



BILANCIO SOCIALE

ANNO 2012

A cura di:

Dott.ssa Ivana Nicolai

Direttore ASP Magiera Ansaloni

Si ringraziano tutti coloro che hanno collaborato per la stesura del presente documento:

- Alessia
- Alfredo
- Eleonora
- Monica L.
- Patrizia
- Stefania

E tutti i collaboratori ed operatori che operano in ASP e nelle strutture.

*Sono gli anziani coloro che conoscono la verità e la vita,
Sono gli anziani coloro che conoscono la verità e la vita,
ciò che è importante e ciò che non lo è,
nonchè il vero significato di parole quali integrità, lealtà,
onestà, amicizia e amore.
Neale Donald Walsch*

RELAZIONE SULLA GESTIONE

SITUAZIONE, EVOLUZIONE DELL'AZIENDA ED ELEMENTI DI CONTESTO

1 GENNAIO 2012 – 31 DICEMBRE 2012

PREMESSA

L'Italia, sta divenendo sempre più una nazione di anziani. E' innegabile, infatti, che il fenomeno di invecchiamento della nostra popolazione é crescente con il risultato di un cambiamento radicale della nostra società e l'insorgenza di problemi nuovi ai quali dare adeguate risposte.

I cittadini italiani che hanno superato i 60 anni sono il 21,5% della popolazione, vale a dire circa 12 milioni di persone con una presenza maggiore al Centro-Nord rispetto al Mezzogiorno. I grandi centri e le località con meno di due milioni di abitanti sono quelli che registrano il maggior numero di presenze di anziani, con l'evidenziazione di vantaggi e problematiche però diverse: i grandi centri urbani offrono sia i vantaggi dell'esistenza di un maggior numero di servizi sociali ma anche i disagi legati a spese maggiori, condizioni ambientali pessime e una pericolosità di vita e una criminalità maggiore rispetto alla situazione di vita nei piccolissimi centri, assai più tranquilli e vivibili.

Dei 12 milioni di anziani, 6 milioni e 200 mila sono donne e ciò é spiegabile con il tasso di mortalità maschile più alto di quello femminile, infatti, la percentuale delle donne di età superiore ai 75 anni é del 62,3%. Tali differenze comportano stili di vita, problemi e situazioni diversi tra uomo e donna. Le donne in età avanzata si trovano a vivere da sole più degli uomini i quali hanno una maggiore tendenza a risposarsi una volta rimasti vedovi (é il 61,4% degli ultraottantenni contro il 14,8% delle ultraottantenni).

Come vivono gli anziani nel nostro Paese.

Il benessere degli anziani in Italia é precipuamente ancora legato al contesto familiare in cui essi vivono. La famiglia, quindi, continua a svolgere la primaria azione di assistenza e cura dell'anziano ed é tuttora l'elemento essenziale per una qualità della vita accettabile in quanto, proprio nell'ambito familiare, l'anziano ha la possibilità di continuare ad esercitare un ruolo attivo con uno scambio ottimale di esperienza e disponibilità di tempo a favore delle proprie esigenze di assistenza ed aiuto; ruolo, questo, che lo fa sentire ancora partecipe attivo della società. Una cosa soprattutto, infatti, teme l'anziano: non sentirsi utile e, al contrario, avere la sensazione di essere improvvisamente divenuto invisibile. E questa invisibilità é vissuta drammaticamente da uomini e donne quando viene meno il ruolo che hanno ricoperto prima dell'età della pensione. E sono soprattutto le donne che si sono sempre occupate di "tirare avanti" la famiglia quelle a sentire maggiormente il peso di questa improvvisa e non prevista invisibilità quando coloro che hanno rappresentato il fulcro della loro vita vanno per altre strade o vengono a mancare ed esse non

sono pronte a ricoprire quel ruolo che tradizionalmente è tipico della figura maschile. Per cui, senza la famiglia alle spalle, concluso il ciclo produttivo ed uscito dal mondo del lavoro,

l'anziano entra a far parte di un mondo a sé. Un mondo dove si inserisce la presenza delle Case Residenza Anziani per dare una nuova opportunità di vita anche in questa fase esistenziale.

Ciò che maggiormente necessita per il miglioramento delle condizioni sociali dei nostri vecchi è uno stato sociale "umano", ovvero l'attuazione di una politica per l'anziano che abbia nei confronti del problema un approccio meno burocratico ma più sensibile e mirato alla realizzazione del benessere dell'uomo in tutto l'arco della sua vita e non programmato per compartimenti stagni.

I bisogni sono sempre più articolati e, quindi, cresce la domanda di servizi sociali.

Parallelamente, la risposta a tali richieste registra una prepotente espansione sia in termini di attori che di soggetti pubblici e privati capaci di garantirla.

Ed in questo contesto può inserirsi l'anziano nella sua duplice veste di fruitore e di produttore di beni e servizi.

Il potenziamento di una fitta rete di servizi deve assolutamente impiegare anche la disponibilità e le potenzialità che l'anziano offre, gli ambiti dove l'anziano può ancora espletare attive funzioni nella produzione di servizi sono soprattutto quelli socio-sanitari e la forma più semplice finora adottata è stata quella di prestare la propria attività volontariamente.

La *mission* di ASP è quella di essere un ente gestore di servizi rivolti alla popolazione anziana prevalentemente non autosufficiente e, in casi particolari, agli adulti con patologie assimilabili a quelle geriatriche.

All'ASP è richiesto di garantire servizi di qualità, nel rispetto dei parametri e delle disposizioni previste dalle norme di settore, ricercando la maggiore efficienza gestionale possibile, al fine di contenere gli oneri che ricadono sulle famiglie e sui Comuni e applicando criteri di equità su tutto il territorio distrettuale.

Lo sforzo dell'Azienda è indirizzato a creare servizi aperti alla comunità, a tutela degli utilizzatori dei servizi e dei loro famigliari.

SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

Il sistema di governance della Magiera Ansaloni, come quello di tutte le ASP emiliano-romagnole, è definito da normative e direttive regionali. Le ASP si caratterizzano come aziende multi-servizi per garantire maggiore economicità e miglioramento della qualità degli interventi attraverso la riorganizzazione in tutto il territorio regionale dell'offerta pubblica di servizi che, con gli altri soggetti pubblici e privati, costituirà la rete integrata dei servizi territoriali.

Ai sensi della legge Regionale n.2/2003, le ASP sono aziende di diritto pubblico dotate di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e non hanno fini di lucro.

Tali aziende svolgono la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi.

Si caratterizzano come aziende dei comuni, singoli o associati, in un contesto territoriale definito, nell'ambito di un sistema regolamentato e coordinato a livello regionale per garantire omogeneità d'accesso e di qualità dei servizi a tutti i cittadini dell'Emilia Romagna.

La Regione governa il processo di aziendalizzazione: costituisce le nuove aziende, ne approva gli Statuti, promuove la predisposizione di strumenti per la valorizzazione dei patrimoni immobiliari e ne regola il sistema informativo contabile.

ASP "Magiera Ansaloni" è governata da un sistema di gestione interna costituito:

- Dallo Statuto che disciplina i principi fondamentali, le regole basilari di funzionamento, la composizione degli organi di governo e le loro attribuzioni nel rispetto delle norme statali e regionali di riferimento;
- Dal regolamento di Organizzazione che disciplina l'articolazione interna della struttura organizzativa, i requisiti e le modalità di reclutamento del personale, le funzioni ed i ruoli organizzativi in generale;
- Dal regolamento di contabilità che stabilisce e disciplina l'adozione della contabilità economico-patrimoniale organizzata per centri di costo e di responsabilità.

REGIONE	COMUNI	CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE SANITARIA	PROVINCIE
Costituisce le aziende e ne approva gli statuti	Nominano i propri rappresentanti nell'Assemblea dei Soci dell'azienda	Esprime parere sulle trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile approvate dall'Assemblea dei Soci previa acquisizione del parere obbligatorio e vincolante del soggetto che ha effettuato il conferimento del bene.	Svolgono un ruolo di coordinamento del processo di aziendalizzazione nell'ambito del complessivo ruolo di coordinamento del processo di programmazione zonale.
Definisce norme e principi di regolazione dell'attività dell'azienda.	Possono avvalersi delle aziende per la gestione di: servizi/attività previsti dal piano della salute e il benessere sociale, stipulando contratti di servizio, contratti stipulati congiuntamente all'Azienda USL per le prestazioni socio-sanitarie.	Esprime parere sulle alienazioni del patrimonio disponibile approvate dall'Assemblea dei soci previa acquisizione del parere obbligatorio e vincolante del soggetto che ha effettuato il conferimento del bene.	
Esercita funzioni di monitoraggio e controllo generale sui risultati e la gestione patrimoniale.	Svolgono funzioni di indirizzo controllo e vigilanza sull'attività delle aziende.	Esprime parere sul piano programmatico approvato dall'Assemblea dei Soci su proposta del CDA.	
Nomina il Presidente del Revisore unico dell'Azienda.			

ASSETTO ISTITUZIONALE E MODELLO ORGANIZZATIVO

Sulla base di quanto stabilito dalla disciplina regionale in materia di Aziende Pubbliche di Servizio alla Persona e di quanto previsto dal vigente Statuto, sono organi dell'azienda:

- Assemblea dei Soci
- Consiglio d'Amministrazione
- Presidente del Consiglio d'Amministrazione
- Organo di Revisione Contabile.

L'Assemblea dei Soci è l'organo di indirizzo e di vigilanza sull'attività dell'azienda e svolge in particolare le seguenti funzioni:

- ~ Definisce gli indirizzi generali dell'azienda;
- ~ Nomina i componenti del Consiglio d'Amministrazione;
- ~ Approva su proposta del Consiglio d'Amministrazione, il Piano Programmatico, il Bilancio Pluriennale di Previsione, il Bilancio Economico Preventivo e il Bilancio Consuntivo;
- ~ Approva le trasformazioni del Patrimonio da indisponibile a disponibile, nonché le alienazioni del Patrimonio Disponibile;
- ~ Delibera le modifiche statutarie da sottoporre all'approvazione della Regione;
- ~ Delibera l'ammissione di nuovi Soci.

Il Consiglio di Amministrazione (C.d.A.) è nominato dall'Assemblea dei Soci. E' composto da 3 membri compreso il Presidente. Il **Presidente** del Consiglio d'Amministrazione ha la rappresentanza legale dell'azienda.

Il C.d.A. è l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei Soci individuando le strategie e gli obiettivi della gestione. In particolare adotta i seguenti atti:

- ~ Proposta di Piano Programmatico, Bilancio Pluriennale di Previsione, Bilancio Economico Preventivo, Bilancio Consuntivo, da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Soci;
- ~ Proposta di modifica statutaria;
- ~ Regolamento di organizzazione
- ~ Nomina del Direttore generale.

L'Organo di Revisione Contabile è costituito da un unico componente nominato dalla Regione sulla base di una terna individuata dall'Assemblea dei Soci.

Esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico-finanziaria dell'azienda.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organizzazione aziendale prevede una netta distinzione tra le funzioni di indirizzo e quelle gestionali: le prime sono in capo all'Assemblea dei Soci e le seconde sono riservate al Consiglio di Amministrazione e alla struttura organizzativa guidata dal Direttore Generale.

Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il **Direttore** generale ha la responsabilità gestionale dell'azienda per realizzare la quale si avvale dell'attività di funzionari e responsabili dei servizi.

