



azienda pubblica per i servizi alla persona

Via Circondaria Nord, 39
41013 Castelfranco Emilia (MO)

BILANCIO SOCIALE

anno 2012

**Allegato alla deliberazione
Dell'Assemblea dei Soci
n. 3 del 23/05/2014
Il Segretario Verbalizzante
Fanti Maurizio**

BILANCIO SOCIALE
Allegato al Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2012

Il Consiglio di Amministrazione

Marchesini Mirko (Presidente)

I Consiglieri:
Bastoni Adelmo
Silvestro Antonietta Ornella
Zambelli Raffaele
Zanoli Marisa

Il Consiglio di Amministrazione in carica nel corso del 2012

Marchesini Mirko (Presidente)

I Consiglieri:
Bastoni Adelmo
Bruzzi Mara
Tedeschi Maria Gemma
Zambelli Raffaele

Direttore

Fanti Maurizio

Si ringraziano tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione

INDICE

Presentazione	pag. 4
L'Azienda: principi e valori	pag. 6
Mission	pag. 8
Obiettivi	pag. 10
Assetto istituzionale e modello organizzativo	pag. 11
Le linee strategiche ed indirizzi per l'anno 2012	pag. 14
Rendicontazione dei servizi resi all'utenza	pag. 16
Le risorse umane nell'ASP	pag. 24
La gestione economica e patrimoniale	pag. 33
Conclusioni	pag. 45

Presentazione

Rendere conto di ciò che è stato fatto durante un determinato periodo è sempre un'operazione di grande importanza, in quanto permette agli utenti di avere, in assoluta trasparenza, visibilità dei risultati ottenuti.

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Delia Repetto" di Castelfranco Emilia (MO) presenta il proprio Bilancio Sociale 2012 che affianca quello economico e che rappresenta lo strumento principale per comunicare coi propri stakeholder.

Il documento raccoglie le iniziative più significative realizzate nel corso del 2012 a compimento degli impegni che l'Azienda stessa ha assunto in sede di Bilancio di previsione.

A tal fine bisogna dire che lo documento del Bilancio Sociale rappresenta un valido e fondamentale supporto per l'Azienda per superare i limiti del bilancio tradizionale, aiutandoci così a verificare che si stiano conseguendo gli scopi non lucrativi prefissati e che formano l'oggetto statutario, definendo, nello stesso tempo, una misura dell'efficienza e dell'efficacia con cui l'Ente sta realizzando gli stessi attraverso l'individuazione di appositi parametri.

Consapevoli dell'importanza che l'attività di questa Azienda riveste nell'ambito della comunità locale e nella volontà di rendersi responsabili ed efficaci nei confronti dei suoi interlocutori, tale documento è utile nel percorso di responsabilità sociale e per l'integrazione dell'equilibrio economico-finanziario perseguibile volto al raggiungimento di obiettivi sociali.

I dati contenuti in questa pubblicazione evidenziano che, a fronte di un sensibile incremento dell'età media degli ospiti, che sono in netta prevalenza donne e presentano pluripatologie, con un carico socio sanitario crescente, i risultati conseguiti - in termini di mantenimento o recupero delle diverse autonomie, riduzione degli eventi a rischio, igiene personale ed alimentazione corretta - dimostrano l'efficacia dell'azione assistenziale messa in atto ed il rispetto degli impegni assunti con gli ospiti e le loro famiglie contenuti nei regolamenti dei Servizi Residenziali e Semiresidenziali.

Le nostre residenze e i centri diurni sono luoghi al tempo stesso familiari, come una casa, ed aperti alla partecipazione e allo scambio con altre persone e realtà esterne.

La ricchezza delle attività di animazione dimostra che le nostre strutture sono luoghi non solo di ricovero ma di vita attiva, nel rispetto delle potenzialità degli ospiti, a cui è dedicata un'attenzione che coniuga umanità e professionalità e a cui vengono offerti spazi e opportunità di relazione, anche col mondo esterno.

Ed in questo quadro sono particolarmente significative le relazioni e la presenza dei volontari singoli e associati, a cui va il nostro riconoscimento e la gratitudine per l'alto senso civico dimostrato, e i rapporti stabili costruiti con realtà esterne che hanno permesso, ad esempio, a tanti bambini e studenti di frequentare le nostre strutture e di partecipare a progetti ed eventi comuni, rafforzando così quel legame tra generazioni, affettivo e solidale, che arricchisce tutti noi e la nostra comunità.

Non sono quindi solo i parametri quantitativi (la dotazione organica e professionale del personale, del tempo di assistenza assicurato, delle dotazioni di locali e delle caratteristiche strutturali dei servizi) a definire la qualità dell'assistenza.

Ma sono fondamentali anche la natura e le modalità della presa in carico che coinvolge tutte le figure professionali sociosanitarie e garantisce continuità di cura e assistenza, la condivisione dei piani assistenziali con le famiglie, la personalizzazione degli interventi, il recupero e il mantenimento delle autonomie e delle abilità residue, la adeguatezza delle prestazioni assistenziali, sanitarie e riabilitative, l'attenzione agli aspetti relazionali, la gestione delle diverse sofferenze, il rispetto della persona e della sua individualità - anche nell'erogazione dei servizi di ristorazione, di lavanderia, guardaroba, utilizzo di presidi e ausili - l'importanza attribuita alle attività di animazione e di socializzazione, il coinvolgimento dei familiari, il rispetto costante di protocolli e

procedure e tutte quelle attività che fanno delle nostre strutture i luoghi in cui l'anziano è sempre una risorsa, una persona e mai un numero.

Il Bilancio Sociale del 2012 consente a tutti i nostri interlocutori, a partire dai Comuni e ai portatori di interesse, con cui dobbiamo confrontarci, di avere gli elementi per giudicare il nostro operato. Ed in questo quadro mi sia consentito un particolare ringraziamento anche al precedente Consiglio di Amministrazione che è rimasto in carica fino al 29/9/2013, prima dell'insediamento del nuovo organo, nominato dall'Assemblea dei Soci di questa Azienda.

A tutti i nostri interlocutori vogliamo confermare che nessuna difficoltà futura ci farà perdere di vista la necessità di prendersi cura, con professionalità, scrupolo e dedizione, delle persone che ospitiamo nelle nostre strutture residenziali o semiresidenziali.

Perché la qualità dei nostri servizi rappresenta un elemento fondamentale per la qualità dello sviluppo e della coesione sociale del nostro territorio, in cui le persone devono essere al centro delle nostre politiche.

Convinti che in questo modo sapremo essere all'altezza del compito di produrre un'innovazione nel nostro operare, così come è richiesto dalla complessità dei bisogni delle persone anziane, dalla crescita delle aree di fragilità e difficoltà delle persone e delle famiglie e, contemporaneamente, dai drammatici problemi di sostenibilità delle politiche del welfare in Italia e nella nostra provincia.

Il Vice Presidente
F.to Zambelli Raffaele

L'Azienda: principi e valori

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Delia Repetto", di seguito denominata ASP, persegue finalità sociali e socio-sanitarie ed opera senza fini di lucro a favore delle persone anziane e disabili adulte; nasce il 01/07/2008 con deliberazione di Giunta Regionale n. 746 del 26/05/2008 e deriva dalla trasformazione in ASP della cessata "I.P.A.B. Delia Repetto" di Castelfranco Emilia(MO).

L'ASP è una Azienda Pubblica di Servizi alla Persona disciplinata dalla Legge Regionale 12 Marzo 2003, n. 2, dalle deliberazioni del Consiglio Regionale n. 623/04, n. 624/04, dalle successive normative regionali e dal proprio Statuto.

Nell'anno 2012 l'Azienda ha gestito i servizi conferiti dai Comuni del distretto di Castelfranco Emilia secondo quanto previsto da appositi contratti di servizio, e precisamente:

- o una Casa Residenza ubicata a Castelfranco Emilia;
- o una Casa Residenza – nucleo di RSA ubicata a Castelfranco Emilia;
- o una Comunità Alloggio ubicata a Ravarino;
- o un Centro Diurno per anziani ubicato a Castelfranco Emilia;
- o il Centro d'Ascolto demenze distrettuale;

Per l'anno 2012 la definizione qualitativa e quantitativa dei servizi che sono stati svolti, la loro remunerazione e le somme che i Comuni soci avrebbero corrisposto all'ASP sono stati definiti e indicati nei contratti di servizio per la regolamentazione dei rapporti relativi ai servizi transitoriamente accreditati di Casa Residenza, di Casa Residenza – nucleo di RSA, di Centro diurno di Castelfranco Emilia, approvati dal Consiglio di Amministrazione dell'ASP.

E' opportuno ricordare che dalla data della costituzione dell'ASP, il valore di bilancio dell'Azienda ha subito un graduale decremento poiché l'erogazione di buona parte di servizi precedentemente conferiti sono passati in gestione a Cooperative Sociali per effetto dell'applicazione delle norme sull'accreditamento regionale dei servizi socio sanitari, di cui alla DGR 514/2009 e successivi atti (servizi di: Assistenza domiciliare, fornitura pasti al domicilio, gestione della Casa residenza di Ravarino e dei Centri Diurni per anziani di Nonantola e Ravarino).

Di seguito si riportano i volumi dei bilanci dell'ASP dalla data del suo avvio - 1 Luglio 2008 (dati a consuntivo dello stato patrimoniale aziendale che esprimono la quantità dei servizi gestiti dall'Azienda distrettuale):

- o anno 2008: attivo € 3.820.962,00
- o anno 2009: attivo € 5.489.449,00
- o anno 2010: attivo € 6.099.330,00
- o anno 2011: attivo € 4.967.830,00
- o Anno 2012: attivo € 4.242.789,00

Centralità della persona

Nell'esperienza e nella cultura di questa ASP il rapporto con l'anziano ha sempre rappresentato un valore di riferimento. La centralità della persona è per l'azienda il riconoscimento dell'altro come portatore di bisogni e di diritti che sono individuali, ma riferiti allo stesso tempo ad aggregati più ampi come la famiglia e la cittadinanza.

Professionalità

Gli obiettivi di questa ASP non possono prescindere dalla valorizzazione delle risorse interne, dallo sviluppo dei programmi di formazione continua e dei livelli di specializzazione dei lavoratori.

L'accREDITAMENTO transitorio dei servizi dell'ASP ottenuto nel corso del mese di Dicembre 2010 certifica il raggiungimento di standard d'eccellenza più elevati di quanto richiesto dalle normative regionali, riferiti alla composizione professionale dei dipendenti dell'azienda in cui opera esclusivamente personale qualificato. La missione dell'azienda si fonda su questo patrimonio acquisito per farne il perno della sua rinnovata azione di tutela. Per gli operatori, poi, la motivazione è componente imprescindibile di un ruolo che ha anche la responsabilità di creare legami sociali rendendone partecipi gli anziani. La motivazione e l'umanità degli operatori costituisce in questo senso il valore aggiunto di una relazione che è anche fatta di fiducia e identificazione con l'altro.

Solidarietà

Solidarietà significa attenzione ai più deboli e alla fasce svantaggiate che da sempre orientano l'azione di questa ASP. La missione dell'azienda passa dalla capacità di fare e di promuovere solidarietà, anche attraverso il coinvolgimento e l'azione del volontariato familiare o associativo, là dove questa viene messa in discussione dalle spinte all'individualizzazione dei rapporti sociali.

