



azienda pubblica per i servizi alla persona
Via Circondaria Nord, 39
41013 Castelfranco Emilia (MO)

BILANCIO SOCIALE

anno 2014

**Allegato E) alla deliberazione
dell'Assemblea dei Soci
n. 2 del 19/6/2015**

BILANCIO SOCIALE

Allegato al Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2014

INDICE

Presentazione	pag. 3
L'Azienda: principi e valori	pag. 6
Mission	pag. 8
Obiettivi	pag. 10
Assetto istituzionale e modello organizzativo	pag. 12
Le linee strategiche ed indirizzi per l'anno 2013	pag. 15
Rendicontazione dei servizi resi all'utenza	pag. 17
Le risorse umane nell'ASP	pag. 27
La gestione economica e patrimoniale	pag. 36
Conclusioni	pag. 47

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 2014 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 2014 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 costante 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 che sono stati oggetto di diversi incontri di approfondimento e chiarificazione.

Le nostre residenze e il centro diurno 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 2014 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 in carica fino al 13/4/2015, prima dell'insediamento del nuovo Organo di governo dell'ASP, 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.

L'Amministratore Unico
F.to Silvestro Antonietta Ornella

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 2014 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 un Centro Diurno per anziani ubicato a Castelfranco Emilia

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) o sono stati ritirati dagli stessi Comuni, come per il Centro di Ascolto demenze distrettuale.

Tale decisione è stata formalizzata per effetto di una nuova convenzione che i sei Comuni del Distretto hanno stipulato nel corso del 2013, con la quale, fra l'altro, si prevedeva anche di ritirare dall'ASP con decorrenza 01/6/2013 il conferimento del servizio di Comunità Alloggio ed il Centro d'ascolto demenze distrettuale.

La Comunità Alloggio è stata restituita al Comune di Ravarino (MO) dal 01/01/2014 ed il Centro d'ascolto demenze distrettuale all'Unione Comuni del Sorbara dal 01/6/2013, fermo restando che per questo servizio il trasferimento del personale addetto si è completato nel mese di Aprile 2014.

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

- Anno 2013: attivo € 4.206.979,27
- Anno 2014: attivo € 4.046.725,00

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.

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.

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 Azienda 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.

Il contesto locale e gli indirizzi

Questa ASP ha un ruolo rilevante nel sistema distrettuale e cittadino dei servizi assistenziali e sociosanitari integrati a favore degli anziani.

Nel corso dell'anno 2013 i Comuni di Bastiglia, Bomporto, Castelfranco Emilia, Nonantola, Ravarino e San Cesario sul Panaro in qualità di soci di questa Azienda Pubblica di Servizi alla Persona e l'Unione Comuni del Sorbara hanno approvato una nuova convenzione per la ripartizione delle quote di rappresentanza e per la gestione dei servizi socio-sanitari in capo all'ASP, per effetto della quale si prevedeva di revocare il conferimento in capo all'ASP dei seguenti servizi oggetto di accreditamento:

- la Casa Residenza di Ravarino

- il Centro Diurno per anziani di Ravarino
- il Centro Diurno per anziani di Nonantola
- l'Assistenza domiciliare distrettuale
- Comunità alloggio di Ravarino
- Centro di ascolto demenze distrettuale

Per l'anno 2014 l'Assemblea dei soci di questa ASP ha favorito un confronto col Consiglio d'Amministrazione dell'ASP per la predisposizione del Bilancio economico preventivo, le cui risultanze sono ampiamente dettagliate ed argomentate nella Relazione sulla gestione dell'esercizio 2014.

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.

Nel corso dell'anno 2014 un componente del Consiglio di Amministrazione dell'ASP nominato dall'Assemblea dei soci, ha rassegnato volontarie dimissioni senza essere stato surrogato.

Con deliberazione dell'Assemblea dei soci n. 7 del 29/8/2014 è stato proposto in approvazione alla Regione Emilia-Romagna, una proposta di modifica dello Statuto dell'ASP prevedendo, in particolare, la sostituzione del Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri, con un Amministratore Unico, recependo le indicazioni regionali contenute nella L.R. 26/7/2013, n. 12: "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona", approvata nella seduta pomeridiana del 24/7/2013 e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n. 26 del 26 Luglio 2013, con la quale, fra l'altro, si introducevano forme e principi per la semplificazione degli organi di governo delle Aziende Pubbliche di Servizi alle Persone, e nella deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna 16/12/2013, n. 1982 "Legge regionale 26 Luglio 2013, n. 12 – Primo provvedimento della Giunta Regionale".

Con deliberazione della Giunta regionale 1825 del 11/11/2014, la predetta proposta di modifica statutaria è stata definitivamente approvata.

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 nel corso del 2013, che vengono di seguito indicate:

Ente socio	Quota di rappresentanza
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

L'Amministratore Unico, nominato dai Soci dell'ASP ha la legale rappresentanza dell'Azienda. E' l'organo che dà concretizzazione all'indirizzo generale definito dall'Assemblea dei Soci, ha il compito di approvare le proposte del Bilancio economico di previsione e del Bilancio consuntivo d'esercizio da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Soci.

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

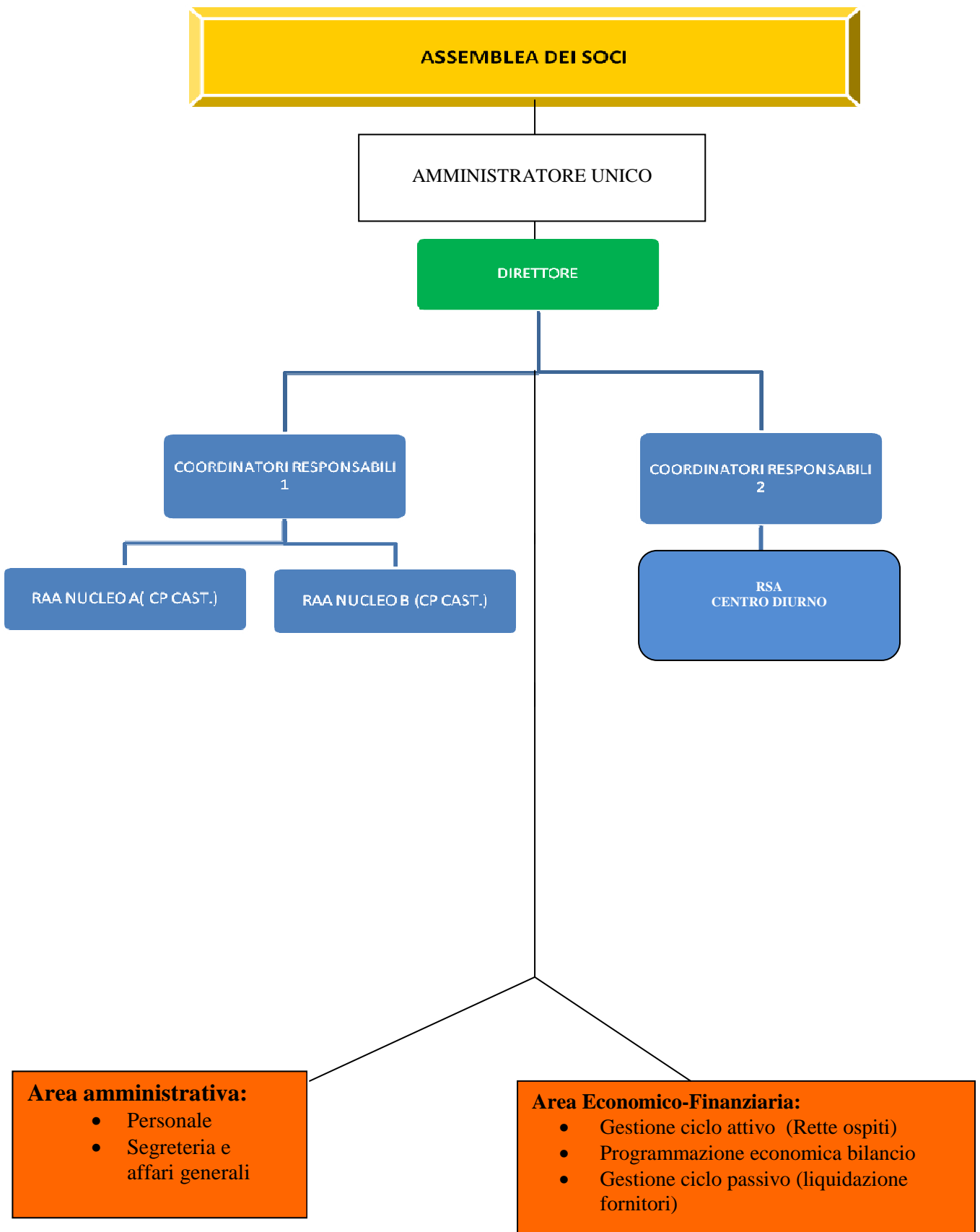
L'organizzazione

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 Comuni soci.