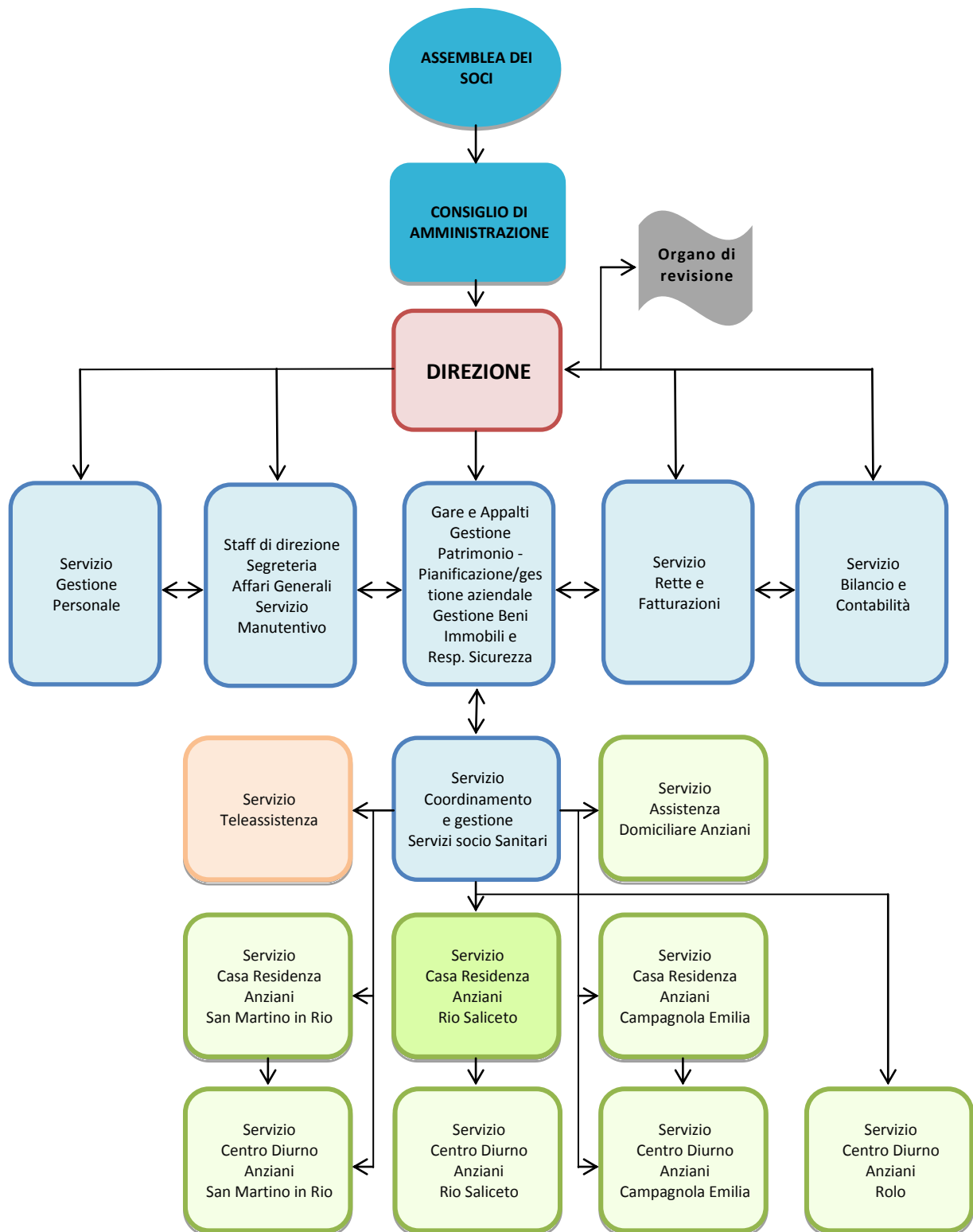
Le attività di programmazione e controllo spettano alla Direzione generale che mediante il sistema di gestione per budget assegna le risorse ai diversi centri di costo e di responsabilità.

Con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 del 30/03/2012, è stata approvata la nuova macro-struttura dell'azienda e si è provveduto a riformulare la dotazione organica.

La nuova macrostruttura sostituisce quella approvata al momento della costituzione dell'azienda.

La sostituzione trae origine dalla mutata situazione organizzativo-gestionale in cui si trova oggi l'azienda.

La nuova struttura organizzativa approvata, suscettibile di ulteriori modifiche in virtù soprattutto dei futuri cambiamenti connessi all'accreditamento dei servizi, è dunque la seguente:



RISORSE UMANE

Al 31.12.2012 il numero dei dipendenti dell'ASP Magiera Ansaloni era di n. 86 unità così suddivisi:

DIPENDENTI	NUMERO	M	F	PERCENTUALE
DIRETTORE	1	0	1	1,1%
AREA AMMINISTRATIVA	5	2	3	5,8%
AREA SOCIO-ASSISTENZIALE	80	11	69	93,1%
Totale	86	13	73	100%

L'area più numerosa è quella socio-assistenziale pari al 93,1% del totale dei dipendenti.

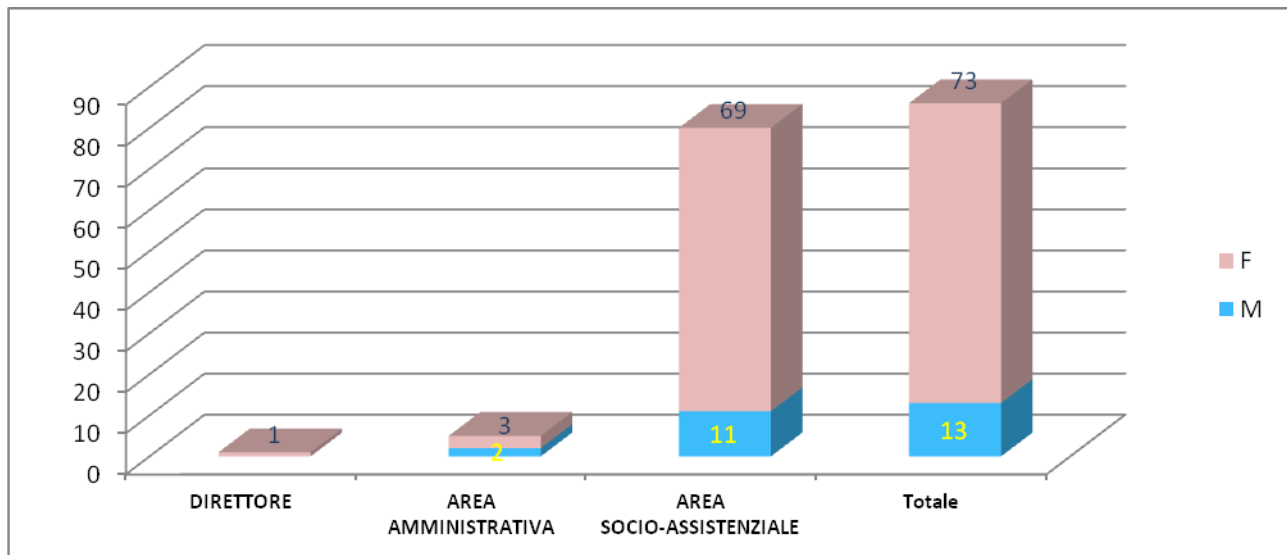
All'interno di tale area è suddiviso il personale a seconda delle funzioni svolte: Coordinatore, Responsabile Attività Assistenziali (RAA), Animatore, Operatore Socio Sanitario (OSS).

Nel corso del 2012 l'Azienda ha provveduto a dar corso alla progressiva internalizzazione di personale dipendente nelle diverse Case Protette e Centri Diurni e sono in conseguenza di ciò stati assunti n. 11 dipendenti a tempo indeterminato. Nel corso del 2013 sono già programmate ulteriori assunzioni di personale a tempo determinato e tramite agenzia interinale, nelle diverse strutture.

Il Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione ha proseguito il proprio percorso di formazione permanente e nel corso dell'anno tutti gli operatori dell'Azienda sono stati coinvolti nelle seguenti attività:

- a) svolgimento prove di evacuazione presso tutti i servizi residenziali e semiresidenziali in gestione ASP;
- b) corso di aggiornamento e formazione per addetti al pronto soccorso ai dipendenti della Casa Protetta e Centro Diurno di Rio Saliceto, di Campagnola Emilia e Rolo e San Martino in Rio, con la collaborazione del Medico aziendale competente;
- c) incontro di formazione rivolto a tutti i Preposti;
- d) corso di aggiornamento di informazione/formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 81/2008 a tutto il personale dell'Azienda.

Composizione del personale aziendale suddiviso per macro aree



La **dotazione organica dell'Azienda** verrà rivista e riproposta alla luce di quanto previsto dalla normativa in materia di accreditamento che impone la responsabilità gestionale unitaria diretta da parte di coloro che ne facciano richiesta. Significa internalizzare tutte le figure che oggi operano nelle strutture a fianco di dipendenti dell'Azienda e che sono alle dipendenze di altri soggetti (in particolare le cooperative sociali per gli operatori socio sanitari e l'Azienda AUSL per gli infermieri) attraverso assunzioni a tempo determinato e tramite Agenzia Interinale individuata con apposita gara d'appalto.

Il personale assunto nel 2011 e quello assunto nel 2012, garantisce il funzionamento ideale di tutte le strutture, ma l'assetto definito dell'organico si completerà nell'anno 2013. Quindi è da prevedere un numero di collaboratori di supporto per integrare il personale attualmente in forza e garantire la funzionalità delle strutture nei periodi di ferie, malattie o infortuni.

Il personale infermieristico, che dovrà far capo all'ente gestore, verrà assunto in parte con ricorso all'istituto della mobilità dall'U.S.L. ed in parte attingendo ai contratti di somministrazione lavoro (interinali). Va ricordato che il costo del personale infermieristico è a totale carico dell'Azienda U.S.L. per l'assistenza a pazienti che sono considerati in parte a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Sui posti occupati da utenti privati, l'assistenza infermieristica, pur garantita dall'azienda, non viene riconosciuta e non risulta quindi rimborsata dal servizio sanitario.

VOLONTARIATO

In un'ottica di apertura delle Strutture Protette gestite da ASP, è promossa e favorita la presenza del volontariato quale espressione di partecipazione e solidarietà, per lo svolgimento di attività di sostegno, di animazione e di aiuto dell'anziano.

Il compito di ogni volontario è offrire agli Utenti vicinanza e relazione umana di sostegno dietro specifiche indicazioni dei professionisti di riferimento (Coordinatore, Responsabile Attività Assistenziali, Animatore, Infermieri..).

LE MANSIONI DEL VOLONTARIO

- partecipazione alle attività delle Case Protette in particolare attività ricreative, di animazione, socializzazione e di recupero di interessi del passato;
- accompagnamento degli Ospiti in passeggiate all'interno e all'esterno della struttura previa autorizzazione del personale incaricato;
- svolgimento di piccole mansioni a favore degli anziani previa autorizzazione del personale dell'Ente;
- svolgere la mansione di accompagnatore e/o autista durante il servizio di trasporto;
- supporto alle attività di piccole manutenzioni all'interno e all'esterno della Struttura, previa autorizzazione del personale dell'Ente.

OBIETTIVI AZIENDALI

Con la piena attuazione della normativa regionale in materia di Accreditamento dei Servizi Socio Sanitari, l'anno 2012 si è configurato per ASP "Magiera Ansaloni" come un periodo di programmazione in prospettiva del completamento del progetto iniziale che deve concludersi entro il 2013 e della pianificazione delle attività, per dare le necessarie risposte assistenziali ai bisogni espressi dal territorio.

L'anno 2012 è stato quindi contraddistinto dal proseguimento dell'attività istituzionale che è stata caratterizzata da:

- forte impegno per la gestione delle risorse umane: sostituzione personale garantito dalle cooperative sociali ed assunzione nuovo personale, stabilizzazione personale;
- prosecuzione del processo di accreditamento transitorio e relative attività necessarie per rispondere al dettato normativo regionale in materia.

La normativa regionale sul tema dell'accreditamento ha determinato la necessità per i committenti, vale a dire i Comuni soci dell'Azienda, di definire come si intende configurare nel medio periodo l'assetto della rete territoriale dei servizi da loro garantiti ai cittadini del distretto.

L'attuazione di questa forma di gestione e la sua concreta realizzazione prevede un percorso impegnativo che, attraverso la scelta effettuata dai Soci, intende innanzitutto testimoniare la volontà di garantire la presenza dell'ente pubblico nella costruzione e nella vigilanza dei percorsi di assistenza, sia a tutela dei propri concittadini, sia a salvaguardia dei propri dipendenti, confidando

nella professionalità e nell'impegno dell'Azienda in un'ottica di collaborazione e nel rispetto delle specifiche competenze e dei propri ruoli.