Azione sociale nel territorio

Le strutture di questa ASP sono "contenitori permeabili", radicate sempre più nel territorio in cui sono inserite; sono luoghi dove si attuano programmi tesi alla risocializzazione, al mantenimento o al rafforzamento dell'autonomia degli ospiti e alla promozione dell'inclusione sociale. L'ASP lavora per rendere le strutture di accoglienza adeguate alle esigenze di coloro che vi abitano, flessibili, aperte alla comunità locale anche attraverso la valorizzazione delle risorse presenti nel territorio e integrate pienamente nella rete territoriale dei servizi della quale devono far parte a pieno titolo. Obiettivo di lavoro comune è quello di aprire i confini delle strutture e renderle "ponti" con il territorio.

Non a caso l'ASP organizza eventi periodici condivisi ed attesi dalla popolazione locale, utili ad instaurare una relazione sempre più stretta e di fiducia, utili anche a rafforzare il concetto che i servizi agli anziani sono risorse imprescindibili della nostra società che devono essere sostenuti e conosciuti nelle loro specificità per poter essere valorizzati ed esaltati.

La mission

I principi che guidano questa ASP nello svolgimento dei propri fini istituzionali, derivano dalla Legge Regionale 2/2003 e sono illustrati dall'art. 4 dello Statuto che prevede:

1. L'ASP ha come finalità l'organizzazione e l'erogazione di servizi sociali e socio-sanitari, secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di zona e nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei soci.
2. L'Azienda rappresenta un modello gestionale ed organizzativo di tipo manageriale, teso al conseguimento del risultato attraverso la programmazione delle attività, la definizione di obiettivi, la flessibilità sul piano organizzativo, la multidisciplinarietà delle competenze, la responsabilizzazione gestionale e un controllo sui risultati.
3. L'Azienda ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella Legge Regionale n. 2 del 2003 ed in particolare:
 - a) rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
 - b) adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.
4. L'Azienda riconosce nell'apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona; a tal fine:
 - a) promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;
 - b) favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali e lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa.

Questa ASP ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi fissati nella L.R. 2/2003 ed in particolare assicura:

- a. la tutela dei diritti inviolabili ed il rispetto della dignità della persona umana, con attenzione alla differenza di genere ed alle varie appartenenze culturali;
- b. la garanzia di riservatezza;
- c. l'appropriatezza, l'umanizzazione e la personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie;
- d. la promozione ed il sostegno dei legami familiari e territoriali.

L'ASP riconosce nell'apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona. A tal fine promuove, favorisce e sostiene:

- a. la partecipazione degli operatori alla progettazione e alla valutazione delle attività;
- b. la formazione permanente degli operatori intesa come strumento di qualità nella produzione degli interventi e dei servizi;
- c. l'integrazione professionale come ricomposizione unitaria delle diverse competenze e delle diverse attività.

L'ASP promuove l'innovazione organizzativa e gestionale in un'ottica di sviluppo continuo secondo criteri di unitarietà ed integrazione fra i diversi ambiti operativi e a tale scopo assicura i necessari strumenti di affiancamento e supporto per il raggiungimento di obiettivi programmati.

L'ASP favorisce inoltre l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali e promuove lo sviluppo delle relazioni interne attraverso forme strutturate di partecipazione organizzativa.

Obiettivi

In questi ultimi anni, la Regione Emilia-Romagna ha dapprima programmato la disponibilità di servizi in proporzione alla popolazione anziana, ed in particolare a quella ultra 75enne, poi ha approvato ed attuato il sistema dell'Accreditamento dei Servizi socio sanitari individuando gli elementi qualitativi uniformi su tutto il territorio regionale da richiedere ai gestori di servizi, fra questi l'unitarietà gestionale e la qualificazione professionale degli operatori, ha istituito il **Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)**.

E' questo Fondo, finanziato attraverso risorse regionali, che sostiene principalmente gli interventi sulla non autosufficienza: nel 2011 in regione per gli anziani sono stati spesi 302,7 milioni di Euro, pari al 65,9% di tutte le risorse sulla non autosufficienza, e di questi solo 6,8 milioni di Euro provenivano da risorse nazionali (Regione ER Relazione FRNA 2011-2012).

La stessa Regione, di fronte ai primi effetti della crisi finanziaria e all'incertezza sulla disponibilità di risorse nei prossimi anni, ha suggerito cautela nella programmazione e nell'uso delle risorse, ritenendo che la sostenibilità nel tempo delle azioni e degli interventi programmati in ambito distrettuale sia elemento fondamentale.

Ha altresì sottolineato che la sostenibilità economica del FRNA rappresenta un quadro di riferimento vincolante e condizione indispensabile nelle scelte della programmazione locale, come anche il mettere in relazione e a valore l'apporto delle reti sociali, migliorando l'integrazione con la rete dei Servizi, per ottimizzare l'uso delle risorse e massimizzare i risultati.

Gli attori

La Regione Emilia Romagna, in applicazione della LR. 2/2003, ha disciplinato ed attuato la trasformazione delle I.P.A.B. in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona ed ha altresì realizzato, a 11 anni di distanza da tale legge, un monitoraggio sulle ASP costituite e un approfondimento sulle forme pubbliche di produzione dei servizi sociali, mettendo a disposizione, nel corso del 2012, i dati per l'avvio di un confronto.

Dal monitoraggio sono emerse non solo le criticità delle ASP, ma anche la frammentazione nelle forme di gestione prescelte dagli enti locali, nelle diverse realtà territoriali.

Ciò in un momento nel quale il quadro normativo nazionale, associato alla difficile congiuntura economica, impone alle realtà locali, ed in particolare ai Comuni, vincoli stringenti e conseguente riduzione delle opzioni di scelta delle forme di gestione dei servizi.

La Regione invita ad un confronto che tenga conto del quadro normativo nazionale, degli spazi normativi regionali e della sostenibilità economica e gestionale delle diverse soluzioni, ritenendo che ogni eventuale intervento di adeguamento del quadro normativo regionale dovrebbe essere conseguente alla condivisione, tra la Regione e gli Enti locali, di alcune opzioni strategiche.

Assetto istituzionale e modello organizzativo

L'assetto istituzionale dell'ASP prevede una distinzione tra le funzioni di indirizzo in capo all'Assemblea dei Soci, i compiti attribuiti al Consiglio di Amministrazione di individuazione degli obiettivi e delle strategie gestionali per assicurare l'attuazione degli indirizzi generali definiti dall'Assemblea con il Presidente del Consiglio di Amministrazione che è il legale rappresentante dell'Asp e le funzioni più propriamente gestionali riservate alla struttura organizzativa guidata dal Direttore.

La gestione è improntata a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, di trasparenza ed imparzialità, ed è attuata secondo principi di professionalità e di responsabilità.

Secondo quanto previsto dalle vigenti norme esiste una distinzione tra le funzioni di indirizzo e quelle gestionali: le prime sono compito dell'Assemblea dei soci e del Consiglio di Amministrazione, le seconde sono di pertinenza della struttura organizzativa interna dell'ASP.

L'Assemblea dei Soci svolge funzioni che possono essere definite di indirizzo e di supervisione strategica, oltre a quelle tipiche di controllo ed è composta dai Sindaci dei sei Comuni del distretto. Le quote di rappresentanza degli enti Pubblici territoriali soci sono state ridefinite nella convenzione approvata da tutti i Comuni del Distretto al momento della costituzione dell'ASP, che vengono di seguito indicate:

Ente socio	Quota di rappresentanza (valevoli per l'esercizio 2013)
Comune di Bastiglia	4,91
Comune di Bomporto	11,11
Comune Castelfranco Emilia	47,43
Comune di Nonantola	19,20
Comune di Ravarino	7,68
Comune San Cesario sul Pamaro	9,67

Il Consiglio di Amministrazione è composto da cinque membri e dura in carica per cinque anni. E' l'organo che dà concretizzazione all'indirizzo generale definito dall'Assemblea dei Soci, ha il compito di approvare la proposta del Bilancio economico di previsione e del Bilancio consuntivo d'esercizio dai sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Soci.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione, nominato dai membri del Consiglio di Amministrazione dell'ASP, dura in carica per cinque anni e può essere rieletto una sola volta. Il Presidente ha la legale rappresentanza dell'Azienda.

L'Organo di Revisione contabile, per la nostra Asp trattasi di un revisore unico nominato dalla Regione che esercita il controllo sulla regolarità contabile.

L'organizzazione

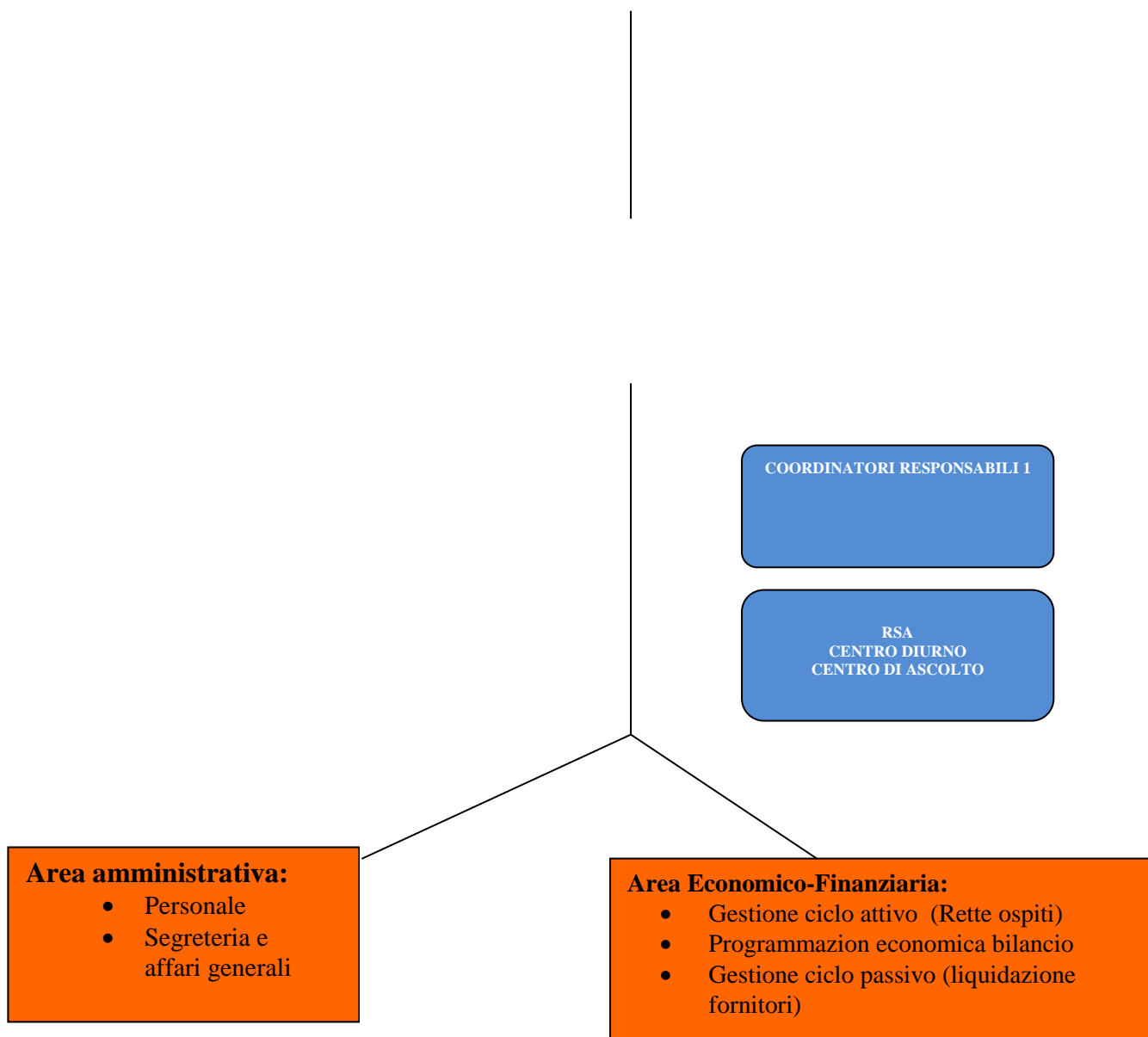
Il modello organizzativo è stato costruito partendo dalla precedente struttura dell'IPAB cessata, per poi implementarlo con nuove figure in relazione ad un primo ampliamento dei servizi conferiti dai

Comuni soci, poi ulteriormente ridimensionato per effetto della citata revoca del conferimento da parte degli stessi soci.

