

ASP Giovanni XXIII

BILANCIO SOCIALE 2013

Allegato al Bilancio consuntivo 2013

Gruppo di progetto:

Piras Giovanna Maria (Coordinamento)- Servizio Controllo di gestione
Cecilia Luppi – Area Assistenza
Elisabetta Calzolari – Servizio Risorse umane

Hanno inoltre collaborato:

Maurizio Maccaferri – Servizi per la domiciliarità e progetti sperimentali
Imma Coretti – Area Assistenza
Luana Redalié – Direzione Generale
Katia Canesso – Servizio Risorse Umane
Manuela Cuppini – Servizio Risorse Umane
Antonella Fantaconi – Servizio Risorse Umane
Antonio Franco – Settore Patrimonio
Piera Ciarrocca – Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazione e Qualità

Reperibilità del documento:

copia del Bilancio sociale può essere:

scaricata dal sito internet www.aspbologna.it

richiesta all'Ufficio Relazioni con il pubblico o presso i Centri Servizi di Viale Roma, Via Saliceto, Viale Pepoli, Via Albertoni

PARTE I.....	4
VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI	4
L'IDENTITÀ AZIENDALE	4
I VALORI DELL'AZIENDA	5
GLI STAKEHOLDER E IL SISTEMA DI RELAZIONI DELL'ASP	7
IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP	10
L'ASSETTO ISTITUZIONALE E IL MODELLO ORGANIZZATIVO	12
GLI OBIETTIVI STRATEGICI 2013-2015	14
PARTE II	16
RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI	16
L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI	16
LE "SCHEDE" RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI	19
Interventi volti a favorire la domiciliarità.....	20
a) Obiettivi e finalità.....	20
Altri servizi previsti dal Contratto di Servizio:.....	20
b) Azioni intraprese e risultati raggiunti.....	21
c) risorse acquisite ed impiegate.....	22
d) Impegni e Azioni per il futuro	23
Centri e strutture semi residenziali	23
a) Obiettivi e finalità.....	23
b) Azioni intraprese e risultati raggiunti.....	23
c) Risorse acquisite ed impiegate.....	24
a) Impegni e azioni previste per il futuro	24
Strutture comunitarie residenziali.....	25
a) Obiettivi e finalità.....	25
b) Azioni intraprese e risultati raggiunti.....	26
c) Risorse acquisite ed impiegate.....	30
d) Impegni e azioni previste per il futuro	31
PARTE III.....	32
RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZATE	32
LE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE.....	32
Dati analitici	32
Indici.....	35
LE RISORSE UMANE	38
Composizione e consistenza delle Risorse Umane: tipologia contrattuale, area di appartenenza e inquadramento contrattuale.....	38
Anagrafica delle Risorse Umane: genere ed età.....	38
Assunzioni e dimissioni: l'andamento del turn-over nel 2013	39
La sorveglianza sanitaria	39
Ferie ed assenze.....	40
Formazione delle Risorse umane: sviluppo, crescita ed apprendimento	41
INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE.....	44
Gli interventi per ridurre i rischi per la sicurezza dei lavoratori.....	44
LA GESTIONE DEL PATRIMONIO DA REDDITO	46
NOTA METODOLOGICA.....	49

PARTE I

VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI

Questa parte di documento intende guidare il lettore nell'identificare gli elementi fondamentali che caratterizzano l'ASP e nell'interpretazione che l'azienda dà della propria missione istituzionale: l'assetto istituzionale e di governo, gli ambiti di competenza, i principi ed i valori di riferimento ed il sistema di relazioni all'interno della quale l'Azienda opera.

Si tenga conto che alla data di redazione del presente documento ASP Giovanni XXIII ha cessato la propria attività, confluendo con il proprio patrimonio ed i propri scopi istituzionali nella nuova ASP cittadina, ASP Città di Bologna. Il 23 dicembre 2013 la Regione Emilia-Romagna approva la "Costituzione dell'ASP Città di Bologna dall'unificazione delle ASP Giovanni XXIII e Poveri Vergognosi di Bologna" (Dgr 2078/2013), con decorrenza dall'1 gennaio 2014.

L'IDENTITÀ AZIENDALE

L'ASP Giovanni XXIII trae origine dalla fusione di tre IPAB, di cui la principale era l'Istituto Giovanni XXIII. Nasce come azienda con la delibera di Giunta Regionale n. 1952/2006, che ne ha approvato lo Statuto. In esso sono definiti gli scopi istituzionali, i principi e l'ambito di intervento.

Dallo Statuto vengono tratti alcuni articoli inerenti l'identità aziendale, le sue finalità e i principi generali a cui l'azienda ispira il proprio operato.

1. L'Azienda Giovanni XXIII è un'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 indicazioni regionali e dallo Statuto.
2. L'Azienda non ha fini di lucro, ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, nell'ambito delle norme e dei principi stabiliti dalla Regione Emilia Romagna, ai sensi dell'art. 22 della Legge Regionale n. 2 del 2003 ed opera con criteri imprenditoriali. Essa informa la propria attività organizzativa e di gestione a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi.
3. L'Azienda ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n.2/2003 e, in particolare:
 - rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
 - adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.
4. L'Azienda riconosce nella professionalità delle risorse umane il fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona. A tal fine:
 - promuove la formazione come strumento della qualità ed efficacia degli interventi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;
 - favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali.
5. L'attività dell'Azienda si svolge nel rispetto del principio di distinzione tra compiti politici di indirizzo e controllo, riservati agli organi di governo, e compiti di organizzazione e gestione, riservati ai dirigenti e alla struttura organizzativa.

Da metà 2009, con la sottoscrizione del contratto di servizio, l'ASP agisce all'interno del sistema di welfare come riferimento principale del Comune di Bologna e del Distretto sanitario per la gestione e innovazione dei servizi e degli interventi rivolti alle persone anziane.

4 ASP Giovanni XXIII e il percorso di unificazione delle ASP bolognesi in un'unica ASP cittadina

Le principali tappe istituzionali del percorso di unificazione delle due ASP, Giovanni XXIII e Poveri Vergognosi, si sono completate nell'ultimo semestre del 2013, come fase conclusiva di un più ampio percorso istituzionale. L'avvio si ha con il programma di mandato del Comune di Bologna, nel maggio 2011, e ha la

sua definizione operativa a partire dal settembre 2012, quando la Giunta comunale approva il “Progetto di unificazione delle tre ASP cittadine”. Vengono avviati incontri tecnici e tavoli di lavoro congiunti. Successivamente, la Giunta ipotizza l’ampliamento del progetto alla gestione dei servizi educativi e scolastici del Comune, tema che ha suscitato un ampio dibattito in ambito cittadino.

Per garantire il miglior coordinamento al progetto di unificazione, la scelta dell’Amministrazione comunale, a fine maggio 2013, è quella di procedere attraverso due ASP con identità e mission specifiche: una nell’area educativa e scolastica (ASP Irides) e una nell’area dei bisogni sociali e socio-sanitari, per tutti i target di età (ASP Città di Bologna). In questo scenario più ristretto, il processo di unificazione coinvolge ASP Poveri Vergognosi e ASP Giovanni XXIII.

Le Direzioni delle ASP sono invitate completare la messa a regime della gestione unitaria dei processi e della filiera dei servizi (comunicazione del Capo Dipartimento Benessere di Comunità dell’11 luglio 2013). In parallelo, la definizione del progetto e della bozza di Statuto vede come tappe istituzionali l’approvazione da parte di Giunta, Consiglio Comunale e Consiglio Provinciale di Bologna, Consiglio di amministrazione della Fondazione Cassa di Risparmio di Bologna, socia di ASP Giovanni XXIII (ottobre-novembre 2013).

Il 19 novembre le Assemblee dei Soci di ASP Giovanni XXIII e di ASP Poveri Vergognosi approvano il progetto di unificazione, lo Statuto e viene siglata la Convenzione tra i Soci. Il 23 dicembre 2013 la Regione Emilia-Romagna approva la “Costituzione dell’ASP Città di Bologna dall’unificazione delle ASP Giovanni XXIII e Poveri Vergognosi di Bologna” (Dgr 2078/2013), con decorrenza dall’1 gennaio 2014.

L’esperienza dell’unificazione è stata connotata da una metodologia di lavoro congiunto tra le ASP di provenienza. I Consigli di Amministrazione delle due ASP, nell’agosto 2013, deliberano l’istituzione e il mandato ai gruppi di lavoro congiunto. Obiettivo principale è, non solo, la costituzione formale dell’ASP Città di Bologna, ma anche di un’azienda pienamente funzionante dall’1 gennaio 2014, valorizzando il meglio dell’esperienza di ciascuna delle due ASP di origine. I principali punti di forza di questa scelta sono il ruolo attivo e propositivo affidato ai diversi livelli organizzativi, gli ambiti di raccordo e revisione critica del percorso, la possibilità di sperimentare cultura e strumenti di collaborazione/scambio reciproco.

I gruppi di lavoro hanno riguardato i seguenti ambiti: contabilità, risorse umane, patrimonio, sistemi informativi, contratti e appalti, assistenza agli anziani, servizi conferiti, logistica e organizzazione.

A partire dalle proposte dei gruppi di lavoro viene elaborato il modello organizzativo della futura ASP unica, condiviso da una Consiglio di Amministrazione congiunto nell’ottobre 2013 e approvato, nella sua ulteriore definizione dall’Assemblea dei Soci il 19 novembre.

Tra le prospettive future, in primis si prevede il conferimento di ulteriori servizi sociali da parte del Comune; già nel corso del 2014 saranno trasferiti all’ASP servizi per la risposta tempestiva alle emergenze sociali (es. Pronto intervento Sociale, servizi di bassa soglia) e servizi per minori. Inoltre, ASP potrebbe svolgere la funzione di sub-committenza, nel caso si decidesse di delegare all’ASP le attività di committenza proprie del Comune di Bologna, e quindi garantire la verifica degli standard dei servizi esternalizzati e la gestione dei contratti accreditati.

I VALORI DELL’AZIENDA

L’Azienda ha ritenuto necessario esplicitare i valori di riferimento per quanti vi operano. La Carta dei valori è stato il frutto di un lungo ed articolato percorso che ha visto coinvolti i diversi interlocutori dell’Azienda, primo fra tutti il personale, a cui è demandato il compito di concretizzare i valori declinati e di operare, con le modalità più adeguate, la loro coerente traduzione in azioni e comportamenti.

RESPONSABILITA'

- Intesa come relazione fra impegni assunti e risultati conseguiti:
- nei confronti dei clienti interni ed esterni, in particolare degli ospiti in quanto soggetti deboli
- nei confronti del contesto sociale
- il tutto attraverso: scelte economiche, sociali ed ambientali sostenibili per garantire la continuità

CONDIVISIONE

- Come elemento di facilitazione per realizzare:
- l'integrazione fra professionisti
- la collaborazione con gli ospiti ed i loro familiari
- la valorizzazione degli ospiti e dei familiari, intesi come risorsa
- il governo dei processi di cambiamento

CAPACITA' PROFESSIONALE

- È il valore che ci permette di:
- essere il grado di scegliere, sulla base delle risorse disponibili, gli strumenti utili a raggiungere i migliori risultati possibili;
- esprimere i più alti standard di condotta leale e corretta;
- sviluppare le competenze attraverso la formazione, la condivisione e la flessibilità;
- interagire in modo empatico con gli ospiti e con i colleghi

RISPETTO

- Al centro del nostro agire ci sono le persone considerate nella loro dignità e umanità:
- ponendo l'attenzione sui professionisti e valorizzando le loro potenzialità;
- rispettando i diritti ed ascoltando i bisogni di familiari e ospiti;
- aprendoci alle differenze per garantire la personalizzazione e l'equità;
- ricercando un rapporto di fiducia nei confronti e tra professionisti e ospiti

TRASPARENZA

- Ossia apertura e disponibilità alla verifica della coerenza tra l'agire quotidiano ed i principi enunciati mediante:
- la diffusione dell'informazione
- la leggibilità dei risultati e dei criteri di valutazione utilizzati

BENESSERE

- È un concetto a cui tendere inteso come:
- prodotto del nostro agire nei confronti degli ospiti
- misura dello stato di salute dell'organizzazione, inteso come benessere percepito dal personale dell'azienda

In continuità con la Carta dei valori, l'Azienda ha definito il **Codice di comportamento**, come riferimento, per i professionisti che operano in Azienda, nella traduzione dei valori in modi di agire adeguati. L'individuazione di tali contenuti è avvenuta con un percorso che ha coinvolto tutto il personale dell'Azienda, gli utenti ed i loro rappresentanti (Comitati Consultivi Misti).

GLI STAKEHOLDER E IL SISTEMA DI RELAZIONI DELL'ASP

L'ASP Giovanni XXIII delinea i propri obiettivi partendo in gran parte dagli input provenienti dal contesto in cui l'ASP stessa si trova ad operare.

Negli orientamenti assunti per la gestione dei programmi aziendali è possibile ritrovare numerosi i riferimenti a priorità dettate proprio da relazioni con gli interlocutori dell'ASP:

- interazione e dialogo con la committenza in coerenza con gli atti di indirizzo e con la pianificazione territoriale, con particolare riguardo alla definizione del sistema delle politiche sociali cittadine. Attuali anche per il 2013 i due grandi temi relativi all'accreditamento regionale e all'unificazione delle ASP cittadine;
- promozione di interventi volti a favorire la partecipazione delle risorse umane alla vita aziendale;
- promozione di una cultura aziendale tesa alla comunicazione, al dialogo, all'ascolto e al coinvolgimento degli utenti, dei loro rappresentanti e in generale degli altri portatori di interessi;
- forme di collaborazione con le altre ASP del territorio cittadino, propedeutiche all'unificazione e per la messa in rete delle strutture socio-sanitarie cittadine.

Questa impostazione data alla programmazione aziendale sottolinea la sistematicità e l'importanza che ha per l'ASP la relazione con i propri stakeholder. Si tratta di un operato aziendale sempre più in rete con i soggetti che, a vario titolo, intervengono nella programmazione e realizzazione dei servizi sociali.

Ove utile, la realizzazione delle attività necessarie per il perseguimento dei propri obiettivi avviene anche con la partecipazione degli stakeholder, mentre la loro informazione è costante su ogni attività che impatta su di essi.

Di seguito la [mappa degli stakeholder \(portatori di interessi\)](#), ossia dei soggetti compresi nella rete di relazioni dell'ASP.



Legenda: RSU = rappresentanza sindacale unitaria - OOSS = Organizzazioni sindacali dei lavoratori - CCM = Comitati consultivi misti - Committenti = Enti con i quali l'ASP ha stipulato convenzioni/contratti per l'erogazione di servizi socio-sanitari e socio assistenziali (Comune di Bologna, Azienda USL di Bologna)

Le relazioni con i Committenti

L'azienda eroga i propri servizi a favore degli anziani non autosufficienti nell'ambito delle normative e delle deliberazioni regionali in materia. Ma oltre a ciò, l'azienda opera anche mediante un *contratto di servizio sottoscritto dall'ASP con il Comune di Bologna e il Distretto Città di Bologna dell'Azienda USL*. L'ASP ha collaborato con il Comune di Bologna fin dalla prima sottoscrizione nel 1995 dell'Accordo di Programma, che puntava alla creazione di una rete di servizi integrati a favore degli anziani non autosufficienti.

Oggi è parte attiva della programmazione cittadina e dell'elaborazione del Piano annuale distrettuale attuativo del Piano triennale per la Salute e il Benessere Sociale comunale, al quale partecipa apportando il proprio contributo di progetti ed idee e sottoscrivendo il relativo Accordo di Programma. Questo ruolo è divenuto tanto più importante da quando i tempi sono stati maturi per prefigurare la nuova realtà di un'ASP unificata nell'ambito del territorio cittadino. La volontà dell'Amministrazione comunale è quella di realizzare il Welfare locale, utilizzando le tre Aziende di Servizi alla Persona (Giovanni XXIII, Poveri Vergognosi e IRIDeS) come soggetti gestori privilegiati dei più importanti servizi alla persona, alla famiglia e alla comunità.

Sono stati confermati anche per il 2013 i servizi conferiti con il Contratto di Servizio: i servizi di sostegno ed appoggio alla domiciliarità, in stretta integrazione con i servizi sanitari e in diretta collaborazione con i Quartieri cittadini. Nel corso del 2013 sono stati confermati confronti sistematici e di integrazione con i Servizi Sociali Territoriali di quartiere, per una sempre migliore programmazione, erogazione e controllo dei servizi di supporto alla domiciliarità.

Oltre alle relazioni formalizzate nelle convenzioni annuali, l'Azienda partecipa attivamente allo sviluppo e al miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria nel sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali a favore degli anziani non autosufficienti, mettendo a disposizione la propria consolidata esperienza e il proprio know how nell'ambito di Gruppi di lavoro, attivati dall'Azienda USL, su diverse tematiche.

Alcuni processi avviati negli anni precedenti hanno visto nel 2013 una definizione:

- l'ASP ha portato il suo contributo al gruppo cittadino sulla domiciliarità, i cui lavori, terminati nel corso del primo quadrimestre 2013, hanno riguardato l'elaborazione di un progetto sperimentale sull'assistenza domiciliare non accreditata. Nell'ambito del progetto "Gestione e sviluppo del servizio per l'integrazione territoriale, il coordinamento e gli interventi a supporto della domiciliarità" è stato dato avvio alla sperimentazione sui profili assistenziali ed è proseguita nel corso di tutto il 2013. Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) sono state attivate con tempistiche diversificate presso i quartieri cittadini. L'attività di sperimentazione proseguirà anche nel primo trimestre del 2014. Al termine di questo periodo di sperimentazione verranno valutati i risultati attraverso alcuni indicatori, già oggetto della rendicontazione.
- Il tavolo provinciale sulle assistenti familiari, al quale l'ASP ha contribuito con la redazione di un documento sulle linee di indirizzo per assistenti familiari e in rete per la domiciliarità.

Vengono definite anche specifiche convenzioni con l'Azienda USL di Bologna per l'assistenza sanitaria e di rilievo sanitario, che definiscono i livelli qualitativi di servizio da prestare.

La comunicazione e le relazioni con gli ospiti

Le relazioni e la comunicazione con gli ospiti sono basate sul principio di trasparenza e informazione proprio di ogni Pubblica amministrazione e nell'ASP Giovanni XXIII si concretizza nelle seguenti attività.