Tutto ciò rappresenta un lavoro faticoso ma necessario finalizzato a garantire servizi di qualità, pure nell'attenzione al contenimento dei costi.

Gli obiettivi strategici che l'ASP ha perseguito nel corso del 2012, sulla base degli indirizzi dei Soci, sono stati ancora una volta obiettivi di:

- miglioramento dei servizi: si è ricercato un potenziamento della flessibilità e della personalizzazione dei servizi offerti, un potenziamento delle attività di animazione e socializzazione, un'offerta di strumenti e momenti organizzati di supporto rivolti anche ai familiari degli utenti dei servizi e la promozione della qualificazione professionale del personale e la sua formazione anche in materia di sicurezza;
- adeguamento strutturale: si sono avviati interventi di ristrutturazione necessari ai fini del rilascio delle autorizzazioni di legge e si è agito per cercare di migliorare la capacità programmatoria degli interventi di manutenzione ordinaria superando la logica dell'emergenza e cercando di attuare, attraverso nuovi contratti, tutte le possibili economie di gestione;
- obiettivi organizzativi e gestionali: si è attuata una ri-definizione di ruoli e funzioni alla ricerca di una parificazione delle condizioni organizzative e lavorative del personale dipendente delle diverse strutture; si è elaborato un piano organico di collocazione lavorativa del personale con limitazioni o inidoneità lavorative per contenere il più possibile l'esubero dei costi e si è operato per massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni gestionali e organizzative anche attraverso l'attivazione di un diverso sistema di tariffazione.

Gli obiettivi di lavoro sopra indicati si sono inseriti nell'ambito di più generali linee strategiche adottate dall'Azienda, quali:

- la prosecuzione nel processo di omogeneizzazione delle principali differenze di parametri assistenziali e di standard qualitativi all'interno dei propri servizi;
- la ricerca di una maggiore uniformità delle condizioni lavorative e organizzative per il proprio personale dipendente;
- la prosecuzione del graduale processo di uniformazione delle tariffe.

Il progressivo allineamento ai parametri assistenziali previsti dalle normative regionali finalizzato anche a garantire una maggiore omogeneità qualitativa all'interno dell'Azienda, la revisione e la razionalizzazione dei piani di lavoro nonché l'azione di monitoraggio sui consumi e sugli acquisti e l'avvio di progetti di ricoveri di sollievo su più strutture, hanno consentito all'Azienda di far fronte ai significativi incrementi di costo che pure si sono determinati nel corso dell'anno.

Oltre all'applicazione degli incrementi ISTAT e dell'aliquota IVA sull'acquisto di beni e servizi, in corso d'anno si è avuto infatti il riconoscimento economico al personale delle progressioni orizzontali, secondo quanto definito nell'accordo sindacale decentrato e si è concluso il piano di smaltimento ferie pregresse con la necessità di provvedere alla sostituzione del personale turnista, sostenendo costi aggiuntivi.

RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI

Case Protette

La Casa Protetta è un servizio residenziale destinato all'accoglienza degli anziani con grado di non autosufficienza medio ed elevato e adulti non autosufficienti con patologie assimilabili a quelle geriatriche che richiedono un'intensa e continua azione di assistenza socio-sanitaria.

L'obiettivo della Casa Protetta è il mantenimento delle autonomie residue. Per ogni ospite viene elaborato ed aggiornato un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) che tiene conto dei bisogni sociali, sanitari e cognitivi della persona.

All'interno delle Case Protette sono previsti posti letto utilizzabili per ricoveri temporanei i quali garantiscono un supporto, per un determinato periodo di tempo, alle famiglie che scelgono di assistere l'anziano a casa ma che hanno bisogno di un sollievo temporaneo o a quelle che sono in difficoltà per motivi contingenti.

Nell'erogazione di tutti i servizi gli obiettivi principali dell'ASP sono i seguenti:

- rispetto della dignità e dei diritti individuali dell'anziano: diritto all'assistenza, alla cura, alla privacy, salvaguardia del credo politico, religioso e dell'identità culturale;
- personalizzazione dell'intervento assistenziale;
- attenzione all'aspetto relazionale e interpersonale tra anziano e operatore, oltre ai doverosi rapporti di reciproco rispetto;
- organizzazione del lavoro centrata sul Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), sulla sua verifica, nonché sullo svolgimento di incontri periodici di confronto e di lavoro in equipe.

Centro diurno

Il Centro Diurno è un servizio semiresidenziale diurno rivolto ad anziani prevalentemente non autosufficienti e parzialmente autosufficienti ed a adulti con patologie assimilabili.

Obiettivo del centro Diurno è il favorire il mantenimento dell'autonomia personale e sociale.

Assistenza Domiciliare

Il servizio di Assistenza Domiciliare ha lo scopo di permettere alle persone anziane non autosufficienti o con limitata autosufficienza, o adulte con patologie assimilabili, di rimanere al proprio domicilio.

Il servizio fornisce interventi per l'igiene e la cura della persona, per la gestione dell'attività quotidiana, per favorire la socializzazione e l'integrazione sociale, nonché garantisce la consegna pasti al domicilio.

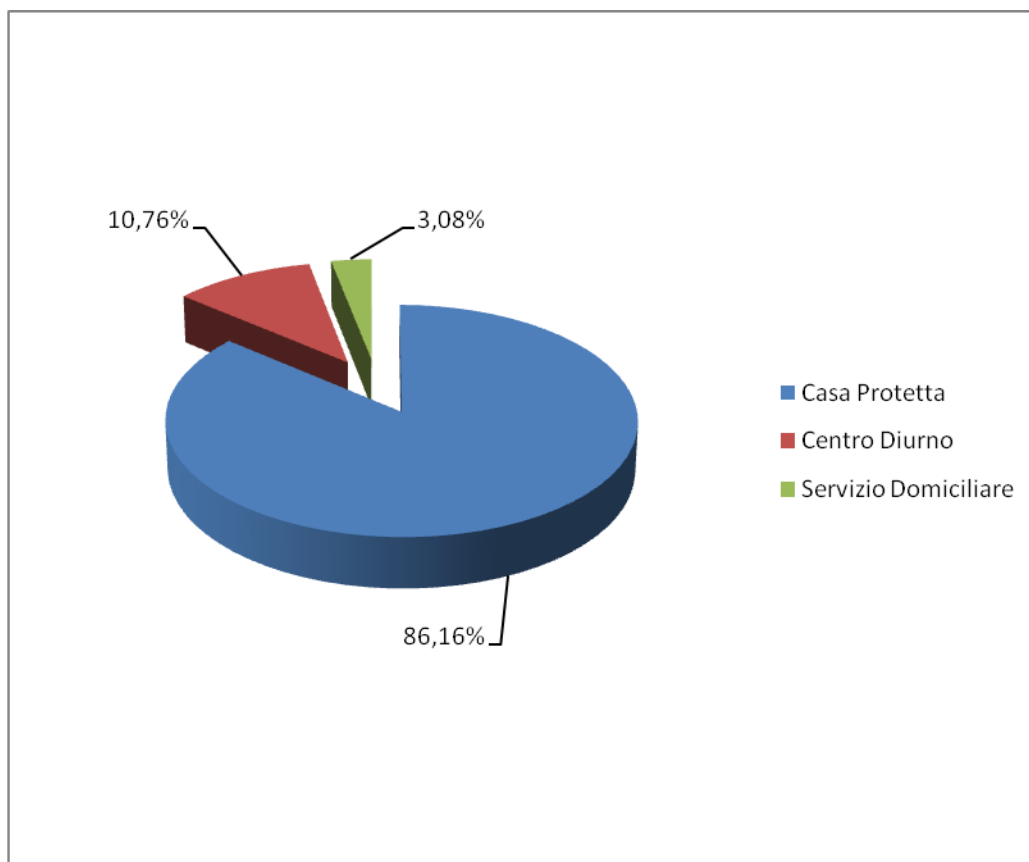
Complessivamente l'ASP "Magiera Ansaloni" ha gestito nel 2012:

- n. 131 posti di casa protetta di cui 117 convenzionati;
- n. 43 posti di centro diurno, di cui 28 convenzionati;
- n. 205 servizio di assistenza domiciliare ;

Le persone che hanno usufruito dei servizi gestiti dall'ASP nel 2012 (dato di flusso) sono state quindi complessivamente 379.

Il grafico sotto riportato rappresenta il peso % dei vari servizi rapportati al numero di ore di assistenza effettivamente erogate calcolati come di seguito descritto:

1. Casa protetta: si è considerato un servizio fornito per 24h al giorno per 365 giorni;
2. Centro Diurno: si è considerato un servizio fornito per 11h al giorno per 303 giorni;
3. SAD: si è considerata una prestazione assistenziale media paria a circa 40 minuti al giorno per 303 giorni.

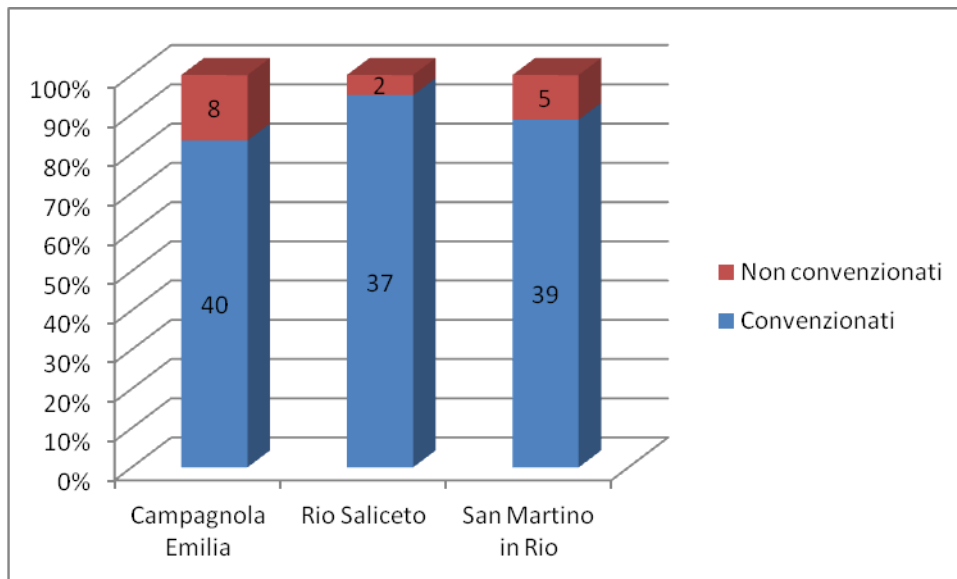


I SERVIZI E LE PRESTAZIONI SVOLTE

Nel corso del 2012 l'Azienda ha gestito le seguenti attività:

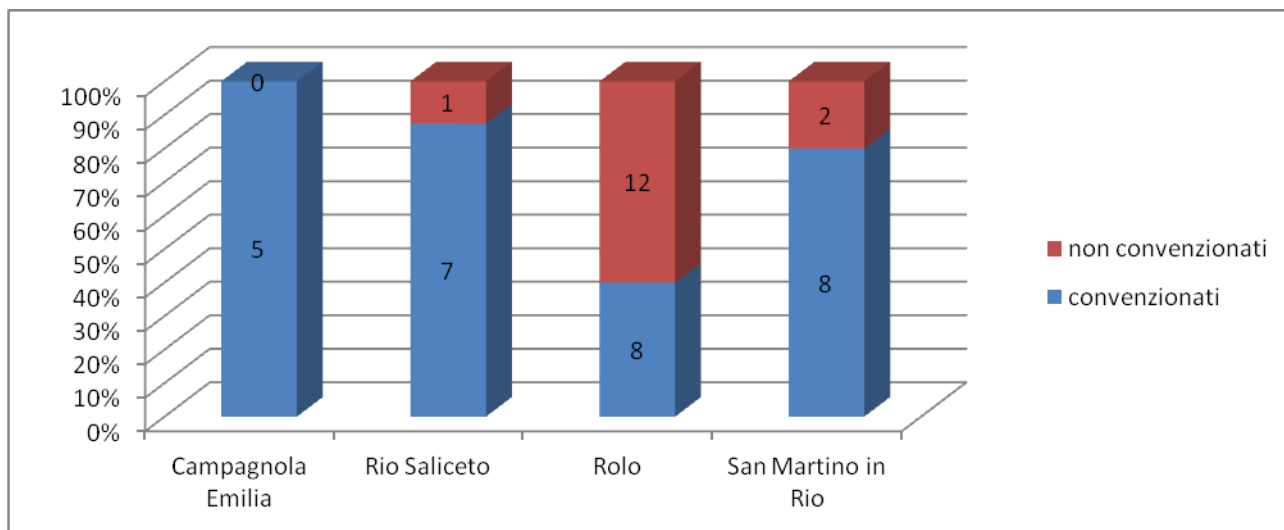
STRUTTURE RESIDENZIALI

<i>CASA PROTETTA</i>	<i>POSTI AUTORIZZATI</i>	<i>POSTI CONVENZIONATI</i>	<i>POSTI NON CONVENZIONATI</i>
Baccarini Campagnola Emilia	48	40	8
Magiera Ansaloni Rio Saliceto	39	37	2
San Martino in Rio	44	39	5
Totale	131	116	16