Il Direttore è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione, anche attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate, e svolge i propri compiti secondo quanto prevede il vigente Statuto dell'Ente. Nello svolgimento dei propri compiti si avvale della collaborazione di 2 Coordinatori Responsabili di struttura che hanno il compito di coordinare il personale socio sanitario.

A supporto del Coordinatore nel servizio di Casa Residenza vi sono due Istruttori Responsabili dell'attività assistenziale di nucleo, con compiti di governo ed organizzazione delle attività assistenziali da erogare agli utenti.





Linee strategiche ed indirizzi per l'anno 2013

L'attività dell'ASP è rivolta agli anziani non autosufficienti residenti nei sei Comuni del distretto..

In riferimento al piano triennale per la salute e il benessere sociale distrettuale, gli obiettivi strategici in cui si inserisce l'attività dell'ASP possono essere riassunti nel:

- mantenere elevati standard qualitativi nell'assistenza agli anziani;
- orientare le strutture per anziani verso i requisiti previsti dalla normativa sull'accreditamento;
- individualizzare e personalizzare gli interventi con particolare riferimento a quelli a favore degli anziani con disturbi della sfera cognitiva.

Le strategie adottate in relazione ai vincoli posti dall'attuale contesto generale rilevano una diminuzione sostanziale delle risorse ed hanno permesso di:

- recuperare inefficienze organizzative per ridurre i costi di gestione;
- sviluppare le attività formative, informative e di sviluppo delle competenze delle risorse umane per affrontare futuri cambiamenti.

La ricerca della qualità nell'ASP è infatti orientata all'identificazione ed eliminazione degli sprechi, al miglioramento continuo delle attività che producono un valore aggiunto per l'utente e al controllo sui processi operativi sia interni che affidati a fornitori esterni.

Lo sviluppo del sistema considera l'inserimento di nuovi criteri di valutazione oltre quelli legati al soddisfacimento delle esigenze dell'utente, si parla anche di conciliazione di risultato con occhio attento ai costi, al fine di monitorare e contenere la spesa.

PAI - Piano Assistenziale Individualizzato

Per tutti gli ospiti viene elaborato il Piano Assistenziale Individualizzato e viene garantita la revisione almeno semestrale. Per quanto riguarda il numero di Piani Assistenziali Individualizzati, è importante precisare che si fa riferimento alla formale compilazione, nell'ambito dell'*équipe* interprofessionale, delle schede relative ai bisogni assistenziali, sociali e sanitari e alla conseguente definizione in forma scritta degli obiettivi ed interventi da attivare.

L'approccio di redazione del PAI avviene attraverso una valutazione multi dimensionale, con l'obiettivo di ottenere un impatto significativo delle prestazioni e delle attività sulla salute, sulla qualità della vita, sulla soddisfazione degli ospiti e dei *caregiver*, sui costi e sulla ottimizzazione delle risorse.

Il processo di valutazione adottato dall'ASP garantisce:

- l'identificazione dei bisogni e delle problematiche assistenziali del singolo anziano
- la guida alla identificazione degli obiettivi assistenziali (comprensivi dei risultati attesi dalle attività di riabilitazione e animazione)
- una programmazione degli interventi assistenziali (prevenzione, cura, riabilitazione),
- la verifica degli obiettivi raggiunti

Rapporti con i parenti

I rapporti coi parenti sono favoriti a tutti i livelli siano essi strutturati che informali, poiché da tempo i *caregiver* sono riconosciuti per un verso nel Sistema Cliente, per un altro come Risorsa dei servizi.

I livelli strutturati riguardano: l'ingresso dell'anziano nel servizio, la condivisione del PAI, delle sue variazioni e sviluppi, gli incontri durante il percorso assistenziale per condividere richieste, bisogni, confronti, garantendo un servizio di sostegno, supporto e consulenza continuativa in relazione alle condizioni del congiunto assistito e incontri periodici con i rappresentanti del "Comitato Parenti" presenti in ogni struttura per informarli sui cambiamenti organizzativi e valutare insieme l'andamento del servizio

I livelli definiti come informali riguardano: la collaborazione nella vita del servizio sia quotidiana che per iniziative straordinarie. I Coordinatori dei servizi ricevono su appuntamento, i RAA al bisogno durante la loro attività, così come i Fisioterapisti, il Medico e gli Animatori, mentre Infermieri e OSS possono essere consultati in ogni momento, ciascuno per le proprie competenze .

Rendicontazione dei servizi resi all'utenza

L'ASP rivolge le sue attività esclusivamente agli anziani attraverso l'erogazione di servizi residenziali e semiresidenziali.

Per illustrare i servizi e le prestazioni rese, è opportuno premettere che il percorso che effettua un cittadino che presenta un bisogno socio-assistenziale si articola in due fasi:

- 1) l'accesso al sistema;
- 2) l'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

L'ACCESSO AI SERVIZI

Il primo momento di questa fase è quello che potremmo definire del "primo contatto", nel quale il cittadino si rivolge alla Pubblica Amministrazione locale per segnalare la sua necessità e, come chiaramente indicato anche negli ultimi indirizzi regionali, riceve quanto gli serve per avviare il percorso di aiuto a risolvere il suo problema.

Nel distretto di Castelfranco Emilia il sistema di accesso prevede la possibilità per il cittadino di rivolgersi ai servizi sociali del Comune di residenza.

In questi luoghi i cittadini che non necessitano di proseguire il loro percorso ricevono le informazioni che sono loro necessarie e vengono orientati, con opportune azioni di accompagnamento, a rivolgersi presso chi è in grado di fornire la risposta al loro bisogno, oppure vengono per loro individuati gli interventi adeguati.

Se il bisogno che viene presentato è più complesso e richiede di essere valutato più approfonditamente l'Assistente Sociale responsabile del caso lo valuta, avvalendosi di una speciale commissione socio sanitaria (Unità di Valutazione Multidimensionale) che effettua una valutazione multidisciplinare e, se ci sono i requisiti, propone l'ammissione nelle residenze, dove l'ingresso avviene seguendo un ordine di priorità.

Questa ASP mette a disposizione dei servizi i propri posti residenziali ed attiva tutte le procedure possibili per assicurare un'efficace presa in carico del cittadino che necessita di essere ammesso nei servizi residenziali e semiresidenziali gestiti.

Strutture residenziali

L'ASP ha gestito 3 residenze per anziani:

Casa Residenza	posti autorizzati	occupazione media prevista	occupazione media conseguita
Castelfranco Emilia	62	61,8	61,71

Rispetto ai sessantadue posti residenziali autorizzati l'ASP prevedeva di conseguire una occupazione media di 61,8 utenti per 22.618 giornate.

Nell'anno 2012 abbiamo raggiunto un'occupazione media di 61,71 posti e rilevato 22.524 giornate di presenza da parte di 87 ospiti complessivamente assistiti, comprensive di 277 giornate di presenza di otto ospiti provenienti dai Comuni della Provincia di Modena colpiti dal terremoto.

RSA	posti autorizzati	occupazione media prevista	occupazione media conseguita
Castelfranco Emilia	22	19	18,8

Rispetto ai ventidue posti autorizzati l'ASP prevedeva di conseguire un'occupazione media di 19 utenti per 6.954 giornate.

Nell'anno 2012 abbiamo raggiunto un'occupazione media di 18,8 posti e rilevato 6.583 giornate complessive di presenza da parte di 88 ospiti assistiti, dei quali:

- 36 con progetto di ammissione temporaneo riabilitativo,**
- 8 con progetto di ammissione definitivo,**
- 37 con progetto di ammissione temporaneo di sollievo,**
- 7 con progetto di ammissione temporaneo terminale**

COMUNITA' ALLOGGIO	posti autorizzati	occupazione media prevista	occupazione media conseguita
Ravarino	10	6,9	6,48

Rispetto ai dieci posti autorizzati l'ASP prevedeva di conseguire un'occupazione media di 6,9 utenti per 627,9 giornate da fatturare in tre mesi.

Nell'anno 2012 abbiamo raggiunto un'occupazione media di 6,48 posti e rilevato 2.367 giornate di presenza da parte di 8 ospiti complessivamente assistiti, in quanto tale residenza è rimasta in gestione a questa ASP per tutto l'anno, contrariamente ai tre mesi ipotizzati.

Strutture semiresidenziali

L'ASP Delia Repetto ha gestito 1 centro semiresidenziali diurno per anziani:

CENTRO DIURNO	posti autorizzati	occupazione MEDIA
Castelfranco Emilia	20	18,1

Il bilancio economico preventivo dell'ASP prevedeva di conseguire una occupazione media di 19,6 utenti per 6.220 giornate.

Nell'anno 2012 abbiamo raggiunto un'occupazione media di 18,1 posti e rilevato 5.630 giornate di presenza da parte di 35 ospiti complessivamente assistiti.

Le prestazioni sanitarie ed assistenziali

SERVIZIO DI CASA RESIDENZA

PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI

Nuovi Pai	Altri Pai
16	94

BAGNI

Bagno assistito programmato	Bagno di emergenza	Totale
Nucleo		
A 1304	149	1453
B 1782	74	1856
TOT. 3086	223	3309

Nel servizio di Casa Residenza il bagno assistito è di norma assicurato a tutti gli ospiti ogni 7 giorni.