Il Direttore dell'ASP 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 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.



Come precedentemente accennato, dal 13/4/2015 l'organo di governo dell'ASP che nel 2014 era rappresentato da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque unità, è stato sostituito dall'Amministratore unico.

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 coi 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 .

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.

L'informatizzazione del processo assistenziale

L'ASP ha perfezionato un processo di informatizzazione delle procedure sanitarie ed assistenziali nelle strutture residenziali e semiresidenziali gestite che prevede l'utilizzo in rete di uno specifico software per progettare, controllare, rilevare e condividere tutte quelle informazioni afferenti la sfera socio assistenziale degli utenti.

Nel corso del 2014 sono state consolidate le procedure riguardanti la definizione e la gestione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), la gestione delle attività di animazione e sono stati tenuti corsi di formazione per il personale.

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

Strutture residenziali

Nell'anno 2014 l'ASP ha gestito:

- 2 residenze per anziani:

Casa Residenza	posti autorizzati	occupazione media prevista	occupazione media conseguita
Castelfranco Emilia	62	61,5	61,24

Il bilancio economico preventivo dell'anno 2014 di questa ASP prevedeva di conseguire una occupazione media di 61,5 utenti per 22.447 giornate, fra le quali 184 giornate da fatturare al 45%). Nell'anno 2014 abbiamo conseguito un'occupazione media di 61,24 posti e rilevato 22.180 giornate di effettiva presenza da parte di 72 ospiti complessivamente assistiti, alle quali si aggiungono 383 giornate fatturate al 45%, per effetto di assenze per ricoveri ospedalieri.

RSA	posti autorizzati	occupazione media prevista	occupazione media conseguita
Castelfranco Emilia	20+2	19	18,3

Il bilancio economico preventivo 2014 dell'ASP prevedeva di conseguire un'occupazione media di 19 utenti per 6.935 giornate.

Nell'anno 2014 abbiamo conseguito un'occupazione media di 18,3 posti e rilevato 6.608 giornate di effettiva presenza da parte di 93 ospiti complessivamente assistiti, alle quali si aggiungono 160 giornate fatturate al 45%, per effetto di assenze per ricoveri ospedalieri. Di seguito il numero degli utenti della RSA assistiti nel corso dell'anno 2014:

- 38 con progetto di ammissione temporaneo riabilitativo e/o terminali,
- 33 con progetto di ammissione definitivo e/o di sollievo,
- 10 con progetto di ammissione afferente ai casi gravi,
- 10 con progetto di ammissione rientrante fra i soggetti di cui alla DGR 1206

- 1 centro semiresidenziale diurno per anziani:

CENTRO DIURNO	posti autorizzati	occupazione MEDIA
Castelfranco Emilia	20	18,09

Il bilancio economico preventivo 2014 dell'ASP prevedeva di conseguire un'occupazione media di 19 utenti per 6.935 giornate.

Nell'anno 2014 abbiamo conseguito un'occupazione media di 18,09 posti e rilevato 5.536 giornate di presenza da parte di 36 ospiti complessivamente assistiti, alle quali si aggiungono 442 giornate fatturate al 45%, per effetto di assenze concordate. Di seguito il numero degli utenti del Centro Diurno che sono stati assistiti nel corso dell'anno 2014:

- 11 con progetto di ammissione a giornata intera,
- 9 con progetto di ammissione a giornata intera, senza cena
- 9 con progetto di ammissione a mezza giornata,
- 7 con progetto di ammissione per qualche ora al giorno.

Le prestazioni sanitarie ed assistenziali erogate

SERVIZIO CASA RESIDENZA DI CASTELFRANCO EMILIA

PAI ESEGUITI E/O AGGIORNATI

Nucleo	Nuovi Pai	Altri Pai	Totali
A	12	47	59
B	13	57	70

BAGNI ASSISTITI

Nucleo A	1527
Nucleo B	1630
Tot.	3157

ACCOMPAGNAMENTI IN BAGNO AL BISOGNO

Nucleo A	9129
Nucleo B	6570
Tot.	15695

ASSISTENZA AI PASTI (imbocchi)

Nucleo	Anziani totalmente dipendenti	Numero pasti con totale assistenza
A	20	21900
B	22	24090
Totale	42	45990

MISURAZIONI

Misurazioni Dolore NRS. /PAINAD 2665

ATTIVITA' DI SUPPORTO INFERMIERISTICO

N. uscite al locale presidio osped. x ritiri/ consegna referti , consegna materiale biolog., piani terapeutici, approvvigg. farmaci	247
Tempo impiegato	98 ore

RICOVERI

Ricoveri Ospedalieri	N. gg. di ricovero	Durata media ricoveri
45	377	8,38

CADUTE

Numero cadute	Utenti caduti
99	19

MEDICAZIONI

Nucleo A	244
Nucleo B	152
Totale	396

RIABILITAZIONE

N. complessivo interventi riabilitazione
5728

Come di seguito specificati:

Servizio di Casa protetta / tipologia intervento	n. interventi
Ciclette	09
Deambulazioni	2345
Ginn. Passiva	944
Ginn. Pass. Dolce ind.	1636
Standing	230
Percorso	231
Tens	16
Ginnastica di gruppo	317

ANIMAZIONE

Servizio	N. utenti che hanno partecipato all'animazione ordinaria	N. Utenti che hanno partecipato saltuarmente (gite, uscite, ect)	n. eventi straordinari organizzati dall'Ente (gite , feste, merende a tema)
Casa Residenza	52	08	53

Fra le attività di animazione assicurate in Casa Residenza sono previsti diversi interventi in relazione ai bisogni ed alle capacità degli utenti, nonché alle loro preferenze; queste sostengono e migliorano la qualità della vita degli anziani in quanto stimolano la socializzazione, l'utilizzo ed il mantenimento delle loro capacità residue.

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

INTERVENTI INDIVIDUALI SUDDIVISI PER ATTIVITÀ SVOLTA

ATTIVITA'	Numero utenti per attività	Numero di attività per anno	Numero totale di interventi individuali
Att. creative	5	74	370
Cure estetiche	5	20	100
Att. Occupazionali : gomitoli , piegatura tovaglioli	7	95	665
Att. motoria	18	40	720
Laboratorio musicale di gruppo	20	11	220
Lettura quotidiano o racconti	20	52	1040
Stimolazione cognitiva	18	30	540
Tombola	20	32	640
Deambulaz. assistita	5	206	1030
Feste compleanni	40	12	480
Merende mensili	40	9	360
Feste a tema ed eventi extra	40	14	560
S. Messa	40	40	1600
S. Rosario	20	35	700
Pic-nic e uscite	18	4	72
Uscita a pranzo	20	2	40
Uscite bar e mercato	2	8	16
Progetto Brancolini	1	4	4
Progetto Lazzari	1	25	25
Festa d' estate	15	5	75
Rinfresco di natale con i famigliari	52	1	52
Att. di cucina	10	10	100
Gioco a carte	4	65	260
TOTALE interventi individuali			9.669

SERVIZIO CASA RESIDENZA – NUCLEO DI RSA – CASTELFRANCO EMILIA

Servizio	Nuovi Pai	Aggiornamenti
RSA	74	26

Servizio	Bagno assistito programmato	Bagno di emergenza	Totale
RSA	3.825	45	3.870

Servizio	Ricoveri Ospedalieri	N. gg. di ricovero	Durata media ricoveri (GG)
RSA	19	152	8

Servizio	n. cadute	N. utenti caduti
RSA	4	2

Servizio	Rilevazione del dolore
RSA	1.872

Servizio RSA	Medicazioni
Catetere venoso centrale	8
Catetere venoso periferico	2
Catetere vescicale	106
Clistere evacuativo	806
Decubito	768
Ferita chirurgica	9
Medicazione ferita	61
Medicazioni peg	4.865
Sostituzione peg	51
Picc	11
Sng	3
Tracheostomie	2.203
Altre stomie	6

Tutte le medicazioni e gli interventi sanitari vengono eseguiti dagli Infermieri con l'aiuto di un operatore socio sanitario, la cui presenza giornaliera è assicurata per dodici ore con oneri a carico dell'A.USL di Modena.