CENTRI DIURNI

<i>CENTRI DIURNI</i>	<i>POSTI AUTORIZZATI</i>	<i>POSTI CONVENZIONATI</i>	<i>POSTI NON CONVENZIONATI</i>
Baccarini Campagnola Emilia	5	5	0
Magiera Ansaloni Rio Saliceto	8	7	1
Amelia Rovesti Rolo	20	8	12
San Martino in Rio	10	8	2
Totale	43	28	15



Strutture comunitarie residenziali

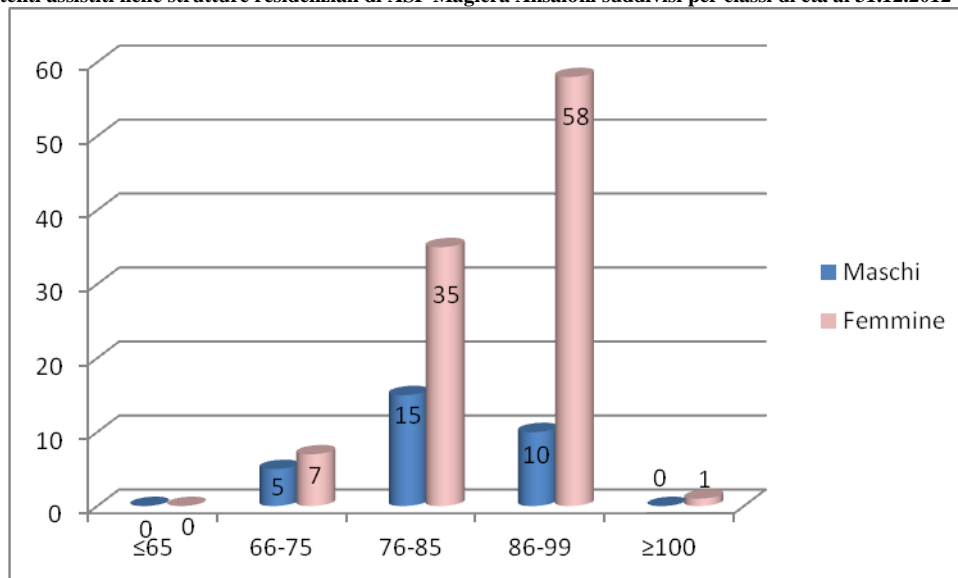
La popolazione in età superiore ai 65 anni nel distretto di Correggio, rappresenta il 19,20% (10.739 persone) della popolazione del distretto (56.211 unità) come da elaborato a cura del Servizio Sviluppo Economico, agricoltura e promozione del territorio su dati forniti dalle anagrafi dei Comuni della Provincia di Reggio Emilia.

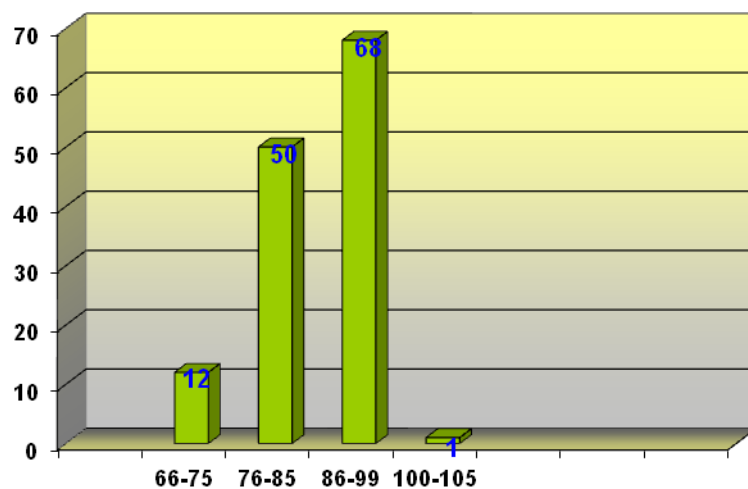
È interessante confrontare la distribuzione per età del Distretto di Correggio con quella che risulta dagli ospiti delle strutture di ASP Magiera Ansaloni al 31.12.2012; infatti mentre nel distretto gli anziani fino a 75 anni rappresentano il 47,50% del totale degli anziani, nelle strutture di ASP rappresentano solo il 9,20 % degli ospiti.

La fascia di età 76-85 che nel distretto rappresenta il 36,90% del totale degli anziani, in ASP è rappresentata dal 38,20% degli ospiti.

Infine la fascia di età maggiore di 85 anni che rappresenta il 15,60% degli anziani del distretto, in ASP è presente con il 52,05% degli ospiti.

Utenti assistiti nelle strutture residenziali di ASP Magiera Ansaloni suddivisi per classi di età al 31.12.2012



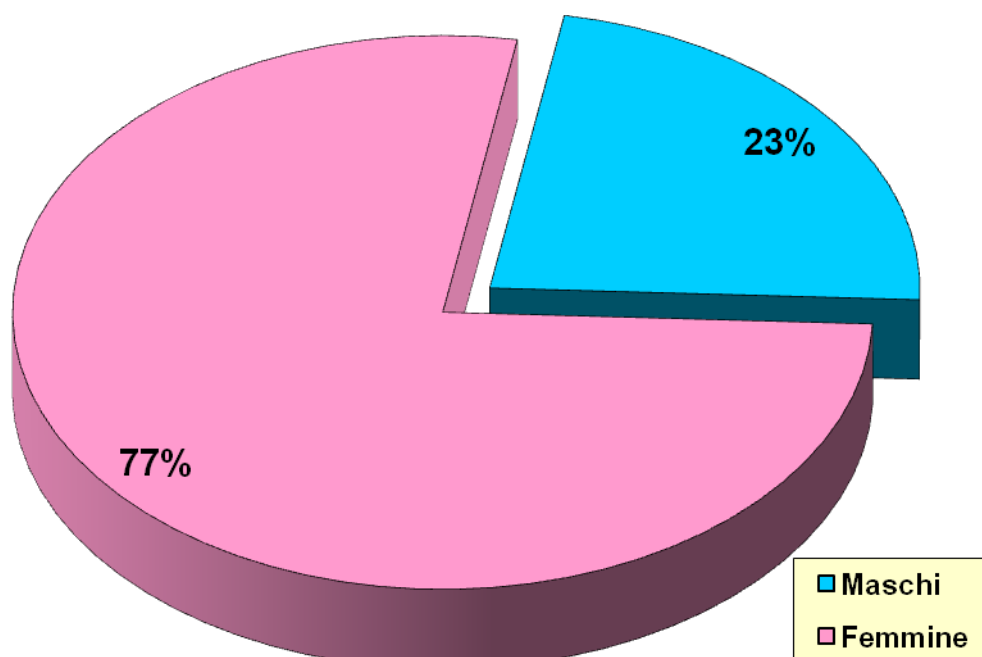


L'ospite più giovane ha 66 anni e la persona più anziana ha 100 anni.

Al 31.12.2012 gli ospiti maschi erano 30 e le ospiti femmine erano 101.

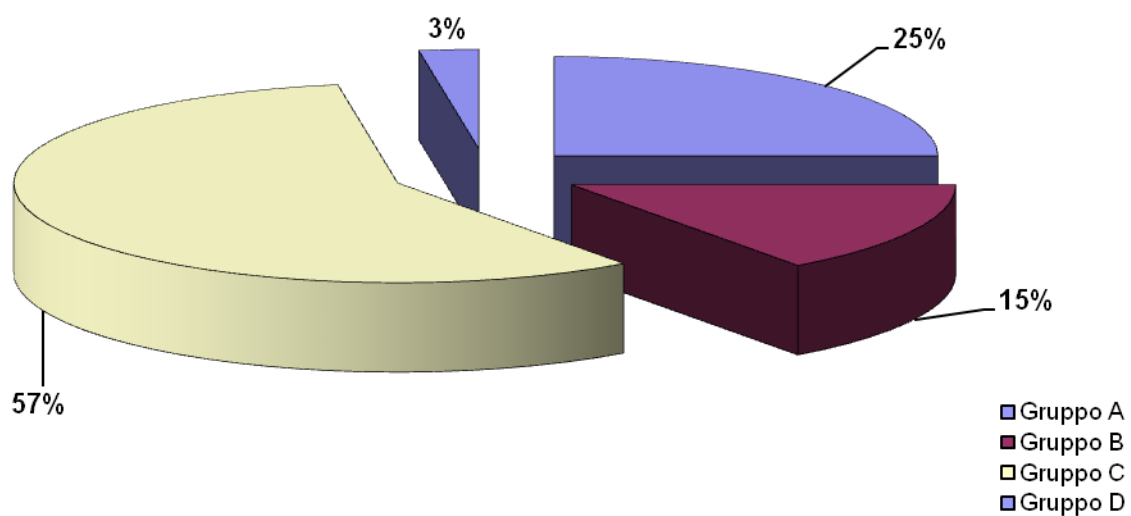
Gli utenti non autosufficienti e parzialmente autosufficienti assistiti dall'Azienda sono in prevalenza donne, pari al 77% sul totale.

Al 31.12.2012 l'ospite più anziano ha 100 anni ed è una donna.



CASE MIX di tutte le Case Protette

STRUTTURA	Classe A 1:2	Classe B 1:2	Classe C 1:2,6	Classe D 1:3,1	posti letto convenzionati
Campagnola Emilia	10	6	23	0	39
Rio Saliceto	6	6	23	0	35
San Martino in Rio	3	4	31	1	39
Totale ASP	19	16	77	1	113



CASA PROTETTA “BACCARINI” di Campagnola Emilia

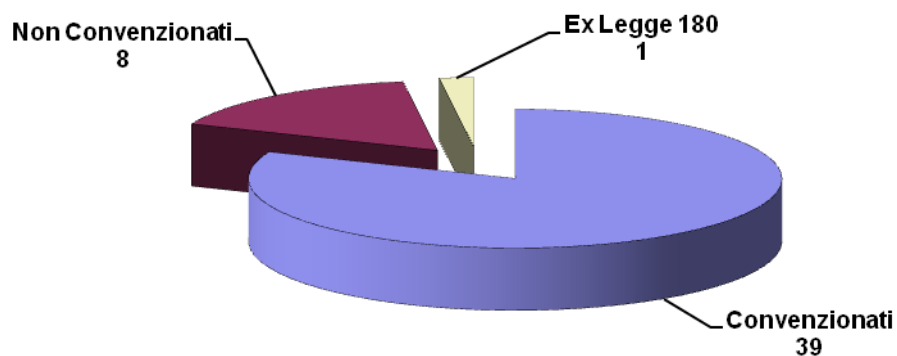


La Casa Protetta “Baccarini” , Via Grande n.2, di Campagnola Emilia (RE) è inserita nel tessuto cittadino, ubicata in un quartiere particolarmente verde ed abitato.

La sua vicinanza alle scuole, al centro del paese e ai campi gioco, facilita lo svolgimento di iniziative agganciate al territorio. E' dislocata su due piani con ampi spazi interni che favoriscono la movimentazione degli ospiti e dei famigliari e creano un bel clima di accoglienza al visitatore.