ACCOMPAGNAMENTI IN BAGNO AL BISOGNO

Nucleo	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	TOT.
Nucleo A	556	618	544	475	594	529	511	448	313	414	620	549	6171
Nucleo B	358	426	423	327	396	373	412	374	556	347	203	489	4684

RICOVERI OSPEDALIERI

Ricoveri Ospedalieri	N. gg. di ricovero	Durata media ricoveri
44	431	9,8

CADUTE

Numero cadute	Utenti caduti
58	20

RIABILITAZIONE

N. complessivo interventi riabilitaz. Individuali
4186

Come di seguito specificati:

Tipologia D'intervento	n. interventi
Ciclette	165
Deambulazioni	1352
Ginn. Passiva	404

Ginn. Pass. Dolce	1944
Standing	268
Tens	53

ANIMAZIONE

Servizio	N. utenti che hanno partecipato all'animazione ordinaria	N. Utenti che hanno partecipato saltuariamente (gite, uscite, ect)	n. eventi straordinari organizzati dall'Ente (gite, feste, merende a tema)
Casa Protetta	46	10	43

Al'interno delle attività di animazione, sono previsti diversi interventi in relazione ai bisogni ed alle capacità degli utenti, nonché alle loro preferenze; queste sostengono la qualità della vita degli anziani in quanto stimolo alla socializzazione ed all'utilizzo delle loro capacità residue.

Le attività di animazione ordinaria vengono programmate mensilmente ed hanno la durata di circa 1 ora ciascuna e riguardano: attività motoria, di stimolazione cognitiva, creative ed occupazionali, cure estetiche, cucina, ludiche, lettura.

Interventi individuali suddivisi per attività

ATTIVITA'	Numero utenti per attività	Numero di attività per anno	Numero totale di interventi individuali
Att. creative	10	X 15	150
Cure estetiche	5	X 40	200
Att. occupazionali gomitoli, piegatura tovaglioli	5 2	X 20 X 300	100 600
Att. motoria	20	X 36	720
Att. musicale di gruppo	14	X 5	70
Lettura quotidiano o racconti	18	X 36	648
Stimolazione cognitiva	16	X 32	512
Passeggiate	2 7	X 200 X40	400 280
Feste compleanni	44	X 10	440
Merende mensili	44	X 10	440
Feste a tema ed eventi extra	44	X 11	484
S. Messa	43	X 47	2020
S. Rosario	18	X 40	720
Pic-nic(uscita)	14	X 1	14
Gita al mare con pranzo	8	X 1	8
Uscita a pranzo	20	X 1	20
Uscite bar e mercato	1	X 8	8
Progetto Brancolini	1	X 20	20
Festa d' estate	25	X 3	75
Pranzo di natale con i famigliari	57	X 1	57
Att. di cucina	8	X 12	96
TOTALE interventi individuali			8082

SERVIZIO DI CASA RESIDENZA – NUCLEO DI RSA

Servizio	Nuovi Pai	Aggiornamenti
RSA	70	15

Servizio	Bagno assistito programmato	Bagno di emergenza	Totale
RSA	4600	50	4650

Servizio	Ricoveri Ospedalieri	N. gg. di ricovero	Durata media ricoveri
RSA	6	90	15

Servizio	n. cadute 1.1-31.12.2011	N. utenti caduti
RSA	5	4

Servizio	N. Interventi Riabilitazione Individuale	N. Interventi di gruppo
RSA	853	28

N. interventi per tipologia divisi per struttura	Servizio di RSA / tipologia intervento
Cyclette	17
Cyclette a mano	3
Deambulazioni	331
Ginnastica	152
Ginnastica di gruppo	4
Elettrostimolazione	1
Ginnastica Passiva	91
Ginnastica Passiva Dolce	127
Standing	47
Scale	30
Percorso	31
Palla	1

Servizio	N. utenti che hanno partecipato all'animazione ordinaria	N. Utenti che hanno partecipato saltuariamente (gite, uscite, ect)	n. eventi straordinari organizzati dall'Ente (gite , feste, merende a tema)
RSA	40	2	10

Al'interno delle attività di animazione, sono previsti diversi interventi in relazione ai bisogni ed alle capacità degli utenti, nonché alle loro preferenze; queste sostengono la qualità della vita degli anziani in quanto stimolo alla socializzazione ed all'utilizzo delle loro capacità residue.

Le attività di animazione ordinaria vengono programmate mensilmente ed hanno la durata di circa 1 ora ciascuna e riguardano: attività motoria, di stimolazione cognitiva, creative ed occupazionali, cure estetiche, cucina, ludiche, lettura.

Interventi individuali suddivisi per attività RSA

ATTIVITA'	Numero utenti per attività	Numero di attività per anno	Numero totale di interventi individuali
Att. creative	2	X 6	12
Cure estetiche	2	X 10	20
Att. occupazionali	1	X 20	20
gomitoli, piegatura tovaglioli	2	X 40	80
Att. motoria	2	X 10	20
Att. musicale di gruppo	4	X 4	16
Lettura quotidiano o racconti	5	X 40	200
Stimolazione cognitiva	4	X 30	120
Passeggiate	2	X 2	4
Feste compleanni	8	X 4	32
Merende mensili	8	X 4	32
Feste a tema ed eventi extra	8	X2	16
S. Messa	10	X2	20
S. Rosario			
Pic-nic(uscita)			
Gita al mare con pranzo			
Uscita a pranzo			
Uscite bar e mercato	1	X 2	2
Pranzo di natale con i famigliari	10	X 1	10
Att. di cucina	0	0	0
TOTALE interventi individuali			504

SERVIZIO DI CENTRO DIURNO

Servizio	Nuovi Pai	Aggiornamenti
Centro Diurno	6	25

Servizio	Bagno assistito programmato	Bagno di emergenza	Totale
Centro Diurno	0	0	0

Servizio	n. cadute 1.1-31.12.2011	N. utenti caduti
Centro Diurno	5	5

Servizio	N. Interventi Riabilitazione Individuale	N. Interventi di gruppo
Centro Diurno	0	233

N. interventi per tipologia divisi per struttura	Servizio di Centro Diurno / tipologia intervento
Cyclette	143
Cyclette a mano	0
Deambulazioni	238
Ginnastica	0
Ginnastica di gruppo	233
Elettrostimolazione	0
Ginnastica Passiva	0
Ginnastica Passiva Dolce	0
Standing	0
Scale	0
Percorso	0
Palla	0

Servizio	N. utenti che hanno partecipato all'animazione ordinaria	N. Utenti che hanno partecipato saltuariamente (gite, uscite, ect)	n. eventi straordinari organizzati dall'Ente (gite , feste, merende a tema)
Centro Diurno	30	15	35

Al'interno delle attività di animazione, sono previsti diversi interventi in relazione ai bisogni ed alle capacità degli utenti, nonché alle loro preferenze; queste sostengono la qualità della vita degli anziani in quanto stimolo alla socializzazione ed all'utilizzo delle loro capacità residue.

Le attività di animazione ordinaria vengono programmate mensilmente ed hanno la durata di circa 1 ora ciascuna e riguardano: attività motoria, di stimolazione cognitiva, creative ed occupazionali, cure estetiche, cucina, ludiche, lettura.

Interventi individuali suddivisi per attività CENTRO DIURNO

ATTIVITA'	Numero utenti per attività	Numero di attività per anno	Numero totale di interventi individuali
Att. creative	10	X 30	300
Cure estetiche	5	X 120	600
Att. occupazionali	8	X 40	320
gomitoli, piegatura tovaglioli	4	X 280	1120
Att. motoria	15	X 550	8250
Att. musicale di gruppo	10	X 10	100
Lettura quotidiano o racconti	20	X 300	6000
Stimolazione cognitiva	12	X 300	3600
Passeggiate	10	X 150	1500
Feste compleanni	22	X 11	242
Merende mensili	22	X 10	220
Feste a tema ed eventi extra	22	X10	220
S. Messa	8	X46	368
S. Rosario	22	X42	924
Pic-nic(uscita)	10	X 1	10
Gita al mare con pranzo	6	X 1	6
Uscita a pranzo	25	X 1	25
Uscite bar e mercato	3	X12	36
Pranzo di natale con i familiari	19	X 1	19
Att. di cucina	8	15	120
TOTALE interventi individuali			23980

2. RISORSE UMANE

Le risorse umane nell'Asp

Le risorse umane utilizzate nei servizi rivestono per l'ASP un'enorme importanza, per i seguenti motivi:

- 1) i servizi che gestisce l'Azienda sono rivolti alle persone e sono tutti svolti da persone con un importante coinvolgimento emotivo e personale;
- 2) l'ASP impiega molte persone, come riportato nelle tabelle e nei grafici che seguono, e queste persone sono risorse che hanno incidono significativamente sul risultato economico dell'Azienda.

Per questi motivi le forme di valorizzazione e coinvolgimento delle persone che lavorano all'interno dei servizi gestiti dall'ASP assumono grande importanza.

Dopo i primi anni di vita dell'Azienda in cui era necessario avere frequenti occasioni d'incontro e forme di condivisione dell'organizzazione, questi momenti sono stati ridefiniti e finalizzati in modo più puntuale.

Tale organizzazione è stata mantenuta con le seguenti cadenze:

Incontri

Tipo di incontro	Operatori coinvolti	periodicità	obiettivo
Incontro di tutto il personale ASP (con dirigenza)	Tutti	annuale	Creare "identità" aziendale ed informare su obiettivi ed indirizzi aziendali
"collettivi" per struttura (Casa Protetta, Centro Diurno, RSA)	Operatori sanitari e assistenziali dei servizi	mensili	Affrontare le criticità organizzative dei servizi

E' intenzione di questa azienda di organizzare i seguenti incontri:

Tipo di incontro	Operatori coinvolti	periodicità	obiettivo
Incontro di verifica dei budget	Coordinatori, referenti infermieri	RAA, trimestrale	Verificare l'andamento della spesa e degli altri indicatori utilizzati per i controlli interni

In aggiunta a questi incontri di tipo organizzativo si sono svolti momenti di confronto con le Organizzazioni Sindacali (territoriali e RSU) per far sì che ogni scelta a rilevanza sindacale (come previsto nei CCNL e nelle norme vigenti) abbia avuto un apposito confronto.

Composizione del personale

Il personale dipendente che opera all'interno dell'ASP è composto da dipendenti dell'ex I.P.A.B. trasformata e da alcuni dipendenti dei Comuni che operavano nei servizi conferiti (3 del Comune di Ravarino, 3 del Comune di Nonantola) e che sono stati trasferiti a questa Azienda per effetto della cessione dei servizi.

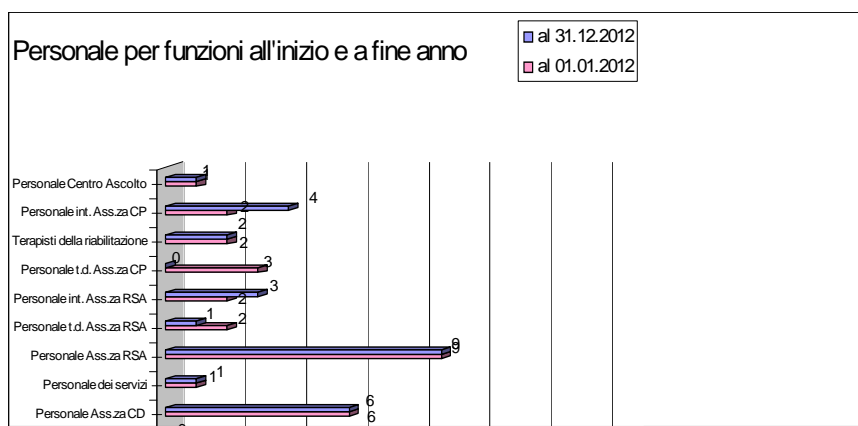
Nel corso del 2012, a seguito dell'avvio del processo di accreditamento transitorio dei servizi socio sanitari le sei unità di personale provenienti dai Comuni sono state assegnate definitivamente a servizi residenziali e semiresidenziali presso la sede dell'ASP.