Servizio	Consegne sanitarie informatizzate scritte	Consegne assistenziali informatizzate scritte
RSA	22.050	21.200

Servizio	N. interventi di riabilitazione Individuale	N. interventi di riabilitazione di gruppo
RSA	750	21

dei quali:

Attività	N. interventi
Cyclette	1.668
Deambulazioni	16.358
Ginnastica	818
Ginnastica Passiva	9.565
Ginnastica Passiva Dolce	10.287
Standing	2.049
Scale	222
Percorso	116
Tens	296
Palla	32
Elettrostimolazione	281
Trazione cervicale	22
Massaggi	116

Servizio	N. utenti che hanno partecipato all'animazione ordinaria	N. Utenti che hanno partecipato saltuariamente (gite, uscite, ecc)	N. eventi straordinari organizzati dall'Ente (gite , feste, merende a tema, ecc.)
RSA	40	1	10

INTERVENTI INDIVIDUALI SUDDIVISI PER ATTIVITÀ

ATTIVITA'	Numero utenti per attività	Numero di attività per anno	Numero totale di interventi individuali
Att. creative	2	6	12
Cure estetiche	2	10	20
Att. occupazionali gomitoli, piegatura tovaglioli	4	30	120
Att. motoria	3	10	30
Att. musicale di gruppo	2	4	8
Lettura quotidiano o racconti	4	38	152
Stimolazione cognitiva	4	30	120
Passeggiate	1	2	2
Feste compleanni	5	7	35
Merende mensili	6	6	36
Feste a tema ed eventi extra	5	2	10
S. Messa	9	2	18
Pranzo di natale con i famigliari	15	1	15
TOTALE interventi individuali			573

Fra le attività di animazione assicurate in RSA sono previsti diversi interventi in relazione ai bisogni ed alle capacità degli utenti, nonché alle loro preferenze; queste sostengono e migliorano la qualità della vita degli anziani in quanto stimolano la socializzazione, l'utilizzo ed il mantenimento delle loro capacità residue.

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

SERVIZIO CENTRO DIURNO

Servizio	Nuovi Pai	Aggiornamenti
Centro Diurno	12	24

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

Servizio	n. cadute	N. utenti caduti
Centro Diurno	3	3

Servizio	Consegne scritte su abc (sanitarie)	Consegne scritte su abc (assistenziali)
Centro Diurno	180	4.960

Servizio	N. Interventi Riabilitazione Individuale	N. Interventi di gruppo
Centro Diurno	0	387

N. interventi per tipologia divisi per struttura	Servizio di Centro Diurno / tipologia intervento
Cyclette	293
Deambulazioni	260
Ginnastica Passiva Dolce	35

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	28	16	32

INTERVENTI INDIVIDUALI SUDDIVISI PER ATTIVITÀ CENTRO DIURNO

ATTIVITA'	Numero utenti per attività	Numero di attività per anno	Numero totale di interventi individuali
Att. creative	12	30	360
Cure estetiche	10	96	960
Att. occupazionali gomitoli, piegatura tovaglioli	10	122	1220
Att. motoria	16	550	8800
Att. musicale di gruppo	15	11	165
Lettura quotidiano o racconti	16	250	4000
Stimolazione cognitiva	15	190	2850
Passeggiate	12	145	1740
Feste compleanni	18	12	216
Merende mensili	16	10	160
Feste a tema ed eventi extra	18	10	180
S. Messa	8	50	400
S. Rosario	20	42	840
Pic-nic(uscita)	15	2	30
Gita al mare con pranzo	0	0	0
Uscita a pranzo	18	1	18
Uscite bar e mercato	3	12	36
Pranzo di natale con i famigliari	20	1	20
Att. di cucina	8	11	88
TOTALE interventi individuali			22.088

2. RISORSE UMANE

Le risorse umane nell'Asp

Le risorse umane utilizzate nei servizi rivestono per l'ASP un'enorme importanza in quanto:

- 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 si vedrà nelle tabelle e nei grafici riportati di seguito, e queste persone sono risorse che hanno una grande incidenza sul risultato del servizio e, conseguentemente, anche su quello economico dell'Azienda.

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

Dopo il primo anno e mezzo di vita dell'Azienda in cui era necessario avere frequenti occasioni d'incontro e forme di condivisione dell'organizzazione, i momenti d'incontro sono stati definiti e finalizzati in modo più preciso.

Tali attività sono state mantenute 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 organizzare i seguenti incontri:

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

In contemporanea a questi incontri si sono svolti momenti di discussione 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'apposita sede di confronto.

Composizione del personale

Il personale dipendente che opera all'interno dell'ASP è composto dai 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 cinque unità di personale provenienti dai Comuni, e ancora in servizio (una dimessa dal 02.10.2011) sono state assegnate definitivamente a servizi residenziali e semiresidenziali presso la sede dell'ASP.

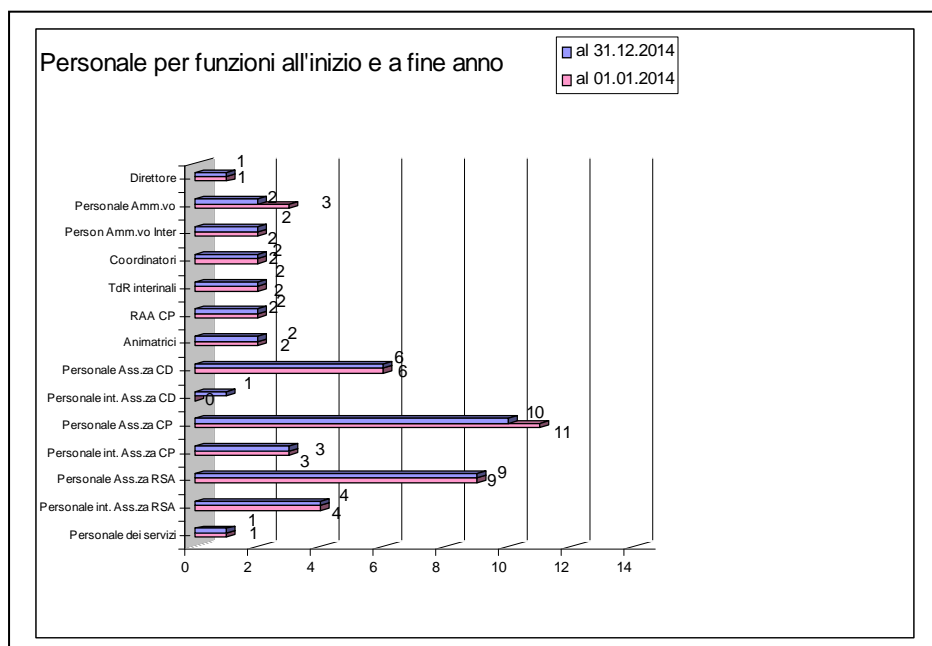
Nel corso del 2013, a seguito del ritiro da parte dei Comuni Soci del servizio di Centro d'Ascolto con la persona addetta, il suddetto personale si è ridotto a quattro unità

Oltre a questi operatori dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, vengono utilizzati altri dipendenti assunti con rapporto di lavoro a tempo determinato, in particolare, per assicurare le sostituzioni ferie, malattia o maternità.