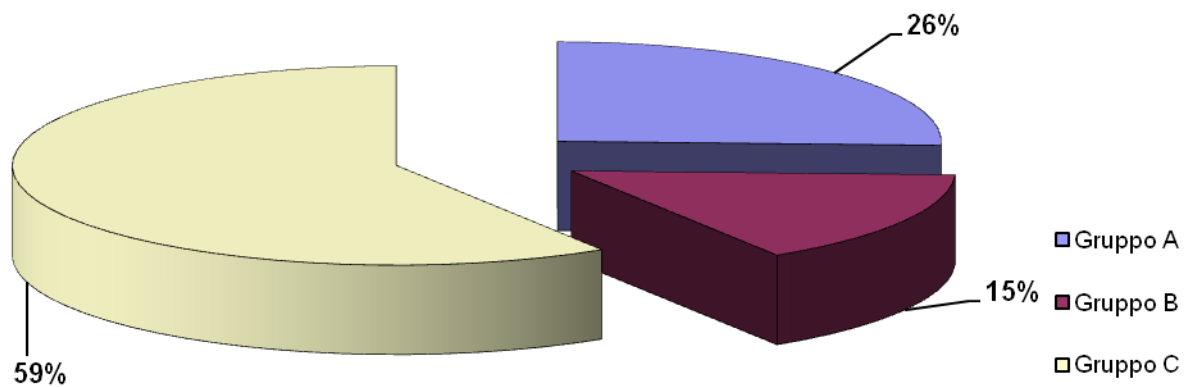
Un bel giardino circonda la struttura che consente agli ospiti, famigliari e visitatori di godere insieme di spazi esterni ombreggiati.

La struttura possiede complessivamente 48 posti letto, tutti autorizzati definitivamente, di cui n.39 convenzionati con l'Azienda U.S.L., un posto ex-legge 180 e n.8 posti non convenzionati.

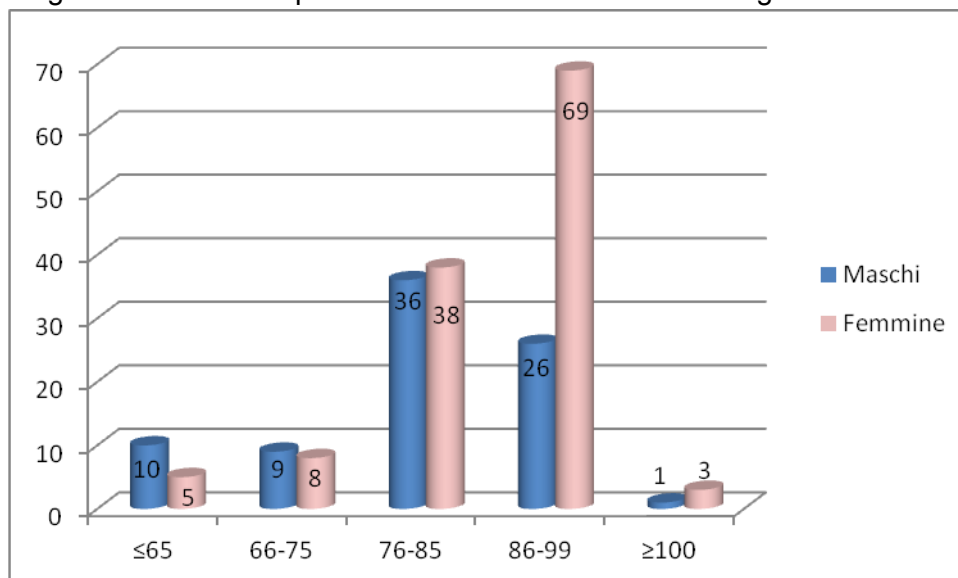


La valutazione della gravità degli ospiti convenzionati, come da Case Mix, risulta la seguente:

STRUTTURA	Classe A 1:2	Classe B 1:2	Classe C 1:2,6	Classe D 1:3,1	posti letto convenzionati
Campagnola Emilia	10	6	23	0	39



L'anagrafica degli utenti suddivisa per sesso e fasce di età mostra i seguenti dati:



DATI ASSISTENZIALI E SANITARI

numero presa in carico	37
numero PAI e numero verifiche e aggiornamento schede	120
numero anziani che hanno un programma riabilitativo personalizzato	48
numero ore di assistenza	420.480
numero ricoveri ospedalieri	27
numero cadute avvenute	7
numero lesioni da decubito presenti al 31/12/2012	1
numero bagni effettuati (calcolato n. ospiti X 52 sett.)	2496
frequenza del trattamento di parrucchiera	Quadrimestrale
frequenza del trattamento di pedicure	Semestrale e/o al bisogno

DATI PRESENZE E OCCUPAZIONE POSTI DISPONIBILI

n° giornate di presenza	17564
n° giornate vuote	4
n° giornate assenze ospedaliere	190
durata media occupazione (in giorni)	206
tasso % di occupazione media posti	99,98%
% ricovero ospedaliero su giornate presenza	1,08%

CASA PROTETTA “Magiera Ansaloni” di Rio Saliceto

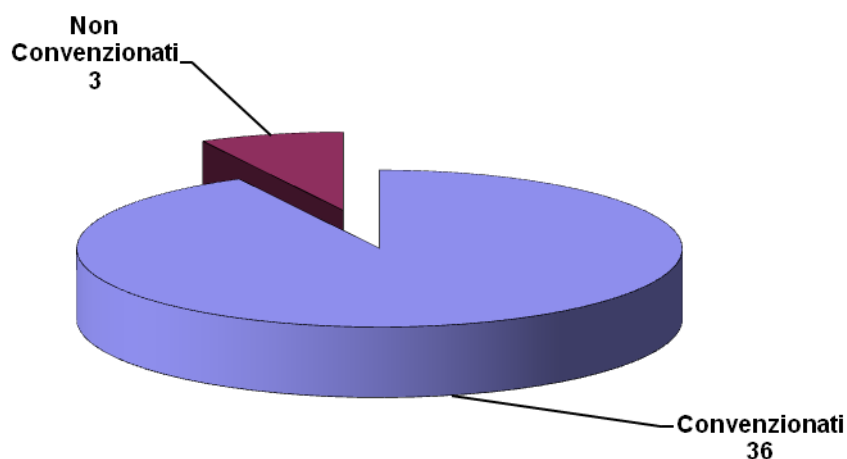


La Casa Protetta “Magiera Ansaloni”, Via Carlo Marx n.10, di Rio Saliceto (RE) sita al centro del ridente paese, è posta su due piani; il piano terra vede la presenza di ampi saloni che si affacciano sul corridoio principale ed un giardino interno, che consentono un facile movimento a persone affette da demenza.

Questa dislocazione permette una maggiore sorveglianza degli ospiti, nonché la possibilità di fruire di spazi comuni ampi ed adeguati.

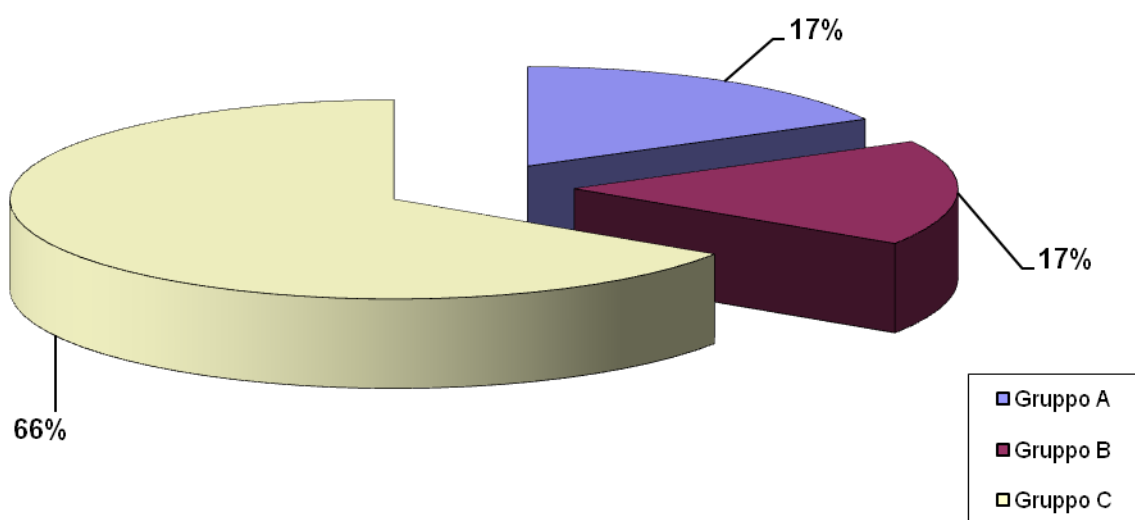
Un bel giardino circonda la struttura che consente agli ospiti, familiari e visitatori di godere insieme di spazi esterni ombreggiati.

La struttura possiede complessivamente 39 posti letto, tutti autorizzati definitivamente, di cui n.36 convenzionati con l’Azienda U.S.L. e n.3 posti non convenzionati.

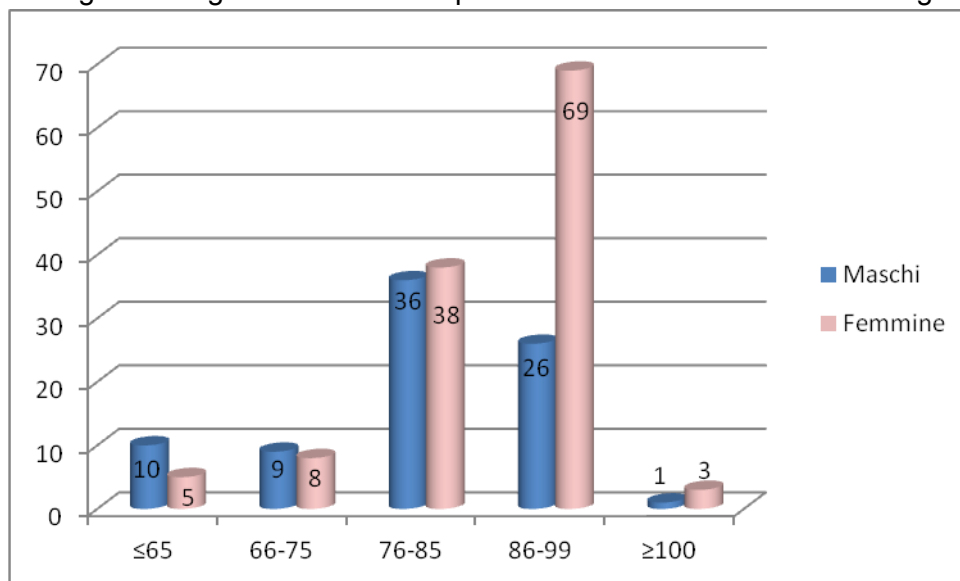


La valutazione della gravità degli ospiti convenzionati, come da Case Mix, risulta la seguente:

STRUTTURA	Classe A 1:2	Classe B 1:2	Classe C 1:2,6	Classe D 1:3,1	posti letto convenzionati
Rio Saliceto	6	6	23	0	35



L'anagrafica degli utenti suddivisa per sesso e fasce di età mostra i seguenti dati:



DATI ASSISTENZIALI E SANITARI

numero presa in carico	18
numero PAI e numero verifiche e aggiornamento schede	80
numero anziani che hanno un programma riabilitativo personalizzato	39
numero ore di assistenza	341.640
numero ricoveri ospedalieri	18
numero cadute avvenute	20
numero lesioni da decubito presenti al 31/12/2012	3
numero bagni effettuati (calcolato n. ospiti X 52 sett.)	2028
frequenza del trattamento di parrucchiera	Quadrimestrale
frequenza del trattamento di pedicure	Semestrale e/o al bisogno