Oltre a questi operatori dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, sono stati utilizzati altri dipendenti assunti con rapporto di lavoro a tempo determinato anche somministrati da APL, in particolare, per assicurare le sostituzioni ferie, malattia o maternità.

Al 31/12/2012 la dotazione organica dell'ASP è rimasta quella approvata con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione dell'ex IPAB n. 36 del 31/09/2007, e precisamente:

n. posti e tipo rapporto	Profilo Professionale	Categoria	Tipo di copertura posto
Area Direttiva (tot. 1 posto)			
1 tempo pieno	Direttore	D3+ P.O	Occupato a tempo indeterminato
Area Servizi Amministrativi (tot. 4 posti)			
1 tempo pieno	Istruttore Amm.vo Cont. Direttivo	D1	Occupato a tempo indeterminato
3 tempo pieno	Istruttore Amm.vo	C1	Occupati a tempo indeterminato
Area Servizi Socio Sanitari (tot. 41 posti)			
2 tempo pieno	Coordinatore	D1	Occupato a tempo indeterminato
Casa Residenza			
2 tempo pieno	Istruttore R.A.A.	C1	Occupati a tempo indeterminato
1 tempo pieno	Istruttore Animatore	C1	Occupato a tempo indeterminato
12 tempo pieno	Collaboratore Socio Ass.le	B3	Occupati a tempo indeterminato
1 part time 24 h sett.	Collaboratore Socio Sanitario	B3	Occupati a tempo indeterminato
2 tempo pieno	Collaboratore Socio Ass.le	B3	Vacante
RSA			
9 tempo pieno	Collaboratore Socio Sanitario	B3	Occupati a tempo indeterminato
1 part time 24 h sett.	Collaboratore Socio Sanitario	B3	Occupati a tempo indeterminato
1 part time 12 h sett.	CSA/Animatore	B3	Occupati a tempo indeterminato
Fuori Dotazione			
3 tempo pieno	Collaboratore Socio Ass.le	B3	
Centro Diurno Castelfranco Emilia			
1 tempo pieno	Istruttore R.A.A.	C1	Vacante
1 part time 18 h sett.	CSA/Animatore	B3	Occupato a tempo indeterminato
Fuori Dotazione			
5 tempo pieno	Collaboratore Socio Ass.le	B3	Occupato a tempo indeterminato
Area Servizi Tecnico - Alberghieri (tot. 2 posti)			
1 tempo pieno	Addetto al guardaroba	B1	Occupato a tempo indeterminato
1 tempo pieno	Addetto alla manutenzione	A1	Vacante

Il personale suddiviso tra le diverse funzioni assegnate:



Le differenze che si evidenziano nel confronto sono dovute a:

epetto.it

9-920401

personale interinale e a tempo determinato: per diverse esigenze di sostituzione di personale per assenze varie.

personale ass.za RSA: a seguito di riorganizzazione del servizio si è utilizzato un operatore in meno.

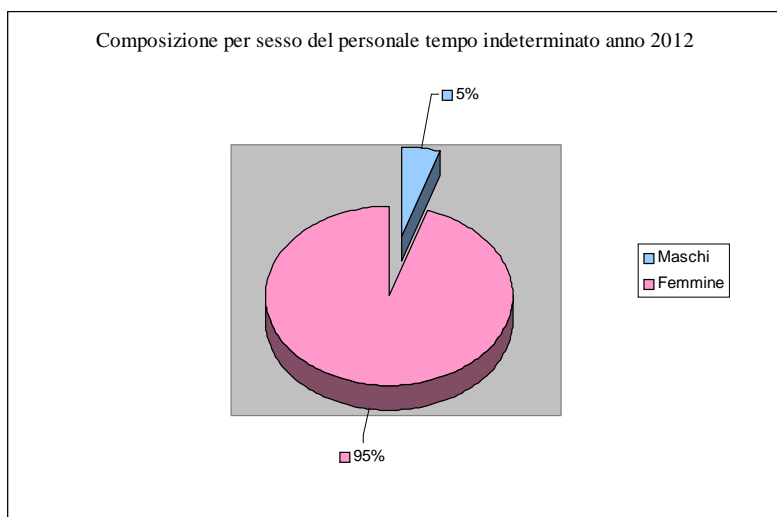
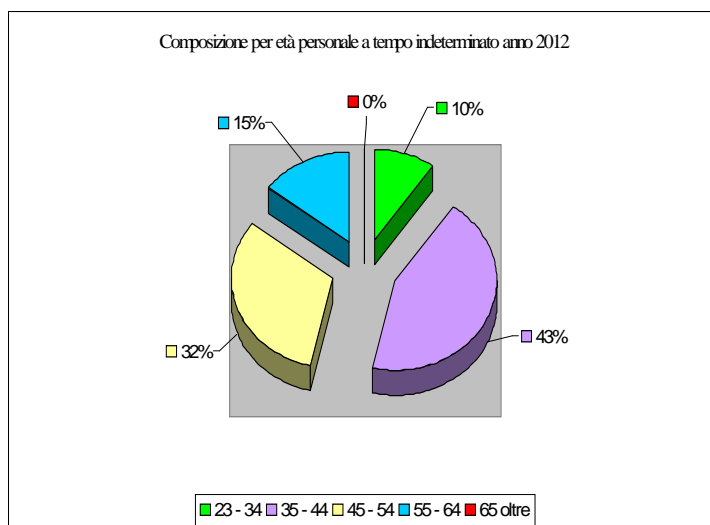
personale ass.za Centro Diurno:

progressivamente in corso d'anno è stato utilizzato personale dipendente dell'ASP, prima utilizzato in servizi accreditati transitoriamente alle Coop.ve sociali.

personale ass.za Asa Residenza: si è verificata la cessazione di una dipendente per dimissioni volontarie e due sono state destinate al servizio di Centro Diurno.

Nella programmazione strategica dei servizi è importante conoscere anche la suddivisione del personale assunto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato per fascia d'età, questo per avere la prospettiva delle possibili prescrizioni per inabilità dovute agli anni di servizio combinate con l'età anagrafica, oltre ai possibili collocamenti a riposo.

Da questo grafico risulta che il 15% del personale ha più di 55 anni e quindi si avvicina all'età pensionabile mentre nelle fasce d'età tra 35 e 44 anni e tra 45 e 54 anni è presente il 75% del personale. Non c'è personale che ha meno di 23 anni e solo il 10% ha tra 23 e 34 anni.

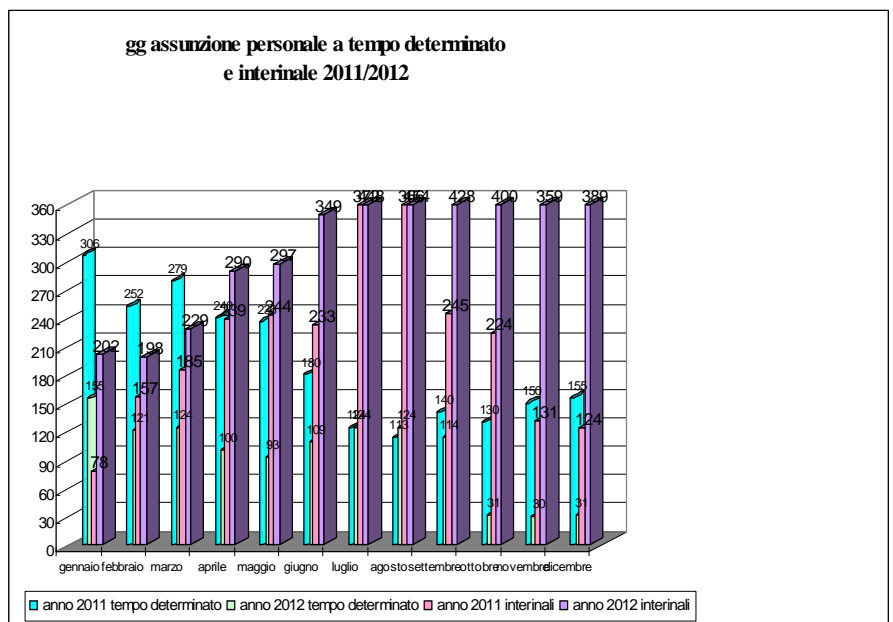


Il personale dipendente dell'Asp è composto per il 95% da personale femminile e per il restante 5% da personale maschile.

La presenza di **personale dipendente assunto con rapporto di lavoro a tempo determinato** è molto consistente in quanto necessaria ad assicurare il numero di operatori previsti dalle normative regionali, indispensabile a garantire i turni di lavoro ed i minuti assistenziali previsti dal contratto di servizio stipulato coi Comuni del distretto e l'A.USL di Modena.

Relativamente a questo ultimo aspetto si rimanda a quanto riportato nella Relazione sulla gestione dell'esercizio 2012, allegata alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'ASP n. 5 del 11/4/2014 di approvazione della proposta del Bilancio consuntivo d'esercizio 2012.

Nel corso del 2012 il ricorso a personale a tempo determinato e somministrato è stato molto consistente: nel grafico è riportato il confronto con i corrispondenti mesi del 2011. Per le motivazioni si rimanda al paragrafo sulle assenze.



Oltre al personale alle dirette dipendenze dell'ASP sono presenti nei servizi gestiti anche alcuni operatori con altre tipologie contrattuali che svolgono compiti diversi, e precisamente:

Professione	Castelfranco E
--------------------	-----------------------

	CP – RSA - CD
Terapista della Riabilitazione	1
Parrucchiera	1
Podologo	1
Manutentore	1
Totale	4

Altro personale che ha lavorato nell'ASP è quello fornito dall'A.USL di Modena, distretto di Castelfranco Emilia e precisamente:

Professione	CP - CD Castelfranco E	RSA Castelfranco E
Medico	1	1
Infermieri	6	6
Totale	7	7

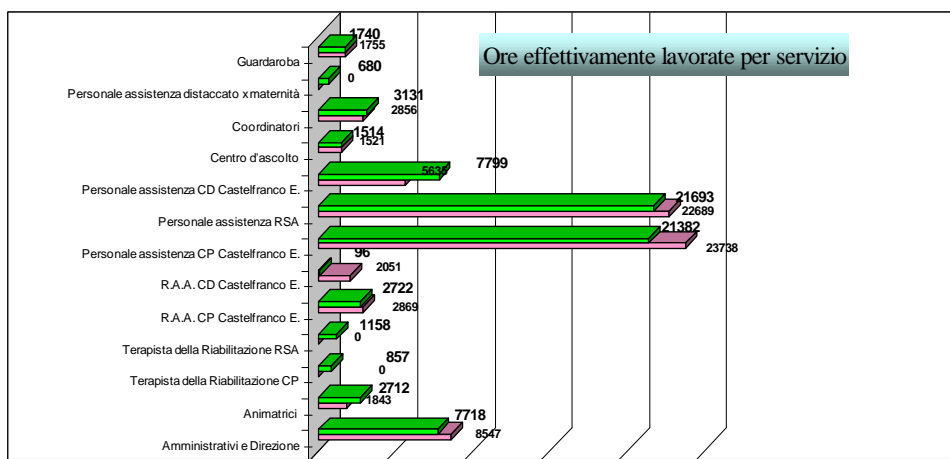
Idem per quelli occupati nei servizi in appalto (servizi di ristorazione, pulizie, ecc.) nelle seguenti quantità:

Operatori	CP Castelfranco E
Assistenza	17
Ristorazione	9
Pulizie	10
Totale	36

Confronto delle ore effettivamente lavorate con il medesimo dato del 2011

La riduzione di ore del

C.F 8000547C
F
Tel. (n. 3 linee)



personale amministrativo, delle R.A.A. di Casa Residenza e degli OSS della RSA è dovuta al recupero di ore anni precedenti.

