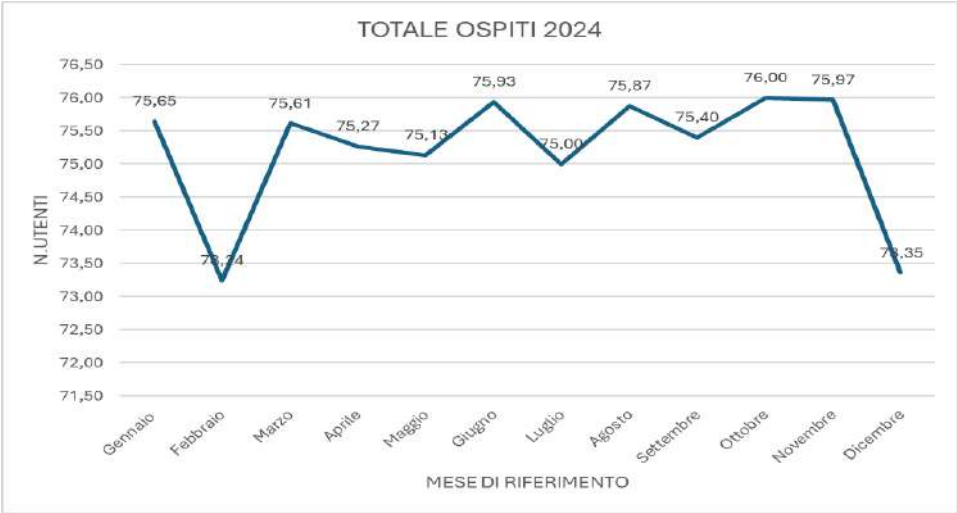
PRESENZE IN STRUTTURA 2024	
Mese riferimento	N.Utenti
Gennaio	75,06
Febbraio	75,86
Marzo	74,52
Aprile	74,10
Maggio	73,90
Giugno	75,20
Luglio	74,16
Agosto	75,16
Settembre	74,73
Ottobre	75,68
Novembre	75,57
Dicembre	74,45



RICOVERI 2024	
Mese riferimento	N.Utenti
Gennaio	1,20
Febbraio	0,00
Marzo	1,48
Aprile	2,19
Maggio	1,41
Giugno	1,10
Luglio	1,44
Agosto	1,44
Settembre	1,00
Ottobre	1,00
Novembre	1,00
Dicembre	1,60



TOT.OSPITI STRUTTURA + RICOVERI 2024	
Mese riferimento	N.Utenti
Gennaio	75,65
Febbraio	73,24
Marzo	75,61
Aprile	75,27
Maggio	75,13
Giugno	75,93
Luglio	75,00
Agosto	75,87
Settembre	75,40
Ottobre	76,00
Novembre	75,97
Dicembre	73,35



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.

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) = 36,19% (38/105)</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% 74/74)</p> <p>3) Nr di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna) = Nr 4</p> <p>4) Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 4 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD = 100% (nello specifico trattasi di 66 ospiti su 66)</p> <p>5) Percentuale di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute = 100,00% (nello specifico trattasi di 65 ospiti su 65)</p> <p>6) Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno = Nr. 4,37/105</p> <p>7) Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione di 4° grado = 0% 0/4</p> <p>8) Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° grado o superiori in struttura = 6,98% (6/86)</p> <p>9) percentuale PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento: = 46,67%% (14/30)</p> <p>10) Percentuale di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti (periodo di riferimento) = 73,33% (22 su 30)</p> <p>11) numero ospiti con demenza in terapia con psicofarmaci/totale ospiti con demenza presenti nel periodo = 58,44% (45 su 77)</p>
--------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

a cura del Coordinamento e dell'Equipe assistenziale, con la collaborazione della Referente amministrativa della CRA.