DATI PRESENZE E OCCUPAZIONE POSTI DISPONIBILI

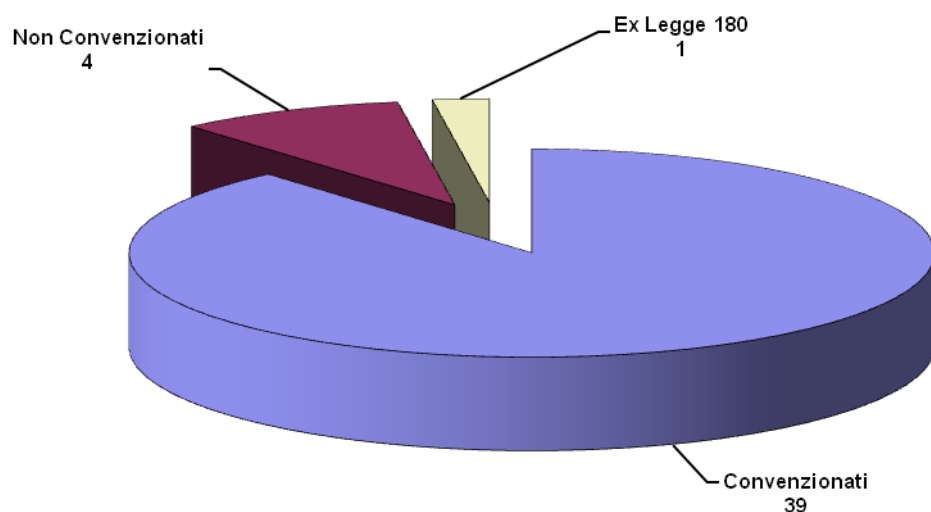
n° giornate di presenza	14.295
n° giornate vuote	0
n° giornate assenze ospedaliere	181
durata media occupazione (in giorni)	250
tasso % di occupazione media posti	100,15%
% ricovero ospedaliero su giornate presenza	1,27 %

CASA DI RIPOSO di San Martino in Rio



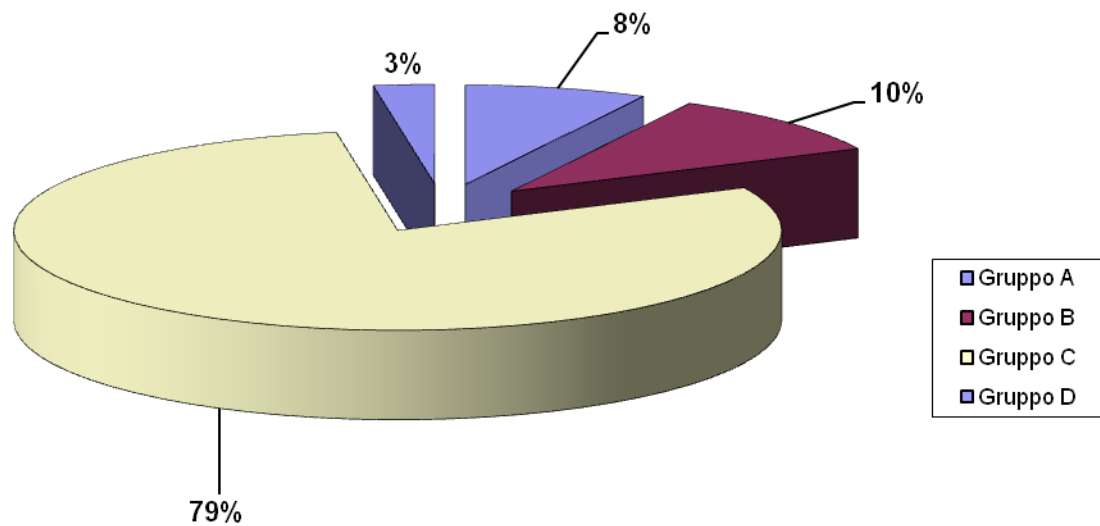
La Casa di Riposo di San Martino in Rio, Via Ospedale n.10, da sempre considerata un punto di riferimento del Paese, è inserita all'interno della storica cittadina ed è disposta su tre piani. Presenta ampi spazi adeguati alle necessità degli ospiti. Un bel giardino antistante la struttura, provvisto di panchine ed angoli ombreggiati, permette le uscite degli ospiti, dei famigliari e dei visitatori ed è fruibile per feste ed eventi.

La struttura possiede complessivamente 44 posti letto, tutti autorizzati definitivamente, di cui n.39 convenzionati con l'Azienda U.S.L. ,n.1 posto ex-legge 180 e n.4 posti non convenzionati.

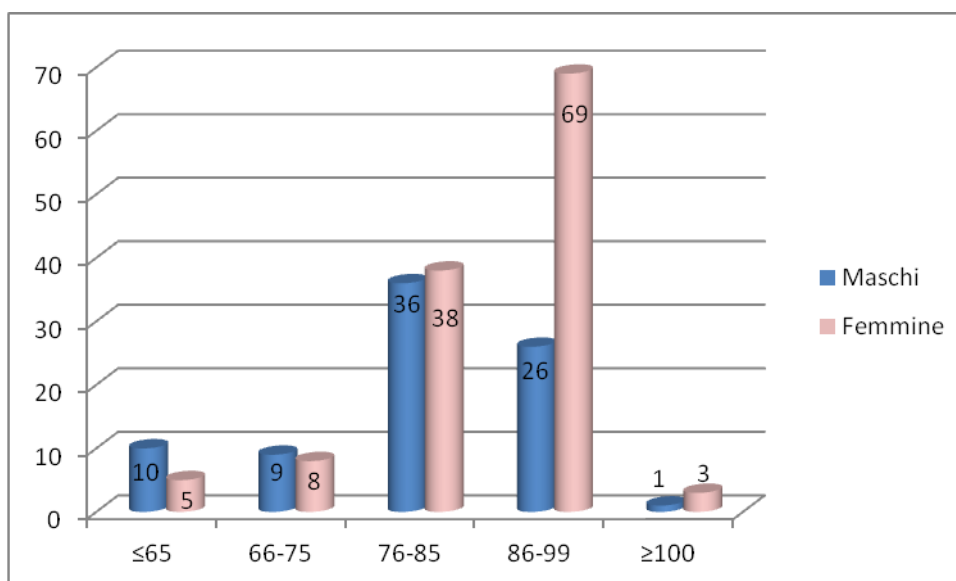


La valutazione della gravità degli ospiti convenzionati, come da Case Mix, risulta la seguente:

STRUTTURA	Classe A 1:2	Classe B 1:2	Classe C 1:2,6	Classe D 1:3,1	posti letto convenzionati
San Martino in Rio	3	4	31	1	39



L'anagrafica degli utenti suddivisa per sesso e fasce di età mostra i seguenti dati:



DATI ASSISTENZIALI E SANITARI

numero presa in carico	37
numero PAI e numero verifiche e aggiornamento schede	95
numero anziani che hanno un programma riabilitativo personalizzato	44
numero ore di assistenza	385.440
numero ricoveri ospedalieri	11
numero cadute avvenute	12
numero lesioni da decubito presenti al 31/12/2012	5
numero bagni effettuati (calcolato n. ospiti X 26 sett.)	2288
frequenza del trattamento di parrucchiera	Quadrimestrale
frequenza del trattamento di pedicure	Semestrale e/o al bisogno

DATI PRESENZE E OCCUPAZIONE POSTI DISPONIBILI

n° giornate di presenza	16.155
n° giornate vuote	0
n° giornate assenze ospedaliere	101
durata media occupazione (in giorni)	199
tasso % di occupazione media posti	100,32%
% ricovero ospedaliero su giornate presenza	0,63 %

CENTRO DIURNO “BACCARINI” di Campagnola Emilia

Il Centro Diurno “Baccarini”, Via Grande n.2 di Campagnola Emilia è inserito all'interno della Casa Protetta con la quale condivide alcuni spazi sia interni che esterni, ed alcune attività di animazione ed integrazione con il territorio.

Il Centro Diurno possiede complessivamente n.5 posti autorizzati e convenzionati con l'Azienda U.S.L.

L'anagrafica degli utenti suddivisa per sesso e fasce di età mostra i seguenti dati:

Ospiti	Fascia Età			Totale
	66-75	76-85	86-99	
Maschi	1	0	0	1
Femmine	0	2	2	4
Totale	1	2	2	5

DATI PRESENZE E OCCUPAZIONE POSTI DISPONIBILI

n° giornate di presenza	1.296
n° giornate vuote	184
tasso % di occupazione media posti	87,57%
n. PAI aggiornati	12

CENTRO DIURNO “Magiera Ansaloni” di Rio Saliceto

Il Centro Diurno “Magiera Ansaloni”, Via Carlo Marx n.10 di Rio Saliceto, è inserito all'interno della Casa Protetta con la quale condivide alcuni spazi sia interni che esterni, ed alcune attività di animazione ed integrazione con il territorio.

Il Centro Diurno possiede complessivamente n.8 posti autorizzati di cui n. 7 convenzionati con l'Azienda U.S.L.

L'anagrafica degli utenti suddivisa per sesso e fasce di età mostra i seguenti dati:

Ospiti	Fascia Età				Totale
	<65	66-75	76-85	86-99	
Maschi	0	1	0	0	1
Femmine	1	1	1	4	7
Totale	1	2	1	4	8

DATI PRESENZE E OCCUPAZIONE POSTI DISPONIBILI

n° giornate di presenza	2.073
n° giornate vuote	295
tasso % di occupazione media posti	87,54%
n. PAI aggiornati	16

CENTRO DIURNO “Amelia Rovesti” di Rolo



Il Centro Diurno “Amelia Rovesti”, di Rolo è una struttura di recente costruzione, ed è inserita nel complesso occupato anche dall’Asilo Nido Comunale.

Gode di ampio spazio verde che circonda la struttura e consente le uscite degli ospiti dei famigliari e dei visitatori e permette la realizzazione di alcune attività di animazione ed integrazione con il territorio, come feste ed eventi.

Il Centro Diurno possiede complessivamente n.20 posti autorizzati di cui n. 8 convenzionati con l’Azienda U.S.L.

L’anagrafica degli utenti suddivisa per sesso e fasce di età mostra i seguenti dati:

Ospiti	Fascia Età					Totale
	≤65	66-75	76-85	86-99	≥100	
Maschi	1	0	0	1	0	2
Femmine	0	1	4	4	0	11
Totale	0	1	4	5	0	13

DATI PRESENZE E OCCUPAZIONE POSTI DISPONIBILI

n° giornate di presenza	4.809
n° giornate vuote	1.111
tasso % di occupazione media posti	81,23%
n. PAI aggiornati	32

CENTRO DIURNO di San Martino in Rio

Il Centro Diurno di San Martino in Rio, Via Ospedale n.10 è inserito all'interno della Casa Protetta con la quale condivide alcuni spazi sia interni che esterni, ed alcune attività di animazione ed integrazione con il territorio.

Il Centro Diurno possiede complessivamente n.10 posti autorizzati di cui n. 8 convenzionati con l'Azienda U.S.L.

L'anagrafica degli utenti suddivisa per sesso e fasce di età mostra i seguenti dati:

Ospiti	Fascia Età			Totale
	66-75	76-85	86-99	
Maschi	0	1	0	1
Femmine	1	4	4	9
Totale	1	5	4	10

DATI PRESENZE E OCCUPAZIONE POSTI DISPONIBILI

n° giornate di presenza	2.115
n° giornate vuote	715
tasso % di occupazione media posti	74,73%
n. PAI aggiornati	15

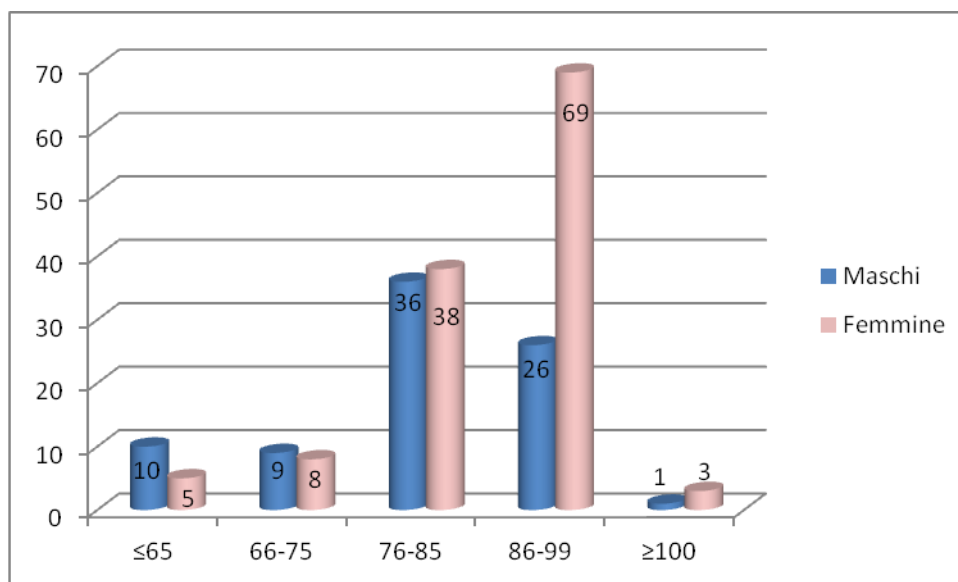
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

Il servizio di assistenza domiciliare ha lo scopo di permettere alle persone anziane non autosufficienti o con limitata autosufficienza o adulte con patologie assimilabili, di rimanere al proprio domicilio. Il servizio fornisce interventi per l'igiene e la cura della persona, per la gestione dell'attività quotidiana, per favorire la socializzazione e l'integrazione sociale, nonché garantisce la consegna pasti al domicilio.