La riduzione di ore della RAA del C.D. è dovuta al recupero di ore anni precedenti ed al collocamento a riposo della unica figura in organico.

L'aumento delle ore del personale di assistenza del C.D. di Castelfranco sono dovute alla progressiva stabilizzazione di personale dipendente ASP.

Non si rilevano variazioni degne di nota negli altri gruppi di personale.

Assunzioni e turn-over nell'anno.

Nel 2012 non ci sono stati trasferimenti per mobilità, ma un collocamento a riposo (dal 01.08.2012), mentre una dipendente assunta con rapporto di lavoro a tempo indeterminato si è dimessa volontariamente.

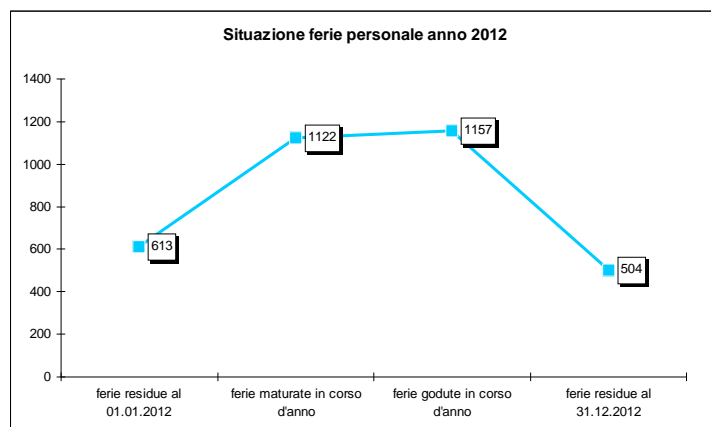
Diritti dei lavoratori

Al personale dipendente dell'ASP viene applicato il CCNL del comparto "Regioni-Autonomie Locali".

Il rispetto dei diritti previsti nel contratto è verificabile dai dati che si riportano nelle tabelle allegate.

Ferie

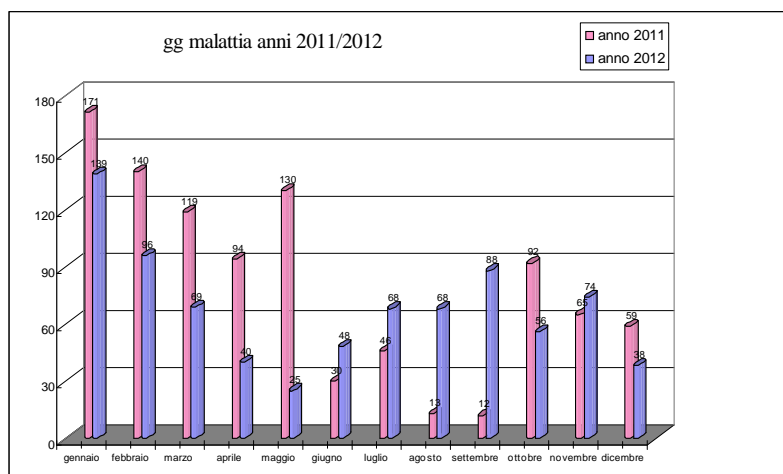
Nel corso del 2012 a seguito di un preciso impegno dell'Ente per sostituire periodi consistenti di ferie arretrate non godute da parte di alcuni dipendenti, il numero delle giornate di ferie usufruite nel corso dell'anno è stato superiore a quanto maturato.



Per il personale in attività nell'anno 2012, in particolare nei servizi residenziali e semiresidenziali è stata rispettata la programmazione delle ferie per permettere di usufruire nell'anno dei giorni di competenza, ed inoltre sono stati recuperati giorni di ferie arretrati dal personale che nel 2011 era risultato assente per maternità o per lunga malattia. Tale rappresentazione è importante in quanto coglie l'attenzione al personale che necessita di momenti di recupero psicofisico per continuare a svolgere con serenità il proprio lavoro.

Malattie

Un dato importante riguarda il numero dei giorni di assenza per malattia del personale dipendente. Nella tabella sottostante sono stati riportati i dati relativi all'anno 2012 confrontandoli con i medesimi dati del 2011.



Complessivamente si rilevano 112 giorni di malattia in meno rispetto al 2011.

Analizzando il dato si rileva che nel corso del 2012 una dipendente a tempo indeterminato ha subito un intervento importante ed è stata assente per un totale di 185 giorni e una a tempo determinato, a seguito di un incidente stradale, è stata assente per un totale di 124 giorni.

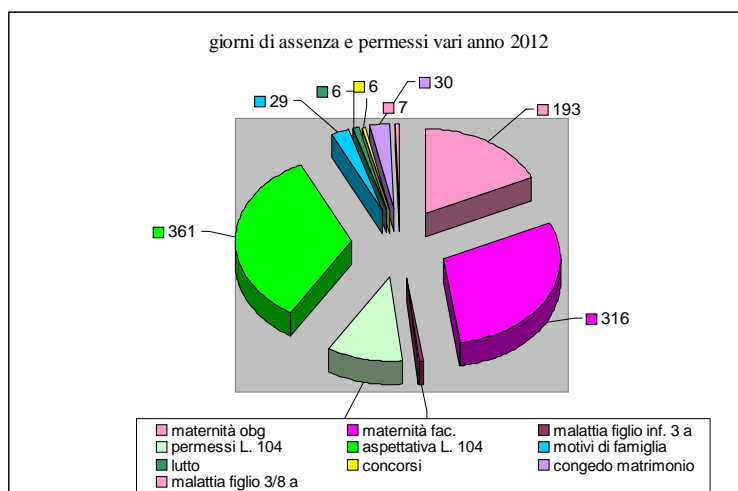
I restanti 45 dipendenti sono stati assenti in media per 10 giorni pro capite.

Assenze diverse

Il dato relativo alle altre assenze e permessi usufruiti dai lavoratori rileva una dinamica in aumento.

Nel corso del 2012 sono stati utilizzati complessivamente 1.068 giorni contro i 1.010 del 2011.

Di queste giornate la quota più rilevante è quella dovuta ad assenze per maternità e assistenza a figli minori di 8 anni per complessivi 524 giorni.



E' stato poi rilevato un incremento delle giornate di assenza del personale per il congedo di cui alla L. 104/1992 che sono passate dai 234 gg del 2011 ai 471 gg del 2012, in particolare, per il collocamento in aspettativa (per tutto l'anno) di una dipendente per l'assistenza ad un familiare disabile.

Formazione

Nel corso del 2012 è proseguita l'attività di formazione per il personale dipendente dell'ASP e sono stati realizzati i seguenti corsi:

- Corso tenuto dalla ditta “Reform s.r.l.” del gruppo Remark: “Formazione alla squadra Lotta Antincendio ALTO RISCHIO” con rilascio di specifica attestazione presso il Comando dei Vigili del fuoco di Modena” - il personale è stato formato sulle misure generali da adottare in caso di emergenza, nonché sull’utilizzo dei dispositivi appropriati.
- Corso tenuto dalla ditta “Reform s.r.l.” del gruppo Remark: “Formazione Preposti”
- Corso tenuto da personale infermieristico dell’Azienda USL sulla sorveglianza e controllo degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi
- Corso tenuto da personale medico dell’Azienda USL sulla gestione del paziente affetto da disturbi cognitivi.
- Corso tenuto da personale dell’Azienda USL sull’applicazione del piano di emergenza e di evacuazione
- Corso sulla movimentazione manuale dei pazienti ed utilizzo dei mezzi di protezione e contenzione tenuto dai Terapisti della Riabilitazione dell’ASP

Oltre a questi momenti formativi il personale ha partecipato:

Direzione:

- ❖ Master di aggiornamento periodico problematiche del Personale.
- ❖ Aggiornamento sugli aspetti della spending review.
- ❖ Aggiornamento sulla riforma del mercato del lavoro L. 92/2012 – riflessi sul pubblico impiego
- ❖ Corso base di Excel

Personale amministrativo:

- ❖ Aggiornamento periodico in materia di Previdenza.
- ❖ Problematiche e soluzioni per una corretta compilazione del Conto annuale 2011.
- ❖ Formazione su norme, procedure e strumenti del fascicolo nella gestione documentale.
- ❖ Aggiornamento sul Fondo Perseo e il nuovo regime pensionistico ex INPDAP

RLS:

- ❖ Aggiornamento per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Coordinatori:

- ❖ Corso base di Excel
- ❖ Corso di formazione preposti

Sicurezza dei lavoratori

I lavoratori dipendenti che operano nei servizi dell’Azienda sono fondamentalmente soggetti ai seguenti rischi:

- rischio connesso allo spostamento di carichi (per movimentazione degli anziani)
- rischio connesso all’utilizzo di automezzi (per partecipazione ad incontri nel territorio)
- rischio biologico (per medicazioni, assistenza ecc..)
- rischio connesso all’utilizzo di strumenti informatici.

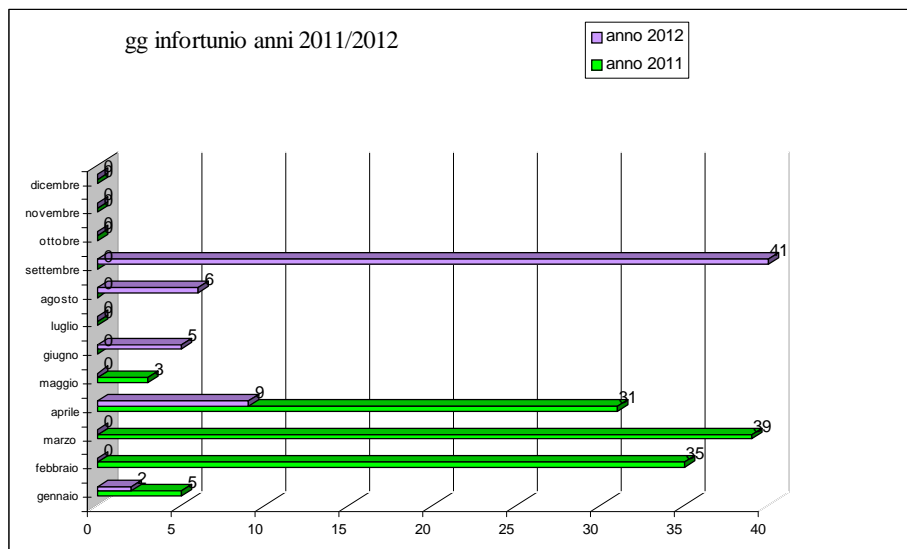
Il Responsabile per la sicurezza ed il Medico competente hanno svolto nel corso dell'anno le loro funzioni con particolare attenzione; sono state effettuate le visite periodiche previste dal protocollo sanitario che hanno rilevato la parziale idoneità di alcuni operatori che sono stati comunque mantenuti nel proprio servizio con alcuni accorgimenti e modifiche delle mansioni.