Al 31/12/2014 la dotazione organica dell'ASP è ancora 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
1 tempo pieno	Istruttore Amm.vo	C1	Occupati a tempo indeterminato
1 tempo pieno	Istruttore Amm.vo	C1	Vacante
Area Servizi Socio Sanitari (tot. 40 posti)			
2 tempo pieno	Coordinatore	D1	Occupato a tempo indeterminato
Casa Protetta			
2 tempo pieno	Istruttore R.A.A.	C1	Occupati a tempo indeterminato
1 tempo pieno	Istruttore Animatore	C1	Occupato a tempo indeterminato
10 tempo pieno	Collaboratore Socio Ass.le	B3	Occupati a tempo indeterminato
3 tempo pieno	Collaboratore Socio Ass.le	B3	Vacante
RSA			
8 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
3 tempo pieno	Collaboratore Socio Sanitario	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
5 tempo pieno	Collaboratore Socio Ass.le	B3	Occupato a tempo indeterminato
Fuori Pianta Organica			
2 tempo pieno	Operatore Socio Ass.le	B1	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 a inizio 2014 ed a fine anno era così diviso tra le diverse funzioni assegnate:



Le differenze che si evidenziano nel confronto sono dovute a:

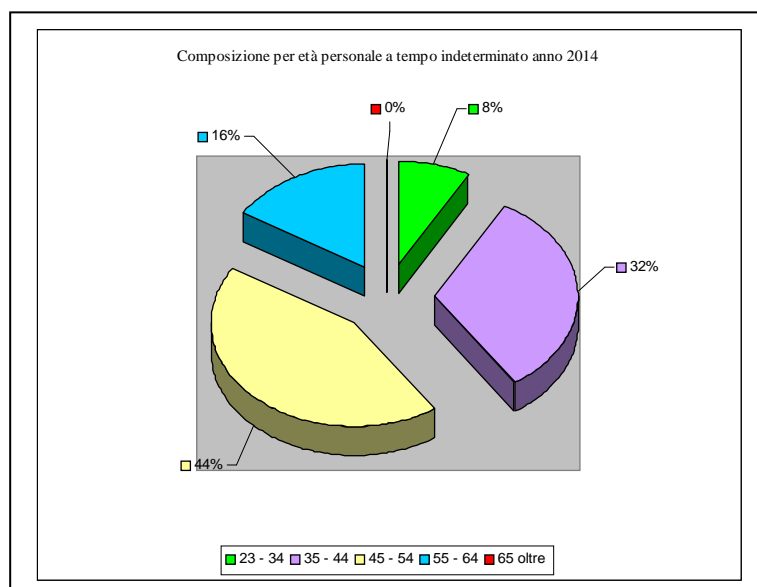
Personale interinale: per diverse esigenze di sostituzione di personale per assenze varie.

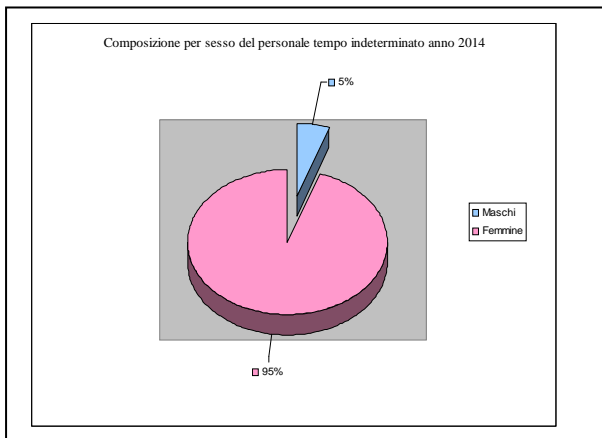
Personale ass.za CRA: si è verificata la cessazione di una dipendente per dimissioni volontarie

Personale Amministrativo: si è verificata la cessazione di un Istruttore Amministrativo per mobilità.

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.

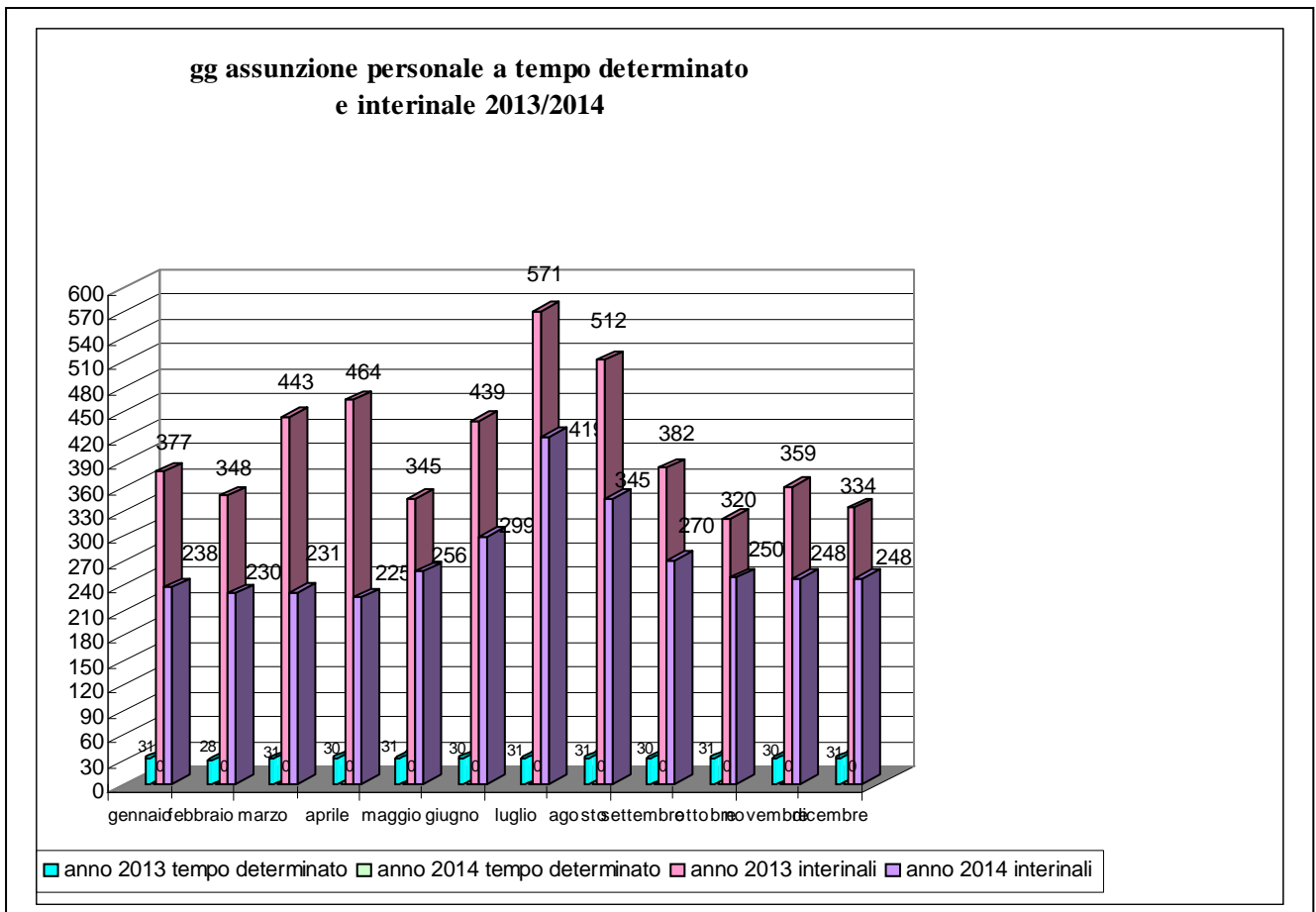
Da questo grafico risulta che il 16% del personale ha più di 55 anni e quindi si avvicina all'età pensionabile mentre nelle fasce d'età tra 35 e 44 anni e tra 45 e 54 anni è presente il 76% del personale. Non c'è personale che ha meno di 23 anni e solo l' 8% ha tra 23 e 34 anni.





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 a garantire il numero di operatori previsti dalle normative regionali, necessario a garantire i turni di lavoro ed i minuti assistenziali disciplinati dal contratto di servizio stipulato coi Comuni del distretto e l'A.USL di Modena.



Nel corso del 2014 il ricorso al personale somministrato è stato consistente, ma comunque inferiore all'anno precedente: nel grafico è riportato il confronto con i corrispondenti mesi del 2013. 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 in libera professione che svolgono ruoli diversi, e precisamente:

Professione	Castelfranco E CRA – RSA - CD
Terapista della Riabilitazione	1
Parrucchiera	1
Podologo	1
Manutentore	1
Totale	4

Altro personale che lavora 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

Altro personale che lavora nell'ASP è quello occupato nei servizi in appalto (servizi di assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare, servizio di ristorazione, servizio di pulizie) e occupa il seguente numero di lavoratori:

Operatori	CP Castelfranco E
Assistenza	20
Ristorazione	6
Pulizie	9
Totale	35

Confrontando le ore effettivamente lavorate con il medesimo dato del 2013 si rileva quanto segue:

La riduzione di ore del personale sottoelencato è dovuta alle motivazioni a fianco indicato:

Coordinatori

a seguito della mancata sostituzione di due periodi di malattia lunghi (2m).

Animatori

a seguito della mancata sostituzione di un Animatore che ha usufruito di un numero maggiore di gg di L. 104 e di ferie residue.

Collaboratori Socio Ass.li in RSA

a seguito di una

diversa organizzazione dei turni di lavoro che ha comportato il calo della presenza di un operatore per tre giorni alla settimana, la riduzione degli orari giornalieri del personale in base alla effettiva presenza degli ospiti ed alla mancata sostituzione della prima malattia.

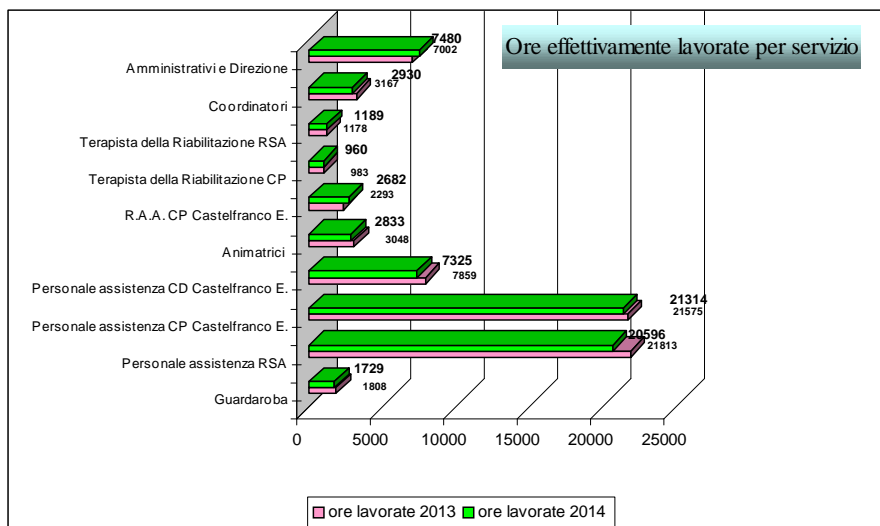
Collaboratori Socio Ass.li in CD a seguito di una diversa organizzazione dei turni di lavoro che ha portato alla riduzione degli orari di compresenza degli operatori in alcuni periodi della giornata ed in particolare il sabato, giorno nel quale si è verificato un calo considerevole dalla presenza degli ospiti. Si è provveduto a ridurre il numero degli operatore anche in occasione delle attività di animazione programmate.

L'aumento delle ore del personale sottoelencato è dovuto alle motivazioni a fianco indicato:

R.A.A. di Casa Residenza la maggiore presenza in servizio nel 2014 è dovuta al calo notevole di periodi di malattia.

Personale Amministrativo è dovuto al rientro di un Istruttore dalla maternità obbligatoria usufruita nel 2013.

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



Assunzioni e turn-over nell'anno.

Nel 2014 si è verificato il trasferimento per mobilità di un Istruttore Amministrativo, mentre una dipendente assunta con rapporto di lavoro a tempo indeterminato si è dimessa volontariamente.

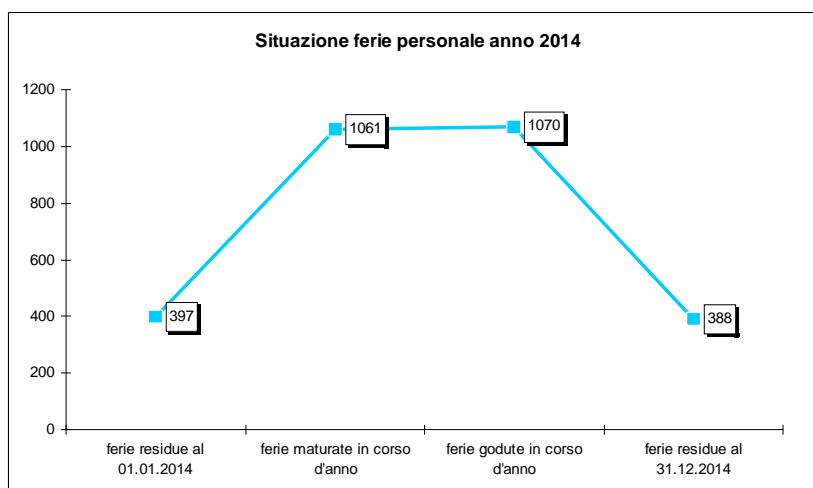
Diritti dei lavoratori

Al personale dipendente dell'ASP viene applicato il CCNL Regioni - Autonomie Locali. Il rispetto dei diritti previsti nel contratto è verificabile dai dati che si riportano nelle tabelle allegate.

Ferie

Nel corso del 2014 il numero delle Giornate di ferie usufruite nel corso dell'anno è stato superiore a quanto maturato.

L'andamento delle giornate di ferie arretrate, maturate e godute è stato il seguente:

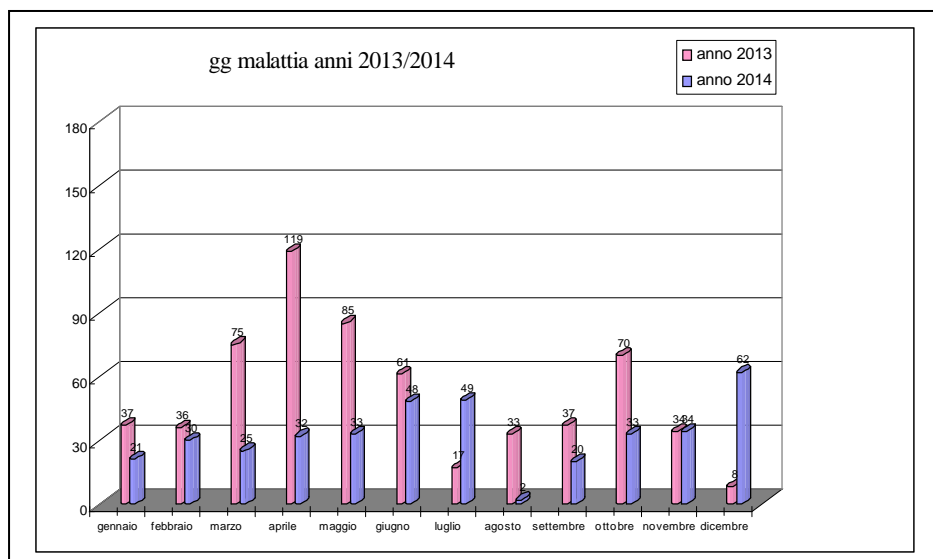


Per il personale presente è stata rispettata la programmazione delle ferie, per usufruire nell'anno dei giorni maturati.

Tale dato è importante perché rileva l'attenzione al personale che necessita di momenti di recupero psicofisico per continuare a svolgere con serenità il proprio lavoro. In corso d'anno per il personale assistenziale si programmano periodi di ferie con anticipo ed assicurando in estate un periodo di tre settimane.

Malattia

Un dato importante riguarda il numero di giorni di assenza per malattia. Nella tabella sottostante sono stati riportati i dati relativi al 2014 confrontandoli con i medesimi dati del 2013.

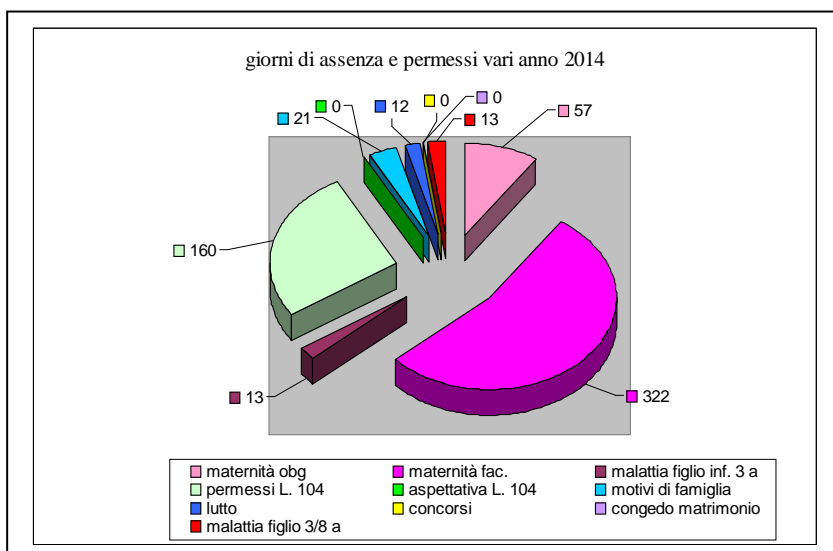


Complessivamente si rilevano 223 giorni di malattia in meno rispetto al 2013.

Analizzando il dato si rileva che nel corso del 2014 quattro dipendenti a tempo indeterminato hanno subito interventi importanti sono state assenti per un totale di 117 giorni. I restanti 33 dipendenti sono stati assenti per una media di 8 giorni ciascuno per malattia.

Assenze diverse

Il dato relativo alle altre assenze e permessi usufruiti dai lavoratori rileva una dinamica in diminuzione. Nel corso del 2014 sono stati utilizzati complessivamente 598 gg. contro i 1.236 gg del 2013. Di queste giornate la quota più rilevante è quella dovuta ad assenze per maternità e assistenza a figli minori di 8 anni per complessivi 405 giorni.



E' stato poi rilevato un decremento delle giornate di assenza del personale per il congedo di cui alla L. 104 che sono passate dai 376 gg del 2013 ai 160 gg del 2014, in particolare, per la conclusione del periodo di due anni di aspettativa (per l'anno 2014 gg 00 contro i 234 del 2013) di una dipendente per l'assistenza ad un familiare disabile.

Formazione

Nel corso del 2014 è proseguita l'attività di formazione per il personale dipendente dell'ASP e sono stati realizzati i seguenti corsi:

- Corso tenuto dall'Azienda USL di Modena sulla demenza "Da Mattina a Sera assistere e comunicare con i nostri ospiti quando c'è la demenza".
- Corso tenuto dall'Associazione SITO su come affrontare i bisogni delle persone con demenza e le loro famiglie

Oltre a questi momenti formativi è stata organizzata la partecipazione ai seguenti corsi:

Direzione:

- ❖ Master di aggiornamento periodico problematiche del Personale.
- ❖ Approfondimento di varie tematiche:
 - Formazione su l'amministratore di sostegno e l'evoluzione dell'ufficio legale nelle nuove ASP e nei diversi soggetti pubblici gestori a cui è affidata la gestione pubblica dei servizi sociali alla luce della normativa regionale vigente.
 - Formazione su novità in materia di personale nella pubblica amministrazione anche alla luce della legge di stabilità.
 - A seguito della L. 12/2013 della Regione Emilia Romagna, si assiste alle prime unificazioni di ASP?
 - Prevenzione corruzione e trasparenza di Asp Delia Repetto
- ❖ Formazione su Utilizzo Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)

Personale amministrativo:

- ❖ Aggiornamento periodico in materia di Previdenza.
- ❖ Conto Annuale 2013.

RAA:

- ❖ Aggiornamento sul ruolo di responsabile di nucleo delle attività assistenziali nella gestione delle risorse umane: dall'inserimento e affiancamento alla valutazione delle prestazioni.

Animatrici:

- ❖ Formazione su attività assistite con animali - l'altra terapia.
- ❖ Formazione su come potenziare il servizio di animazione: il ruolo, i metodi e gli stili operativi della figura dell'animatore

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.

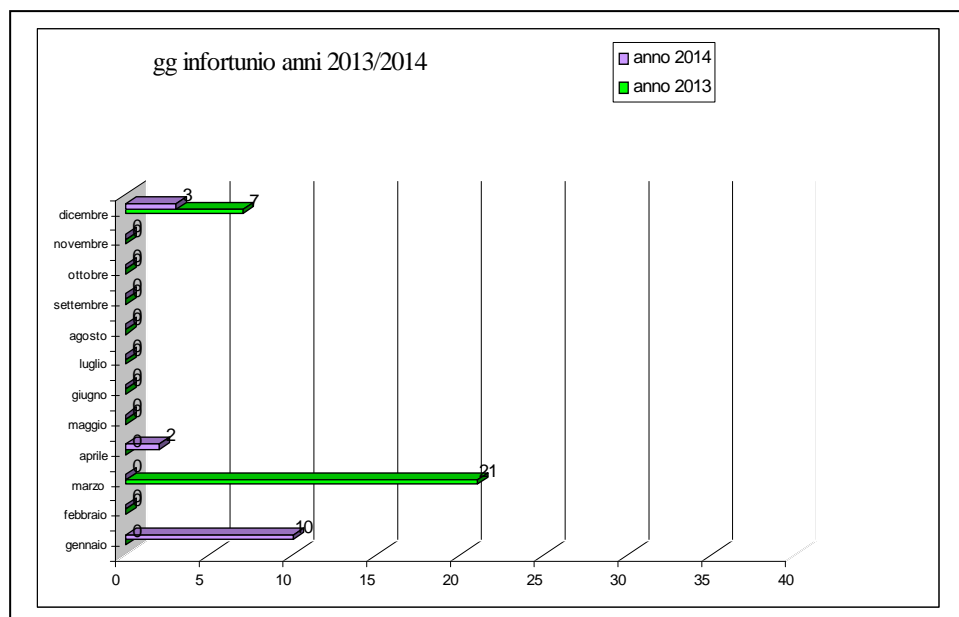
Il Responsabile per la sicurezza ed il Medico competente hanno svolto nel corso dell'anno le loro funzioni con particolare attenzione; sono state effettuate le visite periodiche e per i nuovi assunti che hanno rilevato la parziale idoneità di alcuni operatori che sono stati comunque mantenuti nel proprio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

Al 31.12.2014 le persone con prescrizioni sono 14.

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

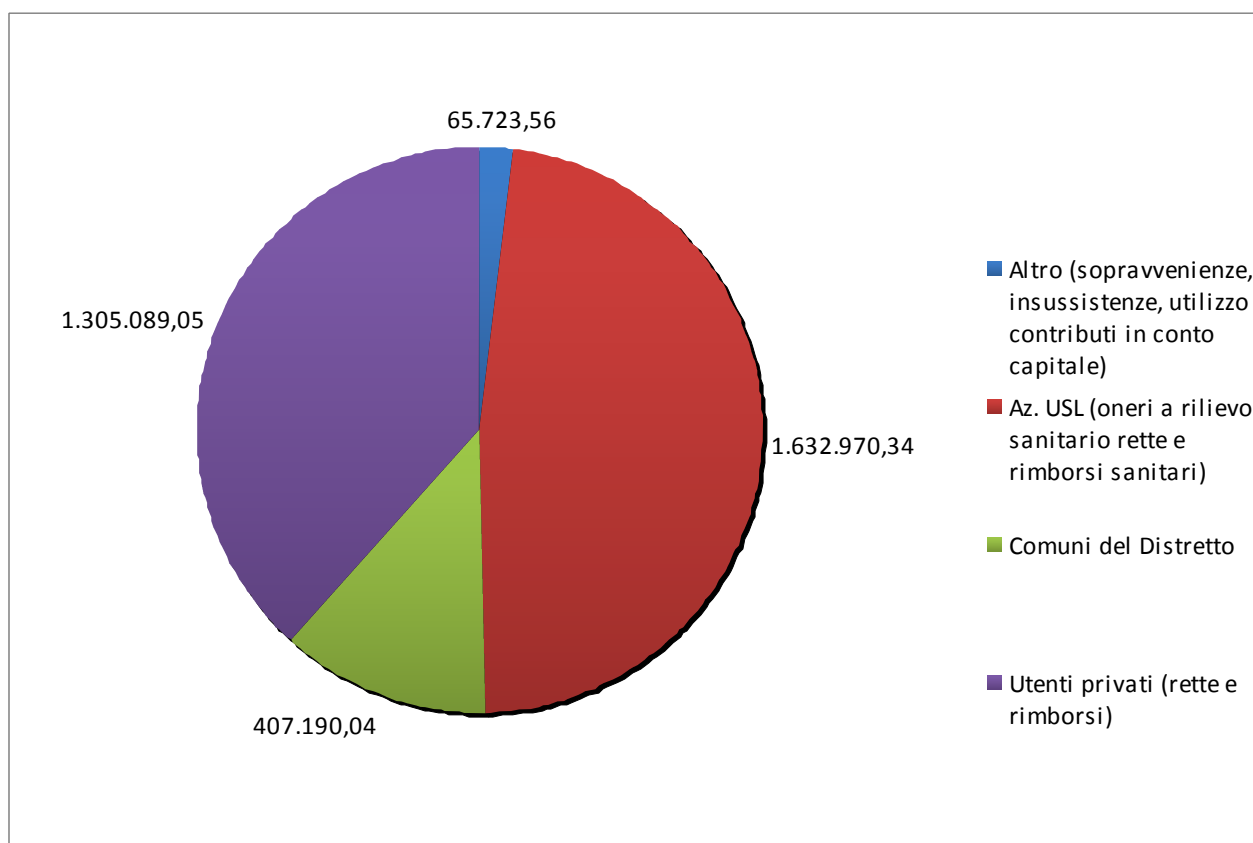
Per quanto concerne gli infortuni occorsi agli operatori, nel corso del 2014 sono stati denunciati n. 2 eventi per complessivi 13 gg, mentre lo scorso anno gli infortuni erano stati 2 per complessivi 28 gg.

Gli infortuni sono tutti relativi ad incidenti connessi alla movimentazione degli ospiti che hanno provocato lesioni non gravi.



Le fonti di ricavo

AzUSL (oneri a rilievo sanitario rette e rimborsi sanitari)	1.632.970
Comune del Distretto	407.190
Utenti privati (rette e rimborsi)	1.305.089
Altro (ratei, risconti, sopravvenienze, insussistenze, utilizzo contributi in conto capitale)	65.724
Totale valore della produzione	3.410.973



Le rette alberghiere

I valori delle quote di compartecipazione ai costi a carico degli utenti e/o dei loro parenti determinate per l'anno 2012 mostrano 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 2013, allegata alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'ASP n. 6 del 11/4/2014 di approvazione della proposta del Bilancio consuntivo d'esercizio 2013.

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	2.861.155		85%
+ proventi da prestazioni non tariffate			
+ proventi della gestione immobiliare			
+ altri proventi e ricavi caratteristici	163.722		5%
Proventi caratteristici totali netti		3.024.877	90%
+ contributo in conto esercizio	322.199		9,63%
+/- 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)		3.347.076	100%
- Consumi di materie prime e di beni di cons. sanitari	-76.801		-2,29%
. rimanenze iniziali di materie prime e di beni di cons. sanitari	-11.082		-0,33%
. acquisti di materie prime e di beni di consumo sanitari	-80.018		-2,39%

. rimanenze finali di materie prime e di beni di cons. sanitari	14.299			0,43%		
- Consumi di materie prime e di beni di cons. tecnico-econ.		-16.956			-0,51%	
. rimanenze iniziali di materie prime e di beni cons. tecnico-econ.	-					
. acquisti di materie prime e di beni di consumo tecnico-econom.	-16.956			-0,51%		
. rimanenze finali di materie prime e di beni di cons.tecnico-econ.	-					
- Consumi di servizi per attività socio-sanitar. e socio-assist.		1.407.363			-42,05%	
. costi per forniture di lavori e servizi	-	1.407.363		-42,05%		
. costi per fitti passivi						
- Consumi di altri servizi:		-22.174			-0,66%	
. costi per forniture di altri lavori e servizi	-21.077			-0,63%		
. costi per altri acquisti di materiali	-1.097			-0,03%		
. costi per altri fitti passivi						
- Costi della gestione immobiliare fruttifera						
Valore Aggiunto Lordo (convenzionale)			1.823.782			54,49%
- retribuzioni ed oneri relativi:		1.503.329			-44,91%	
Margine Operativo Lordo (MOL)			320.453			9,57%
- Ammortamenti:		-69.583			-2,08%	
. delle immobilizzazioni materiali	-132.666			-3,96%		
. delle immobilizzazioni immateriali	-814			-0,02%		
. rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	63.897			1,91%		
- Accantonamenti "ordinari":		-115.755			-3,46%	
. a fondo svalutaz. Crediti	-15.000			-0,45%		
. a fondi spese future	-100.755			-3,01%		
. a fondi rischi	-					
- Perdite di valore di elementi patrimoniali caratteristici dell'attivo circolante:			-			

. perdite su crediti	-					
. perdite presunte su crediti	-					
. altre perdite di valore "ordinarie"	-					
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)			135.115			4,04%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>		993			0,03%	
. proventi finanziari	993			0,03%		
. altri proventi accessori ordinari (diversi dai fitti attivi)	-					
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>		-				
. costi della gestione mobiliare accessoria	-					
. altri costi accessori ordinari (diversi da quelli connessi con la gestione immobiliare fruttifera)	-					
Risultato Ordinario (ROG)			136.108			4,07%
- oneri finanziari		-1.089			-0,03%	
Risultato Ordinario (RO)			135.019			4,03%
+ <i>proventi straordinari:</i>		5819			0,17%	
. plusvalenze						
. sopravvenienze attive	5819			0,17%		
. insussistenze del passivo						
. altri proventi straordinari						
- <i>oneri straordinari:</i>		-37480			-1,12%	
. minusvalenze	-					
. sopravvenienze passive	-37480			-1,12%		
. insussistenze dell'attivo						
. altri oneri straordinari						
Risultato Ante Imposte (RAI)			103.358			3,09%
- <i>imposte sul "reddito":</i>		-103.358			-3,09%	
. IRES	-1.598			-0,05%		
. IRAP	-101.760			-3,04%		
Risultato Netto (RN)			0			

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

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

ATTIVITA' - INVESTIMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %		
CAPITALE CIRCOLANTE		1.869.551			46,20%
<i>Liquidità immediate</i>		199.625		4,93%	
. Cassa	411			0,01%	
. Banche c/c attivi	158.494			3,92%	
. c/c postali	40.720			1,01%	
<i>Liquidità differite</i>		1.655.627		40,91%	
. Crediti a breve termine verso la Regione					
. Crediti a breve termine verso la Provincia					
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	299.767			7,41%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	556.472			13,75%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	18.098			0,45%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	2.503			0,06%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati					
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	862.163			21,31%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	2.102			0,05%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	98.663			2,44%	
(-) Fondo svalutazione crediti	-245.684			-6,07%	
. Ratei e risconti attivi	61.543			1,52%	
. Titoli disponibili					
<i>Rimanenze</i>		14.299		0,35%	
. rimanenze di beni socio- sanitari	13.198			0,33%	

. rimanenze di beni tecnico-economici	1101			0,03%	
. Attività in corso					
. Acconti					
CAPITALE FISSO			2.177.174		53,80%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		2.176.672			53,79%
Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	2.403.211			59,39%	
. Impianti e macchinari					
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	160.732			3,97%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	294.839			7,29%	
. Automezzi	12.062			0,30%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	27.685			0,68%	
(-) Fondi ammortamento	-721.857			-17,84%	
(-) Fondi svalutazione					
. Immobilizzazioni in corso e acconti					
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		220			0,01%
. 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	17.753			0,44%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili					
. Migliorie su beni di terzi					
. Immobilizzazioni in corso e acconti					
. Altre immobilizzazioni immateriali	6.679			0,17%	
(-) Fondi ammortamento	-24.212			-0,60%	
(-) Fondi svalutazione					
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		282			0,01%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici					
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati					
. Partecipazioni strumentali					

. Altri titoli					
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile					
. Mobili e arredi di pregio artistico	282			0,01%	
TOTALE CAPITALE INVESTITO			4.046.725		100%

PASSIVITA' - FINANZIAMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE DI TERZI			1.757.410		43,43%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		1.757.410		43,43%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere					
. Debiti vs fornitori	1.142.991			28,24%	
. Debiti a breve termine verso la Regione					
. Debiti a breve termine verso la Provincia					
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	20.633			0,51%	
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria					
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici					
. Debiti a breve termine verso l'Erario	14.478			0,36%	
. 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					
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	143.138			3,54%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	5.486			0,14%	
. 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	307.733			7,60%	
. Fondi rischi di breve termine					

. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine						
. Quota corrente di fondi per rischi futuri a medio-lungo termine						
. Ratei e risconti passivi	4.884			0,12%		
. Debiti per fatture da ricevere	118.067			2,92%		
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		0				
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori						
. 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						
. 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						
. Fondi rischi a medio-lungo termine						
CAPITALE PROPRIO			2.289.315			56,57%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		2.289.315			56,57%	
. Fondo di dotazione	1.519.582			37,55%		
(-) crediti per fondo di dotazione						
. Contributi in c/capitale						
(-) crediti per contributi in c/capitale						

. Donazioni vincolate ad investimenti	762.263			18,84%		
. Donazioni di immobilizzazioni	7470			0,18%		
. Riserve statutarie						
. Utili di esercizi precedenti						
(-) Perdite di esercizi precedenti						
. Utile dell'esercizio						
(-) Perdita dell'esercizio						
Arrotondamento unità di euro						
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			4.046.725			100%

II. Indici

A) *Indice di conservazione del patrimonio netto:*

Capitale proprio T1	2.289.314	
		97,59%
Capitale proprio T0	2.345.744	

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

B) *Indice di onerosità finanziaria :*

Oneri finanziari	7.113	
		0,40%
Capitale di terzi	1.757.410	

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

Capitale Fisso (Immobilizzazioni)	2.300.881	
		98,09%
Capitale proprio	2.345.742	

D) Indici di liquidità generale e primaria :

Capitale Circolante	1.869.551	
<hr/>		
Finanziamenti di terzi a breve termine	1.757.410	106,38%
Liquidità immediate e differite	199.625	
<hr/>		
Finanziamenti di terzi a breve termine	1.757.410	11,36%

E) Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali :

365	365	
<hr/>		
Acquisti di beni e servizi / debiti vs fornitori	1,32	277

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

365	365	
<hr/>		
Ricavi da rette ospiti (A1a)/ crediti v/utenti	1,51	241

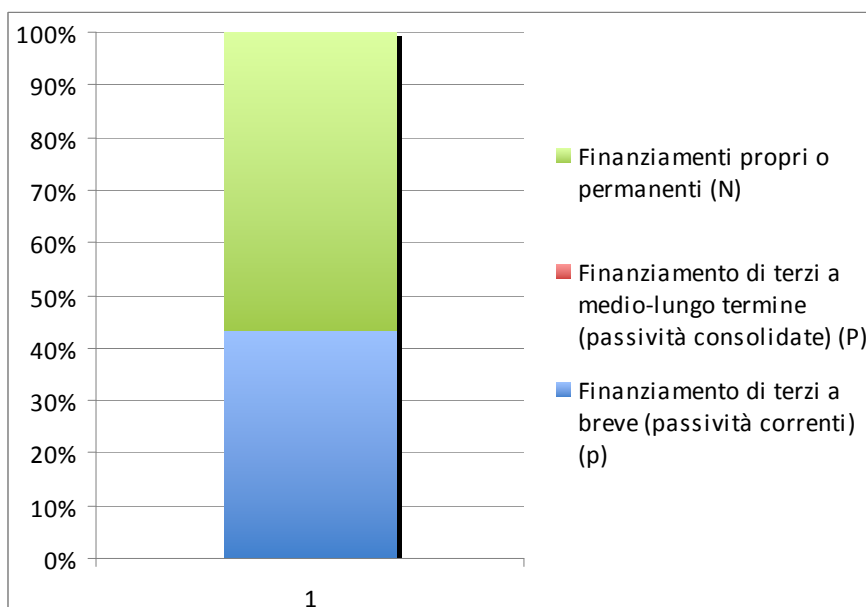
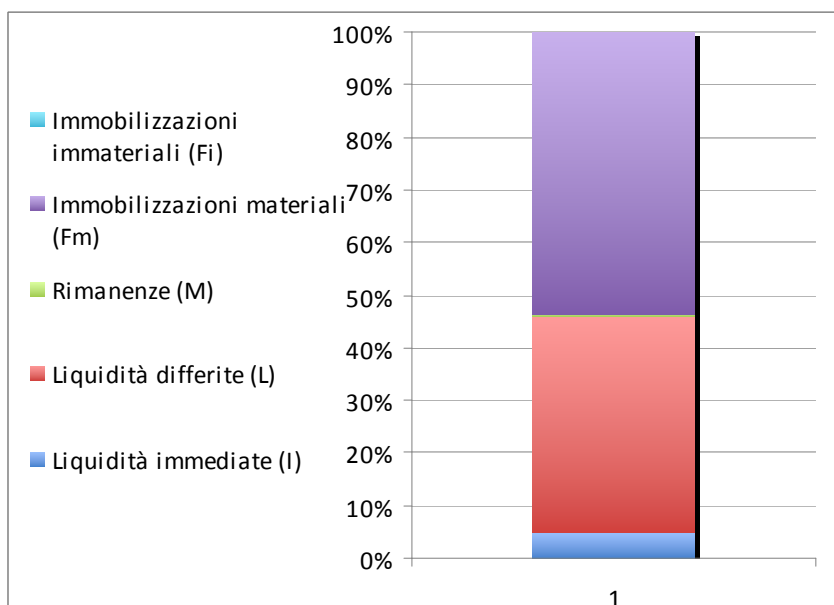
Tempo mediamente intercorrente fra i ricavi derivanti dalle rette e l'incasso dei crediti. In particolare confrontando questo indice con quello relativo al pagamento dei fornitori, possiamo osservare che vi è un buon equilibrio finanziario tra pagamenti ed incassi.

Lo stato patrimoniale condensato

Attività	2014
Liquidità immediate (I)	199.625
Liquidità differite (L)	1.655.627
Rimanenze (M)	14.299
Immobilizzazioni materiali (Fm)	2.176.954
Immobilizzazioni immateriali (Fi)	220

Passività	2014
Finanziamento di terzi a breve (passività correnti) (p)	1.757.410
Finanziamento di terzi a medio-lungo termine (passività consolidate) (P)	0
Finanziamenti propri o permanenti (N)	2.289.314

Rappresentazione grafica dello stato patrimoniale “condensato”



Conclusioni in sintesi.

Per quanto concerne la parte dei Ricavi del conto economico dell'anno 2014, la voce "Contributi dai Comuni dell'ambito distrettuale" al 31/12/14 ammonta ad € 322.199 a titolo di contributi in c/ esercizio, di cui 132.267 a fronte di prestazioni e servizi aggiuntivi richiesti dai Comuni stessi ed € 189.932 necessarie ad assicurare il pareggio di bilancio.

La previsione del 2014 dei contributi dei Comuni assommava ad € 328.240.

Si precisa che l'importo del contributo dai Comuni per complessivi € 322.199 ricomprende la somma di € 20.633 iscritta tra i debiti alla voce D.4 "Per acconti" che, di fatto, rappresenta un anticipo sui contributi dell'esercizio 2014 già erogati, poiché eccedente l'effettivo fabbisogno dell'anno precedente.

La determinazione del risultato economico d'esercizio dell'anno 2014 dell'ASP tiene conto anche:

- di una variazione in aumento alla voce B "Fondi Rischi e Oneri" iscritta nello Stato Patrimoniale per complessivi € 104.011 così di seguito rappresentata:
 - € 2.986 per utilizzo del Fondo per ferie e festività non godute;
 - € 4.609 per utilizzo del fondo recupero ore straordinarie del personale dipendente;
 - € 92.678 per accantonamento netto del fondo incentivo di produttività;
 - € 18.927 per accantonamento del fondo manutenzione impianti termoidraulici.

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 31.12.2014.

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, 28.05.2015

L'Amministratore Unico
F.to Silvestro Antonietta Ornella