Asp ha gestito nel 2012 il servizio di assistenza domiciliare per i 6 comuni del Distretto di Correggio.

Gli utenti che hanno fruito di interventi del servizio di assistenza domiciliare sono stati nel corso del 2012 n. 205 di cui n.125 per prestazioni assistenziali e n.80 per consegna del pasto a domicilio, prevalentemente di sesso femminile (60%) ed in prevalenza collocati nelle fasce di età 76-85 e 86-99, come meglio illustrato nella tabella e nei grafici sotto riportati:

UTENTI SAD	Fascia Età					Totale
	≤65	66-75	76-85	86-99	≥100	
Maschi	10	9	36	26	1	82
Femmine	5	8	38	69	3	123
Totale	15	17	74	95	4	205



E' proseguito il protocollo d'intesa fra la Provincia di Reggio Emilia, l'Unione Comuni Pianura Reggiana e l'ASP Magiera Ansaloni, per un servizio di intermediazione nell'ambito dei servizi domiciliari e di cura che consente di incrociare la domanda di coloro che necessitano di assistenza domiciliare attraverso assistenti familiari e l'offerta di questo servizio da parte di soggetti disponibili. Il progetto, "**con- tatto**" (sportello di incontro tra famiglie e assistenti familiari), cerca di favorire la maggior vicinanza possibile tra le famiglie e il punto di informazione, è collocato presso il Centro per l'Impiego a Correggio e in Piazza Orti di San Francesco a Fabbrico.

Tale esperienza è stata mutuata da diversi altri Distretti della Provincia che hanno attivato lo stesso servizio utilizzando questo modello sperimentale.

Prosegue inoltre l'iniziativa già avviata da ASP in collaborazione con l'Associazione Italiana Malattia di Alzheimer (AIMA) "**caffè incontro**".

Il progetto prevede che il Caffè si configuri come un'occasione di incontro in cui sviluppare confronti, esperienze, creare solidarietà e trovare maggiori risorse per affrontare i problemi legati all'assistenza e contrastare la "solitudine" in cui spesso le famiglie con soggetti affetti da demenza si trovano.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Il processo di trasformazione avviato con le direttive regionali, ha consentito di passare dalla gestione IPAB ad ASP. La normativa regionale ha posto gli Enti Locali al centro del processo di programmazione e governo della trasformazione nella costituzione delle ASP.

Si è trattato di avviare un percorso di riorganizzazione e ottimizzazione degli assetti gestionali pubblici come veniva espressamente richiesto dalla normativa sopracitata.

Dopo la fase di costituzione delle ASP si sono sommati problemi nuovi derivanti dall'aggravarsi del quadro economico e finanziario generale e da un quadro normativo sempre più vincolante, oltre alle note diverse condizioni relative agli oneri di gestione del personale e ai trattamenti fiscali.

Il tema delle ASP va dunque affrontato all'interno di una più generale riflessione sulle forme di produzione dei servizi sociosanitari che tenga conto del quadro normativo nazionale, degli spazi normativi regionali, e della sostenibilità economica e gestionale delle diverse soluzioni.

Ogni intervento di adeguamento del quadro normativo regionale dovrebbe essere conseguente alla condivisione, tra la regione e gli enti locali, di alcune opzioni strategiche.

Indispensabile è comunque definire l'ambito distrettuale come ambito ottimale per la gestione integrata ed unitaria dei servizi sociosanitari.

Si rende necessario comunque un intervento legislativo regionale pesante, che riscriva profondamente in piena libertà e senza vincoli gli indirizzi per le ASP, aprendo una riflessione ampia sulla loro natura, sulla forma giuridica più idonea ad assicurando efficienza, snellezza ed equilibrio gestionale eventualmente affrontando il tema delle forme di partecipazione e di collaborazione pubblico/ privato.

Si potrebbe pensare di far confluire nelle ASP distrettuali la produzione, oltre che dei servizi sociosanitari di loro competenza, di tutti i servizi sociali a gestione pubblica.

Ci si auspica anche un possibile intervento di riduzione dell'IRAP in linea con lo stesso livello di imposizione degli altri produttori di servizi sociosanitari.

Per quanto riguarda l'applicabilità dei vincoli della Finanza Pubblica anche alle ASP, vanno valutate la possibilità ed i limiti di un eventuale intervento legislativo regionale che possa riguardare questa materia, dal momento che le ASP sono state costituite sulla base di una norma regionale e che per i servizi accreditati vanno esclusi i limiti della normativa nazionale almeno per il personale addetto all'Assistenza.

Si tratta quindi di promuovere una riflessione strategica sul governo e sulla produzione dei servizi e sulle prospettive e le condizioni per garantire sostenibilità nel tempo della offerta pubblica dei servizi sociosanitari.

L'erogazione dei servizi assistenziali viene tenuta sotto controllo tramite il sistema di gestione per la qualità che individua le attività rilevanti e/o potenzialmente critiche per le quali è strutturato un sistema di monitoraggio.

Tale sistema di monitoraggio è attuato da parte dei diversi ruoli di responsabilità che presidiano le attività dei centri servizi (Coordinatore, Responsabile attività assistenziali, Medico della struttura, Fisioterapista....).

Nel processo di ottimizzazione continuo dei servizi prestati e della gestione aziendale che ASP si è posta come traguardo, sono individuabili alcuni **obiettivi di fondo**, quali:

- Obiettivi relativi allo sviluppo dei servizi (sviluppo dei servizi in base alla programmazione e sviluppo dei servizi sperimentali individuati o segnalati dagli stessi Enti locali – miglioramento livelli di sicurezza – umanizzazione del servizio – incontri formativi)
- Obiettivi relativi all'organizzazione (completamento internalizzazione delle attività assistenziali –riorganizzazione dei servizi – completamento e revisione organigramma)
- Obiettivi di tipo economico-finanziario (incremento dei ricavi – razionalizzazione dei servizi e riduzione dei costi)
- Obiettivi relativi alla comunicazione (revisione modalità comunicazione – organizzazione eventi – incontri informativi)

Ciò che si vorrebbe continuare anche nell'anno 2013, è un miglioramento della percezione della qualità dei servizi resi che devono essere visti e sempre più riconosciuti come **"SISTEMA ASP"**, valore per l'intera collettività e non solo per la specifica utenza.

Ogni struttura, ogni luogo, deve poter essere riconducibile alla organizzazione ASP. Pur con le specificità tipiche di ogni ambiente, il servizio erogato deve rispondere a degli standard che ne accomunino la fonte.

L'utente non deve percepire alcuna differenza tra le strutture di Campagnola Emilia, di Rio Saliceto, di San Martino in Rio, di Rolo.

Ciò ha comportato: l'uniformità nei contratti con i fornitori di beni e servizi su tutte le strutture, l'attuazione del sistema tariffario unico e la omogenea organizzazione del lavoro del personale assistenziale.

Evoluzione della gestione

Si tratta di rideterminare la struttura secondo il complesso quadro organizzativo previsto dalla normativa regionale. Tutto il personale socio assistenziali all'interno delle case residenza e dei centri diurni deve essere alle dirette dipendenze del soggetto gestore.

Deve essere garantita la presenza per un certo numero di ore della figura del coordinatore, animatore, fisioterapista, podologo, e altri servizi specificati dalla norma (DGR 514/09, DGR 2110/09, DGR 219/10, DGR 1336/10). Tutto questo da coniugare con la previsione di costi che non possono essere superiori rispetto ai ricavi derivanti dalle rette dovute dagli ospiti e dalla parte di oneri sanitari garantiti dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA).

La razionalizzazione delle risorse ed una politica rigorosa di controllo delle spese, diventano quindi un obbligo per evitare che il bilancio dell'azienda chiuda con un segno negativo .

La **dotazione organica dell'Azienda** è stata rivista alla luce di quanto previsto dalla normativa in materia di accreditamento che impone la responsabilità gestionale unitaria diretta da parte di coloro che ne facciano richiesta.

Ciò ha significato internalizzare tutte le figure che operavano nelle strutture a fianco di dipendenti dell'Azienda e che erano alle dipendenze di altri soggetti (in particolare le cooperative sociali per gli operatori socio sanitari e l'Azienda AUSL per gli infermieri).

Per quanto riguarda il personale si è evidenziata da subito la necessità di assumere direttamente entro il 2013 tutti gli operatori socio sanitari e gli infermieri professionali necessari. Naturalmente è da prevedere un ulteriore numero di collaboratori di supporto per integrare il personale attualmente in forza e garantire quindi funzionalità delle strutture nei periodi di ferie, malattie o infortuni. Il personale infermieristico, che deve far capo all'ente gestore, è stato assunto in parte con ricorso all'istituto della mobilità dall'U.S.L. ed in parte attingendo ai contratti di somministrazione lavoro (interinali). Per quanto riguarda gli operatori socio sanitari da integrare, la norma ci consente di scegliere l'azienda interinale più conveniente, considerando la qualità del servizio offerto e l'economicità dello stesso. Va ricordato che il costo del personale infermieristico è a totale carico dell'Azienda U.S.L. per l'assistenza a pazienti che sono considerati in parte a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Sui posti occupati da utenti privati, l'assistenza infermieristica, pur garantita dall'azienda, non viene riconosciuta e non risulta quindi rimborsata dal servizio sanitario.

Per quanto riguarda il controllo dei costi, sono state indette gare di appalto che porteranno dei benefici di carattere economico con la individuazione di un unico fornitore di beni e servizi per tutte le strutture: servizio mensa, servizio di noleggio e lavaggio biancheria piana, servizio di fornitura di materiale igienico-sanitario, fornitura di prodotti per la pulizia e prodotti monouso, materiale di cancelleria, servizi per la manutenzione automezzi, controllo degli ascensori, manutenzione di beni mobili (letti elettrici e sollevatori), manutenzione di apparecchiature elettriche ed elettroniche, manutenzione sistemi antincendio e idraulici ed altri ancora.

L'ASP pur essendo un ente pubblico non legata a **rischi** di mercato è pur sempre un'azienda che deve considerare rischi ed incertezze a cui può essere esposta, come:

- I rischi di credito, connessi ad inadempimenti contrattuali;
- I rischi di liquidità, connessi alla disponibilità di risorse finanziarie necessarie per far fronte agli impegni assunti.

Allo scopo di prevenire questi ed altri ulteriori rischi, si è provveduto a inserire degli specifici accantonamenti che tutelano l'azienda nell'avversarsi di tali condizioni.

L'adeguamento ai requisiti dell'accreditamento rappresenta per l'Azienda uno degli obiettivi che la impegneranno maggiormente in questi anni (entro la data di scadenza secondo quanto stabilito dalla delibera regionale 514/2009 per ottenere l'accreditamento definitivo) sia dal punto di vista organizzativo sia economico.