Al 31.12.2012 le persone con prescrizioni sono state 12.

Gli strumenti e gli ausili a disposizione del personale sono sufficienti a permettere la movimentazione dei carichi in tutta sicurezza.

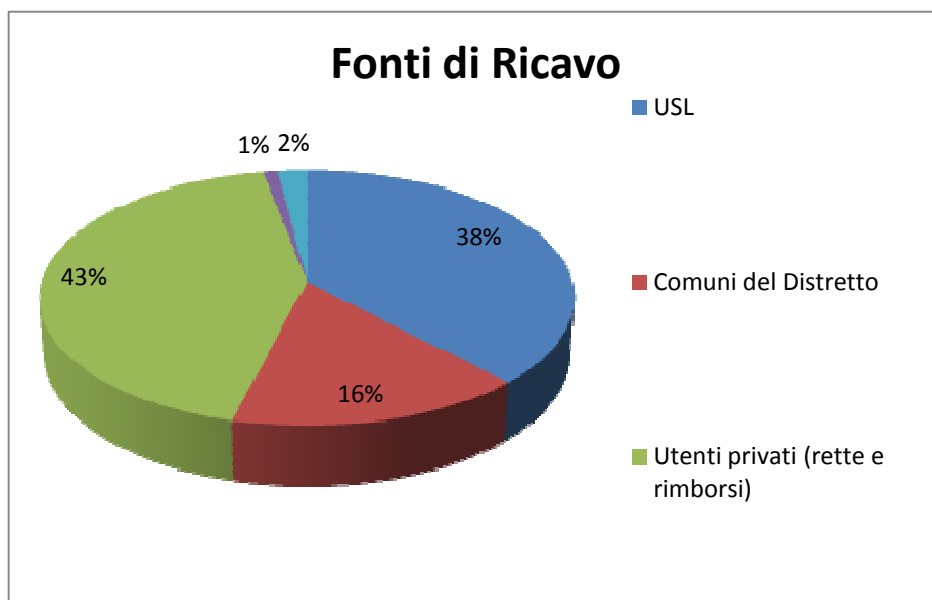
Per quanto concerne gli infortuni occorsi agli operatori, nel corso del 2012 sono stati denunciati n. 4 eventi per complessivi 63 gg, mentre l'anno precedente gli infortuni erano stati 4 per complessivi 113 gg.

Gli infortuni sono tutti relativi ad incidenti connessi alla movimentazione degli ospiti o ad incidenti stradali "in itinere", nel tragitto casa-lavoro, che hanno provocato lesioni non gravi.



Le fonti di ricavo

AzUSL (oneri a rilievo sanitario rette e rimborsi sanitari)	2.147.634
Comune del Distretto	938.280
Utenti privati (rette e rimborsi)	2.426.700
Altri soggetti privati (prestazioni commerciali e rimborsi)	64.643
Altro (ratei, risconti, sopravvenienze, insussistenze, utilizzo contributi in conto capitale)	114.408
Totale valore della produzione	5.691.665



Le rette alberghiere

I valori delle quote di compartecipazione ai costi a carico degli utenti e/o dei loro parenti (rette) determinate per l'anno 2012 rispecchiano la decisa volontà dei Comuni del distretto di non appesantire ulteriormente i bilanci familiari.

Relativamente a questo importante aspetto si rimanda a quanto riportato nella Relazione sulla gestione dell'esercizio 2012, allegata alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'ASP n. 5 del 11/4/2014 di approvazione della proposta del Bilancio consuntivo d'esercizio 2012.

Prospetti

A) Conto economico riclassificato secondo lo schema a Prodotto Interno Lordo (PIL) e Margine Operativo Lordo (MOL) caratteristici con valori assoluti e percentuali

CONTO ECONOMICO A "PIL E MOL CARATTERISTICI"

DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
+ proventi da prestazioni tariffate	3.011.373		80,69%
+ proventi da prestazioni non tariffate			
+ proventi della gestione immobiliare			
+ altri proventi e ricavi caratteristici	178.244		4,78%
Proventi caratteristici totali netti		3.189.617	85%
+ contributo in conto esercizio	542.428		14,53%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:			
. rimanenze iniziali di attività in corso			
. rimanenze finali di attività in corso			
+ incrementi di immobilizzazioni per lavori interni			
Prodotto Interno Lordo caratteristico (convenzionale)		3.732.045	100%
- Consumi di materie prime e di beni di cons. sanitari	71.782		-1,83%
. rimanenze iniziali di materie prime e di beni di cons. sanitari	12.347		-0,38%
. acquisti di materie prime e di beni di consumo sanitari	72.492		-1,68%
. rimanenze finali di materie prime e di beni di cons. sanitari	13.057		0,23%
- Consumi di materie prime e di beni di cons. tecnico-econ.	20.319		-0,46%
. rimanenze iniziali di materie prime e di beni cons. tecnico-econ.			
. acquisti di materie prime e di beni di consumo tecnico-econom.	20.319		-0,46%

. rimanenze finali di materie prime e di beni di cons.tecnico-econ.	-				
- <i>Consumi di servizi per attività socio-sanitar. e socio-assist.</i>		- 1.539.284			-41,25%
. costi per forniture di lavori e servizi	- 1.539.284			-41,25%	
. costi per fitti passivi				0,00%	
- <i>Consumi di altri servizi:</i>		- 42.465			-1,14%
. costi per forniture di altri lavori e servizi	- 32.849			-0,88%	
. costi per altri acquisti di materiali	- 9.616			-0,26%	
. costi per altri fitti passivi				0,00%	
- <i>Costi della gestione immobiliare fruttifera</i>				0,00%	
Valore Aggiunto Lordo (convenzionale)			2.058.195		55,15%
- <i>retribuzioni ed oneri relativi:</i>		- 1.633.838			-43,78%
Margine Operativo Lordo (MOL)			424.357		11,37%
- <i>Ammortamenti:</i>		- 50.857			-1,36%
. delle immobilizzazioni materiali	- 132.266			-3,54%	
. delle immobilizzazioni immateriali	- 3.754			-0,10%	
. rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	85.163			2,28%	
- <i>Accantonamenti "ordinari":</i>		- 209.134			-5,60%
. a fondo svalutaz. Crediti	- 143.331			-3,84%	
. a fondi spese future	- 65.803			-1,76%	
. a fondi rischi	-			0,00%	
- <i>Perdite di valore di elementi patrimoniali caratteristici dell'attivo circolante:</i>					
. perdite su crediti	-				
. perdite presunte su crediti	-				
. altre perdite di valore "ordinarie"	-				
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)			164.366		4,40%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>		576			0,02%
. proventi finanziari	576			0,02%	
. altri proventi accessori ordinari (diversi dai fitti attivi)	-				
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>					0,00%
. costi della gestione mobiliare accessoria	-			0,00%	
. altri costi accessori ordinari (diversi da quelli connessi con la gestione immobiliare fruttifera)	-			0,00%	
Risultato Ordinario (ROG)			164.942		4,42%
- oneri finanziari		- 16.791		-0,45%	
Risultato Ordinario (RO)			148.151		3,97%
+ <i>proventi straordinari:</i>		15.273			0,41%

. plusvalenze						
. sopravvenienze attive	15.273			0,41%		
. insussistenze del passivo						
. altri proventi straordinari						
- oneri straordinari:		- 43.549			-1,16%	
. minusvalenze	- 75					
. sopravvenienze passive	- 43.474			-1,16%		
. insussistenze dell'attivo						
. altri oneri straordinari						
Risultato Ante Imposte (RAI)			119.875			3,21%
- imposte sul "reddito":		- 119.875			-3,21%	
. IRES	- 2.863			-0,08%		
. IRAP	- 117.012			-3,14%		
Risultato Netto (RN)			-			

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

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

<i>ATTIVITA' - INVESTIMENTI</i>	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
CAPITALE CIRCOLANTE		1.810.119	42,61%
<i>Liquidità immediate</i>	350.705		8,27%
. Cassa	93		0,00%
. Banche c/c attivi	341.789		8,06%
. c/c postali	8.823		0,21%
<i>Liquidità differite</i>	1.446.357		34,09%
. Crediti a breve termine verso la Regione			0,00%
. Crediti a breve termine verso la Provincia			0,00%
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	387.109		9,12%
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	460.705		10,86%
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	9.195		0,22%
. Crediti a breve termine verso l'Erario	4.583		0,11%

. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati				0,00%		
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	484.022			11,41%		
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	59.997			1,41%		
. Altri crediti con scadenza a breve termine	199.026			4,69%		
(-) Fondo svalutazione crediti	- 171.407			-4,04%		
. Ratei e risconti attivi	13.127			0,31%		
. Titoli disponibili				0,00%		
<i>Rimanenze</i>		13.057			0,25%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	13.057			0,31%		
. rimanenze di beni tecnico-economici				0,00%		
. Attività in corso				0,00%		
. Acconti				0,00%		
CAPITALE FISSO			2.432.671			57,34%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		2.431.201			57,30%	
Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	2.403.212			56,64%		
. Impianti e macchinari				0,00%		
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	149.537			3,52%		
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	291.361			6,87%		
. Automezzi	12.062			0,28%		
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	27.028			0,64%		
(-) Fondi ammortamento	- 451.999			-10,65%		
(-) Fondi svalutazione	-			0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti	-			0,00%		
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		1.188			0,03%	
. Costi di impianto e di ampliamento				0,00%		
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale				0,00%		
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	17.093			0,40%		
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili				0,00%		
. Migliorie su beni di terzi				0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti				0,00%		
. Altre immobilizzazioni immateriali	6.679			0,16%		
(-) Fondi ammortamento	- 22.584			-0,53%		

(-) Fondi svalutazione				0,00%		
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		282			0,01%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	-			0,00%		
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	-			0,00%		
. Partecipazioni strumentali	-			0,00%		
. Altri titoli	-			0,00%		
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	-			0,00%		
. Mobili e arredi di pregio artistico	282			0,01%		
TOTALE CAPITALE INVESTITO			4.242.790			100%

PASSIVITA' - FINANZIAMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %		
CAPITALE DI TERZI			1.833.151			43,21%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		1.833.151			43,21%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere	-			0,00%		
. Debiti vs fornitori	889.027			20,95%		
. Debiti a breve termine verso la Regione	-			0,00%		
. Debiti a breve termine verso la Provincia	-			0,00%		
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	19.997			0,47%		
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	83.943			1,98%		
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	40			0,00%		
. Debiti a breve termine verso l'Erario	9.785			0,23%		
. Debiti a breve termine verso Soggetti partecipati	-			0,00%		
. Debiti a breve termine verso soci per finanziamenti	-			0,00%		
. Debiti a breve termine verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	-			0,00%		
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	156.217			3,68%		
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	7.528			0,18%		
. Quota corrente dei mutui passivi	-			0,00%		

. Quota corrente di altri debiti a breve termine	-			0,00%		
. Fondo imposte (quota di breve termine)	-			0,00%		
. Fondi per oneri futuri di breve termine	293.499			6,92%		
. Fondi rischi di breve termine	-			0,00%		
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	-			0,00%		
. Quota corrente di fondi per rischi futuri a medio-lungo termine	-			0,00%		
. Ratei e risconti passivi	2.922			0,07%		
. Debiti per fatture da ricevere	370.193			8,73%		
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		-	-		0	0
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	-			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione	-			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia	-			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	-			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria	-			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	-			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati	-			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti	-			0,00%		
. Mutui passivi	-			0,00%		
. Altri debiti a medio-lungo termine	-			0,00%		
. Fondo imposte	-			0,00%		
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	-			0,00%		
. Fondi rischi a medio-lungo termine	-			0,00%		
CAPITALE PROPRIO			2.409.639			56,79%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		2.409.639		0,00%	56,79%	
. Fondo di dotazione	1.519.582			35,82%		
(-) crediti per fondo di dotazione	-			0,00%		
. Contributi in c/capitale	-			0,00%		
(-) crediti per contributi in c/capitale	-			0,00%		
. Donazioni vincolate ad investimenti	890.057			20,98%		
. Donazioni di immobilizzazioni	-			0,00%		

. Riserve statutarie	-		0,00%		
. Utili di esercizi precedenti	-		0,00%		
(-) Perdite di esercizi precedenti	-		0,00%		
. Utile dell'esercizio	-		0,00%		
(-) Perdita dell'esercizio	-		0,00%		
TOTALE CAPITALE ACQUISITO	-	4.242.790			100%

II. Indici

A) Indice di conservazione del patrimonio netto:

Capitale proprio T1	2.409.639	96,59%
Capitale proprio T0	2.494.801	

Questo indice misura il grado di conservazione del patrimonio netto rispetto all'esercizio precedente.

B) Indice di onerosità finanziaria :

Oneri finanziari	16.791	0,92%
Capitale di terzi	1.833.151	

C) Indici di copertura e di auto copertura delle immobilizzazioni :

Capitale Fisso (Immobilizzazioni)	2.432.671	100,96%
Capitale proprio	2.409.639	

D) Indici di liquidità generale e primaria :

Capitale Circolante	1.810.119	98,74%
Finanziamenti di terzi a breve termine	1.833.151	

Liquidità immediate e differite	1.797.062	98,03%
Finanziamenti di terzi a breve termine	1.833.151	

E) *Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali :*

365	365	
Acquisti di beni e servizi / debiti vs fornitori	1,33	274,47

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

365	365	
Ricavi da rette ospiti (A!a)/ crediti v/utenti	3,36	108,51

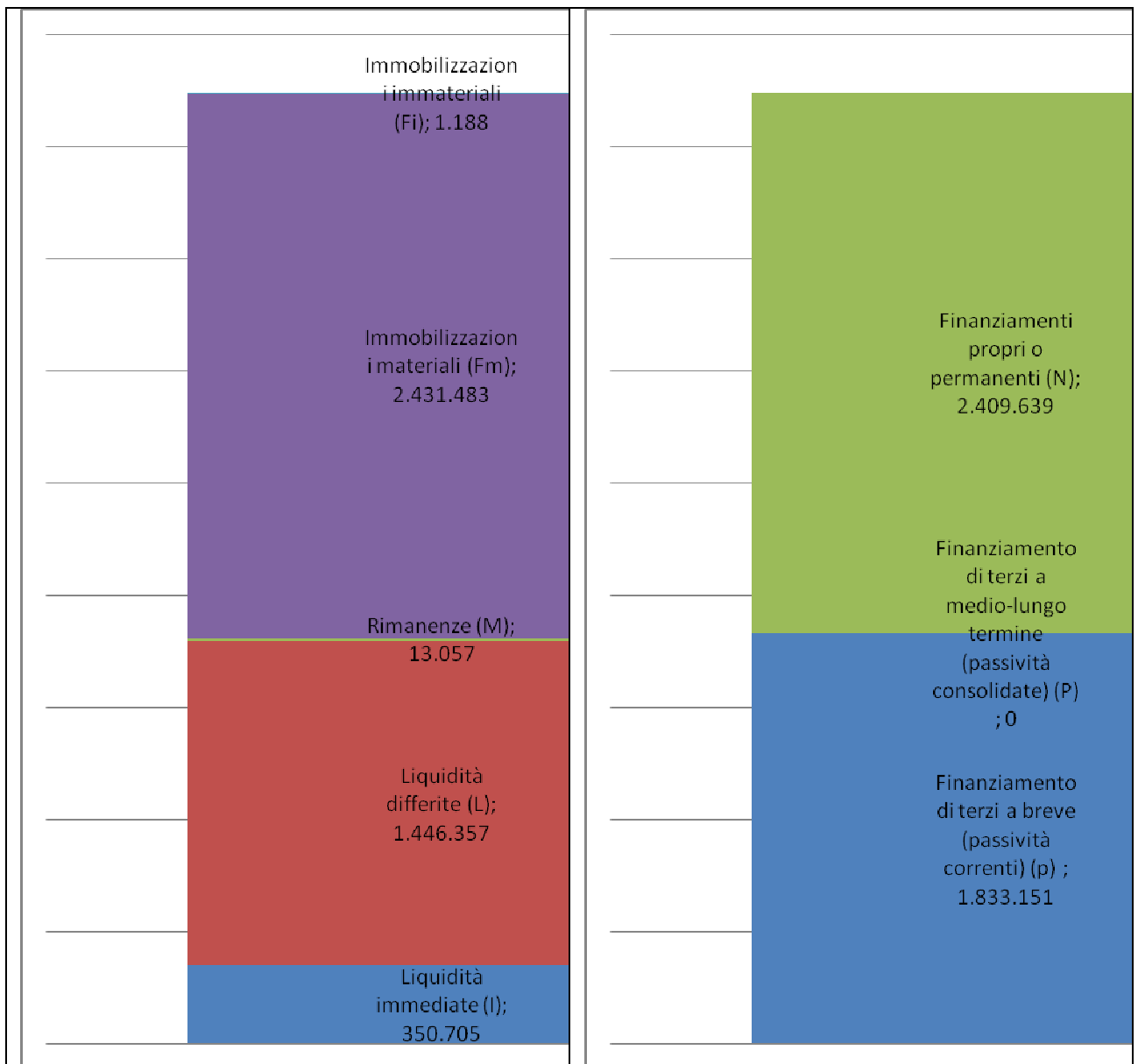
Tempo mediamente intercorrente fra i ricavi derivanti dalle rette e l'incasso dei crediti. In particolare confrontando questo indice con quello relativo al pagamento dei fornitori, possiamo osservare che vi è un buon equilibrio finanziario tra pagamenti ed incassi.

Lo stato patrimoniale condensato

Attività	2012
Liquidità immediate (I)	350.705
Liquidità differite (L)	1.446.357
Rimanenze (M)	13.057
Immobilizzazioni materiali (Fm)	2.431.483
Immobilizzazioni immateriali (Fi)	1.188

Passività	2012
Finanziamento di terzi a breve (passività correnti) (p)	1.833.151
Finanziamento di terzi a medio-lungo termine (passività consolidate) (P)	0
Finanziamenti propri o permanenti (N)	2.409.639

Rappresentazione grafica dello stato patrimoniale “condensato”



L'informatizzazione del processo assistenziale

L'azienda ha avviato già dal 2009 un processo di informatizzazione delle strutture residenziali e semiresidenziali gestite che vede l'utilizzo in rete di uno specifico software, il quale permette di progettare, controllare, rilevare e condividere tutte quelle informazioni afferenti la sfera socio assistenziale degli utenti.

Nel corso del 2012, è stata perfezionata la procedura riguardante la definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e per la gestione delle attività di animazione.

Questo software è fondamentale anche per estrapolare i dati relativi alla scheda regionale FAR.

Il progetto di informatizzazione dei reparti assistenziali è proseguito anche nel 2013.

Conclusioni in sintesi.

Per quanto concerne la parte dei Ricavi del conto economico dell'anno 2012, nella voce "Contributi dai Comuni dell'ambito distrettuale" al 31/12/12 sono state fatturate le prime tre rate per € 336.987,92 a titolo di contributi in c/ esercizio.

La previsione del 2012 dei contributi in conto esercizio dei Comuni soci assommava inizialmente ad € 243.967,57 poi rideterminata in corso d'esercizio in complessivi € 570.692,27.

La chiusura del Bilancio consuntivo d'esercizio 2012 ha accertato un valore definitivo del fabbisogno di tale contribuzione dai Comuni di € 507.428,00 (- €63.264,27 rispetto alla previsione iniziale) utile alla determinazione del pareggio di bilancio per cui, il cui valore ricomprende anche le somme riferite a prestazioni e servizi aggiuntivi richiesti dai Comuni stessi.

La quarta rata 2012 da fatturare ai Comuni soci assomma ad € 170.440,08

La determinazione del risultato economico d'esercizio dell'anno 2012 dell'ASP tiene conto anche:

- di una variazione positiva iscritta nello Stato Patrimoniale alla voce B "Fondi Rischi e Oneri" .3 "altri" per complessivi € 52.129,80 così di seguitorappresentata:
 - € 8.403,85 per utilizzo del Fondo per ferie e festività non godute;
 - € 2.618,56 per utilizzo del fondo recupero ore straordinarie del personale dipendente;
 - € 80.440,78 per utilizzo del fondo incentivo di produttività, così movimentato:
 - € 3.900,38 per effetto del pagamento al personale dipendente dell'ASP ed al personale somministrato da APL di compensi per produttività afferenti ad anni precedenti;
 - € 84.341,16 per accantonamento al fondo di produttività di quanto maturato nell'esercizio in corso, comprensivo di oneri sociali, IRAP, per il personale dipendente dell'ASP e somministrato da APL;
 - € 6.980,32 per utilizzo del fondo manutenzione impianti termoidraulici;
 - € 295,99 per utilizzo del fondo oneri a utilità ripartita per il personale cessato;
 - € 8.005,00 99 per utilizzo del fondo spese future;
 - € 2.000,00 99 per utilizzo del fondo spese future per la rete informatica;
 - € 7,42 per utilizzo del fondo manutenzioni cicliche

La principale voce di bilancio è quella relativa al costo del personale nel quale sono stati rilevati i compensi fissi e variabili che compongono la retribuzione contrattuale del personale dipendente dell'ASP, al lordo delle ritenute per imposte ed oneri sociali a carico del dipendente, comprensivi anche delle quote di ferie maturate e non godute al 31.12.2012.

In questa voce sono stati ricompresi anche i compensi erogati per straordinario e indennità del salario accessorio (indennità di rischio, turno, trasferta, ecc.).

Castelfranco Emilia, 06.05.2014

IL VICE PRESIDENTE

F.to Zambelli Raffaele

U:\Amministrazione\Asp\BILANCIO\Anno 2012\CONSUNTIVO 2012\Bilancio Sociale\Atti definitivi Ass Soci 23.05.2014\BILANCIO SOCIALE 2012.doc