Diritto degli utenti di essere informati:

- sulle caratteristiche generali del servizio offerto tramite diversi strumenti (carta dei servizi, sito internet) e in più momenti (prima dell'ingresso, visita al Centro Servizi, ingresso);
- sul progetto assistenziale del proprio congiunto e delle attività ad esso collegate: condivisione del PAI-Piano Assistenziale Individuale, colloqui con il Medico di reparto, disponibilità delle diverse figure professionali;
- su attività specifiche, tramite incontri informativi aperti a tutti i familiari (es. riguardanti particolari patologie, modalità di trattamento non farmacologico, relazione con il proprio congiunto e con chi lo assiste);
- su procedimenti amministrativi di interesse, mediante l'esercizio del diritto di accesso agli atti.

Diritto di ciascun utente e dei suoi familiari (o di altra persona di riferimento) di esprimere opinioni circa la qualità del servizio offerto. Ciò attraverso diversi canali messi a disposizione dall'Azienda:

- cassette per la raccolta di segnalazione/reclami collocate presso ciascun centro di servizio;
- posta (cartacea ed elettronica);
- colloquio con RAA, Responsabile Centro servizi, Ufficio relazioni con il pubblico;
- compilazione del questionario di soddisfazione degli utenti.

Partecipazione dei familiari e dei loro rappresentanti alla valutazione "dal lato dell'utente" del servizio fornito, tramite:

- comitati consultivi misti di ciascun Centro Servizi, su cui confluiscono le diverse istanze e esigenze degli utenti;
- attivazione di gruppi di lavoro specifici per tematiche ritenute rilevanti sia per gli utenti che per l'azienda.

Le relazioni con le Risorse umane

La principale risorsa dell'organizzazione aziendale è rappresentata dalle molteplici figure professionali impiegate, a vario titolo, presso l'ASP. Rappresentano una fonte determinante nella piena realizzazione degli obiettivi dell'attività aziendale, con particolare riguardo all'attività istituzionale di erogazione di assistenza agli anziani. Nell'ambito degli obiettivi strategici aziendali è possibile ritrovare obiettivi volti proprio a valorizzare la relazione nei confronti delle risorse umane e la collaborazione reciproca, quale mezzo per far crescere l'organizzazione in consapevolezza e partecipazione, seppure nel corso del 2013 le attività sono state prevalentemente dedicate all'unificazione delle ASP.

Le relazioni con i co-gestori di servizi socio-sanitari

Le relazioni tra l'ASP e i fornitori dei servizi socio-sanitari, dopo la profonda modifica occorsa nel 2011, a seguito dell'avvio del processo di accreditamento, si sono sempre più consolidate.

Nel corso del 2013 gli obiettivi primari del percorso di accreditamento sono stati quelli di una regolamentazione sempre più stringente e dettagliata dei rapporti tra l'ASP ed i soggetti erogatori dei servizi socio-sanitari, al fine di un'erogazione/gestione unitaria dei servizi in oggetto.

Il piano di adeguamento inerente ai servizi socio/sanitari accreditati per anziani è stato oggetto di un aggiornamento, come richiesto dal Comune di Bologna, che ha comportato un lavoro istruttorio analitico, svolto congiuntamente con l'altra ASP di riferimento (ASP Poveri Vergognosi) e le rispettive società cooperative accreditate congiuntamente.

I requisiti per l'accreditamento prevedono una gestione unitaria delle unità assistenziali di CRA. Ciò determina la trasformazione di quelli, che in passato erano semplici "fornitori", in veri e propri gestori del servizio, accanto ed in coordinamento con l'ASP. Tra i soggetti coinvolti è necessario si realizzi un confronto sistematico tra i diversi livelli di responsabilità gestionale dei servizi erogati: non solo un avvicendamento di personale, quanto, piuttosto, un accompagnamento verso la gestione dei servizi nel suo complesso.

L'ASP e la cooperativa o consorzio di riferimento, regolamentano in modo congiunto gli interventi e le caratteristiche quali-quantitative dei servizi da assicurare. L'ASP in specifico esercita un ruolo di garanzia sia di completamento del percorso per la gestione unitaria sia di supervisione della qualità complessiva del servizio erogato.

Alla fine dell'anno la regione Emilia – Romagna, con la DGR 1899/2012 del 10/12/2012, ha prorogato la durata dell'accreditamento transitorio fino al 31/12/2014, originariamente previsto per la fine del 2013. Ha, però, lasciato invariato il termine entro cui indicare i soggetti responsabili della gestione unitaria delle attività assistenziali e socio - sanitarie.

Il rapporto dell'ASP rispetto al rapporto di fornitura (più che decennale per alcune cooperative) è destinato così a mutare, non può più limitarsi ad un reciproco vantaggio tra le parti, ma deve diventare una collaborazione sistematica in riferimento al programma di adeguamento transitorio dei servizi di CRA.

Questo percorso di riorganizzazione dei servizi accreditati deve tener conto, altresì, di un altro importante processo in corso a livello cittadino, iscrivendosi all'interno del più ampio processo di unificazione delle ASP bolognesi in un'unica azienda entro l'1/01/2014 (originariamente entro l'1/07/2013).

IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

ASP Giovanni XXIII ha **personalità giuridica di diritto pubblico**, è dotata di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e non ha fini di lucro (Legge Regionale E.R. 2/2003).

Si caratterizza come **azienda del Comune di Bologna** e opera in ambito distrettuale per garantire omogeneità di accesso e qualità dei servizi alla persona anziana, operando al contempo per razionalizzare i costi e qualità delle prestazioni al servizio del welfare territoriale.

Svolge la propria attività **secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità**, nel rispetto del **pareggio di bilancio**, da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e ricavi.

Come delineato nell'impianto normativo regionale, il rapporto che il Comune ha con le ASP del proprio territorio sono riconducibili a due funzioni:

funzione di proprietà: gli EE.LL. sono titolari della maggioranza delle quote di capitale sociale dell'azienda. In questo caso, per il soggetto proprietario l'obiettivo principale è mantenere e valorizzare il capitale conferito e l'attenzione sarà rivolta al perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario della gestione;

funzione di committenza: l'ASP rappresenta il principale strumento a disposizione dei Comuni per l'erogazione dei servizi alla persona. In questo caso l'obiettivo è il conseguimento dei risultati sociali e la massimizzazione del valore per i cittadini e la comunità.

Gli obiettivi afferenti la **funzione di proprietà** possono essere conseguiti attraverso la definizione della Corporate Governance aziendale (meccanismi di rappresentanza negli organi decisionali, criteri di nomina degli amministratori, ambiti di responsabilità del Consiglio di amministrazione e del Direttore, strumenti di controllo delle risorse assegnate e dei risultati economico-finanziari, regole di ripiano dell'eventuale perdita, etc.) e, in particolare, attraverso due strumenti di governo: la convenzione stipulata tra i soci e lo statuto aziendale.

La **funzione di committenza** si concretizza invece attraverso l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità sociali da perseguire e l'individuazione dei servizi ed interventi attraverso cui soddisfarle (volume e mix di prestazioni, standard qualitativi, etc.), la scelta del criterio di finanziamento da adottare, la predisposizione di meccanismi di monitoraggio e verifica dei risultati, in termini di output e di outcome. In tal caso i due principali strumenti di governo della funzione sono il contratto di servizio e la carta dei servizi.

La Provincia svolge, così come previsto dall'articolo 18, comma 3 della L.R. n. 2/2003, un ruolo di coordinamento nell'ambito del processo di programmazione zonale, ruolo che deve essere assicurato anche rispetto al processo di aziendalizzazione, unitamente ad un'azione di monitoraggio.

Il ruolo dell'ASP nel sistema del Welfare locale per il 2013 può essere schematizzato come segue:

GOVERNO

COMITATO DI DISTRETTO

PIANI DI ZONA
PER IL
BENESSERE E LA
SALUTE

PROGRAMM
AZIONE
SVILUPPO E
COMMITTEN
ZA

UFFICIO DI PIANO:

DIRETTORE
DISTRETTO

COMUNE DI BOLOGNA

AUSL

PRODUZIONE

ASP

TERZO
SETTORE

PRIVATO
PROFIT

L'ASSETTO ISTITUZIONALE E IL MODELLO ORGANIZZATIVO

La struttura organizzativa e gestionale dell'ASP è rimasta invariata nel corso dell'anno. L'assetto era stato rivisto ad ottobre del 2012 (delibere del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 30/04/2012 e n. 7 del 19/09/2012), al fine di renderlo sempre più organico e funzionale, anche nella prospettiva dell'unificazione delle ASP cittadine.

Nel corso del 2013 tali modifiche, le ultime in ordine di tempo ad essere introdotte, hanno trovato definitiva applicazione. Per ciò che concerne in particolare il **Centro Unico di Orientamento**, la sua attivazione è avvenuta nell'autunno del 2013.

L'organigramma aziendale può essere rappresentato come segue:

**ASSEMBLEA
DEI SOCI**

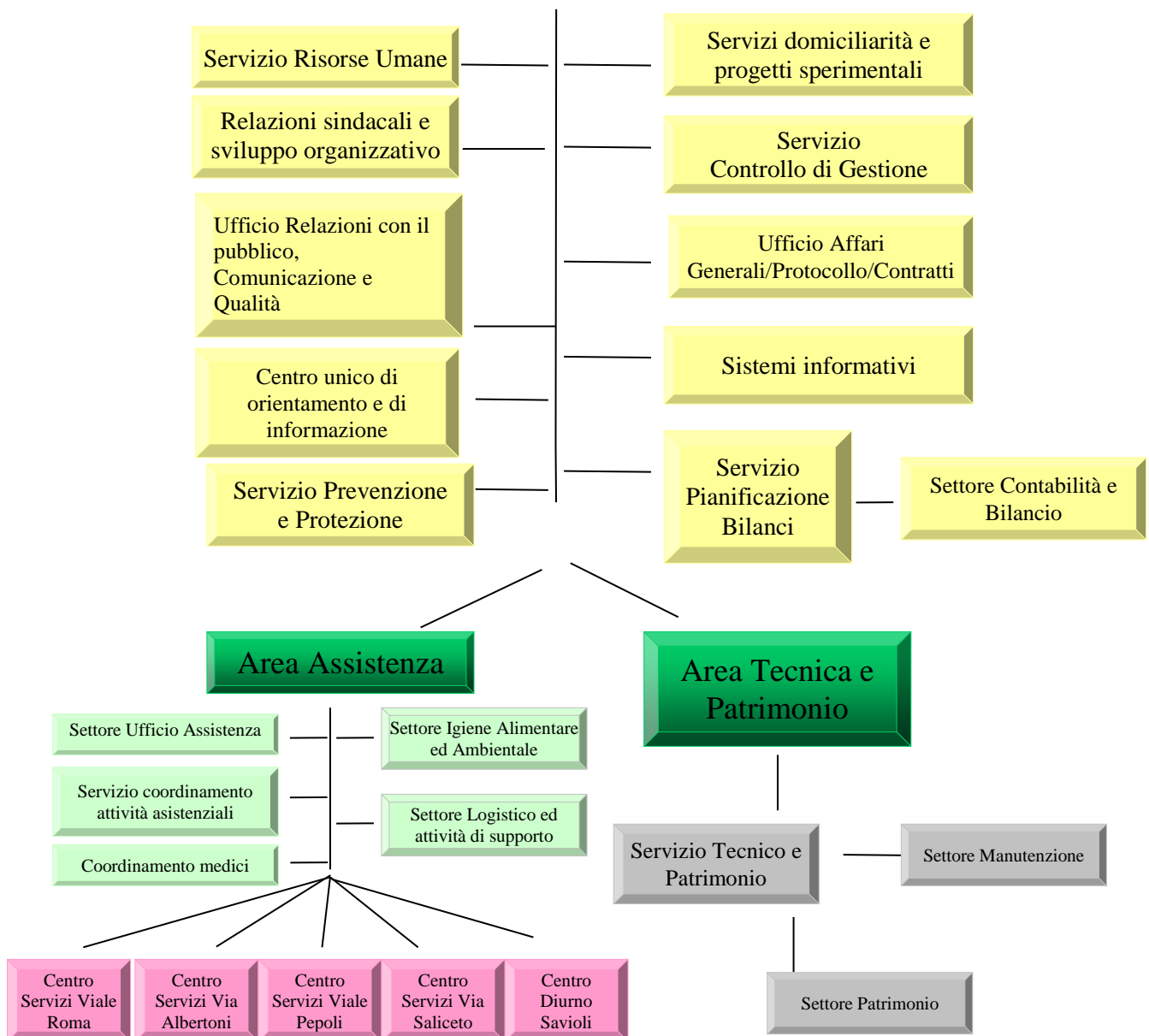
**ORGANO DI REVISIONE
ECONOMICO –
FINANZIARIA**

**CONSIGLIO DI
AMMINISTRAZIONE**

PRESIDENTE

**NUCLEO DI
VALUTAZIONE**

**DIRETTORE
GENERALE**



GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Il Piano programmatico triennale (2013-2015) per la definizione degli obiettivi strategici aziendali non è stato redatto quale autonomo documento. È dal documento del Comune di Bologna sull'avanzamento del progetto di unificazione delle ASP che è stato possibile attingere le priorità di intervento aziendali per l'anno 2013 e in vista di un medio-lungo periodo nell'ambito della nuova ASP cittadina. Il progetto, a cui si rimanda, contiene le modalità e le condizioni per l'unificazione delle funzioni, degli assetti organizzativi, delle attività e delle risorse delle ASP coinvolte nell'unificazione, le fasi decisionali previste dalla normativa che porteranno alla costituzione dell'Azienda da parte della Giunta Regionale.

Tali linee strategiche sono state integrate con quanto previsto dalla programmazione del sistema cittadino di interventi e servizi sociali e sociosanitari del Comune di Bologna, per ciò che riguarda in specifico i contratti di servizio con le ASP, comunque ancora attuali.

Tra gli sviluppi tematici più rilevanti nel corso dell'anno si ricorda quello dell'accreditamento, con l'adeguamento ai requisiti previsti dal più generale Piano di Adeguamento per la gestione unitaria dei servizi socio sanitari, quale prosecuzione ed attuazione del Sistema di accreditamento.

La programmazione aziendale ha altresì dovuto tener conto di orientamenti ed indirizzi di carattere generale, in continuità con le politiche intraprese nel triennio precedente, seppur declinati esclusivamente per l'anno corrente (per il dettaglio si veda quanto riportato sul tema all'interno della Relazione Illustrativa al Documento di Budget 2013):

1. la qualificazione e lo sviluppo dei servizi e degli interventi
2. l'equilibrio economico e la sostenibilità nel medio-lungo periodo
3. l'innovazione organizzativa e gestionale
4. la partecipazione alla vita della propria comunità ed il coinvolgimento di tutti i propri "interlocutori"

1	Qualificazione e sviluppo dei servizi e degli interventi
1.1	Adeguamento della politica della qualità, partendo in primo luogo dagli input provenienti dagli utenti e/o dalle loro rappresentanze e dalla committenza.
1.2	Consolidamento e adeguamento dei servizi tradizionalmente erogati e attivazione di nuovi ed ulteriori servizi ed interventi, in coerenza con gli atti di Indirizzo e con la pianificazione territoriale, anche coinvolgendo altri soggetti del territorio.
1.3	Programmazione di investimenti ed interventi, strutturali ed organizzativi, tesi al miglioramento della qualità dei servizi e delle strutture assistenziali.
2	Equilibrio economico e sostenibilità nel medio-lungo periodo
2.1	Tensione alla massimizzazione dei ricavi e al recupero dei crediti
2.2	Promozione di azioni ed interventi volti alla razionalizzazione / riduzione dei costi.
2.3	Ricerca di altre/nuove fonti di ricavo e finanziamento
2.4	Programmazione di investimenti ed interventi e ricerca di modalità tese alla valorizzazione e all'incremento del patrimonio immobiliare.
3	Innovazione organizzativa e gestionale
3.1	Adeguamento del modello organizzativo-gestionale e dei meccanismi operativi agli input provenienti dall'ambiente interno ed esterno con particolare riferimento all'avvenuta trasformazione in ASP (all'imminente unificazione delle ASP cittadine) e ai requisiti previsti dal sistema di accreditamento regionale.
3.2	Ricerca della maggior flessibilità nell'utilizzo delle Risorse Umane con particolare riferimento al personale assistenziale non più idoneo alle mansioni (riconversione, mobilità interna ed esterna, etc.)
3.3	Tensione alla sburocratizzazione e alla semplificazione / razionalizzazione dell'attività amministrativa e gestionale, anche avvalendosi dell'utilizzo delle tecnologie informatiche e telematiche.
3.4	Programmazione di investimenti ed interventi strutturali tesi all'adeguamento normativo dei servizi e delle strutture assistenziali
4	Partecipazione alla vita della propria comunità e coinvolgimento di tutti i propri "interlocutori"

4.1	Ricerca della massima trasparenza nei processi decisionali e promozione di una cultura aziendale tesa alla comunicazione, al dialogo, all'ascolto e al coinvolgimento degli utenti, dei loro rappresentanti e degli altri portatori di interessi
4.2	Promozione di interventi tesi alla valorizzazione e sviluppo delle Risorse Umane e alla loro responsabilizzazione e partecipazione alla vita aziendale
4.3	Promozione della sicurezza, del benessere organizzativo, delle pari opportunità e di interventi volti al miglioramento del clima aziendale
4.4	Restituzione di conoscenze, competenze e innovazione alla comunità per contribuire all'evoluzione della cultura sociale
4.5	Promozione di una cultura della "sostenibilità ambientale" attenta all'impatto ambientale delle proprie attività
4.6	Promozione di prassi che prevedano la collaborazione con altre Asp (azioni propedeutiche all'unificazione delle tre ASP cittadine) del distretto e prevedano la messa in rete delle strutture socio-sanitarie della città

La repentina accelerata data al percorso di unificazione delle ASP cittadine, proprio nel corso del secondo semestre del 2013, ha determinato la definizione di numerosi obiettivi di attività nell'ambito del macro obiettivo 4.6 "Promozione di prassi che prevedano la collaborazione con altre Asp (azioni propedeutiche all'unificazione delle tre ASP cittadine) del distretto e prevedano la messa in rete delle strutture socio-sanitarie della città".

PARTE II

RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI

L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITA' ISTITUZIONALI

L'azione istituzionale dell'Azienda persegue finalità sociali e socio-sanitarie realizzate con particolare riferimento al settore dell'assistenza agli anziani e ai soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, in particolare a coloro che versano in condizioni di disabilità e non autosufficienza.

Per perseguire tali finalità, l'Azienda attiva e gestisce strutture, servizi ed interventi utili a rispondere ai bisogni di tale utenza, attuando modalità di cura ed assistenza diversificate a seconda delle necessità e promuovendo interventi anche a carattere innovativo e sperimentale. Essa opera costantemente per il miglioramento della qualità della vita, del benessere e della convivenza sociale e per la piena inclusione ed integrazione sociale di tutte le componenti della comunità, ivi comprese le risorse umane impiegate per l'erogazione dei servizi, impegnandosi nella valorizzazione del lavoro "di cura".

Si è andato via via consolidando, a partire dagli anni 2009-2010, il ruolo affidato all'ASP per la realizzazione di una "filiera assistenziale" residenziale in grado di supportare l'anziano in tutte le fasi del bisogno, con il trasferimento dell'intera gamma dei servizi destinati alla popolazione anziana del sistema di welfare cittadino.

Alla fine del 2012 è stato rinnovato il contratto di servizio con Comune e Azienda USL di Bologna, insieme alla Coop In Cammino, per i servizi accreditati transitoriamente di Casa residenza Anziani ed i centri diurni gestiti direttamente, fino al 30/06/2014 e con il Consorzio Aldebaran per il servizio di assistenza domiciliare e i centri diurni di proprietà comunale.

Il **processo di accreditamento transitorio** per i servizi residenziali, semiresidenziali e per l'assistenza domiciliare, come da Delibera regionale 514/2009, era stato avviato nel settembre 2010, con formale richiesta di rilascio, a cui aveva fatto seguito il provvedimento del 28/12/2010 del Commissario Straordinario di approvazione degli orientamenti per la prima attuazione della disciplina dell'accreditamento transitorio e l'aggiornamento del fabbisogno del "Programma Attuativo 2010", così come definito nella precedente seduta del Comitato di Distretto del 17/12/2010.

Nel corso del 2012 la Giunta comunale ha conferito mandato alle ASP Giovanni XXIII e Poveri Vergognosi di predisporre **congiuntamente** un aggiornamento dei piani di adeguamento (delibera n. 42 del 27/3/2012) e con delibera n. 9 del 29/11/2012 il CDA dell'ASP ha approvato gli indirizzi gestionali in ordine alla realizzazione del piano di adeguamento congiunto, confermando l'attribuzione alla Coop In Cammino del Centro Servizi di Viale Pepoli e dei reparti IA e IC di Viale Roma, al termine dell'accreditamento transitorio. Si è pertanto avviato un intenso lavoro di confronto fra ASP e Coop In Cammino per predisporre un accordo per la regolazione dei rapporti fra i due soggetti in ordine alla valorizzazione di tutti i fattori produttivi e per procedere al trasferimento del personale socio assistenziale e sanitario.

Il rinnovo del contratto di servizio ha confermato l'impegno, da un lato, al rispetto dei requisiti generali e specifici previsti dall'accreditamento, per molti dei quali l'ASP Giovanni XXIII si trova già ampiamente allineata, soprattutto sul versante dei processi e degli standard di assistenza definiti per ogni tipologia di servizio, dall'altro al perseguimento della sostenibilità economica, applicando il nuovo sistema tariffario per i servizi socio sanitari per anziani, previsto dalla Delibera regionale 2110/2009 e all'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti, attraverso il progetto GARSIA.

In base al "Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali", adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome nell'ottobre 2009, l'attività istituzionale è classificabile per destinazione verso l'utenza anziani e per natura nelle seguenti tipologie:

- Interventi volti a favorire la domiciliarità
- Centri e strutture semi residenziali
- Strutture comunitarie residenziali

Servizi erogati dall'ASP Giovanni XXIII nell'area anziani rispetto al totale dei servizi offerti nel territorio comunale:

Servizio	Offerta totale Comune di Bologna (*)	Di cui convenzionati Asl Distretto Bologna Città (*)	Di cui accreditati	ASP Giovanni XXIII	Di cui convenzionati Asl	% su totale offerta	% su totale accreditati
Casa di riposo / Casa albergo	120**			63		53%	
Casa Residenza Anziani	1474	1384	1399	512	512	35%	37%
Strutture semiresidenziali (Centri diurni)	345	283	350	171	141	50%	49%
Assistenza domiciliare (espressa in ore)	240.292 ore	147.643 ore	147.643 ore	240.292 ore	147.643 ore	100%	100%

(*) Fonte dati: servizi rivolti alla persona anziana, anno 2013 Distretto Città di Bologna, a cura dell'Ufficio Programmazione Sociale e Sanitaria del Comune di Bologna

** Il dato è relativo ai soli posti per i quali il Comune sostiene interamente e/o in parte il costo della retta.

Le **modalità di accesso** ai servizi sono le seguenti:

- *Accesso tramite il Servizio sociale territoriale:* l'utente anziano in difficoltà e/o la sua famiglia si rivolgono allo Sportello Sociale del Quartiere di residenza, che provvede a segnalare al Servizio Sociale Territoriale (SST). Il SST accoglie la segnalazione, compie una prima valutazione e individua l'assistente sociale responsabile del caso che, a sua volta, elabora il primo piano assistenziale di intervento sull'anziano. La valutazione del bisogno dell'anziano di accedere ai servizi residenziali (Casa Residenza anziani, ancora distinta in ex Casa Protetta ed ex R.S.A.) e semi-residenziali (Centro Diurno) viene effettuata ai sensi della L.R. 5/94 da un'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) composta da un medico geriatra, un infermiere e un assistente sociale. L'accesso ai servizi residenziali è regolato dalla Lista Unica Cittadina (LUC), gestita dal Comune di Bologna, che definisce, sulla base del punteggio scaturito dalla valutazione, le graduatorie distrettuali di accesso alle strutture convenzionate. L'accesso ai Centri diurni e all'Assistenza domiciliare è sempre regolato dai Servizi Sociali Territoriali che, oltre ad elaborare il piano assistenziale sull'anziano, governano l'accesso degli utenti a tali servizi. Per tutti i centri diurni cittadini, gli Assistenti sociali dell'ASP gestiscono la lista unica di accesso, mentre per i servizi domiciliari, gli Assistenti Sociali dell'ASP supportano la pianificazione territoriale elaborando il Piano d'intervento per ogni utente e controllando l'erogazione del servizio da parte dei soggetti gestori.
- *Accesso diretto:*
 - per i servizi di Casa di riposo;
 - Per gli alloggi protetti: 3 dei 19 alloggi sono destinati all'USSI, Servizio disabili adulti dell'Azienda USL e l'accesso è regolamentato dallo stesso; per accedere ai restanti 16 alloggi, vi sono due liste, una gestita dall'ASP e una dal Comune di Bologna, con ingressi alternati;
 - per Vedove e/o Orfani di guerra: l'utente può rivolgersi direttamente all'ASP che, in caso di mancata disponibilità di posti, predispone una lista di attesa.



Questi i servizi, rappresentati in sintesi nella tabella sottostante:

Macro categoria	Centri e strutture	Specifica struttura	Target di Utenza	Area di attività
RESIDENZIALE	CASA RESIDENZA ANZIANI (ex Casa Protetta)	struttura socio-assistenziale residenziale	anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio	disturbi comportamentali, bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate
	CASA RESIDENZA ANZIANI (ex Residenza Sanitaria Assistita)	struttura extraospedaliera socio-sanitaria integrata a prevalente valenza sanitaria	anziani non autosufficienti, non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui	patologie cronico-degenerative a tendenza invalidante che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere
	Alloggi Protetti	strutture assistenziali a carattere residenziale	anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti	vita comunitaria e di reciproca solidarietà in ambiente controllato e protetto
	Casa di Riposo	struttura residenziale a carattere assistenziale	anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti	vita comunitaria e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane
SEMI-RESIDENZIALE	Centri Diurni a gestione diretta ASP e Centri Diurni in sedi di proprietà Comunale	struttura semiresidenziale socio-sanitaria, a sostegno delle famiglie	anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti	riabilitazione e socializzazione. Trattamento specifico di utenti affetti da deterioramento cognitivo
DOMICILIARE	Assistenza Domiciliare	domicilio utenza	anziani non autosufficienti	interventi personalizzati, mirati al mantenimento dell'anziano a domicilio, evitando così la definitiva istituzionalizzazione
	Progetti sperimentali	domicilio utenza	anziani che rientrano al domicilio dopo ospedalizzazione	formazione, qualificazione e inserimento nel sistema delle Assistenti familiari e prima formazione rivolta a familiari di anziani.

LE “SCHEDE” RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI

In questa parte del documento vengono presentate le attività dell'Azienda utilizzando, come previsto dalle linee guida regionali per il bilancio sociale, la classificazione del “Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali”, adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome nell'ottobre 2009.

L'attività istituzionale dell'Azienda, secondo la classificazione del nomenclatore, può essere suddivisa in tre macrocategorie:

- Interventi volti a favorire la domiciliarità (pagina 23)
- Centri e strutture semiresidenziali (pagina 26)
- Strutture comunitarie residenziali (pagina 29)

Sulla base di questa suddivisione, possiamo analizzare nello specifico:

- a) Obiettivi e finalità perseguiti
- b) Azioni intraprese e risultati raggiunti
- c) Risorse acquisite ed impiegate
- d) Impegni e azioni previste per il futuro

Gli obiettivi e le finalità perseguite derivano, oltre che dai documenti di programmazione aziendali, dalle schede allegate al contratto di servizio con il Comune di Bologna e dai contratti di accreditamento transitorio sottoscritti con il Comune di Bologna e l'Azienda USL per la parte economica a far data dal 1/7/2012 e per i rapporti fra i contraenti in relazione alla gestione del servizio a far data dal 27/12/2012, in vigore fino al 31/5/2014.



Interventi volti a favorire la domiciliarità

L'azione dell'ASP nel corso del 2013 si è sviluppata sia coerentemente con gli **obiettivi istituzionali** definiti dal Contratto di servizio ed ai documenti di programmazione aziendali, sia sulla base di una partecipazione attiva alla riflessione in atto sul complessivo sistema cittadino di supporto alla domiciliarità.

a) Obiettivi e finalità

Sistema di sostegno domiciliare (scheda H1 del contratto di servizio e contratto di accreditamento transitorio)

L'obiettivo principale del Servizio è quello di mantenere, quantunque sia possibile, le persone non autosufficienti nel proprio ambiente domestico, evitando la definitiva istituzionalizzazione. Il tutto predisponendo, sulla base del "Progetto individualizzato di vita e di cure" definito dai Servizi sociali territoriali, "pacchetti" personalizzati di interventi e di opportunità focalizzati sulla persona e sulla sua famiglia, in un'ottica di "sistema" e di integrazione di interventi piuttosto che in una logica "esclusiva" e prestazionale.

Nel 2013 è stato sviluppato in una scheda di budget l'obiettivo di sviluppo del servizio per l'integrazione territoriale, il coordinamento e gli interventi a supporto della domiciliarità, con le seguenti azioni:

- Definizione e completamento del progetto per l'implementazione del nuovo sistema cittadino di sostegno alla domiciliarità;
- Attuazione di un sistema di rendicontazione volto a monitorare in maniera precisa l'andamento dei progetti sulle assistenti familiari (Badabene e progetto fondazioni bancarie).

Altri servizi previsti dal Contratto di Servizio:

Servizio "La continuità assistenziale nelle dimissioni ospedaliere difficili" (scheda H1 del contratto di servizio)

Il progetto è volto a favorire il rientro a domicilio della persona anziana dopo un ricovero in ospedale, "proteggendone" la dimissione allo scopo di contribuire a prevenire una successiva ospedalizzazione o una istituzionalizzazione. Il progetto si articola in due percorsi, A e B, il primo teso a rispondere al bisogno socio-sanitario in carico all'ASL di Bologna, il secondo rivolto a rispondere al bisogno assistenziale in carico all'ASP.

Servizio di formazione, qualificazione e interventi volti all'inserimento nel sistema delle Assistenti Familiari, (scheda H1 del contratto di servizio)

Il servizio è volto a:

1. qualificare il lavoro di cura offerto dalle Assistenti Familiari per l'acquisizione di conoscenze/competenze utili a garantire alle famiglie un'assistenza adeguata ed integrata.
2. supportare, attraverso attività di formazione/informazione, alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza a domicilio di anziani non autosufficienti
3. favorire l'attività di messa in rete delle assistenti familiari attraverso: punto unico di accoglienza per utenti che necessitano delle prestazioni di un Assistente Familiare; presa in carico da parte di un Assistente Sociale per rilevare il fabbisogno e favorire l'incrocio domanda/offerta; erogazione di contributi economici agli utenti che presentano i requisiti previsti dai progetti implementati.

Servizio per l'integrazione territoriale, il coordinamento ed interventi a supporto della domiciliarità (scheda L del contratto di servizio)

Attraverso la gestione integrata e con la costituzione di una task force dedicata, ci si prefigge per le attività previste all'interno del contratto di servizio di:

- facilitare la messa in rete e l'integrazione di tutti i servizi ed interventi affidati in gestione all'ASP con il Contratto di Servizio;

- favorire la domiciliarità, tramite gli strumenti e le leve di offerta di cui dispone l'ASP;
- ampliare e diversificare la generale offerta di servizi rivolti alla cittadinanza;
- potenziare e migliorare il controllo sull'erogazione dei servizi stessi.

L'attività di coordinamento deve consentire, inoltre, l'implementazione di un adeguato sistema di rendicontazione e comunicazione, da un lato tra ASP e Servizi Sociali Territoriali e, dall'altro, tra ASP e soggetti produttori dei servizi.

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Il 2013 ha visto un'inversione del trend, presente negli ultimi anni, di forte contrazione del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD), che è passato dalle 243.123 ore complessivamente erogate nel 2012 alle 240.292 di quest'anno, a differenza degli anni precedenti nei quali la contrazione era stata molto più consistente (il calo degli utenti è stato un po' più marcato: a fine dicembre erano 1333, quasi cento in meno rispetto all'anno prima).

L'estate 2013 ha visto l'implementazione del nuovo modello cittadino di sostegno domiciliare. Il progetto si è basato su alcune innovazioni tra cui l'istituzione di Nuclei per la Domiciliarità presso l'ASP Giovanni XXIII. I Nuclei, composti da Assistenti Sociali e Responsabili delle Attività Assistenziali, dovranno essere riferimento costante per il cittadino ammesso ai servizi di supporto alla domiciliarità. Il progetto ha previsto la sperimentazione iniziale in due quartieri cittadini (Savena e Borgo-Reno), con l'obiettivo di estendere il modello in tutto il territorio comunale nel corso del 2014.

Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)
Totale ore erogate: 240.292 (distinte in ore A ad alta intensità assistenziale che rappresentano il 61,44% del totale e in ore B a bassa intensità assistenziale, che rappresentano il 38,56% del totale).
Utenti complessivamente serviti: 1.333
Utenti medi mensili: 863 con prestazioni erogate
Servizio di telesoccorso
Utenti medi mensili: 56

- Il servizio "La continuità assistenziale nelle dimissioni ospedaliere difficili" ha visto un cambiamento nel 2013. Relativamente al percorso A, è stata inserita la valutazione a profili, introdotta dal nuovo modello di sostegno domiciliare, inizialmente per gli utenti in dimissioni dagli ospedali Bellaria e Maggiore. Nel nuovo modello la valutazione è ad opera del Servizio Sociale Ospedaliero, mentre spetta all'A.S. dell'ASP la definizione del piano di Intervento, che può avere una durata massima di 60 giorni per consentire una migliore continuità assistenziale. Il percorso B invece è andato a concludersi con la fine del 2013; nel 2014 dovrebbe ripartire cercando la collaborazione di soggetti privati in grado di fornire assistenti familiari agli utenti.

-

Servizio "La continuità assistenziale nelle dimissioni ospedaliere difficili"
Segnalazioni provenienti dal Centro di Continuità Assistenziale del Distretto: 276
Percorsi B attivati (comprensivi di contributo economico): 28
Percorsi B valore contributi economici erogati: € 16.800
Servizi di orientamento e supporto per la selezione dell'assistente familiare attivati: 10

Il servizio per la **formazione, qualificazione e interventi volti all'inserimento nel sistema delle Assistenti Familiari** ha visto nel 2013, attraverso una selezione dei partecipanti, i corsi finanziati dal progetto Badabene. In specifico, sono stati realizzati n. 5 corsi base per assistenti familiari e un corso per familiari di anziani non autosufficienti assistiti a domicilio, coinvolgendo complessivamente più di cento persone.

Corso	Numero corsi organizzati	Durata per corso	Numero partecipanti
Corso base per assistenti familiari	5	40 ore di cui 11 di stage	100
Corso per familiari	1	30 ore	9

Inoltre, nel 2013 il Punto Unico di Accesso ha proseguito, ove prevista, l'erogazione dei contributi degli utenti presi in carico nel 2012 per il progetto Badabene e Fondazioni Carisbo e Del Monte e grazie all'eredità Guidi e ha dato l'opportunità ad altri 141 utenti di ricevere il medesimo contributo.

Infine, a partire dal mese di aprile è stato attivato il nuovo progetto Home Care Premium finanziato da INPS, ex gestione INPDAP. A differenza dei progetti precedenti (Badabene), i soggetti beneficiari non sono stati solo i pensionati pubblici ma anche i parenti di primo grado di questi ultimi e dei dipendenti pubblici. I contributi alle famiglie verranno erogati direttamente dall'istituto previdenziale. L'ASP ha svolto attività di sportello informativo, attraverso il Punto Unico di Accesso e di valutazione assistenziale, favorendo la presa in carico di quasi 190 utenti.

Il servizio per l'integrazione territoriale, il coordinamento ed interventi a supporto della domiciliarità è stato impegnato nel corso del 2013 a consolidare il processo di integrazione tra i diversi attori che intervengono sulla programmazione, sull'erogazione e sul controllo dei servizi, soprattutto sul versante dell'implementazione del nuovo modello cittadino del sistema di sostegno alla domiciliarità.

c) risorse acquisite ed impiegate

	Assistenza Domiciliare (Scheda H contratto di servizio)*	Servizio per l'integrazione territoriale, il coordinamento e gli interventi a supporto della domiciliarità (Scheda L contratto di servizio)	Totale interventi volti a favorire la domiciliarità
300103-CONCORSI RIMBORSI E RECUPERI PER ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE E SOCIO SANITARIA	6.611.710	352.000	6.963.710
300402-CONCORSI RIMBORSI E RECUPERI PER ATTIVITÀ DIVERSE		86	86
300406-RICAVI DA ATTIVITÀ COMMERCIALE	13.366		13.366
300505-CONTRIBUTI DALLO STATO E DA ALTRI ENTI PUBBLICI	65.957		65.957
2013	6.691.033	352.086	7.043.119
2012	6.181.044	209.199	6.390.243
400602-ACQUISTI BENI TECNICO - ECONOMALI		-1.859	-1.859
	-5.950.174		-5.950.174
400702-SERVIZI ESTERNALIZZATI	-2.394	-5.463	-7.857
400703-TRASPORTI	-18	-218	-236
400705-ALTRE CONSULENZE		-3.725	-3.725
400706-LAVORO INTERINALE ED ALTRE FORME DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	-81.144	-75.240	-156.384
400707-UTENZE	-692	-3.725	-4.416
400711-ALTRI SERVIZI	-727.438	-42.399	-769.838
400803-SERVICE		-36	-36
400901-SALARI E STIPENDI		-210.131	-210.131
400902-ONERI SOCIALI		-54.720	-54.720
400904-ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	-289	-262	-551
401001-AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		-3.474	-3.474
401002-AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		-1.987	-1.987
401406-SOPRAVVENIENZE PASSIVE ED INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	-1.460	-2.420	-3.880
802201-IRAP	-5.046	-21.909	-26.955
2013	-6.768.654	-427.569	-7.196.223
2012	-6.180.860	-326.434	-6.507.294

*comprensive dei progetti relativi al Progetto "Assistenti Familiari" e "Dimissioni Ospedaliere difficili"

d) Impegni e Azioni per il futuro

Il nuovo modello cittadino di sostegno domiciliare dovrebbe trovare compimento nel 2014, con l'attivazione degli altri nuclei per la domiciliarità nei quattro quartieri rimanenti. Il modello dovrebbe giungere a piena maturazione entro la fine dell'estate.

Proseguiranno poi la fase di revisione delle dimissioni protette e l'attività di messa in rete delle assistenti familiari attraverso il completamento dell'attività formativa prevista nel 2013 e la proposizione di nuove forme di contributi economici rivolti alle famiglie che assumono risorse private.

Centri e strutture semi residenziali

All'interno di questa area di intervento, possono essere individuati due ambiti specifici, **Centri diurni a gestione diretta e Centri diurni in sedi di proprietà comunale affidati in gestione ad un soggetto terzo**, che l'Azienda ha preso in carico a seguito della stipula del Contratto di servizio con il Comune di Bologna.

a) Obiettivi e finalità

Il **Centro diurno (scheda C del contratto di servizio e contratto di accreditamento)** è una struttura semi-residenziale a carattere socio-sanitario che assiste anziani parzialmente e gravemente non autosufficienti, attuando programmi riabilitativi e progetti miranti alla socializzazione. È un servizio che opera come sostegno alla famiglia ed ha come obiettivo primario quello di mantenere il più possibile l'anziano, anche con ridotta autonomia, nel proprio ambiente di vita.

A partire dal 2011 è stata affidata all'ASP Giovanni XXIII la gestione di una lista unica cittadina per l'accesso e la gestione di tutti i centri diurni del Comune di Bologna, con l'obiettivo di recuperare efficienza sotto il profilo dell'utilizzo della capacità produttiva del servizio e di garantire una funzione di coordinamenti. Rispetto ai centri diurni gestiti direttamente, gli obiettivi sono stati comuni a quelli dei servizi residenziali e legati all'erogazione dei servizi secondo gli standard di qualità funzionali.

b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Complessivamente l'ASP gestisce il 50% dei Centri Diurni presenti sul territorio del Comune di Bologna. Anche nel corso del 2013 si è mantenuto un ruolo di riferimento, per tutti i centri diurni cittadini, nell'individuazione e diffusione di "buone prassi", favorendo l'attività di monitoraggio e di integrazione fra tutti i soggetti coinvolti (Quartieri, gestori, ASL, etc.). La firma del contratto di servizio per l'accreditamento vede l'ASP come gestore diretto dei centri diurni L'Aquilone, Albertoni e Savioli e co-gestore, insieme al Consorzio Aldebaran, degli altri sei centri diurni in sede di proprietà comunale.

La gestione della lista unica da parte dei servizi per la domiciliarità ha consentito un ulteriore aumento del tasso di copertura complessivo che ha raggiunto nell'intero 2013 un valore medio pari all'85,18%.

L'ASP Giovanni XXIII è stata coinvolta, insieme agli altri soggetti gestori, in un percorso di qualità nei centri diurni per anziani, coordinato dal Dipartimento attività socio sanitarie dell'ASL, con l'avvio di un'indagine di

CENTRO DIURNO	CAPIENZA MAX UTENTI	Di cui convenzionati	PRESENZE TOTALI	PRESENZE MEDIE	PRESENZE %
L'Aquilone	20	20	4314	14,82	74,12
Albertoni	16	16	3.642	12,06	75,39
Savioli	20	15	4.964	17,06	85,29
TOTALE	56	51	12.920		

Nel Centro Diurno L'Aquilone n° 13 posti sono dedicati ad utenti affetti da demenza.

CENTRO DIURNO	CAPIENZA MAX UTENTI	Di cui convenzionati	PRESENZE TOTALI	PRESENZE MEDIE	PRESENZE %
Castelletto	20	15	5.117	17,35	86,73%
Pizzoli	20	15	4.379	17,38	86,88%
I Tre Girasoli	21	15	4.217	16,73	79,69%
I Mughetti	20	15	4.432	17,66	88,29%
Prezzolini	20	15	4.825	16,14	80,69%
I Tulipani	14	10	3.515	11,60	82,86%
TOTALE	115	85	26.485		

soddisfazione di ospiti e familiari/tutori rispetto al servizio erogato e la partecipazione a gruppi di lavoro finalizzati a costruire istruzioni operative specifiche per gli ospiti dei centri diurni.

c) Risorse acquisite ed impiegate

	Centri diurni gestione ASP	Centri diurni in sedi di proprietà comunale	Totale centri e strutture semiresidenziali
300101-RETTE	437.999		437.999
300102-ONERI A RILIEVO SANITARIO	318.494		318.494
300103-CONCORSI RIMBORSI E RECUPERI PER ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE E SOCIO SANITARIA	13.858	0	13.858
300104-ALTRI	24.654		24.654
300402-CONCORSI RIMBORSI E RECUPERI PER ATTIVITÀ DIVERSE	9.966		9.966
300406-RICAVI DA ATTIVITÀ COMMERCIALE	705	93.369	94.074
2013	805.677	93.369	899.046
2012	805.932	46.756	852.688
400601-ACQUISTI BENI SOCIO SANITARI	-2.180		-2.180
400602-ACQUISTI BENI TECNICO - ECONOMICI	-8.936		-8.936
400701-APPALTO GESTIONE ATTIVITÀ SOCIO SANITARIA E SOCIO ASSISTENZIALE	-82.183		-82.183
400702-SERVIZI ESTERNALIZZATI	-121.717		-121.717
400703-TRASPORTI	-19.359		-19.359
400704-CONSULENZE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI	-18.962		-18.962
400706-LAVORO INTERINALE ED ALTRE FORME DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	-22.593		-22.593
400707-UTENZE	-25.673		-25.673
400708-MANUTENZIONI E RIPARAZIONI ORDINARIE E CICLICHE	-15.407	-777	-16.184
400711-ALTRI SERVIZI	-19.610		-19.610
400803-SERVICE	-968		-968
400901-SALARI E STIPENDI	-441.226		-441.226
400902-ONERI SOCIALI	-121.416		-121.416
401002-AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	-24.066	-155	-24.221
401102-VARIAZIONE DELLE RIMANENZE DI MATERIE PRIME E DI BENI DI CONSUMO TECNICO-ECONOMICI	1.375		1.375
401405-MINUSVALENZE ORDINARIE	-126		-126
401406-SOPRAVVENIENZE PASSIVE ED INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	-104	-199	-303
802201-IRAP	-37.783		-37.783
2013	-960.934	-1.131	-962.064
2012	-906.911	-50.520	-957.431

a) Impegni e azioni previste per il futuro

Il 2014 vedrà il compimento della gestione unitaria da parte del Consorzio Aldebaran dei 6 centri diurni in sede di proprietà comunale e quindi il termine della co-gestione di Asp di questi centri. Di conseguenza, occorrerà iniziare insieme alla committenza una riflessione seria sulla sub committenza da dare all'ASP, alla stregua di quanto può avvenire per l'assistenza domiciliare, per tutti i centri diurni cittadini.

Strutture comunitarie residenziali

a) Obiettivi e finalità

Le strutture comunitarie residenziali rappresentano la principale attività di tipo operativo dell'ASP (core business). Le stesse vengono definite all'interno del contratto di servizio con le seguenti finalità:

Casa di riposo (scheda A del contratto di servizio)

È una struttura residenziale a carattere socio-assistenziale destinata ad anziani parzialmente autosufficienti o non autosufficienti di grado lieve.

Oltre ad ospitalità ed assistenza, offre occasioni di vita comunitaria e supporto nelle attività quotidiane; offre inoltre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

Casa Residenza Anziani (ex Casa protetta ed ex RSA- si veda il contratto di accreditamento)

La Casa Protetta (CP) è una struttura residenziale destinata ad anziani non autosufficienti e non più assistibili nel proprio domicilio.

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è una struttura extra-ospedaliera socio-sanitaria integrata a prevalente valenza sanitaria e destinata ad anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui, affetti da patologie cronico-degenerative a tendenza invalidante, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Si tratta di servizi che offrono, oltre ad ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria e aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

Forniscono inoltre assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute e di benessere delle persone ospitate.

Appartamenti protetti per anziani e disabili (scheda D del contratto di servizio)

È un servizio che si rivolge a persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti in grado di autogestirsi per quanto riguarda le principali attività della vita quotidiana, ma che necessitano di aiuto per qualche specifica attività e/o di supervisione nell'arco della giornata. Si pone come presidio socio-assistenziale con l'obiettivo di offrire possibilità residenziali di vita autonoma in ambiente controllato e protetto.

L'Appartamento Protetto è composto da un insieme di alloggi (monolocali e bilocali) in una stessa unità strutturale, dotata di una zona comune per servizi collettivi e attività ricreativo-culturali, con la possibilità di programmare attività di assistenza in relazione alle reali esigenze dei residenti.

Negli **obiettivi annuali** sono state previste le seguenti attività:

- erogazione dei servizi nei Centri Servizi secondo gli standard di qualità e favorendo la realizzazione di progetti tesi al miglioramento della qualità dell'assistenza socio sanitaria sulla base delle specificità e bisogni espressi dalla rispettiva utenza;
- consolidamento del servizio animazione;
- prosecuzione e sviluppo delle attività rivolte agli anziani affetti da demenze, in collegamento con la progettazione definita a livello di Azienda USL;
- mantenimento ricavi provenienti dalla gestione servizi residenziali e semi-residenziali;
- razionalizzazione dei processi finalizzata al mantenimento/riduzione dei costi;
- implementazione presso tutti i Centri Servizi del software applicativo per l'attività assistenziale socio sanitaria nei reparti;
- miglioramento dei processi di comunicazione interni.



b) Azioni intraprese e risultati raggiunti

Standard di qualità presenti nella Carta dei Servizi.

Anche nel 2013 gli interventi e le prestazioni che hanno avuto un maggiore impatto sul buon andamento della gestione e della qualità di vita degli utenti sono stati costantemente monitorati attraverso indicatori che, oltre ad essere ormai “storici” per l’Azienda ed il suo sistema di controllo interno, sono ora utilizzati anche per la rendicontazione all’AUSL attraverso il programma Garsia

Tra gli indicatori più rilevanti si segnalano:

Nel 2013 la media bagni mensile è stata pari a 4,19, sostanzialmente si conferma un trend positivo.

Nel 2013 il dato annuale relativo alla compilazione del PAI è stato di 1,59, rispetto all’1,62 del 2012. Lo standard non è stato ancora raggiunto, tuttavia, se si considera il dato dei PAI sul numero totale dei posti letto (quindi escludendo gli utenti transitati), il dato è pari a 2,33, in linea con lo standard della carta dei servizi. Mettendo a confronto il numero di ospiti transitati nei reparti di RSA e di Casa Protetta, si evince chiaramente che questo dato continua ad incidere in maniera significativa sul non raggiungimento dello standard previsto.

Gli **anziani che vengono alzati** quotidianamente (93,02 %) salvo problematiche sanitarie, sono stati in numero maggiore sia rispetto allo standard previsto dalla carta dei Servizi, pari al 90%

E’ stato garantito un numero medio mensile di **prestazioni di parrucchiere/barbiere** pari a 2,35, dato anche in questo caso superiore sia allo standard previsto dalla Carta dei Servizi (pari a 1).

Tipo struttura	Budget	Risultato	Scostamento
RSA	99,53%	99,70%	+0,17%
Casa Protetta	99,80%	99,86%	+0,06%
Casa di Riposo	97,61%	96,56%	- 1,05%
Totale	99,47%	99,44%	0,03%

Il mantenimento dei ricavi provenienti dalla gestione dei servizi residenziali e semi-residenziali garantisce la sostenibilità dell’ASP; per le CRA l’obiettivo è stato raggiunto con un tasso di occupazione complessivo dei posti residenziali pari al 99,80 %.

E’ proseguito nel corso del 2013 il percorso di **informatizzazione dei reparti**. L’informatizzazione del modello PAI da parte dell’equipe socio sanitaria, avviata nel corso del 2011 e a regime dal 2012, ha determinato un incremento del n. di PAI, favorendo l’obiettivo di sensibilizzare ulteriormente l’equipe a questa fase così importante nella attività di servizio.

Si è inoltre proseguito il percorso per arrivare all’informatizzazione anche delle consegne assistenziali. Essendo l’inserimento in carico a tutti gli operatori, si è reso necessario fare precedere la formazione sul software, con un percorso di alfabetizzazione all’uso del computer rivolto agli operatori di alcuni reparti ‘pilota’, con il supporto del tecnico informatico dell’Azienda.

Il completamento del percorso di informatizzazione delle consegne assistenziali in tutti i reparti dell’ASP è previsto nel 2014 per un rallentamento nel processo di installazione di tutte le postazioni informatiche, a fronte di urgenze di altro tipo determinate dal processo di fusione.

Consequente all’attività avviata nel 2012 e come previsto nel contratto di servizio con Comune di Bologna - Azienda USL, oltre a quanto già indicato nell’atto di Indirizzo AUSL "Gestione dell’Alimentazione nelle strutture per Anziani", si è continuato il processo di aggiornamento del sistema gestionale pasti, in relazione alla gestione dell’alimentazione dell’anziano e delle criticità alimentari. Tutto ciò per aumentare la sensibilità ad individuare risposte alimentari sempre più personalizzate ed efficaci nella prevenzione di criticità alimentari, con studio e realizzazione di eventuali diete speciali per patologie emergenti e completo utilizzo del gestionale pasti.

L’anno 2013 ha visto il consolidamento del processo di riorganizzazione dei servizi logistici e di supporto, avviato nell’ottobre 2012, a seguito di una riorganizzazione aziendale, con l’obiettivo di garantire maggiore integrazione ed efficacia tra l’erogazione dei servizi assistenziali e tutte quelle attività di supporto, strumentali alla realizzazione delle attività stesse. L’obiettivo di razionalizzare e controllare meglio i costi legati all’esercizio di questi servizi è stato perseguito completando la nuova gara per il servizio di lavanolo, basata

sull'individuazione di standard di consumo applicati nei reparti a partire dal mese di settembre/ottobre. Le ricadute di tipo economico dovrebbero essere più evidenti a partire dal 2014.

Rimane comune a tutti i servizi erogati la forte correlazione delle prestazioni svolte con il livello di aggravamento degli anziani utenti rispetto alle caratteristiche di non autosufficienza fisica e psichica.

La demenza si conferma essere la menomazione prevalente di gran lunga più frequente.

Nelle strutture residenziali per ospiti non autosufficienti, infatti, ne è affetto complessivamente quasi il 75% degli utenti residenti al 31/12/2013, per i quali

la demenza risulta patologia prevalente per il 42% dei casi e come comorbidità per il 33%, dato del tutto sovrapponibile a quello del 2010, del 2011 e del 2012. Di questi circa il 60% (dato sovrapponibile a quello dell'anno scorso) presenta disturbi associati del comportamento, tra cui prevalgono episodi di agitazione psico-motoria e alterazioni del ritmo sonno-veglia.

Incidenza della demenza			
Anno	Demenza come patologia prevalente	Demenza come comorbidità	Assenza di diagnosi di demenza
2005	37,5%	38,8%	23,7%
2006	39,0%	37,4%	23,6%
2007	37,3%	38,8%	23,9%
2008	37,4%	41,5%	21,1%
2009	36,8%	37,8%	25,4%
2010	36,0%	40,9%	23,1%
2011	35,4%	41,5%	23,1%
2012	40,10%	34,70%	25,20%
2013	41,70%	33,1%	25,20%

Obiettivi 2013 previsti dal "progetto demenze"	Indicatore di risultato		
	Indicatore	2012	2013
Applicazione Metodo Validation ¹ : prosecuzione del lavoro del Team Validation	n. sedute individuali e di gruppo	n° 131 sedute individuali n° 21 sedute di gruppo	N° 93 sedute individuali presso il Cs Saliceto N° 17 sedute di gruppo presso il CS Saliceto
Attività di Musicoterapia	n. cicli n. sedute	20 cicli e 164 sedute	20 cicli e 192 sedute
Attività Assistita con Animali (Pet Therapy)	n. cicli n. sedute	6 cicli e 66 sedute annuali	L'inserimento del cane stanziale avvenuto negli anni precedenti ha consentito di svolgere attività di pet therapy in autonomia, affidata alle animatrici dell'ASP dopo un corso di formazione. Sono stati interessati 6 ospiti del Centro Diurno Albertoni: 1 ciclo e 20 sedute
Cicli di Reminiscenza			È stato effettuato n° 1 ciclo di 5 incontri presso il CS di Saliceto, con la partecipazione di 6 anziani
Altre attività rivolte ad anziani affetti da demenza	n. sedute e n. partecipazioni ospiti	Clown terapia: 50 sedute 223 partecipazioni ospiti	Danza movimento terapia , (complessivamente 22 incontri, di cui 11 in Viale Roma, 11 ad Albertoni) e un progetto di Arte terapia , (per un totale di

¹ Il metodo Validation è un trattamento non farmacologico destinato a pazienti molto anziani affetti da disorientamento cognitivo. Sviluppato negli Usa dalla dottoressa Naomi Feil, il metodo è conosciuto in Italia da pochi anni. Dal 2009 ASP Giovanni XXIII si occupa della diffusione del metodo per le regioni Emilia-Romagna, Liguria, Toscana e Umbria

Nel corso dell'anno è stato mantenuta la programmazione finalizzata ad offrire agli ospiti dei Centri Servizi dell'ASP Giovanni XXIII, che presentano patologie collegate al decadimento cognitivo, una serie di attività strutturate e specialistiche, alcune delle quali già implementate da diversi anni, volte al miglioramento della gestione della patologia stessa da parte dei care-givers e alla creazione di momenti di serenità per gli utenti.

28 incontri)

Obiettivo 2013 attività di animazione: Avvio nuove attività di animazione		
Indicatore	Risultato previsto	Risultato raggiunto
n. ospiti coinvolti nelle attività di animazione	53.286 nel 2012	49.713
n. attività di gruppo		48.979
n. attività individuali		734
% ospiti che hanno partecipato ad almeno un intervento di animazione all'anno.	80% (da carta dei servizi)	167,7%

Nel corso del 2013 si è proseguito il lavoro di consolidamento del servizio di animazione e le azioni di promozione e sviluppo, con uno svolgimento delle attività sempre su due piani: il primo con attività specifiche rivolte ai reparti (laboratori specifici e per piccoli gruppi), il secondo con attività rivolte ai Centri Servizi feste a tema, tombola, gite). Le feste di compleanno sono state volte presso il Centro Servizi viale Roma nei singoli reparti.

Nello specifico:

- Consolidamento del programma informatizzato delle attività di animazione e prosecuzione del progetto formativo.
- Attraverso la figura del Coordinatore attività di animazione si è proseguito nello sforzo di omogeneizzare il n. delle attività e le modalità di erogazione, secondo gli standard comuni previsti dalla Carta dei servizi, così come la programmazione delle attività si è arricchita di ulteriori proposte.
- E' inoltre proseguito il progetto *ortofrutta*, rivolto principalmente agli ospiti autosufficienti, promosso da ASP Poveri Vergognosi, con il coinvolgimento degli ospiti anche del CD Aquilone.

A completamento dei risultati raggiunti, si riporta nella pagina seguente una tabella di sintesi dei principali indicatori di riferimento nella gestione delle strutture residenziali:

INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI ANZIANI

INDICATORE	CASA PROTETTA	CASA RIPOSO	RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA	TOTALE
POSTI LETTO CONVENZIONATI				575
[permanenti]	312	63	189	565
[temporanei/di sollievo]			10	10
GIORNI RICOVERO	114.081	22.203	72.420	208.704
DURATA MEDIA DEGENZA	255,21	261,21	172,02	229,48
TASSO OCCUPAZIONE MEDIA	99,86%	96,56%	99,70%	97,93%
TOT PIANI INDIVIDUALI ASSISTENZA EFFETTUATI	690	n.d.	503	1.193
[media annua su ospiti transitati]	1,56	n.d.	1,63	1,59
INFORMAZIONE				
n° incontri condivisione PAI	319	n.d.	160	479
media annua pro-capite	1,02	n.d.	0,80	0,94
ASSISTENZA TUTELARE				
igiene (bagni mensili pro-capite)	4,19	4,01	4,20	4,19
ANIMAZIONE (n° trattamenti)	4224	200	2901	7325
ASSISTENZA SANITARIA				
specialistica (riabilitazione individuale)	8353	n.d.	9944	18297
N° medio trattamenti riabilitativi individuali	18,90	n.d.	32,18	24,36
specialistica (riabilitazione di gruppo)	394	n.d.	264	658
TEMPI DI ATTESA				
n° gg. lista pre-ricovero*	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
OSPITI				
n° transitati	447	85	421	953
n° entrati	136	23	223	382
n° usciti	139	24	223	386
DECESSI	97	8	100	205
RICOVERI	152	33	85	270
QUALITA'				
% di ospiti caduti nell'anno	11,62	n.d.	8,08	9,85
% di ospiti con fratture inseguito a cadute	12,5	n.d.	12,5	12,5

GRAVITA'				
CASE-MIX (valutazione ottobre 2012)	A	B	C	D
CP Viale Roma	53	57	53	3
CP Viale Pepoli	28	34	27	4
CP Via Albertoni	17	4	3	0
CP Via Saliceto	13	7	9	1
TOTALE CASA PROTETTA	111	102	92	8
RSA Viale Roma	18	24	3	0
RSA Via Albertoni	18	14	2	0
RSA Via Saliceto	38	68	13	1
TOTALE RSA	74	106	18	1
TOTALE GENERALE	185	208	110	9

* Il dato non appare più rilevante, in quanto l'ordine della lista d'attesa è determinato dalla gravità assegnata agli utenti dall'UVG e non più dalla data di richiesta di inserimento in lista.



c) Risorse acquisite ed impiegate

	Appartamenti protetti	Casa di Riposo	Casa Residenza Anziani	Totale strutture residenziali
300101-RETTE	195.524	1.232.492	9.722.032	11.150.048
300102-ONERI A RILIEVO SANITARIO		0	6.952.901	6.952.901
300103-CONCORSI RIMBORSI E RECUPERI PER ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE E SOCIO SANITARIA	573	4.916	4.280.408	4.285.897
300104-ALTRI	0	2	57	59
300402-CONCORSI RIMBORSI E RECUPERI PER ATTIVITÀ DIVERSE	510	5.050	171.492	177.053
2013	196.607	1.242.460	21.126.891	22.565.958
2012	195.573	1.279.774	21.239.285	22.714.632
400601-ACQUISTI BENI SOCIO SANITARI	-2	-23.079	-508.859	-531.939
400602-ACQUISTI BENI TECNICO - ECONOMALI	-359	-18.238	-314.338	-332.934
400701-APPALTO GESTIONE ATTIVITÀ SOCIO SANITARIA E SOCIO ASSISTENZIALE	-28	-148.121	-4.821.903	-4.970.052
400702-SERVIZI ESTERNALIZZATI	-33.683	-385.889	-3.305.646	-3.725.218
400703-TRASPORTI	-3	-6.283	-84.141	-90.427
400704-CONSULENZE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI	-78	-48.257	-1.029.587	-1.077.923
400705-ALTRE CONSULENZE	-652	-11.085	-238.057	-249.794
400706-LAVORO INTERINALE ED ALTRE FORME DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA		-7.927	-622.970	-630.897
400707-UTENZE	-51.241	-77.660	-993.254	-1.122.155
400708-MANUTENZIONI E RIPARAZIONI ORDINARIE E CICLICHE	-10.855	-46.470	-468.983	-526.309
400709-COSTI PER ORGANI ISTITUZIONALI	-171	-1.707	-57.348	-59.225
400710-ASSICURAZIONI	-323	-3.250	-108.730	-112.303
400711-ALTRI SERVIZI	-125	-9.059	-126.769	-135.954
400803-SERVICE	-24	-3.422	-20.652	-24.098
400901-SALARI E STIPENDI	-31.804	-332.369	-6.356.889	-6.721.062
400902-ONERI SOCIALI	-8.433	-92.316	-1.760.931	-1.861.680
400904-ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	-176	-3.068	-63.318	-66.563
401001-AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	-129	-2.766	-49.220	-52.116
401002-AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	-111.999	-71.405	-794.662	-978.066
401004-SVALUTAZIONE DEI CREDITI COMPRESI NELL'ATTIVO CIRCOLANTE	-24	-9.406	-79.460	-88.890
401301-ALTRI ACCANTONAMENTI	-37	-14.988	-126.518	-141.544
401401-COSTI AMMINISTRATIVI	-88	-889	-29.674	-30.651
802201-IRAP	-2.661	-29.464	-569.684	-601.809
2013	-252.897	-1.347.118	-22.531.593	-24.131.608
2012	-235.854	-1.348.870	-22.896.218	-24.459.011

d) Impegni e azioni previste per il futuro

Sulla base della programmazione per l'anno 2013, l'Azienda ha stabilito i seguenti obiettivi:

- Oltre al mantenimento/consolidamento dei propri servizi residenziali, quale obiettivo mai scontato, i singoli Centri Servizi dovranno codificare le problematiche socio sanitarie degli anziani loro assegnati, ai fini di fare proposte sempre più individualizzate e vicine ai bisogni espressi dalla rispettiva utenza, inclusa l'attività di animazione. In questo modo si vuole valorizzare anche la capacità progettuale degli operatori e favorire elementi di personalizzazione, anche se coerenti con una più generale programmazione aziendale. All'interno di quest'ultima si conferma la necessità di mantenere e sviluppare la progettualità volte al miglioramento della presa in carico degli utenti affetti da demenza, in stretto collegamento con la progettazione definita a livello di Azienda USL.
- Proseguire nel lavoro di razionalizzazione delle attività del servizio, reengineering delle attività attribuite all'ufficio, e soprattutto riduzione dei costi dei fattori produttivi di maggior utilizzo presso i diversi Centri Servizi, senza che vengano meno gli standard qualitativi. Questo presuppone una crescita nel processo di responsabilizzazione di tutti gli operatori nel presidio e l'allineamento al budget dei singoli fattori produttivi assegnati ai Responsabili dei Centri Servizi. Nello specifico, si persegue una maggiore omogeneizzazione dei consumi fra i vari reparti (l'eliminazione di "picchi") e il mantenimento a regime di ferie, eccedenze orarie e festività non godute da parte del personale assistenziale.
- Proseguire lo sviluppo del processo di informatizzazione, attraverso la diffusione del software applicativo per l'attività assistenziale socio-sanitaria nei reparti.



PARTE III

RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZATE

Questa parte di documento intende accompagnare il lettore nella comprensione delle risorse di cui l'azienda ha potuto disporre nello svolgimento della propria attività, in particolare rispetto alle risorse economico-finanziarie, alle risorse umane e alle infrastrutture e tecnologie.

LE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Dati analitici

Risultati economici per area di attività

Gruppo	servizi residenziali a gestione diretta	servizi semiresidenziali a gestione diretta ed indiretta (*)	progetti sperimentali per favorire la domiciliarità e servizi a gestione indiretta	gestione patrimonio	Totale complessivo
300101-RETTE	11.150.048	437.999			11.588.048
300102-ONERI A RILIEVO SANITARIO	6.952.901	318.494			7.271.395
300103-CONCORSI RIMBORSI E RECUPERI PER ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE E SOCIO SANITARIA	4.285.897	13.858	6.963.710	3	11.263.468
300104-ALTRI	59	24.654		1	24.714
300202-QUOTA PER UTILIZZO CONTRIBUTI E DONAZIONI IN C/CAPITALE (STERILIZZAZIONE QUOTE AMMORTAMENTO)	1.350.769	38.927		15.571	1.405.267
300401-PROVENTI E RICAVI DA UTILIZZO DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	0			1.938.875	1.938.875
300402-CONCORSI RIMBORSI E RECUPERI PER ATTIVITÀ DIVERSE	177.053	9.966	626	276.575	464.221
300404-SOPRAVVVENIENZE ATTIVE ED INSUSSISTENZE DEL PASSIVO ORDINARIE	115.322	2.584		41.222	159.128
300405-ALTRI RICAVI ISTITUZIONALI	346	10		4	360
300406-RICAVI DA ATTIVITÀ COMMERCIALE	22.331	94.074	13.366	37.275	167.046
300505-CONTRIBUTI DALLO STATO E DA ALTRI ENTI PUBBLICI	25.953	748	71.970	299	98.970
400601-ACQUISTI BENI SOCIO SANITARI	-531.939	-2.180		-8	-534.127
400602-ACQUISTI BENI TECNICO - ECONOMICI	-332.934	-8.936	-1.859	-7.680	-351.409
400701-APPALTO GESTIONE ATTIVITÀ SOCIO SANITARIA E SOCIO ASSISTENZIALE	-4.970.052	-82.183	-5.950.174	-111	-11.002.520
400702-SERVIZI ESTERNALIZZATI	-3.725.218	-121.717	-7.857	-35.427	-3.890.219
400703-TRASPORTI	-90.427	-19.359	-236	-12	-110.034
400704-CONSULENZE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI	-1.077.923	-18.962		-314	-1.097.199
400705-ALTRE CONSULENZE	-249.794	-6.944	-3.725	-52.003	-312.466
400706-LAVORO INTERINALE ED ALTRE FORME DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	-630.897	-22.593	-156.384	-27.679	-837.553
400707-UTENZE	-1.122.155	-25.673	-4.416	-103.650	-1.255.895
400708-MANUTENZIONI E RIPARAZIONI ORDINARIE E CICLICHE	-526.309	-16.184		-170.956	-713.448
400709-COSTI PER ORGANI ISTITUZIONALI	-59.225	-1.707		-683	-61.614
400710-ASSICURAZIONI	-112.303	-3.236		-13.248	-128.787
400711-ALTRI SERVIZI	-135.954	-19.610	-776.590	-25.237	-957.390
400803-SERVICE	-24.098	-968	-36	-95	-25.198
400901-SALARI E STIPENDI	-6.721.062	-441.226	-210.131	-66.583	-7.439.002
400902-ONERI SOCIALI	-1.861.680	-121.416	-54.720	-19.131	-2.056.947
400904-ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	-66.563	-1.765	-551	-3.152	-72.031
401001-AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	-52.116	-1.447	-3.474	-3.038	-60.074
401002-AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	-978.066	-24.221	-1.987	-708.572	-1.712.846
401004-SVALUTAZIONE DEI CREDITI COMPRESI NELL'ATTIVO CIRCOLANTE	-88.890	-1.788		-56.171	-146.849
401101-VARIAZIONE DELLE RIMANENZE DI MATERIE PRIME E DEI BENI DI CONSUMO SOCIO-SANITARI	32.753				32.753
401102-VARIAZIONE DELLE RIMANENZE DI MATERIE PRIME	40.085	1.375		3	41.462

E DI BENI DI CONSUMO TECNICO-ECONOMALI					
401201-ACCANTONAMENTI AI FONDI RISCHI	-655	-19		-8	-681
401301-ALTRI ACCANTONAMENTI	-141.544	-2.846		-126.377	-270.767
401401-COSTI AMMINISTRATIVI	-30.651	-885	-2.500	-11.685	-45.721
401402-IMPOSTE NON SUL REDDITO	-8.190	-191		-227.177	-235.559
401403-TASSE	-151.391	-3.236		-3.697	-158.324
401404-ALTRI ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-1.174	-26		0	-1.200
401405-MINUSVALENZE ORDINARIE	-195	-126			-320
401406-SOPRAVVENIENZE PASSIVE ED INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	-47.563	-303	-3.880	-1.347	-53.094
501602-INTERESSI ATTIVI BANCARI E POSTALI	191	6		2	199
501702-INTERESSI PASSIVI BANCARI	0	0		0	0
702001-DONAZIONI, LASCITI ED EROGAZIONI LIBERALI	1.002	-2	2.997	0	3.997
702003-SOPRAVVENIENZE ATTIVE ED INSUSSISTENZE DEL PASSIVO STRAORDINARIE	8.260	159			8.419
702102-SOPRAVVENIENZE PASSIVE ED INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO STRAORDINARIE	-4.870	-140		-56	-5.066
802201-IRAP	-601.809	-37.783	-27.252	-7.386	-674.230
802202-IRES	-1.054	-20		-206.713	-207.787
Totale complessivo	-183.730	-44.838	-153.104	431.635	49.963

(*) Centro Diurno Savioli

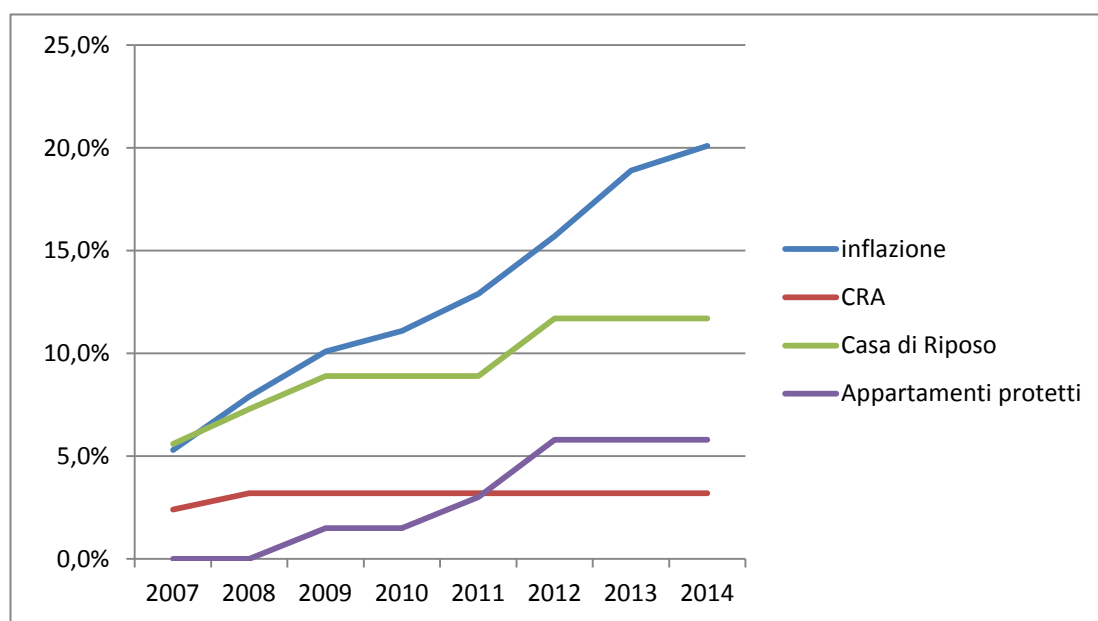


Le rette alberghiere

La dinamica delle tariffe ha visto negli ultimi anni un contenimento della retta alberghiera residenziale rispetto all'indice Istat.

Retta alberghiera giornaliera a carico degli utenti o del Comune di Bologna

Anno	Residenza Sanitaria Assistenziale e Casa protetta	Incremento %	Casa di Riposo	Incremento %	Appartamenti protetti	Incremento %
2007	52,2	1,00%	50,8	2,00%		
2008	52,6	0,80%	51,6	1,70%	680	
2009	52,6	0,00%	52,4	1,60%	690,2	1,50%
2010	52,6	0,00%	52,4	0,00%	690,2	0,00%
2011	52,6	0,00%	52,4	0,00%	700,6	1,50%
2012	52,6	0,00%	55,5	2,80%	720,2	2,80%
2013	52,6	0,00%	55,5	0,00%	720,2	0,00%
2014	52,6	0,00%	55,5	0,00%	720,2	0,00%



Il rimborso degli oneri a rilievo sanitario

Gli oneri a rilievo sanitario rimborsati dall'ASL derivano dalle risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA). Il loro valore, superiore rispetto alla rivalutazione monetaria, si spiega con il peggioramento delle condizioni degli utenti, anche se non pienamente corrispondente al Case Mix rilevato.

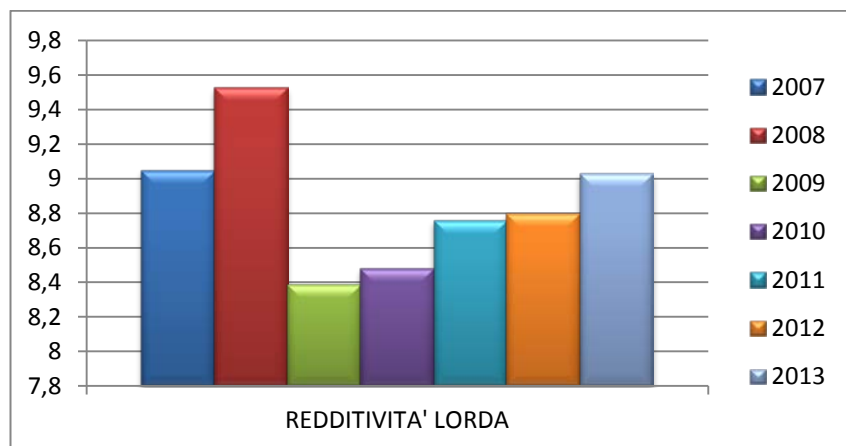
Rimborso giornaliero oneri a rilievo sanitario a carico FRNA

Anno	Onere a rilievo sanitario	Onere sanitario	Incremento %	Istat
2011	37,01	22,83	0,0%	1,80%
2012	37,01	22,83	0,0%	2,80%
2013	37,01	22,83	0,0%	3,20%
2014	37,01	22,83	0,0%	1,20%

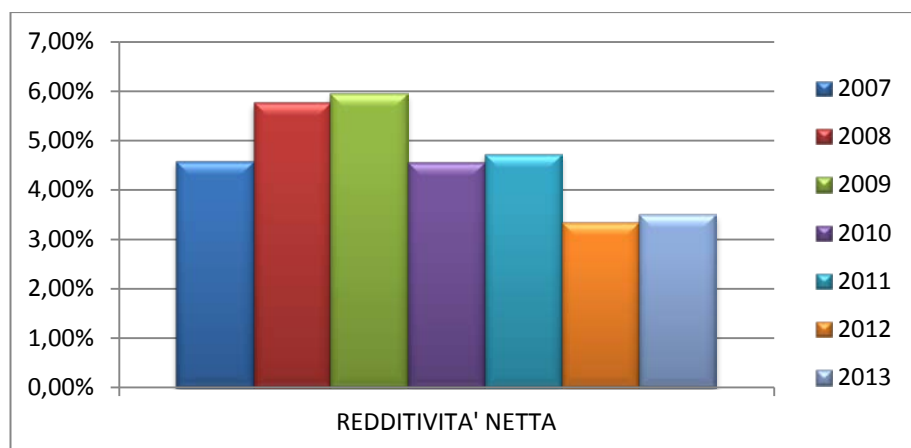
Indici

INDICI DI REDDITIVITÀ

<i>Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile</i>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Proventi canonici di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni/Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	9,05	9,53	8,39	8,48	8,76	8,8	9,03



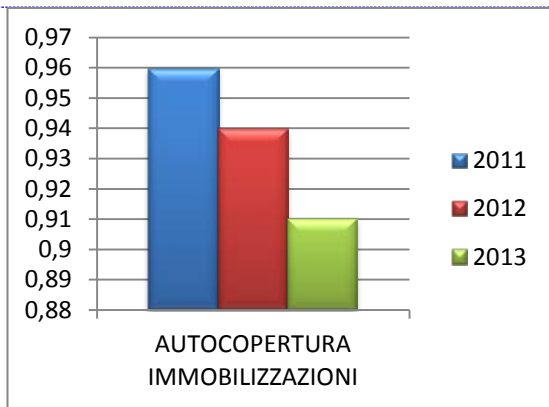
<i>Indice di redditività netta del patrimonio disponibile</i>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile/Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	4,58	5,77	5,96	4,56	4,72	3,34	3,50



INDICI DI SOLIDITÀ PATRIMONIALE

<i>Indice di auto copertura delle immobilizzazioni</i>	2011	2012	2013
Capitale Proprio / Immobilizzazioni	0,96	0,94	0,91





L'indice esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio.
L'indice identifica la situazione ottimale nel valore = 1, verificando se tale fabbisogno è soddisfatto dal solo capitale proprio.

<i>Indice di copertura delle immobilizzazioni</i>	2011	2012	2013
Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine/Immobilizzazioni	1,03	1,01	0,93



L'indice analizza la correlazione tra le fonti di finanziamento durevoli e gli impieghi durevoli (immobilizzazioni) ed esprime l'esistenza o meno di un equilibrio strutturale fra fonti consolidate e impieghi in attività immobilizzate.

RISULTATO ECONOMICO SERVIZI

	CRA	CENTRI DIURNI	CASA DI RIPOSO	APPARTAM ENTI PROTETTI	SERVIZI A GESTIONE INDIRETTA	Totale complessivo
01-RETTE	9.722.032	437.999	1.232.492			11.392.523
02-ONERI RIMBORSI ASL	11.201.701	332.116				11.533.816
03A-ALTRI RICAVI SOCIO SANITARI	31.665	24.891	4.918	196.097	6.963.710	7.221.281
04-PROVENTI C/CAPITALE	1.307.949	38.927	38.927	3.893		1.389.696
06-RICAVI PATRIMONIALI	1.584	47	205	3		1.839
07-ALTRI RICAVI	325.836	13.966	12.532	845	85.962	439.142
10-BENI SANITARI	-477.646	-2.180	-21.538	-2		-501.366
11-BENI ECONOMICI	-275.292	-7.561	-17.200	-358	-1.859	-302.270
12A-PERSONALE ADB	-7.755.728	-487.057	-320.679	-857		-8.564.321
12B-PERSONALE INFERMIERISTICO	-3.210.106	-70.604	-165.969	-243	-916	-3.447.838
12C-ALTRO SOCIO- SANITARIO	-1.750.656	-91.049	-90.727	-36.237	-370.211	-2.338.879
12D-MEDICI	-370.872	-14.716	-4.668	-78		-390.334
12E-PERSONALE E CONSULENZE AMMINISTRATIVE	-1.108.110	-32.269	-45.024	-2.998	-50.660	-1.239.061
12F-PERSONALE E CONSULENZE TECNICHE	-961.073	-28.475	-29.362	-2.838	-891	-1.022.639
12G-DIRIGENTI	-216.907	-5.875	-13.537	-431	-19.605	-256.356
12H-ALTRI COSTI PERSONALE	-151.236	-4.251	-7.464	-358	-489	-163.798
12-ONERI E PROVENTI PERSONALE (FONDI E COMANDI)	17.647	525	525	53		18.750
13-SERVIZI APPALTATI	-9.355	-278	-278	-28	-8.093	-18.034
13B-SERVIZI SOCIO- ASSISTENZIALI APPALTATI	-3.389.787	-141.076	-392.172	-33.686	-5.950.174	-9.906.894
14-UTENZE	-993.254	-25.673	-77.660	-51.241	-4.416	-1.152.245
15-MANUTENZIONI	-468.983	-15.407	-46.470	-10.855		-541.715
16-ORGANI ISTITUZIONALI	-57.348	-1.707	-1.707	-171		-60.932
17-COSTI AMMINISTRATIVI GENERALI	-173.661	-20.057	-9.845	-365	-52.140	-256.067
18-ALTRI ONERI E PROVENTI DI GESTIONE	-47.958	-256	-968	-5	-3.880	-53.068

19-ALTRI COSTI	-16.355	-2.041	-964	-2	-726.786	-746.149
20-SVALUTAZIONE E ACCANTONAMENTI	-206.613	-4.653	-24.413	-63		-235.741
21-AMMORTAMENTI	-843.882	-25.513	-74.171	-112.128	-5.461	-1.061.155
22-ONERI E PROVENTI FINANZIARI	185	6	6	1		197
23-ONERI E PROVENTI STRAORDINARI	3.623	16	784	-14	2.997	7.405
25-IMPOSTE E TASSE	-178.464	-4.872	-18.486	-7.685	-10.192	-219.698
2013 Totale complessivo	-51.062	-137.076	-72.914	-59.755	-153.104	-473.910
2012 Totale complessivo	-53.666	-54.358	-51.086	-40.271	-36.369	-235.752

	CRA	CD	CR	APP	DOM
	GIORNATE	GIORNATE	GIORNATE	GIORNATE	ORE
	186.501	12.919	22.203	9.125	240.292
2013 Costo medio a prestazione	-121,40	-76,25	-61,34	-28,56	-22,98
2013 Ricavo medio a prestazione	121,13	65,64	58,06	22,01	22,92
	187.018	12.806	22.402	9.150	243.124
2012 Costo medio a prestazione	-121,5	-70,56	-61,46	-26,25	-24,24
2012 Ricavo medio a prestazione	121,22	66,32	59,18	21,85	24,25

LE RISORSE UMANE

Composizione e consistenza delle Risorse Umane: tipologia contrattuale, area di appartenenza e inquadramento contrattuale

La dotazione organica dell'Azienda al 31/12/2013 è quasi completamente coperta con personale in ruolo a tempo indeterminato. L'ASP Giovanni XXIII ha fatto ricorso a contratti di collaborazione nel rispetto della normativa utilizzando questa tipologia contrattuale per le professionalità di alta specializzazione, come ad esempio nel caso dei medici, la cui figura è prevista per legge nei servizi assistenziali.

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	%	
dipendenti a tempo pieno indeterminato	264	90,7%
dipendenti a tempo parziale indeterminato	27	9,3%
Totale dipendenti	291	100%
di cui a tempo determinato	2	0,7%

La distribuzione delle Risorse umane nei vari settori vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area assistenza (62,3% nel settore socio assistenziale e 11,3% nel settore infermieristico), seguiti, con percentuali molto inferiori, dai dipendenti impiegati nel settore

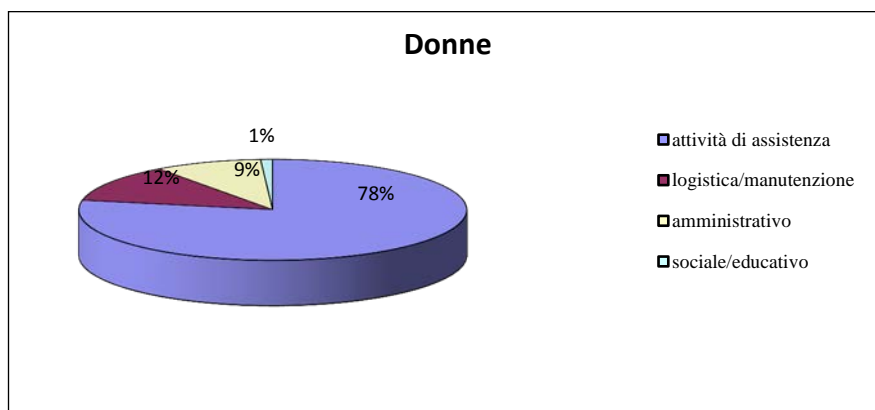
logistico (10,0%), nel settore manutenzione (4,1%) nel settore amministrativo (9,9%) e nel settore sociale ed educativo (2,4%) costituito principalmente dagli Assistenti Sociali, la cui figura si inserisce nella tipologia dei nuovi servizi offerti dall'Azienda, legati alla Domiciliarità e ai Progetti Sperimentali.

Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP - pari ad un indice percentuale di circa il 50% sul totale dei dipendenti - è collocato nella fascia B, mentre l'area dirigenziale e direttiva rappresenta circa il 15,80 % del totale del personale dipendente al 31.12.2013.

Anagrafica delle Risorse Umane: genere ed età

38

Dei 291 dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda al 31.12.2013, 226 sono donne e 65 uomini: il 77,6% delle Risorse Umane è perciò rappresentato da donne e, nello specifico, i due terzi di loro è impiegato nell'Area Assistenza. La restante parte di dipendenti donne è impiegata nell'area amministrativa (9%), logistica (12%) e un 1% in ambito sociale ed educativo.



Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica e dell'anzianità di servizio degli occupati: più del 70 delle Risorse Umane è di età compresa tra i 35 e i 54 anni, il 19,9% dei dipendenti dell'Azienda ha un'età superiore ai 55 anni, mentre soltanto il restante 5,8% ha un'età inferiore ai 30 anni.

Analizzando invece il dato relativo all'anzianità di servizio, si scopre che soltanto l'8,22% del personale dipendente è in servizio da meno di 4 anni, laddove il 19,08% tra 5 e 10 anni e il restante 72,70% da più di 10 anni. Questi dati riflettono l'importanza del fattore esperienza nelle Risorse Umane dell'ASP Giovanni XXIII e confermano la stabilità del rapporto venutosi ad instaurare tra i lavoratori e l'Azienda.

Assunzioni e dimissioni: l'andamento del turn-over nel 2013

Nel corso del 2013 si è svolta la procedura concorsuale per la copertura di n. 10 posti di Assistente di base; alla procedura selettiva hanno aderito anche Asp Circondario Imolese e Asp Poveri Vergognosi. Il concorso ha visto la partecipazione di oltre 1500 candidati. L'Azienda ha così assunto n. 4 Assistenti di base;

Oltre ai profili assistenziali le assunzioni effettuate nel corso del 2013 hanno riguardato 2 figure amministrative e un responsabile area patrimonio.

Le cessazioni sono state 18, ripartite così come da tabella:

	PENSIONAMENTO	DIMISSIONI VOLONTARIE	TRASFERIMENTO PRESSO ALTRO ENTE	RISOLUZIONE PER INABILITA'	SCADENZA CONTRATTUALE	ALTRO
area assistenza	5	1	2	2		1
area infermieristica						
logistico	2					
area amministrativa		1	2		2	
dirigenti						
Totale	7	2	4	2	2	1

La sorveglianza sanitaria

Nel 2013 la prevenzione per la tutela della salute e della sicurezza del lavoro ai sensi del d. lgs. n. 81 del 2008 è stata attuata principalmente attraverso la sorveglianza sanitaria, con l'intento di tenere monitorata la salute dei lavoratori dell'Azienda.

Politiche di genere

Il Nido aziendale e territoriale



Il 2013 ha rappresentato, per il Nido Giovannino, l'anno nel quale si è sviluppata una forte progettualità comune all'interno del Centro Servizi di Viale Roma, proprio con l'obiettivo di creare un filo conduttore fra bambini e anziani per raggiungere quello che ha sempre rappresentato l'obiettivo principale ossia lo sviluppo nell'ambito, del centro multi servizi, di un luogo che diventi punto di coinvolgimento quotidiano per anziani, bambini, familiari, operatori, per riscoprire i legami intergenerazionali. Fondamentale la collaborazione e il lavoro svolto fra le Coordinatrici dell'Asilo Nido gestito dalla Cooperativa Cadiati e il personale del Settore Animazione dell'Asp; insieme hanno elaborato alcuni progetti attuati nel corso del 2013.

L'esperienza ha visto l'organizzazione mensile con incontri tra i bambini del nido e gli anziani del centro diurno per lavorare insieme, un percorso denominato "riciclo; il progetto "Arriva Babbo Natale" ha visto il coinvolgimento di un utente del centro diurno che si è presentato al nido vestito da Babbo Natale con un regalo per tutti i bimbi, impacchettato dagli altri utenti. I "compleanni de mese" hanno visto invece il festeggiamento sia dei bambini, all'interno del nido, sia degli utenti all'interno del centro diurno con scambio reciproco di regali. Da maggio 2013 si è aggiunto un nuovo tassello. Si tratta di un nuovo spazio di incontro per i bambini e gli anziani che potranno curare insieme l'orto denominato Pollicino presente nel giardino dell'Asilo. Ancora una volta tre generazioni si sono messe insieme: i bambini, le educatrici, i genitori (che hanno zappato e strappato le erbacce) e i nostri utenti. Essi hanno lavorato fianco a fianco imparando a manipolare la terra e a seminare.

Tutte le esperienze si sono rivelate molto positive e roseguiranno anche per l'anno educativo 2013/2014.

Mobilità sostenibile

Nel corso del 2012 è stata istituita la figura del Mobility Manager, per incentivare l'uso del trasporto pubblico al fine di ridurre la presenza di autoveicoli negli spazi urbani e per diminuire gli impatti ambientali generati dai veicoli privati che ha elaborato il Piano Spostamenti Casa-Lavoro, come strumento di sviluppo, implementazione e controllo di un insieme di misure utili per razionalizzare gli spostamenti casa-lavoro del personale dipendente.

Anche nel 2013 si è avuta la sottoscrizione della convenzione con TPER per l'acquisto a prezzi agevolati di abbonamenti personali annuali per il personale dipendente dell'ASP.

Ritenendo meritevole l'iniziativa, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto che l'Azienda contribuisse alla prosecuzione di queste prime misure individuate per l'incentivazione del trasporto pubblico da parte dei dipendenti, aggiungendo, anche per il 2013, allo sconto praticato da TPER, un considerevole contributo aziendale per l'acquisto di tali abbonamenti con la distribuzione di n. 94 abbonamenti.

Ferie ed assenze

E' proseguito anche per il 2013 l'obiettivo (pluriennale) dello smaltimento delle ferie arretrate per il personale dell'Area Assistenza, che ha dato finora buoni risultati. Nel 2013 il progetto di smaltimento ferie arretrate, rivolto principalmente al personale con picchi di ferie al 31.12.2012, ha evidenziato i risultati complessivi di cui alla tabella sotto riportata.

	media pro capite gg ferie smaltite	media pro capite gg ferie residue	tasso erosione monte ferie COMPLESSIVO	tasso erosione monte ferie ANNUO (>=100%)
Anno 2011	35,2	6,7	84,1%	103,7%
Anno 2012	35,5	5,8	86,0%	101,5%
Anno 2013	34,4	6,4	84,4%	98,8%

Il dato qui di seguito riportato indica le giornate medie di assenza pro-capite (di rilevanza economica per malattia, infortunio, permessi vari previsti dal CCNL escluse le ferie e le assenze per maternità) e la percentuale dei relativi giorni di assenza calcolata sul tempo teorico di presenza, suddivisi per categoria di inquadramento, area di appartenenza e comparativamente all'anno precedente. Dall'analisi è escluso il personale inidoneo temporaneamente assegnato ad altri settori e il personale in distacco.

	ANNO 2013	ANNO 2012

Profilo professionale per Area	giornate di assenza media pro-capite	% media gg di assenza al 31/12/2011	giornate di assenza media pro-capite	% media gg di assenza al 31/12/2012
Area Assistenza				
ADB	23,5	6,4%	28,0	7,6%
AMMINISTRATIVO	4,7	1,3%	2,8	0,8%
ANIMAZIONE CURA PERSONA	45,4	12,4%	26,0	7,1%
ASSISTENTE SOCIALE			10,2	2,8%
DIRIGENTI	6,0	1,6%	3,0	0,8%
INFERMIERI	21,8	6,0%	19,6	5,3%
LOGISTICO	33,8	9,2%		
RAA	10,1	2,8%	8,8	2,4%
RESP.CENTRO SERVIZI	4,0	1,1%	7,3	2,0%
Totale ASSISTENZA	22,7	6,2%	23,3	6,4%
Settore Manutenzione				
AMMINISTRATIVO	2,6	0,7%	23,0	6,3%
DIRIGENTI			0,0	0,0%
LOGISTICO/MANUTENZIONE	14,0	3,8%	30,1	8,2%
MANUTENZIONE	11,9	3,3%	6,9	1,9%
Totale MANUTENZIONE	10,5	2,9%	23,3	6,4%
Totale AMMINISTRAZIONE	11,5	3,1%	13,4	3,7%
Servizi Territoriali				
AMMINISTRATIVO	7,0	1,9%		
ASSISTENTE SOCIALE	4,8	1,3%		
RAA	0,4	0,1%		
RESPONSABILE				
Totale SERVIZI TERRITORIALI	3,8	1,0%		
Totale SETTORE PATRIMONIO	11,4	3,1%		
Totale complessivo	20,7	5,7%	22,5	6,2%

Formazione delle Risorse umane: sviluppo, crescita ed apprendimento

Come preannunciato nel piano di Formazione 2013 in Relazione illustrativa - Bilancio annuale preventivo 2013: “il programma di formazione per l’esercizio 2013 è influenzato dal progetto di fusione tra le due ASP e di conseguenza flessibile ed adattabile alle esigenze che potranno insorgere in corso d’anno. L’Azienda dovrà saper adattare l’attività formativa al percorso di costituzione della nuova organizzazione e se necessario riconvertire gruppi di dipendenti per far loro acquisire competenze adeguate ai compiti che verranno loro assegnati. Viene, inoltre, confermata la necessità di individuare momenti utili sia per supportare il percorso per l’acquisizione dell’accreditamento definitivo sia gli adeguamenti utili ad interpretare il ruolo assegnato all’ASP da Comune di Bologna ed ASL con il Contratto di Servizio”.

In vista della nascita del nuovo C.O.I. Centro Orientamento ed Informazione si era già avviata nel 2012 una formazione generica “Front Office chiavi in Mano” integrata nel 2013 da attività formative sul campo utili a garantire l’efficienza della nuova unità operativa (135 ore).

Nell’ottica di consolidamento dei risultati già ottenuti oltre che di approfondimento e sviluppo di tematiche emergenti dai conclusi “Percorsi di formazione ed accompagnamento per operatori e familiari degli Utenti”, si è avviato il Progetto S.O.F.I.A. “Percorsi di sostegno operatori e familiari per l’innovazione” che si concluderà nel 2014 anche in applicazione della delibera regionale n.514/2009 che con il processo di accreditamento attribuisce speciale attenzione al coinvolgimento dei familiari degli utenti rispetto a vari aspetti della vita del servizio. Si sono realizzate, infatti, “aule interattive” destinate a fornire supporto metodologico/operativo nella gestione dei gruppi di miglioramento su temi specifici di interesse sia per gli utenti che per l’Azienda(circa 300 ore).

I corsi sulla sicurezza, secondo le modalità definite dall’ Accordo del 21.12.2011 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e Regioni, già avviati nel 2012 con il modulo di Formazione



Generale vedranno ulteriore sviluppo ad avvenuta unificazione delle due ASP mentre nel 2013 si è svolta la formazione di Dirigente e Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza (85 ore).

Le attività formative rivolte al tema dell'Informatica anche quest'anno hanno visto proseguire il progetto di Alfabetizzazione informatica degli operatori di reparto ed animatori, con il coinvolgimento di 53 dipendenti per complessive 309 ore. Come negli anni precedenti, si è inoltre curata l'esigenza operativa "sul campo" dell'approfondimento di alcuni software in uso nei diversi settori aziendali, (GPI Gestione Diario Giornalieri; Sistema Informatico Garsia per Assistenti sociali, Data Warehouse).

Alla luce dei risultati apprezzabili ottenuti in precedenza, sono proseguiti i percorsi formativi strutturati per offrire particolare attenzione a specifiche tecniche utili per la gestione delle demenze: il Metodo Validation, gestito da docenti interni, (26 partecipanti per circa 480 ore) e la Terapia della Bambola (21 coinvolti per 148 ore).

Sempre sulla base delle indicazioni fornite dal Medico Coordinatore circa gli argomenti, e concentrando le attività didattiche prevalentemente presso le Aule dell'ASP, si sono svolti i corsi E.C.M. utili al conseguimento dei Crediti Formativi per gli Infermieri Professionali (637 ore).

Si è inoltre organizzato un percorso formativo rivolto all'Area Amministrativa dedicato a "Procedimento Amministrativo e redazione atti sulla base della L. 241/90 e delle recenti novità legislative"(18 partecipanti per 180 ore).

La formazione nel 2013 per i dipendenti si è svolta per complessive 3.836,22 (pari a centesimi 3837,37) e con coinvolgimento di 134 dipendenti nell'arco dell'anno.

Si confrontano quindi i dati complessivi 2013 con quelli relativi all'anno 2012:

Anno	Numero dipendenti effettivamente presenti in servizio al 31 dicembre	Numero dipendenti in formazione	Percentuale di dipendenti coinvolti	ORE DI FORMAZIONE	Media di ore di formazione per singolo dipendente coinvolto in formazione
2013	293	134	45,73	3.836	28,63
2012	304	303	99,67	7.113	23,48

Nell'osservazione delle differenze tra i due anni si nota una notevole riduzione di ore rispetto al 2012 principalmente determinata dal fatto che nel 2012 si è sviluppato il 1° modulo di formazione sulla sicurezza ai sensi dall'accordo del 21.12.2011 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e Regioni, che ha coinvolto tutto il personale e che il secondo modulo nel 2013 è stato invece procrastinato in attesa dell'unificazione delle due ASP.

La formazione ed i corsi di aggiornamento vedono una ripartizione in ore per area di attività così distinta:

Area	n. ore complessive
Assistenza	3178,50
Logistica	118,67
Amministrativa	457,95
Dirigenti	81,25

Si riporta inoltre il confronto anni 2013/2012 per le attività di formazione rivolte ad utenti esterni:

TIROCINI ESTERNI

Anno	Numero tirocinanti accolti in corso d'anno	Ore di tirocini effettuate	Numero convenzioni stipulate
2013	265	15.945,00	39
2012	229	18.080,00	43

Nel 2013 l'ASP ha collaborato come di consueto con diversi Enti Proponenti (AUSL di Bologna, Università di Bologna, Istituti Aldini-Sirani-Valeriani, Futura, Irecoop, Ciofs, Cefal, Associazione Seneca, Unciformazione Scuole di Musicoterapia, Modena Formazione ed altri) accogliendo tutte le richieste pervenute. Rispetto all'anno precedente si nota una flessione in diminuzione delle ore di formazione a fronte di un più elevato numero di partecipanti (in sostanza l'accoglimento di un maggior numero di allievi ospitati in periodi frazionati esclude la contemporanea permanenza prolungata di altri, ed è esattamente l'ipotesi inversa a quanto era accaduto nel 2012 quando la permanenza temporale prolungata di alcuni aveva escluso il contemporaneo accoglimento di altri). In allineamento con anni precedenti la formazione rivolta alle Assistenti familiari, che prosegue secondo Piani di Zona pluriennali.

Invariata la presenza delle Borse lavoro formalmente regolamentate per scelta degli Enti promotori da convenzioni per INSRA (Interventi Sociali Riabilitativi Attivi).



INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

L'ASP negli anni ha orientato gli investimenti in infrastrutture e tecnologie principalmente per:

- la sicurezza degli edifici destinati ai centri servizio, con importanti interventi di manutenzione straordinaria finalizzata all'ottenimento del Certificato Prevenzione Incendi e all'adeguamento ai requisiti strutturali previsti dalla normativa sull'accreditamento;
- la sicurezza dei lavoratori, acquisendo attrezzature specifiche e “mezzi appropriati” volti a ridurre il rischio per la movimentazione manuale dei carichi dei dipendenti;
- il miglioramento della redditività e la conservazione del patrimonio immobiliare da reddito;
- l'informatizzazione del processo assistenziale.

Interventi sugli immobili indisponibili

Fra gli interventi eseguiti nel 2013 sugli immobili indisponibili (ossia di quelli utilizzati per le attività assistenziali, di supporto e amministrative), si segnalano:

- Lavori di ampliamento degli uffici presso il Centro Multi servizi di Viale Roma, finalizzato sia alla riorganizzazione della funzione amministrativa e sistemazione dell'accesso esterno al nuovo locale front-office;
- la realizzazione di nuovi spogliatoi nei locali ex camerini del teatro di Viale Roma 21;
- accertamenti tecnici e interventi di ripristino per il risanamento dei danni provocati dal sisma nel Centro Servizi di Via Saliceto.

Per un dettaglio maggiormente analitico è possibile fare riferimento a quanto riportato nella sezione “Investimenti” della Relazione sulla Gestione 2013.

Interventi sugli immobili disponibili

Fra gli interventi eseguiti nel 2013 sugli immobili disponibili da reddito si segnalano:

- la prosecuzione degli interventi di riqualificazione e messa a norma di unità immobiliari rilasciate;
- la sistemazione delle facciate interne con messa in sicurezza dei soffitti di gronda del complesso di via Saragozza n. 63-71;
- la messa in sicurezza della facciata interna dell'edificio di Via Drapperie 6;

Per un dettaglio maggiormente analitico è possibile fare riferimento a quanto riportato nella sezione “Investimenti” della Relazione sulla Gestione 2013.

Gli interventi per ridurre i rischi per la sicurezza dei lavoratori

L'Azienda ha adottato da tempo l'indice MAPO (Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati), quale indice sintetico di rischio per la movimentazione manuale dei carichi dei dipendenti, in adozione anche presso molti presidi ospedalieri. Tale metodologia, proposta dal National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), valuta il carico assistenziale, il tipo ed il grado di disabilità motoria degli utenti, gli aspetti strutturali degli ambienti di lavoro e degenza, le attrezzature in dotazione e la formazione degli operatori sullo specifico argomento. Grazie a tale indice è possibile valutare in modo integrale i principali fattori di rischio da movimentazione manuale degli utenti.

Il D.Lgs 81/08 -titolo VI- fornisce una definizione della “movimentazione manuale dei carichi” (art. 167, comma 2, lett. a.) e fissa gli obblighi del datore di lavoro (art. 168). Il primo obiettivo della norma è quello dell'eliminazione del rischio da movimentazione manuale (mediante l'adozione di “misure organizzative” e “mezzi appropriati”), ma nell'ambito delle attività di assistenza a degenti non autosufficienti, tale indicazione è difficilmente attuabile. Pertanto l'attività di prevenzione deve basarsi su una valutazione periodica e costante del rischio, sull'introduzione di ausili e procedure adeguate, sulla sorveglianza sanitaria e sulla formazione degli addetti.

Essere partiti per tempo utilizzando tale metodo, ha consentito all'azienda una programmazione delle misure preventive e sanitarie, investendo su tutti quei fattori migliorabili secondo uno specifico ordine di priorità. Per

ridurre i fattori di rischio, nel corso del 2013, sono stati acquistati i nuovi letti per reparti 1-2B Centro Servizi di Viale Roma.

L'informatizzazione dei processi aziendali

L'innovazione organizzativa e gestionale aziendale si basa in larga parte sull'informatizzazione dei processi e del conseguente adeguamento del sistema informativo. Si tratta di un miglioramento continuo a cui tendere e che, anche nel corso del 2013, ha avuto un suo consolidamento e sviluppo, in termini di efficacia ed efficienza.

L'attività di informatizzazione è stata caratterizzata da alcune fondamentali modalità operative:

- Una sensibilizzazione all'utilizzo del sistema informativo diffusione sempre maggiore nella condivisione dei dati aziendali, messi a disposizione dai diversi gestionali in uso presso l'ASP, con preferenza all'impiego e alla consultazione del DWH. In esso confluiscono la quasi totalità dei dati provenienti dalle diverse banche dati aziendali e attraverso il suo impiego è possibile avere sempre una situazione aggiornata sull'andamento aziendale. Il ricorso al DWH ha rappresentato anche nel corso del 2013 un supporto indispensabile per i processi decisionali aziendali.
- Prevedere un adeguato progetto che, di pari passo alla movimentazione di una così ingente quantità di dati aziendali, ne garantisca integrità e sicurezza sia nella generazione che nella consultazione.
- Finalizzare l'informatizzazione non ad una raccolta sistematica di dati fine a sé stessa, ma a semplificare e rendere sempre più efficiente l'attività e migliorare i processi decisionali, che sovrintendono all'erogazione dell'attività aziendale.

Particolare attenzione è stata posta, nel corso di tutto l'anno, al progetto di informatizzazione preliminare alla nuova ASP. La nuova realtà aziendale, maggiormente articolata ed estesa in termini di postazioni ed ubicazioni, richiede grande sforzo tecnologico e di sistema.



LA GESTIONE DEL PATRIMONIO DA REDDITO

Gli indirizzi di gestione

ASP Giovanni XXIII gestisce il proprio patrimonio immobiliare disponibile secondo gli indirizzi della Direttiva regionale n. 624/2004, ossia in modo da assicurare una rendita in linea con i valori di mercato.

La gestione patrimoniale è pertanto indirizzata alla massimizzazione dei ricavi e finalizzata a finanziare la gestione dei servizi socio sanitari e socio assistenziali, contribuendo così a calmierare le rette a carico degli utenti.

Sulla base di quanto disposto dalla L.R. 2/2003, L'Azienda predispone annualmente un piano di gestione (locazioni, alienazioni) e di valorizzazione del patrimonio immobiliare con l'adozione del Piano degli Investimenti triennale e del Documento di Budget annuale approvati da CdA e Assemblea dei Soci.

Competono dunque agli organi di governo (Assemblea dei Soci e CdA) gli atti programmatici e di indirizzo; competono alla Direzione Generale e ai Responsabili di procedimento gli atti della gestione (Approvazione bandi di alienazione o locazione; aggiudicazione alienazioni e locazioni).

Le trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile, previa sostituzione del primo con altro patrimonio di uguale consistenza e finalità, nonché le alienazioni del patrimonio disponibile sono soggette ad autorizzazione da parte del Comune di Bologna e al parere obbligatorio della Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria.

Le scelte compiute da ASP Giovanni XXIII in materia di patrimonio immobiliare disponibile

In questi ultimi anni l'Azienda ha cercato di mantenere in equilibrio due aspetti per molti versi opposti: da un lato, l'esigenza di realizzare i ricavi previsti a bilancio, garantendo l'equilibrio contabile, ottenendo altresì l'effetto di calmierare le rette dei servizi assistenziali a carico dell'utente, dall'altro lato, quello di mettere parte del proprio patrimonio immobiliare a servizio della Città, in particolare di coloro che hanno rilevanti problemi economici o socio/assistenziali.

La gestione patrimoniale è stata quindi indirizzata alla massimizzazione dei ricavi e all'incremento della redditività, ma nel contempo è attenta ai soggetti e ai ceti più deboli.

La politica delle alienazioni dei beni patrimoniali che rientrano nei piani di dismissione è finalizzata principalmente all'autofinanziamento e allo sviluppo delle attività assistenziali, consentendo la progettazione di nuovi e diversi servizi a favore della collettività ed il mantenimento di un buon livello di competitività nel mercato cittadino dei servizi assistenziali.

Tutte le plusvalenze derivanti da alienazione del patrimonio disponibile sono iscritte quali contributi in conto capitale e finalizzate ad investimenti.

L'accesso alle locazioni

L'accesso alle locazioni avviene attraverso bandi pubblici aperti alla cittadinanza nei quali vengono indicati i criteri di ammissione.

I bandi vengono pubblicati sul sito internet dell'ASP, all'Albo pretorio del Comune di Bologna e sui quotidiani a diffusione locale.

L'assegnazione viene effettuata a chi presenta la migliore offerta in aumento rispetto al canone mensile a base d'asta e previa verifica della capacità reddituale (il reddito complessivo annuo deve essere almeno due volte e mezzo più alto del canone offerto).

Se in sede d'asta un immobile non riceve offerte, l'Azienda può procedere ad assegnazione diretta alle stesse condizioni previste per il bando pubblico.

I contratti di locazione sono concordati in base alle Legge 431/1998, ossia a canoni agevolati rispetto a quelli a libero mercato.

Inoltre l'Azienda ha dato piena applicazione alla Legge regionale n. 21/2001 offrendo il 60% dei propri alloggi resisi liberi al Comune di Bologna per fronteggiare l'emergenza abitativa e risolvere situazioni particolarmente delicate orientando anche la gestione del patrimonio da reddito, ad una finalità di servizio alla cittadinanza.

Costanti sono stati i confronti con il Sindacato unitario nazionale degli inquilini e assegnatari (SUNIA) per definire accordi che potessero andare incontro agli interessi degli inquilini, per salvaguardando gli interessi dell'Azienda.

La locazione degli immobili per tipologia di contratto:

Tipologia beni immobili (dati al 31/12/2013)	Locati	Non locati	Locati con contratto L. 392/78	Locati con contratto L. 431/98
Unità abitative in Bologna *	126	10	0	126
Unità commerciali in Bologna *	71	2	71	
Terreno area ATC in Bologna	1	0	1	
Fondi agricoli in provincia	3	2		
Posti auto	42	4	42	

* al 31/12/2013 nelle unità abitative risultanti sfitte rientrano: 1 appartamento in Via S. Isaia 45, 3 appartamenti diroccati di Via Siepelunga e 1 appartamento di Via Bentivogli n. 6, tutte previste in alienazione; per 5 unità infine si è prevista la sanificazione che consentirà la rilocalizzazione.

Chi sono gli affittuari

Contratti di locazione abitativa per tipologia di locatari	Numero contratti di locazione	% sul totale
Persone anziane sole	5	4,09
Soggetti o nuclei familiari definibili come "casi sociali" (*)	7	5,73
Associazioni che gestiscono servizi assistenziali	13	10,65
Settore Coordinamento sociale e salute del Comune di Bologna	12	9,83
Cittadini extra comunitari con contratto diretto	21	17,25
Altri nuclei familiari/conviventi	64	52,45
TOTALE	122	100

(*) seguiti dai servizi competenti ASL e Comune di Bologna

La redditività del patrimonio

REDDITIVITÀ PATRIMONIALE

	Valore di inventario (1)	Ricavi 2013 (2)	Redditività	Risultato atteso (3)
URBANO ABITATIVO E COMMERCIALE	19.202.207,42	1.754.382,41	9,14%	8,96%
TERRENI	462.182,39	20.981,92	4,54%	3,60%
	19.664.389,81	1.775.364,33	9,03%	8,80%

1) Valore inventario (catastale per i beni inseriti in Stato Patrimoniale di Apertura rivalutato di tutti gli interventi di manutenzione incrementativa effettuati)

2) Canoni al 31/12

3) Risultato Consuntivo 2012

Chiarezza e trasparenza nei rapporti economico-contrattuali

L'Azienda basa il proprio rapporto con gli inquilini e gli affittuari sulla massima trasparenza, in particolare per quanto concerne i rapporti economico-contrattuali.

Dal 2007 è stata definita una procedura di tutela dei patti contrattuali sottoscritti al fine di ridurre eventuali contestazioni.

Particolare attenzione è stata riservata agli inquilini con gravi problemi di morosità, prendendo contatto direttamente con gli stessi ed indirizzandoli ai servizi sociali del Comune di Bologna e ad associazioni di categoria degli inquilini, al fine di trovare soluzione ai problemi economici.

Con Determinazione n. 229 del 26 novembre 2012 si è recepito ed aderito al Protocollo d'intesa promosso dalla Prefettura di Bologna tra Tribunale di Bologna, Regione Emilia – Romagna, Provincia di Bologna, Comuni della Provincia di Bologna, Sindacati ed associazioni rappresentative dei proprietari e degli inquilini, Istituti di Credito e Fondazioni Bancarie, recante Misure straordinarie di intervento per la riduzione del disagio abitativo, avente scadenza il 31/12/2013.

Tale adesione permette all'ASP di azzerare l'80% del debito pregresso maturato dall'inquilino in quanto tale debito viene coperto da un fondo gestito dalla Provincia e costituito con la quota contributiva della Regione

Emilia – Romagna per l'erogazione di contributi a fondo perduto in favore di inquilini che sono inadempienti all'obbligo di pagamento dei canoni di locazione a causa di una disagiata posizione reddituale; il rapporto con l'inquilino proseguirebbe rimanendo invariato, tenendo conto comunque che l'eventuale procedura di sfratto potrebbe in qualsiasi momento essere riattivata a tutela dell'ASP.

La nuova procedura, volta a garantire maggiore chiarezza e trasparenza è stata percepita con soddisfazione dagli inquilini, facendo diminuire notevolmente i contenziosi relativi a spese emesse.

Abitazioni salubri e sicure

Con l'obiettivo di aumentare e migliorare la qualità della vita degli inquilini di edifici di proprietà dell'Azienda sono stati pianificati interventi di sanificazione e messa a norma.

Per l'installazione dei due impianti elevatori per disabili di via Saragozza 65 e 71 nel 2013 si è proceduto alla progettazione con l'antisismica da ripresentare al Comune di Bologna e alla Soprintendenza per la riapprovazione, tali lavori inizieranno nel 2014.

Per il risanamento delle facciate del complesso di via Saragozza dal 65 al 71 si è proceduto con i lavori su via Saragozza 63 e 65.

Si è provveduto alla sanificazione e manutenzione straordinaria agli impianti di tutte le unità che si sono rese libere per poterle rilocare e rispettare le previsioni di Bilancio in tutto fra unità rilasciate a fine 2013 e unità rilasciate nel corso del 2012 le unità interessate a manutenzioni straordinarie sono state 28

Il Settore nel corso dell'anno 2013 ha risposto a 200 richieste d'intervento da parte degli inquilini per interventi di manutenzione ordinaria e di riparazione inerenti alle luci condominiali, citofoni, luci parcheggi, cancelli automatici, perdite da grondaie, pulizie delle reti fognarie, rottura delle serrature dei portoni di accesso ai civici, rottura delle porte di accesso alle scale condominiali, rottura delle serrature delle porte delle cantine, ecc. Per quanto concerne tali richieste d'intervento, la quasi totalità è stata evasa entro lo standard di riferimento delle 24-48 ore, mentre solo una piccolissima percentuale è stata procrastinata, comunque non oltre le 36-72 ore. Gli interventi più complessi, invece, hanno richiesto un tempo superiore che non è comunque mai andato oltre i 5-6 giorni lavorativi.

Si è inoltre programmato la verifica annuale degli impianti di riscaldamento posta all'interno degli appartamenti per il rispetto della sicurezza.

NOTA METODOLOGICA

Il punto di riferimento fondamentale per la realizzazione del bilancio sociale è rappresentato dalle Linee Guida della Regione Emilia Romagna, in tema di rendicontazione sociale da parte delle ASP. Dal 2009, quando ancora le Linee Guida erano in fase di pubblicazione da parte del Gruppo di Lavoro regionale, l'ASP Giovanni XXIII ha comunque avviato, dapprima in maniera sperimentale, il percorso di adeguamento del proprio bilancio sociale alle nuove linee guida, prevedendone il completamento con l'edizione dell'anno passato.

La presente edizione del documento si pone quale tappa conclusiva di una tradizione di rendicontazione sociale ultra decennale. Infatti, ancor prima che entrassero in vigore le linee guida regionali, l'ASP aveva comunque inteso dotarsi, su base volontaria, di uno strumento che fosse in grado di dar conto ai propri interlocutori del proprio operato, rendendo trasparenti e comprensibili all'esterno i programmi, le attività e i risultati raggiunti. È un percorso iniziato nel 2002, dapprima quale progetto da sviluppare, poi come vero e proprio obiettivo declinato in azioni ed indicatori: puntare ad una rendicontazione sociale che desse conto degli impegni, dei risultati e degli effetti sociali della propria azione, così da rendere visibile e controllabile da parte dello stakeholder l'attività aziendale socialmente rilevante.

Il progetto iniziale si è poi evoluto negli anni seguenti, attraverso successive revisioni ed approfondimenti legati al modificarsi degli input (normativi, ma non solo) provenienti dal contesto della rendicontazione sociale:

- alla Legge Regionale n.2 del 2003, che prevedeva tra gli adempimenti per le future ASP anche la redazione del Bilancio Sociale;
- alla partecipazione nel 2004 al percorso di rendicontazione e bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche promosso all'interno del Programma Cantieri PA del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- alle Direttive dettate dal Ministero della Funzione Pubblica del febbraio 2006;
- alla partecipazione al Gruppo Regionale per la redazione delle Linee Guida per la predisposizione del Bilancio Sociale delle ASP dell'Emilia Romagna.

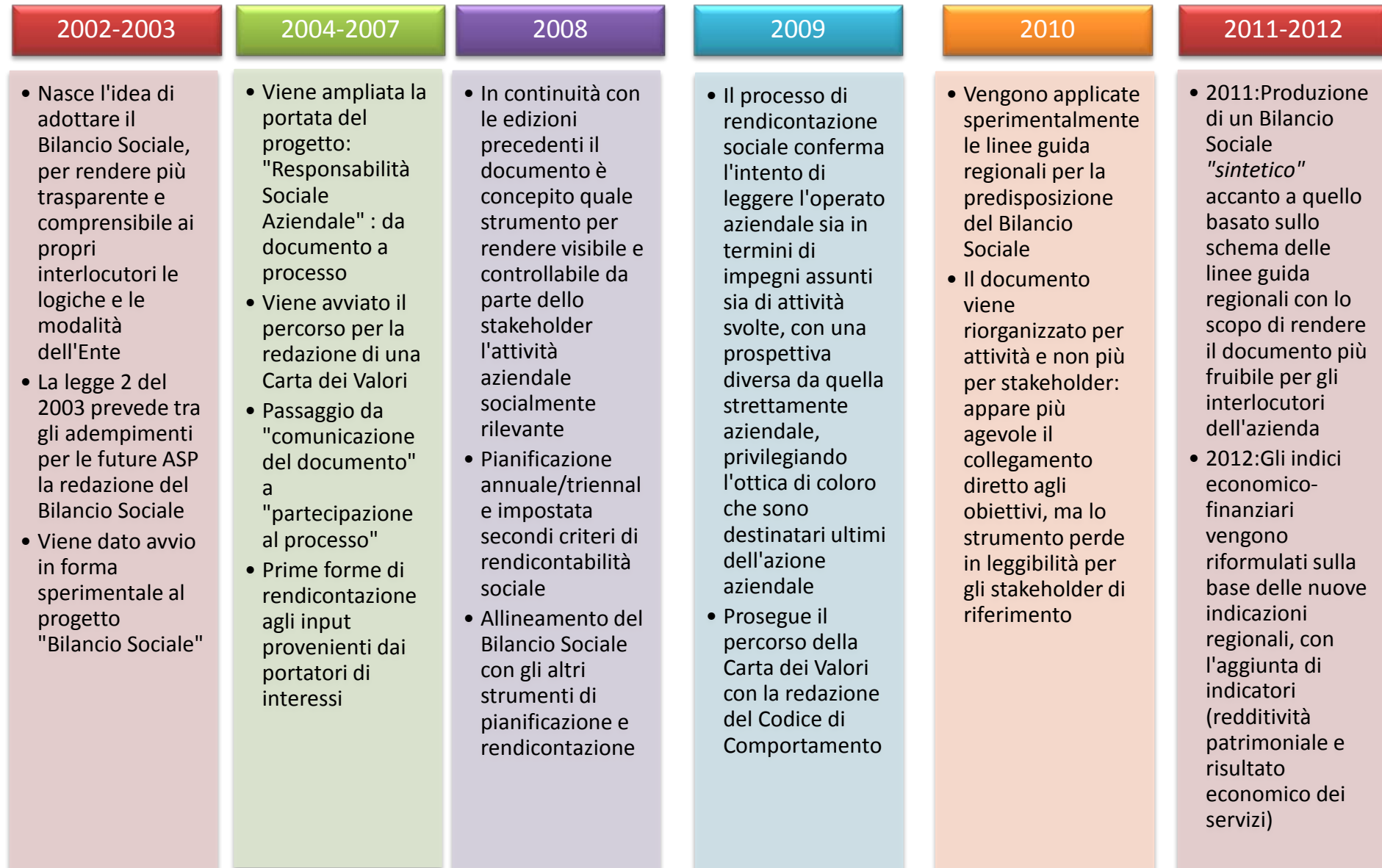
Con quest'ultimo input, si è poi strutturata la rendicontazione sociale, così come viene oggi attuata con il presente documento.

A partire dall'1/01/2014 questa azienda cesserà di esistere, andando a confluire in ASP Città di Bologna. Le evoluzioni e gli sviluppi cui è andato incontro il documento di rendicontazione sociale in questi anni, non sono stati tradotti in nuovi input per la presente edizione. Lo sforzo profuso all'interno dell'azienda in vista dell'unificazione delle ASP in ambito cittadino è stato tale da relegare l'attività di rendicontazione sociale ad un semplice aggiornamento dei contenuti, già ampiamente codificati in anni precedenti.

Si rimanda alla prima rendicontazione sociale di ASP Città di Bologna per una ancor più completa analisi dei servizi socio assistenziali nell'ambito del distretto cittadino.

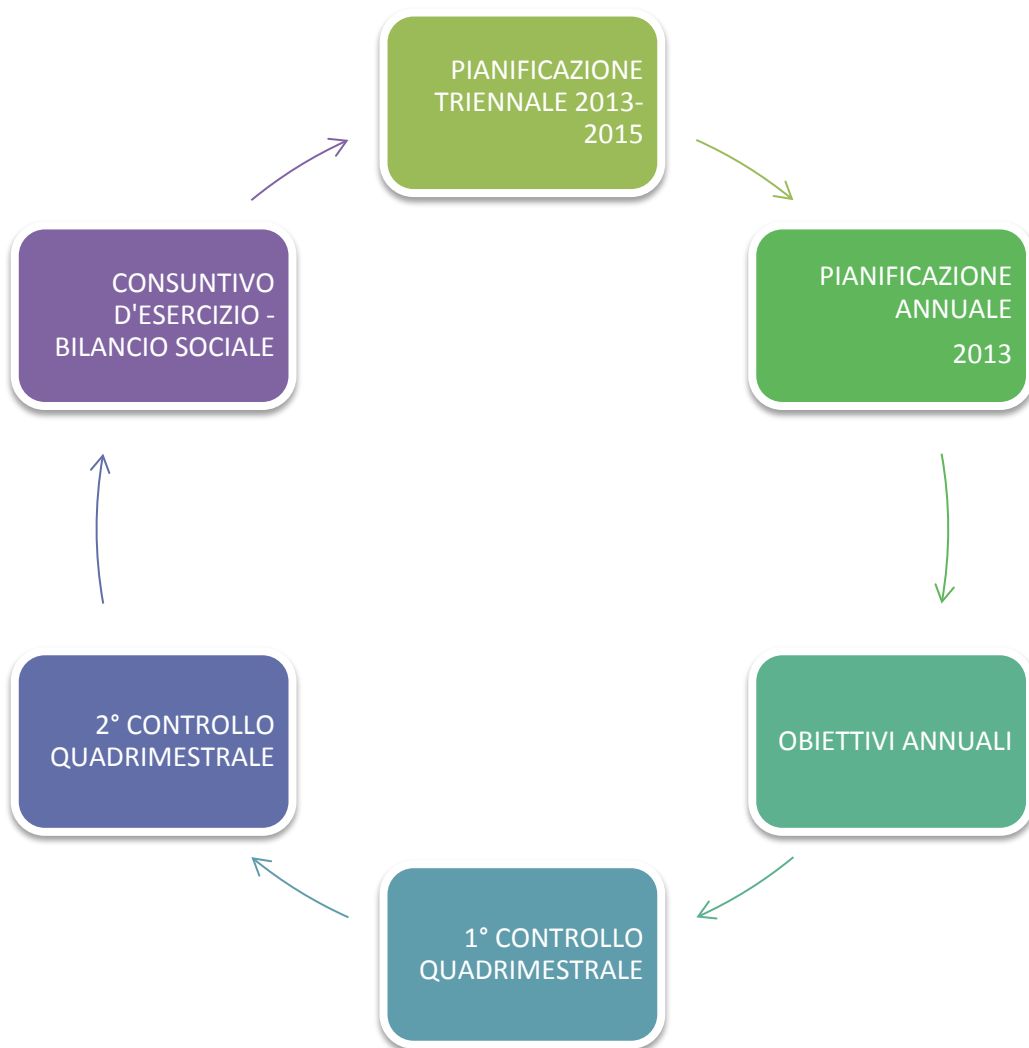


Storia del Bilancio sociale dell'ASP Giovanni XXIII



Processo di rendicontazione seguito nella costruzione del Bilancio sociale

Il processo di rendicontazione parte dalla pianificazione degli obiettivi aziendali, passa attraverso la rendicontazione periodica e si conclude con il Bilancio Sociale allegato al bilancio consuntivo.



Il bilancio sociale, successivamente alla sua approvazione da parte dell'Assemblea dei Soci, viene presentato ai principali stakeholder (portatori di interesse).

Metodi di raccolta, elaborazione ed esposizione dei dati

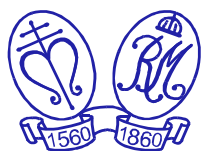
Gli indicatori e i dati presentati provengono in grande parte dalle banche dati dei programmi gestionali utilizzate comunemente per le attività aziendali.

I dati elementari così raccolti sono raggruppati e rielaborati all'interno di uno strumento di Datawarehouse.

Sono trattati in tal modo i seguenti dati:

- contabilità analitica
- contabilità generale
- risorse umane
- dati statistici ospiti
- dati relativi al processo assistenziale delle strutture residenziali e semiresidenziali
- dati relativi alle attività di animazione

I dati relativi alle attività trasferite con il contratto di servizio, sono trattati manualmente su foglio elettronico e rilevati in una reportistica aziendale standard mensile.



ASP Giovanni XXIII

ASP Giovanni XXIII - Viale Roma 21 40139 Bologna - tel. 051 6201311