Si è avviato un percorso condiviso con l'azienda USL e il Servizio Sociale Integrato per la revisione organizzativa dell'intero **servizio di assistenza domiciliare**. Si tratta cioè di condividere a più livelli di responsabilità il percorso più corretto ed opportuno per favorire la domiciliarità intercettando i reali bisogni più o meno complessi dei cittadini che verranno presi in carico dal servizio domiciliare dell'Azienda opportunamente ristrutturato dal punto di vista organizzativo.

DESTINAZIONE DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Si invitano i Signori Soci, Sindaci dei Comuni del distretto, ad approvare il bilancio chiuso al 31 dicembre 2012 che evidenzia un utile netto di **€ 128.444,49** che vi proponiamo di destinare a riserva straordinaria per **€ 128.444,49** con separata indicazione di quanto di competenza della struttura di **Rio Saliceto (39.068,28 €)** e di **Campagnola Emilia (54.814,19 €)** e di **San Martino in Rio (34.562,02 €)**.

Il Direttore
Dott.ssa Ivana Nicolai

ANDAMENTO DELLA GESTIONE

Il risultato economico, **positivo per euro 128.444,49** viene rappresentato come di seguito indicato, conformemente allo schema di bilancio d'esercizio:

Si specifica inoltre che il totale delle passività è al netto dell'utile d'esercizio.

	Esercizio 2011	Esercizio 2012	Variazione assoluta
Attività	2.500.698,68	2.253.841,08	246.857,60
Passività	2.386.599,63	2.125.396,59	261.203,04
A) valore della produzione	4.717.282,23	5.569.651,89	852.369,66
B) costi della produzione	4.481.139,54	5.265.448,06	784.308,52
C) 16-17 proventi e oneri finanziari	3.862,50	1.951,39	1.911,11
D) rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00	0,00	0,00
E) 20-21 proventi e oneri straordinari	0	1.510,00	1.510,00
F) 22 Imposte sul reddito	-125.906,14	-179.220,73	-53.314,59
RISULTATO D'ESERCIZIO	114.099,05	128.444,49	14.345,44

Nel corso del 2012 l'attenzione della direzione è stata particolarmente rivolta a garantire le condizioni di equilibrio economico finanziario attraverso una attenta gestione dei flussi di cassa e la elaborazione di report infrannuali che, confrontati con i budget di previsione, hanno permesso di valutare periodicamente l'andamento della gestione.

Si sono potute anche accrescere quelle economie di scala già avviate nel corso del 2011 che hanno consentito un maggior potere contrattuale nel rapporto con i fornitori.

Si rimanda a questo punto alle tabelle di budget per centri di costo che rappresentano una interessante lettura circa i risultati di gestione nelle diverse strutture e che ne danno un quadro sinottico molto preciso, di dettaglio e di confronto tra quanto previsto a livello di bilancio preventivo e quanto si è realizzato al 31 dicembre 2012 con la previsione per il 2013.

RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZATE

Risorse economiche e finanziarie

Il volume dei ricavi dell'ASP magiera Ansaloni nel 2012 è stato di euro 5.569.651,89.

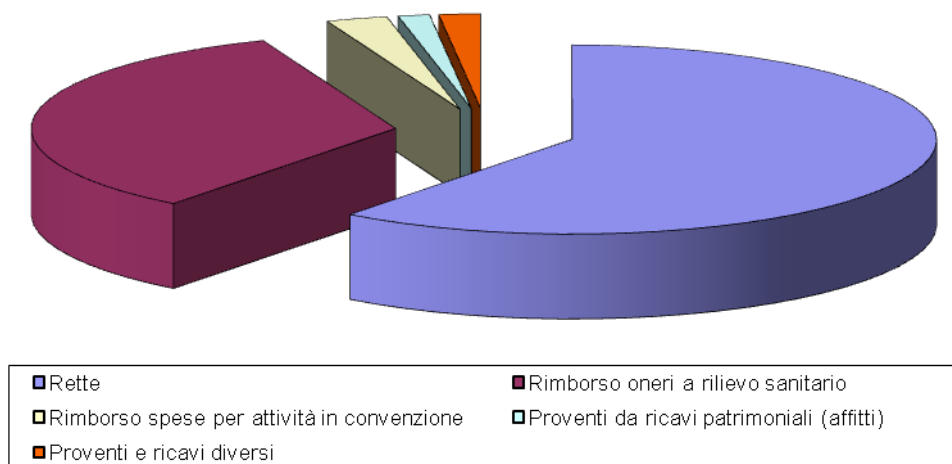
Di seguito vengono riportati i dati aggregati di costo e di ricavo per tipologia

RICAVI D'ESERCIZIO	IMPORTO	%
Rette	3.346.773,55	60,02%
Rimborso oneri a rilievo sanitario	1.878.423,77	33,72%
Rimborso spese per attività in convenzione	179.621,83	3,23%
Proventi da ricavi patrimoniali (affitti)	66.668,74	1,20%
Proventi e ricavi diversi	101.625,39	1,83%
TOTALE	5.573.113,28	100,00%

COSTI D'ESERCIZIO	IMPORTO	%
Personale (compresa IRAP)	2.786.188,79	51,17%
Acquisto di servizi	2.064.473,12	37,91%
Acquisto di beni	171.005,07	3,14%
Utenze	253.270,45	4,65%
Ammortamenti	40.970,98	0,75%
Manutenzioni	64.340,32	1,19%
Altri costi (imposte, svalutazioni...)	64.420,06	1,19%
TOTALE	5.444.668,79	100,00%

Utile d'esercizio	128.444,49
--------------------------	-------------------

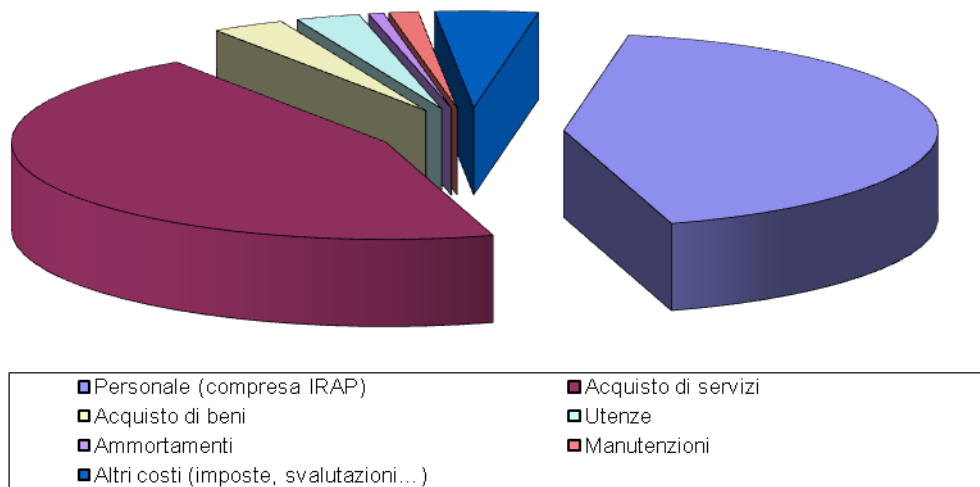
Ricavi d'esercizio



Emerge dai prospetti contabili che la principale voce di ricavi è costituita dalle rette e dal rimborso degli oneri a rilievo sanitario derivanti dal FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza).

Entrando più nel dettaglio, le rette relative alle case protette incidono nella misura del 43,71%, quelle derivanti dal Servizio di Assistenza Domiciliare, comprensive anche dei rimborsi pasti, nella misura del 5,86%, le rette derivanti dai Centri Diurni incidono nella misura del 3,35%, mentre i rimborsi oneri a rilievo sanitario derivanti dal FRNA incidono nella misura del 33,72%.

Costi d'esercizio



Tra i costi, le voci prevalenti riguardano l'acquisizione di servizi per la gestione di attività socio sanitaria (socio assistenziali, infermieristici), i servizi esternalizzati (lavanderia/lavanolo, disinfestazione, e igienizzazione, ristorazione e pulizie) e il costo del personale dipendente.

PROSPETTI

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

	Parziali	Totali	Valori %
RICAVI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA "PIL"		5.569.652,00	100,00%
(+) Ricavi delle vendite e delle prestazioni	5.419.528,00		
(+/-) Variazione delle rimanenze di attività in corso	0,00		
(+) Altri ricavi e proventi caratteristici	150.124,00		
CONSUMI DI BENI E SERVIZI		2.555.115,00	
(-) Consumi di materie prime e beni di consumo	171.005,00		
(-) Consumi di servizi	2.382.084,00		
(-) godimento beni di terzi	2.026,00		
VALORE AGGIUNTO LORDO		3.014.537,00	54,13%
ALTRI COSTI CARATTERISTICI		2.669.362,00	
(-) Costi per il personale	2.615.967,00		
(-) Oneri diversi di gestione	53.395,00		
MARGINE OPERATIVO LORDO (MOL)		345.175,00	6,20%
(-) Ammortamenti e svalutazioni	40.971,00		
(-) Accantonamenti a f.di rischi	0,00		
RISULTATO OPERATIVO CARATTERISTICO (ROC)		304.204,00	5,47%
(+) Proventi finanziari	1.951,00		
RISULTATO OPERATIVO GLOBALE (ROG)		306.155,00	5,50%
(-) Oneri finanziari	0,00		
RISULTATO DELLA GESTIONE ORDINARIA (RO)		306.155,00	5,50%
GESTIONE ORDINARIA		1.510,00	
(+) Rivalutazione	0,00		
(-) Svalutazioni	0,00		
(+) Proventi straordinari	1.510,00		
(-) Oneri straordinari	0,00		
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE		307.665,00	5,53%
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO		179.221,00	
Imposte dell'esercizio	179.221,00		
RISULTATO NETTO DELL'ESERCIZIO (RN)		128.444,00	2,31%

B) Stato Patrimoniale riclassificato secondo lo schema desti nativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.

ATTIVITA' - INVESTIMENTI	Parziali	Totali	Valori %
CAPITALE CIRCOLANTE		1.815.997,00	84,87%
Rimanenze	0,00		
Liquidità differite	1.593.301,00		
Liquidità immediate	222.696,00		
CAPITALE FISSO		323.944,00	15,13%
Immobilizzazioni immateriali	1.306,00		
Immobilizzazioni materiali	322.604,00		
Immobilizzazioni finanziarie	34,00		
Ratei e risconti pluriennali	0,00		
TOTALE CAPITALE INVESTITO		2.139.941,00	100,00%
PASSIVITA' - FINANZIAMENTI			
CAPITALE DI TERZI		1.235.971,00	57,75%
Finanziamenti	0,00		
Altri debiti a medio/lungo termine	248.801,00		
Debiti finanziari a breve	74.131,00		
Debiti verso fornitori	364.783,00		
Debiti verso Comuni dell'ambito distrettuale	112.857,00		
Debiti diversi	435.399,00		
CAPITALE PROPRIO		903.970,00	42,25%
Fondo di dotazione	72.482,00		
Contributi in conto capitale	703.044,00		
Donazioni vincolate a investimenti	0,00		
Perdite di esercizi precedenti	0,00		
Risultato d'esercizio	128.444,00		
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		2.139.941,00	100,00%

INDICI

Indice di incidenza della gestione extraoperativa

Formula di calcolo	2012
Risultato netto/Risultato Operativo Globale	0,42

L'indice di incidenza della gestione extraoperativa segnala indirettamente il "peso" del carico fiscale sull'andamento della gestione.

Indice di copertura e di auto copertura delle immobilizzazioni

Formula di calcolo	2012
Capitale Proprio/Capitale fisso	2,79

Esprime il grado di copertura delle immobilizzazioni con il capitale proprio

Se il valore è $\Rightarrow 1$ tutte le immobilizzazioni sono finanziate con capitale proprio.

Indice di liquidità generale e primaria - Quick ratio

Formula di calcolo	2012
Liquidità immediate e differite/Finanziamenti di terzi a breve termine	1,84

Tale indice esprime la capacità di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate maggiormente liquide delle attività correnti.

Essendo >1 significa che l'Asp è in grado di far fronte uscite a breve e lungo termine con le entrate provenienti da crediti e con la liquidità di banca e cassa.

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali

Formula di calcolo	2012
Debiti verso fornitori /(Acquisti di beni e servizi/360)	51

Tale indice esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi.