



SENECA
Azienda Servizi alla Persona

ASP Seneca

BILANCIO SOCIALE 2010

Gruppo di lavoro: Lucia Bellotto, Patrizia Cattabriga, Luana Forni, Maria Letizia Mogavero,
Paola Perini, Paolo Sabattini, Isabella Scippa e Lorenzo Sessa.

Consiglio di Amministrazione: Anna Cocchi (Presidente CDA), Giuseppe Muscas (Consigliere) e Mauro Riccucci (Consigliere).

Coordinamento attività: Patrizia Cattabriga

Assistenza: Davide Conte

SOMMARIO

PREMESSA – IL BILANCIO SOCIALE DI ASP SENECA	4
CAPITOLO 1 – LA PERSONA E LA FAMIGLIA QUALE RIFERIMENTO DELL’ ATTIVITÀ.....	7
CAPITOLO 2 – SERVIZI SVOLTI: FAMIGLIE E MINORI, ADULTI E ANZIANI.....	11
CAPITOLO 3 – GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE.....	26
CAPITOLO 4 – SISTEMA DI RELAZIONI	30
PROSPETTIVE DI SVILUPPO: LE SPECIFICITÀ DI ASP SENECA	32
APPENDICE.....	34

Premessa – Il bilancio sociale di ASP Seneca

Nella prima edizione del bilancio sociale si spiegava come il bilancio sociale fosse un'occasione per guardarci allo specchio, uno "specchio magico" come è stato definito da M. Viviani, perchè riflette la concretizzazione degli indirizzi politici ricevuti dagli Amministratori dei nostri Comuni e i valori che hanno guidato ASP Seneca nel perseguire gli obiettivi. Nel 2011 è stato deciso di rivedere il progetto e integrare il documento finale con le novità amministrative e gestionali che hanno caratterizzato l'ultimo esercizio dell'ASP. Punto di partenza della nuova fase di rendicontazione sociale è stata la rilettura dei valori di riferimento della nostra attività – “attenzione all'accoglienza della famiglia, responsabilità, continuità del servizio” – e della missione dell'ASP:

- interesse prevalente → *L'ASP Seneca è una azienda pubblica che progetta e fornisce servizi alla persona e alla famiglia nei comuni di Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto e Sant'Agata Bolognese nel rispetto della dignità della persona e della sua famiglia;*
- stile/modalità → *I servizi sono rivolti agli anziani, alle persone diversamente abili, ai minori e alle loro famiglie, agli adulti garantendo la continuità, l'imparzialità e l'innovazione del servizio stesso;*
- gestione/impresa → *La gestione efficiente delle risorse economiche ed umane e la gestione efficace nel raggiungimento degli obiettivi e il contestuale sviluppo di una organizzazione leggera e competente rappresentano le condizioni fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi della solidarietà, partecipazione, rispetto e valorizzazione della persona;*
- ambiente → *L'ASP ritiene il coinvolgimento e confronto costante con i soggetti istituzionali (Comuni, AUSL, Ufficio di piano..) elemento imprescindibile per la lettura dei bisogni rilevati e inespressi del territorio al fine di dare risposte adeguate alle mutevoli esigenze dei cittadini attraverso servizi differenziati. In questo sistema di relazione gioca un ruolo crescente il mondo del volontariato e dell'imprenditoria sociale;*
- specificità → *L'ASP Seneca si caratterizza per un'attenzione particolare all'innovazione nei processi interni (governance leggera ed organizzazione efficiente) e nei servizi resi alla comunità.*

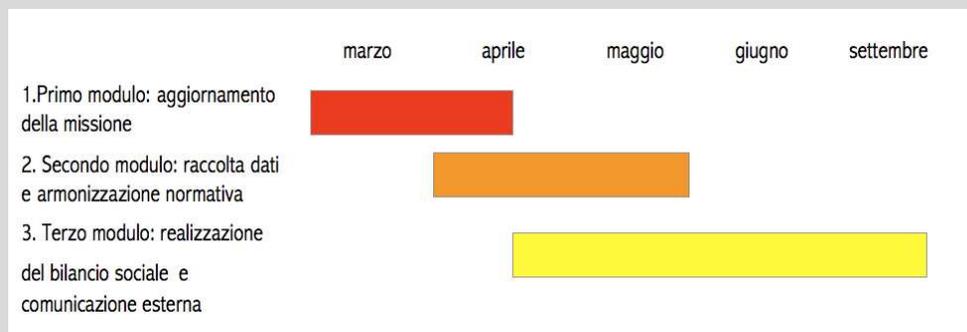
Nel corso del 2011 si è deciso di aggiungere alla funzione di verifica della coerenza valoriale dell'attività svolta da ASP Seneca nel corso 2010 anche una seconda funzione: il bilancio sociale come strumento di dialogo con tutti i principali interlocutori esterni. Ecco quindi che il risultato principale del processo di rendicontazione sociale del 2011 è stato quello di realizzare un bilancio sociale rivolto all'esterno e capace di soddisfare il "fabbisogno" informativo dei differenti interlocutori dell'ASP quali, per esempio, i cittadini e i Comuni del Territorio, la Regione e le imprese fornitrici. Per questo motivo all'anima prevalentemente qualitativa del bilancio sociale 2010 è stata aggiunto un set di indicatori quantitativi secondo quanto previsto dalle Linee guida regionali. Questa doppia anima del bilancio sociale - "quali-quantitativa" - si riflette anche sulla struttura del documento che si articola in due parti autonome ma complementari: una prima parte orientata alla comunicazione esterna verso i cittadini e una seconda parte di natura più tecnica. Nei prossimi anni sarà importante aggiungere agli indicatori di natura sociale ed economica anche alcuni dati di natura ambientale/territoriale secondo la prospettiva propria di un bilancio di sostenibilità e propria di un'impresa attenta non solo alla coerenza valoriale ma anche al proprio impatto sociale e ambientale.

Breve nota metodologica e alcune definizioni

Il processo di responsabilità sociale è un'azione volontaria - “integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle imprese nelle loro operazioni commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate” (Libro Verde della Commissione delle Comunità Europee, 2001) - che nasce come risposta alle esigenze di innovazione delle pratiche di governo e “governance” del territorio. In ambito privato con il termine di “responsabilità sociale” si intende un modello di governance allargata, in base al quale chi governa l'impresa ha responsabilità che si estendono dall'osservanza dei doveri fiduciari nei riguardi della proprietà ad analoghi doveri fiduciari nei riguardi, in generale, di tutti gli stakeholder” (L. Sacconi, 2004). In particolare nell'ambito della pubblica amministrazione il bilancio sociale non è un semplice strumento di rendicontazione ma è l'“esito di un processo con cui l'amministrazione rende conto delle scelte, delle attività, dei risultati e dell'impiego di risorse in un dato periodo, in modo da consentire ai cittadini e ai diversi interlocutori di conoscere e formulare un proprio giudizio su come l'amministrazione interpreta e realizza la sua missione istituzionale e il suo mandato. [...] La finalità del bilancio sociale è quella di informare in maniera chiara e intellegibile sull'attività svolta dall'ente locale in termini di coerenza tra gli obiettivi programmati, i risultati raggiunti e gli effetti sociali e ambientali prodotti. Gli enti locali per mezzo del bilancio sociale illustrano ai cittadini e a tutti gli attuali e potenziali portatori di interesse, le modalità di impiego delle risorse attratte, sviluppando meccanismi di controllo sociale e favorendo il processo di programmazione e controllo annuale” (Ministero dell'Interno - Linee guida per la rendicontazione sociale negli enti locali). Nel corso del 2010 sono state pubblicate dalla Regione Emilia Romagna le linee guida di riferimento per la redazione del bilancio sociale da parte dell'ASP (Regione Emilia Romagna, Linee guida per la predisposizione del bilancio sociale dell'Emilia Romagna, 2010). La struttura del bilancio sociale di ASP Seneca rispetta e integra quanto previsto dalla Regione Emilia Romagna e in particolare in appendice al documento il set di indicatori richiesti dalle linee guida.

In termini generali l'ASP Seneca ha avviato il processo di rendicontazione sociale come percorso formativo interno e trasversale ai settori. Tale approccio formativo ha condizionato tutto il processo di rendicontazione che si è articolato in tre moduli tra loro strettamente collegati:

- definizione e aggiornamento della missione;
- raccolta dati e armonizzazione normativa;
- redazione del bilancio sociale e comunicazione.

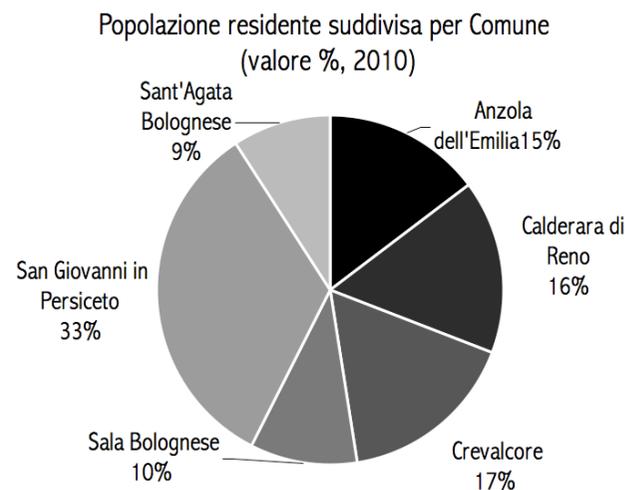
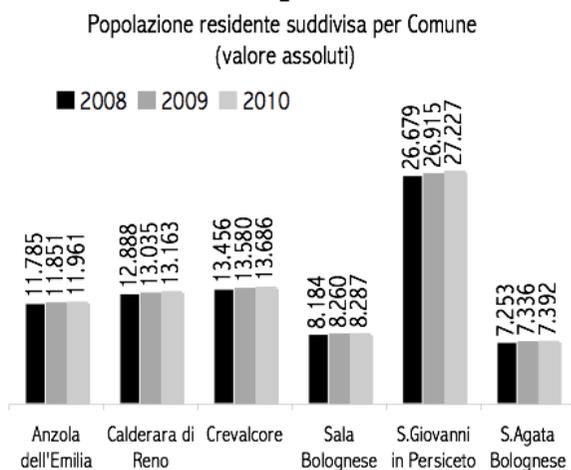


Capitolo 1 – La persona e la famiglia quale riferimento dell'attività

Missione: “L’ASP Seneca è una azienda pubblica che progetta e fornisce servizi alla persona e alla famiglia nei comuni di Anzola dell’Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto e Sant’Agata Bolognese nel rispetto della dignità della persona e della sua famiglia”.

In questo primo capitolo è descritto il contesto in cui opera l’ASP. Uno degli obiettivi del bilancio sociale è quello di rendere conto del modo in cui l’amministrazione interpreta la propria missione istituzionale, esplicitandone i valori di riferimento, la visione e le priorità di intervento, con riferimento alle caratteristiche e all’evoluzione del contesto in cui opera”. (Ministero degli interni, 2007). Il riferimento al contesto rappresenta un passaggio importante ma non si tratta di una conoscenza passiva dei numeri: “conoscere è necessario, ma non basta. Dalla conoscenza occorre poi passare alle scelte e alle decisioni”. (G. Dossetti). Ecco quindi che se l’interesse fondante dell’ASP Seneca è il benessere delle persone e delle famiglie che vivono nel territorio dei Comuni soci risulta quindi importante rilevare le principali evoluzioni demografiche, sociali che caratterizzano il territorio in modo da riuscire a rispondere nel modo più coerente e adatto ai nuovi bisogni delle famiglie. I grafici che seguono descrivono sinteticamente le principali dimensioni demografiche con particolare interesse rivolto ai dati relativi agli ambiti di intervento specifici dell’ASP. Il primo dato macro è rappresentato dalla popolazione complessiva residente nei Comuni soci dell’ASP (tale territorio coincide con l’Associazione Intercomunale Terred’Acqua). Complessivamente la popolazione del territorio è pari a 81.716 abitanti (31/12/2010). La popolazione è cresciuta nell’ultimo triennio del 2% passando da 80.245 abitanti nel 2008 agli attuali 81.716. Il Comune con la popolazione maggiore è quello di San Giovanni in Persiceto con 27.227 abitanti (nel 2008 erano 26.679) mentre i due più piccoli sono Sant’Agata Bolognese (7.392 ab.) e Sala Bolognese (8.287 ab.).

I dati della popolazione complessiva evidenziano come l'ambito di intervento dell'ASP Seneca sia equivalente a quello di un comune di media-grande dimensione.



Un ulteriore elemento di lettura del territorio: nella missione dell'ASP Seneca si afferma non solo l'attenzione generale alla popolazione residente ma una attenzione particolare alle famiglie: *“l'ASP Seneca è una azienda pubblica che progetta e fornisce servizi alla persona e alla famiglia”*. L'importanza della famiglia deriva dal fatto che la famiglia è contestualmente destinataria dei servizi ma è anche co-protagonista del servizio attraverso la sua funzione educativa e di assistenza. In termini statistici la famiglia *“è l'insieme delle persone coabitanti legate da vincoli di matrimonio o parentela, affinità, adozione, tutela o affettivi”* mentre il nucleo familiare *“è l'insieme delle persone che formano una coppia con figli celibi o nubili, una coppia senza figli, un genitore solo con figli celibi o nubili. Una famiglia può coincidere con un nucleo, può essere formata da un nucleo più altri membri aggregati, da più nuclei (con o senza membri aggregati), o da nessun nucleo (persone sole, famiglie composte da due sorelle, da un genitore con figlio separato, divorziato o vedovo, ecc.)*. La tabella

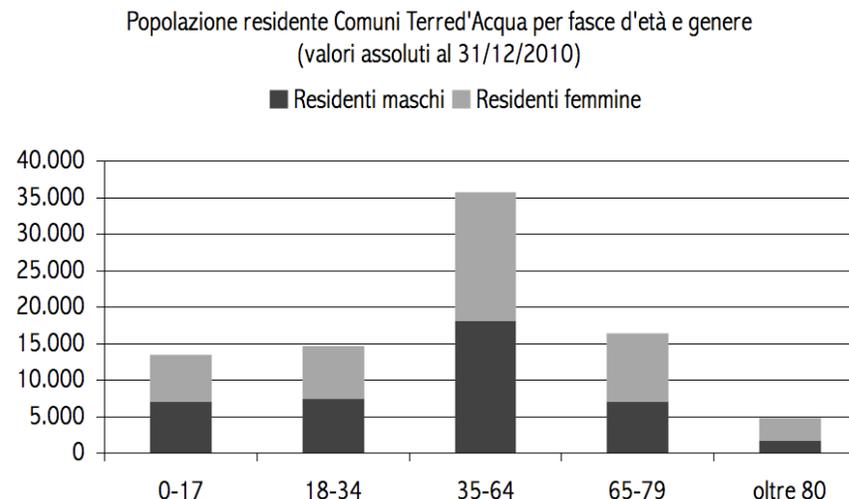
che segue fornisce il numero medio dei componenti di ciascun nucleo familiare.

n. medio componenti nucleo familiare al 31/12/2010

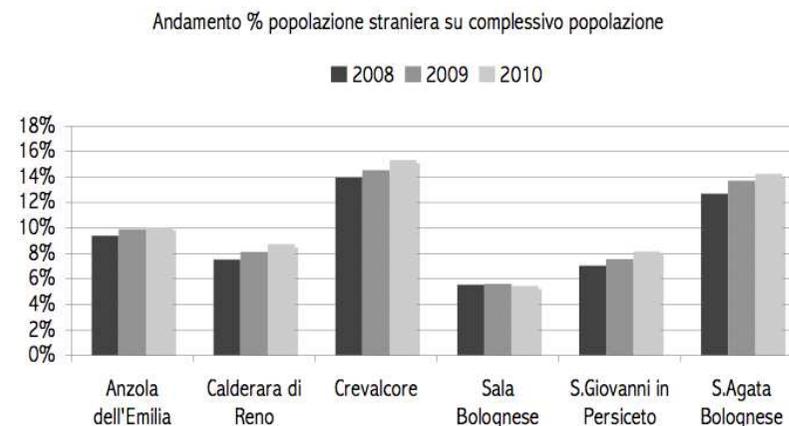
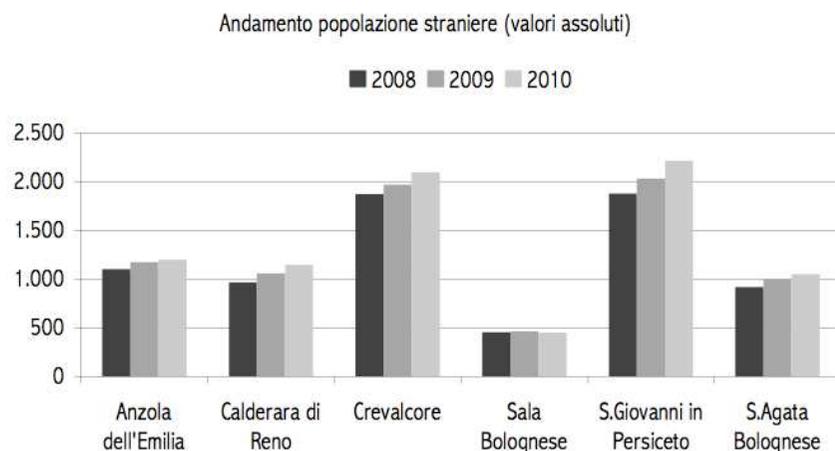
	Anzola dell'Emilia	Calderara di Reno	Crevalcore	Sala Bolognese	S.Giovanni in Persiceto	S.Agata Bolognese
n. medio componenti	2,32	2,30	2,42	2,43	2,28	2,29

Ma ancora più importante dei dati complessivi sono alcuni dati puntuali. L'analisi della popolazione suddivisa per fasce di età e genere. Il grafico che segue descrive la composizione per fasce di età e per genere della popolazione. Ai fini dell'attività di ASP Seneca è importante evidenziare come la popolazione anziana sia composta da una prevalenza di donne.

La popolazione suddivisa per fasce di età può essere riletta in termini di indicatori base che permettono di capire lo "stato di salute" della popolazione del territorio Terred'Acqua. Si tratta di indicatori che permettono di evidenziare il livello di invecchiamento della popolazione e il peso della popolazione non attiva sulla popolazione attiva. Il dato è in linea con la media regionale ed evidenzia indirettamente come da un lato il territorio conservi una sua "attrattività" per le famiglie anche in termini qualità dei servizi. In sintesi si evidenziano i seguenti indici: l'indice di vecchiaia ovvero il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni è pari a 137%; più importante è l'indice di dipendenza ovvero il rapporto percentuale tra la popolazione compresa nella fasce 0-14 e oltre i 65 anni e la popolazione di età compresa fra 15-64 anni. L'indice di dipendenza nel caso del nostro territorio è pari al 54%. Un'ulteriore serie di dati è quella relativa



alla popolazione straniera che impatta in modo significativo sull'attività dell'ASP in particolare per quanto riguarda l'ambito minori. Nello specifico il tema generazionale evidenzia alcune differenze importanti tra la popolazione straniera e la popolazione complessiva residente nel territorio: la popolazione minorenni straniera è pari al 25% della popolazione straniera mentre sulla popolazione complessiva i minori rappresentano il 17% della popolazione totale. Per quanto riguarda il dato della popolazione anziana la relazione è invertita: gli anziani oltre 65 anni sono pari al 21% mentre la percentuale di anziani stranieri sul complessivo della popolazione straniera è pari al 2%.



Capitolo 2 – Servizi svolti: famiglie e minori, adulti e anziani

Missione: i servizi sono rivolti agli anziani, alle persone diversamente abili, ai minori e alle loro famiglie, agli adulti garantendo la continuità, l'imparzialità e l'innovazione del servizio stesso.

L'ASP Seneca è attiva in tre principali ambiti di intervento che rappresentano il cuore dell'attività di ASP Seneca:

- famiglie e minori;
- disabili adulti;
- anziani.

Per ognuno di questi tre ambiti di azioni sono state realizzate le schede di rendicontazione che focalizzano l'attenzione su alcune principali voci: obiettivi perseguiti, azioni intraprese, soggetti coinvolti, impegni e azioni previste per il futuro, risorse impiegate e risultati raggiunti.

Ambito di attività: famiglie e minori

Obiettivi perseguiti - Nell'ambito "famiglie e minori" l'ASP Seneca persegue obiettivi di natura giuridica e sociale dato il ruolo fondamentale svolto dalla famiglia all'interno del tessuto sociale locale. Tale visione integrata si concretizza in due linee di intervento: incremento della cultura dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e sostegno alle funzioni familiari e genitoriali.

Azioni intraprese - L'Unità Operativa Minori svolge le funzioni di tutela dei minori attraverso: a) le segnalazioni di pregiudizio, lo svolgimento di indagini psicosociali per la Procura presso il Tribunale per i Minorenni, l'esecuzione di provvedimenti emessi dal Tribunale per i Minorenni, e l'esecuzione di provvedimenti emessi dalla Magistratura, lo svolgimento di indagini per il Tribunale Ordinario nelle separazioni conflittuali, la stesura di tutte le relazioni per l'Autorità Giudiziaria; b) la vigilanza, il progetto educativo, organizzazione degli incontri protetti, le relazioni al Giudice Tutelare per i minori in tutela; c) il collocamento in comunità per minori non accompagnati e il relativo progetto educativo, il collocamento in comunità per madri sole con figli con o senza provvedimento dell'Autorità Giudiziaria la promozione della cultura della solidarietà, delle reti familiari, della sensibilizzazione all'accoglienza dei minori, in collaborazione con le Associazioni Familiari; d) la responsabilità di tutto il percorso di conoscenza e valutazione delle coppie o dei singoli che si propongono per l'affidamento familiare e per l'istruttoria per l'idoneità all'adozione nazionale e internazionale; e) le azioni di contrasto agli abusi e ai maltrattamenti ai minori; f) il sostegno educativo domiciliare (SED); g) l'informazione su diritti e procedure ad enti locali e servizi del territorio; h) la partecipazione ai tavoli tematici provinciali sulla tutela del minore anche per la redazione di protocolli.

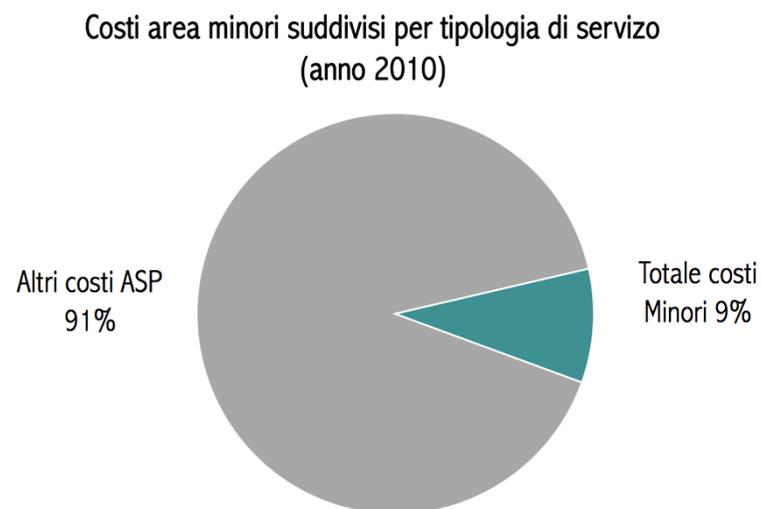
Soggetti coinvolti - I principali soggetti coinvolti sono: Autorità giudiziaria, Azienda USL, Famiglie affidatarie, Forze dell'ordine, Provincia, Regione, Sportelli sociali dei Comuni, Volontariato.

Impegni e azioni previste per il futuro - Gli obiettivi di miglioramento del servizio possono essere suddivisi in tre categorie:

- Obiettivi per il servizio: a) insistere sull'affido attraverso anche la formazione di gruppi di sostegno; b) attenzione maggiore al tema dell'adozione e del post-adozione con l'avvio di gruppi di sostegno per genitori e aspiranti genitori; c) impegno dal punto di vista delle competenze al fine di offrire risposte adeguate alla crescente complessità di richieste/bisogni delle famiglie;
- Obiettivi interni: per far fronte allo sviluppo del servizio occorre lavorare sul fronte della formazione del personale esistente (ambiti prioritari di formazione: rapporto con autorità giudiziaria, responsabilità degli operatori sociali nell'esecuzione di un provvedimento giudiziario e obbligo di segnalazione penale, minori stranieri non accompagnati, processo penale minorile, normativa in materia di privacy) e sul fronte di un graduale sviluppo dell'organico del servizio;
- Obiettivi di collaborazione: la collaborazione tra gli enti risulta strategica perchè il contesto sociale richiede sempre più interventi in emergenza che solo un'attività coordinata/integrata tra gli enti permette di soddisfare pienamente. In termini operativi è importante avviare la mappatura del territorio per la messa in rete delle risorse dei comuni in favore dei minori al fine di garantire maggiore razionalità nella gestione delle risorse e un accesso migliore ai servizi. Ai fini della collaborazione tra enti è importante il coordinamento tra gli sportelli sociali dei comuni stessi al fine di ridurre la dispersione di informazioni, garantire l'omogeneità degli interventi e ridurre i tempi di intervento. La collaborazione può essere anche ricercata attraverso la realizzazione di occasioni formative congiunte tra gli enti. La maggiore collaborazione con l'Azienda USL (consultorio, servizio di psichiatria, neuropsichiatria infantile, SERT) può essere sviluppata anche attraverso la realizzazione di protocolli dedicati. La partecipazione ai tavoli tematici dei Piani di zona del benessere risulta strategica al fine di un maggior coordinamento relativo ai progetti sui minori con l'Azienda USL e con i Comuni. Infine risulta importante il lavoro di approfondimento intrapreso con gli istituti scolastici su progetti di antidispersione.

Risorse impiegate

Totale costi ASP	€11.704.162,18
Totale costi Minori	€1.401.959,45
Incidenza percentuale costi area minori sul totale	9 %



Risultati raggiunti

- I minori in carico all'Unità Operativa Minori Asp nel 2008 erano 168, nel 2009 317 e nel 2010 392. Gli stranieri in percentuale incidono sul totale per il 36,50%.
- I minori inseriti in comunità nel 2009 sono stati 20 di cui 10 unitamente alla madre e 10 inseriti singolarmente; nel 2010 sono stati 17 di cui 8 unitamente alla madre e 9 inseriti singolarmente. Gli inserimenti in emergenza nel 2009 sono stati 12 di cui 3 unitamente alla madre e 9 inseriti singolarmente; nel 2010 sono stati 7 di cui 4 unitamente alla madre e 3 inseriti singolarmente.
- Famiglie disponibili all'adozione: nel 2008 le domande di adozione sono state 17. Nel 2009 sono state 8. Nel 2010 sono state 12. I bambini arrivati in adozione nel corso del 2009 sono stati 9 di cui 2 le adozioni nazionali; nel 2010 sono state 4 le adozioni internazionali ed 8 sono in corso.

- Le famiglie disponibili per l'affidamento familiare all'inizio del 2008 erano pari a zero. A seguito della campagna di sensibilizzazione le coppie disponibili all'affido nel 2009 sono state 19 e nel 2010 sono state 21. Gli affidi familiari attivati nel 2009 sono stati 7 ed in corso erano 16; nel 2010 sono stati attivati 12 affidi, di cui 8 part time e 4 full time mentre in corso sono 14.
- Nell'ottobre 2010 è stato avviato il Sostegno Educativo Domiciliare (SED). I progetti attivati sono stati 14 di cui 7 sono nuclei stranieri e 7 italiani. Attualmente si prevede di attivare il SED per altri 15 minori in carico.

Innovazione e sviluppo area minori - Il progetto **Sostegno Educativo Domiciliare** (SED) nasce nell'ottobre del 2010 con la finalità di promuovere una rete di interventi specifici rivolti a famiglie e minori in situazioni critiche dal punto di vista sociale, familiare ed educativo. Il progetto nasce in attuazione del "Programma Regionale per la Promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità" L.Reg. 14/2008 e del conseguente Fondo straordinario per i minori che la Regione Emilia Romagna ha messo a disposizione. Nello specifico gli obiettivi del SED sono: a) ridurre le azioni che prevedono l'allontanamento di minori, favorendo la permanenza nel proprio contesto familiare attraverso attività educative, di sostegno alla scolarizzazione, alla socializzazione e alle relazioni familiari, ricorrendo a tale strumento solo quando sia nell'interesse esclusivo del minore; b) prevenire e ridurre i fattori di rischio in situazioni problematiche attraverso strategie di sostegno alla famiglia, attraverso interventi socio-educativi delle funzioni genitoriali e dei compiti di cura; c) valorizzare e rafforzare le competenze relazionali positive del minore, favorendo i momenti di coesione e di comunicazione. Attualmente il Servizio dispone dell'intervento di un'unica Educatrice Domiciliare per complessive 24 ore settimanali distribuite prevalentemente nell'orario pomeridiano con flessibilità secondo le esigenze dell'utenza. Per il progetto sono stati stanziati 50.000 € per il biennio 2010 - 2012. Ad oggi sono stati attivati 12 progetti educativi individuali. Di questi 6 sono già stati conclusi positivamente. Attualmente si prevede di attivare il SED per 15 minori in carico. Prospettive di sviluppo: il Servizio, alla luce delle numerose richieste di attivazione del SED da parte dei Comuni del nostro territorio, valutati i risultati raggiunti e viste le peculiarità delle situazioni seguite (per alcuni minori non si avevano provvedimenti dell'A.G.), ritiene indispensabile incrementare

e consolidare le risorse umane impiegate all'interno di un'ampia progettualità che metta in atto interventi di Prevenzione Primaria e che sia capace di rispondere alle esigenze concrete delle famiglie e dei minori.

Nel corso di questi tre anni è stata posta particolare attenzione al tema dell'**affidamento familiare**. L'affidamento familiare è un intervento temporaneo di aiuto e di sostegno ad un minore e alla sua famiglia che si trova a vivere una situazione di difficoltà. Attraverso l'affidamento il bambino incontra una famiglia che, accogliendolo presso di sé, si impegna ad assicurare una adeguata risposta a tutti i suoi bisogni: affettivi, educativi, di mantenimento, di istruzione, con la garanzia del rispetto della sua storia e delle sue relazioni significative. Il sostegno ai nuclei familiari a rischio va visto come attività di prevenzione dell'abbandono finalizzata ad evitare l'allontanamento del minore dal proprio contesto di origine ed inserita in un sistema caratterizzato da una precisa gradualità degli interventi. Nel corso del 2010 sono pervenute numerose richieste al Servizio da parte di famiglie desiderose di diventare affidatarie con o senza figli, che davano la disponibilità per un'accoglienza a tempo parziale. L'**affidamento a tempo parziale**, è una particolare forma di affidamento a carattere preventivo e di sostegno, che può riguardare alcune ore del giorno, i fine settimana, brevi periodi di vacanza, secondo un progetto elaborato a favore del bambino, qualora i genitori naturali non siano in grado di occuparsene a tempo pieno. In questi casi la famiglia affidataria svolge una funzione di appoggio per aiutare la famiglia in difficoltà nella cura dei figli senza che questi siano allontanati da casa. Aiutare un bambino con l'affidamento a tempo parziale significa, ad esempio, impegnarsi per un tempo limitato accompagnandolo a scuola, facendogli fare i compiti, seguendolo nelle sue attività di gioco e tempo libero. Tale richiesta si è incontrata con una domanda sempre più crescente di segnalazioni da parte dei Comuni che hanno valutato più opportuno per i nuclei familiari in carico a loro un affidamento part-time. Nel 2010 infatti sono stati attivati 12 affidamenti familiari di cui 8 a tempo parziale. Il Servizio ha pertanto valutato positivamente i risultati raggiunti considerato che si sono evitati degli allontanamenti drastici dalla famiglia di origine che possono causare nel bambino esperienze di dolore e di difficile gestione.

Ambito di attività: disabili adulti e utenti svantaggiati

Obiettivi perseguiti - L'ASP Seneca si occupa della gestione di alcuni servizi rivolti a cittadini adulti disabili (dai 18 anni ai 65 anni), residenti nel territorio dei comuni di Terred'Acqua (Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto, Sant'Agata Bolognese). L'obiettivo prioritario dei servizi disabili adulti e utenti svantaggiati è di rimuovere e prevenire le situazioni di bisogno, di grave disagio sociale e di emarginazione, di garantire la continuità assistenziale, assicurando una rete di opportunità socio-relazionali. Attraverso la rete integrata con altri servizi e con le associazioni di volontariato presenti sul territorio, si perseguono gli obiettivi di autonomia, indipendenza, partecipazione e inclusione all'interno del tessuto sociale, dei cittadini adulti disabili.

Azioni intraprese - Principali azioni svolte:

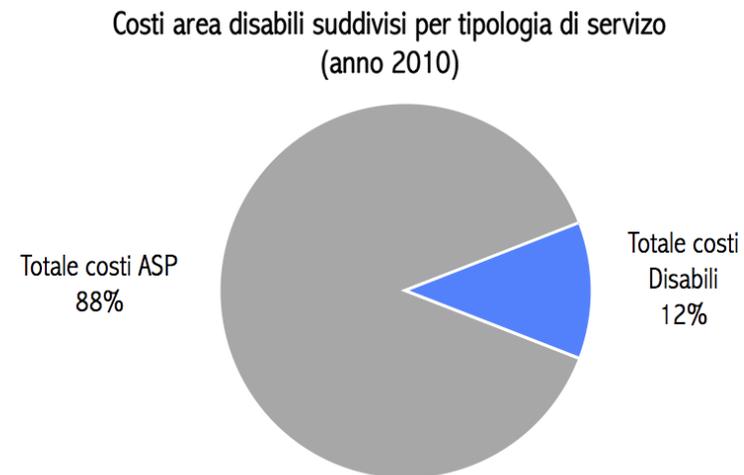
- I servizi rivolti ai disabili adulti e utenti svantaggiati sono molteplici: residenziale e sollievo, semiresidenziale, laboratorio formazione, borse lavoro, mobilità e adattamento domestico, vacanze, progetto SAP Anfass, contributi economici;
- L'accesso ai servizi si attiva attraverso gli Sportelli Sociali presenti nei Comuni, i quali dopo una prima lettura del bisogno danno informazione sulle risorse della rete dei servizi;
- Lo Sportello Sociale invia la richiesta dell'utente all'Unità di Valutazione Multidimensionale dell'ASL – Distretto Pianura Ovest – che ha la funzione di individuare il percorso riabilitativo e socio-sanitario più idoneo. L'Unità di Valutazione Multidimensionale, valutata la situazione, predispose il progetto d'intervento individualizzato e lo propone al cittadino.

Soggetti coinvolti - ASP Seneca opera in collaborazione con l'Unità Socio Sanitaria Integrata Disabili Adulti dell'ASL di Bologna - Distretto Pianura Ovest, con i Comuni, le Organizzazioni di Volontariato, la Regione e le Imprese private per quanto concerne l'inserimento lavorativo.

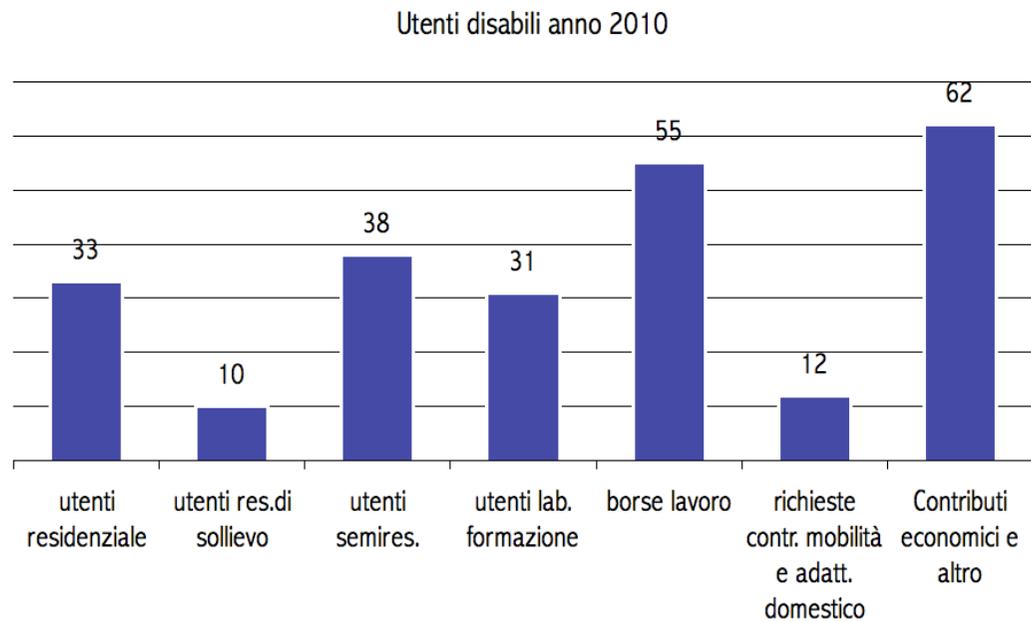
Impegni e azioni previste per il futuro - Impegni per il futuro: a) organizzazione di momenti di sensibilizzazione e incontro con le imprese che hanno lavoratori disabili con borsa lavoro; b) verifica e sperimentazione dell'assistenza domiciliare educativa in grado di fornire agli utenti disabili un supporto al proprio domicilio di educazione all'autonomia.

Risorse impiegate

Totale costi ASP	€11.704.162,18
Totale costi Disabili	€1.401.959,45
Incidenza percentuale costi area disabili sul totale	12%



Risultati raggiunti - Il grafico che segue descrive i principali indicatori di risultato dell'attività svolta da ASP Seneca nell'ambito disabilità.



Attività trasversali

Nell'area di intervento disabili adulti e utenti svantaggiati si individuano alcuni interventi che possono essere definiti "trasversali": accesso ai servizi con il trasporto sociale, borse lavoro attivate dal servizio SERT e assistenza educativa domiciliare. Si tratta di interventi trasversali anche ad altre aree di intervento dell'ASP Seneca.

- Il servizio di **trasporto sociale** consente all'utente di attivare un mezzo di trasporto, idoneo alle proprie difficoltà, necessario per accedere ai servizi socio-sanitari e assistenziali, sia pubblici che privati, e per i disabili ai luoghi di lavoro. E' compreso, inoltre, il trasporto presso le Istituzioni scolastiche, pubbliche e private, quando l'utente necessita di un trasporto personalizzato. Il servizio comprende il prelievo dell'utente presso la propria abitazione, il trasporto di andata e ritorno, l'accompagnamento all'interno della struttura di destinazione. I cittadini che possono accedere al trasporto sociale sono disabili, anziani, cittadini che necessitano di terapie prolungate, persone fragili di cui alla DGR 1206/2007 all. 4 punto 5.3. e persone in carico ai servizi sociali. Il servizio è gestito da ASP, in collaborazione alle associazioni di volontariato, dal 2010 solo per il Comune di San Giovanni in Persiceto. *I costi complessivi sono pari ad € 80.118 e gli utenti nel 2010 sono stati 424.*
- La **borsa lavoro** attivata dal Servizio SERT dell'ASL – Distretto di Pianura Ovest – in collaborazione con ASP si connota come un intervento terapeutico-riabilitativo in situazione lavorativa ed è finalizzata al recupero delle abilità occupazionali e socio-relazionali della persona. E' un servizio consolidato. *I costi complessivi sono pari ad € 33.695 e gli utenti nel 2010 sono stati 21.*
- L'**assistenza educativa domiciliare** disabili è un intervento educativo, effettuato da un educatore professionale, di sostegno all'utente e alla famiglia per l'acquisizione di abilità/autonomie fruibili nella quotidianità; è altresì uno strumento di osservazione e valutazione propedeutico ad altri progetti più specifici. Il servizio è rivolto a cittadini disabili afferenti ai comuni di Terred'Acqua, viene attivato dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ASL - Distretto Pianura Ovest - e viene organizzato da ASP in collaborazione con soggetti del terzo settore. *I costi complessivi sono pari ad € 3.469 e gli utenti nel 2010 sono stati 4*

Ambito di attività: anziani

Obiettivi perseguiti – L'ASP Seneca è attiva nell'area anziani con tre tipologie di intervento differenti per modalità di intervento e finalità. Per ciascuno dei tre ambiti si definiscono gli obiettivi specifici:

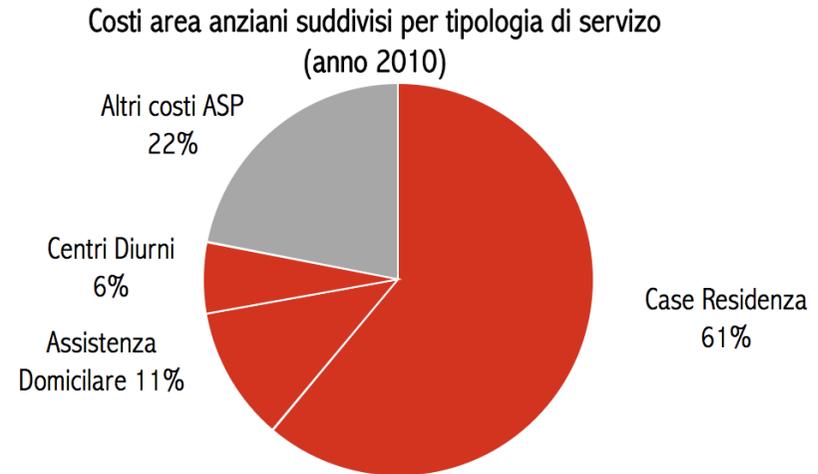
- **Case Residenza e ricoveri di sollievo:** le strutture residenziali di ASP Seneca, dislocate nei comuni di Crevalcore, San Giovanni in Persiceto e Sant'Agata Bolognese, offrono un servizio residenziale di carattere continuativo o temporaneo ad anziani non autosufficienti con disabilità di grado medio ed elevato o con rilevanti bisogni di carattere sociale, familiare o abitativo.
- **Centri Diurni:** I Centri Diurni, in quanto servizi di tipo “semiresidenziale” hanno come obiettivo generale il sostegno alla domiciliarità, intesa sia come mantenimento al proprio domicilio sia come essenziale modalità di valorizzazione della Persona e delle sue relazioni; i Centri Diurni offrono pertanto alla Persona Anziana non autosufficiente un sostegno diretto ad evitare e/o ritardare l'accoglienza in strutture residenziali. I Centri Diurni hanno come obiettivo specifico il sostegno alla famiglia nella gestione dell'Anziano durante la giornata, l'aiuto alla Persona nelle necessità di vita quotidiana e nel mantenimento delle proprie capacità residue e la promozione di momenti di relazione e socializzazione.
- **Servizio di assistenza domiciliare e consegna pasti:** monitoraggio generale del servizio, con riguardo all'intervento socio assistenziale nelle sue varie fasi (visita domiciliare, progetto individuale di intervento, presa in carico, gestione dei programmi di intervento, cessazione del servizio), raccolta dati (anche ai fini della quantificazione delle prestazioni per la contribuzione a carico dell'Utente) e gestione delle risorse.

Azioni - Per quanto riguarda le **Case Residenza** e **ricoveri di sollievo** le strutture residenziali forniscono un servizio a carattere continuativo o temporaneo in riferimento allo specifico bisogno dell'interessato o della sua famiglia, sono infatti previste ammissioni anche per brevi periodi come i "ricoveri di sollievo". Si offre un'assistenza di tipo sanitario (medico-infermieristica), socio-assistenziale, riabilitativa e di animazione. All'interno delle Case Residenza operano professionisti quali: Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Animatori e Operatori Socio Sanitari, Responsabili delle Attività Assistenziali e Coordinatori. Tutte le strutture sono dotate di podologo e parrucchiera, utilizzano inoltre adeguati sistemi per la gestione dell'incontinenza, sistemi antidecubito, attrezzature di sollevamento adatte alla movimentazione di pazienti non-autosufficienti. La Casa Residenza si occupa inoltre dell'organizzazione di trasporti sanitari per gli anziani ospitati, nel caso di visite mediche esterne che siano prescritte dal medico di medicina generale. Vengono assicurate tutte le attività di tipo alberghiero quali la ristorazione, la pulizia dei locali e il lavaggio degli indumenti personali e della biancheria piana. Le attività svolte presso i **Centri Diurni** hanno investito l'ambito socio-assistenziale (accompagnamento in bagno, igiene personale, attività di assistenza alla Persona, bagno completo e cura estetica), alberghiero (somministrazione della colazione, del pranzo e della merenda pomeridiana), assistenziale-sanitario (gestione farmaci, aiuto nell'assunzione, misurazione di parametri vitali, aiuto nella mobilitazione e deambulazione) e relazionale (attività animative varie, momenti di incontro e socializzazione, feste e spettacoli). Per il Centro Diurno di Anzola viene inoltre effettuato il servizio di trasporto degli Ospiti al Centro Diurno ed il servizio di trasporto per il rientro al proprio domicilio. Per il Centro Socio Ricreativo di San Matteo della Decima, date le peculiarità di questo servizio, si è posta l'attenzione in particolare sulle attività animative e socializzanti. Il **Servizio di assistenza domiciliare** e consegna pasti prevede l'effettuazione a domicilio, nei confronti di Utenti Anziani e con disabilità, di varie prestazioni di carattere assistenziale (igiene e cura della persona, mobilitazione e posture, piccole medicazioni, bagno completo) e sociale (aiuto nella preparazione del pasto, segretariato sociale, cura dell'ambiente di vita, socializzazione, effettuazione della spesa ed altre commissioni all'esterno del domicilio, accompagnamenti dell'Utente all'esterno del proprio domicilio), oltreché del servizio di consegna pasti.

Soggetti coinvolti - Nella gestione dei servizi per gli anziani sono coinvolte l’Azienda UsI di Bologna, i Comuni Terred’Acqua, la Regione Emilia Romagna e la Provincia di Bologna, le associazioni di volontariato e fornitori.

Risorse impiegate

Totale costi ASP	€11.704.162,18
Totale costi Area Anziani	€9.151.649,63
<i>di cui Case Residenza</i>	€7.177.950,48
<i>di cui Assistenza Domicilare</i>	€1.289.818,21
<i>di cui Centri Diurni</i>	€683.880,94
Incidenza percentuale costi area anziani sul totale	78%
<i>di cui Case Residenza</i>	61%
<i>di cui Assistenza Domicilare</i>	11%
<i>di cui Centri Diurni</i>	6%



Risultati raggiunti – le tabelle che seguono descrivono i principali risultati dell'attività svolta da ASP Seneca nell'ambito anziani.

Indicatori Centri Diurni e Centro Socio Ricreativo*

	N°Posti autorizzati	Di cui convenz.	Presenze medie giorno	Nuovi Ingressi nell'anno
Crevalcore	20	12	13	7
S.Giovanni	10	2	3	5
Anzola	20	10	17	11
Calderara	20	12	9	16
Sala Bolognese	10	3	7	3
Totale	80	39	49	42
S. Matteo Decima*	10	0	8	6

Risultati raggiunti strutture residenziali e ricoveri di sollievo

Casa Residenza	N° posti autorizzati	N° nuovi ammessi	di cui di sollievo	% copertura**
Crevalcore	66	72	50	98,96%
San Giovanni	60	52	33	99,11%
Sant'Agata	68	22	0	98,56%
Totale	194	146	83	98,87%

***% copertura su presenza effettiva ospiti in struttura

Indicatori assistenza domiciliare

	N°utenti in carico	% interventi Intensivo	Nuove Prese In carico	di cui dimissioni Protette	Formazione assistenti (ore)	Totale interventi	N° Pasti Consegnati
Crevalcore	129	44%	73	28	144,15	12436	4896
S.Giovanni	161	37%	96	41	137	12889	17266
Anzola	51	29%	18	11	0	3720	1964
Calderara	120	7%	71	31	0	3448	4231
Sala Bolognese	45	24%	31	13	2	2529	1197
S. Agata Bolognese	87	33%	52	15	39	10623	6920
Totale	593	29%	341	139	322,15	45645	36474

Innovazione e sviluppo – Ricoveri di sollievo: nel corso dell'anno 2010 ASP Seneca ha aumentato i posti per i ricoveri di sollievo passando da 2 a 6 posti letto residenziali completamente dedicati a inserimenti temporanei, effettuati secondo le esigenze e richieste della famiglia, valutate dal Servizio Assistenza Anziani dell'AUSL.

Il “**progetto di avvio dei centri diurni**” ha avuto come obiettivo l’attivazione, nell’anno 2010, di un nuovo modello gestionale dei Centri Diurni e del Centro Socio Ricreativo atto a garantire, nella fase di passaggio dalla gestione esistente alla gestione con Personale Direttivo, di Coordinamento ed Operativo esclusivamente dipendente da Azienda Seneca, la continuità del servizio e la qualità delle prestazioni erogate. L’organizzazione del servizio, in particolare, è stata definita con modalità diverse presso ogni Centro Diurno.

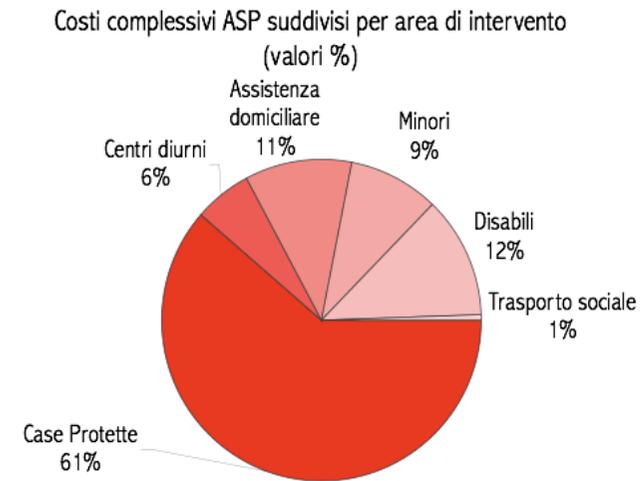
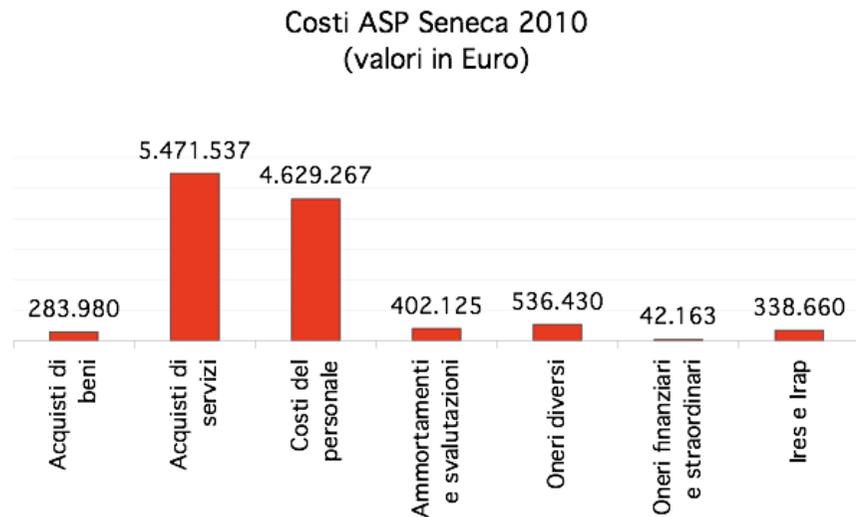
Capitolo 3 – Gestione efficiente delle risorse

Missione: La gestione efficiente delle risorse economiche ed umane ed la gestione efficace nel raggiungimento degli obiettivi e il contestuale sviluppo di una organizzazione leggera e competente rappresentano le condizioni fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi della solidarietà, partecipazione, rispetto e valorizzazione della persona.

Per ASP Seneca la gestione efficiente delle risorse economiche ed umane rappresenta uno degli elementi portanti della sua attività. Una buona gestione delle risorse è tanto più importante quanto più crescono i bisogni dei cittadini a fronte di una disponibilità economica costante. Per quanto riguarda l'impiego delle risorse economiche riportiamo una tabella di sintesi del Conto Economico che evidenzia le principali voci di entrata dell'ASP Seneca e le principali voci di uscita.

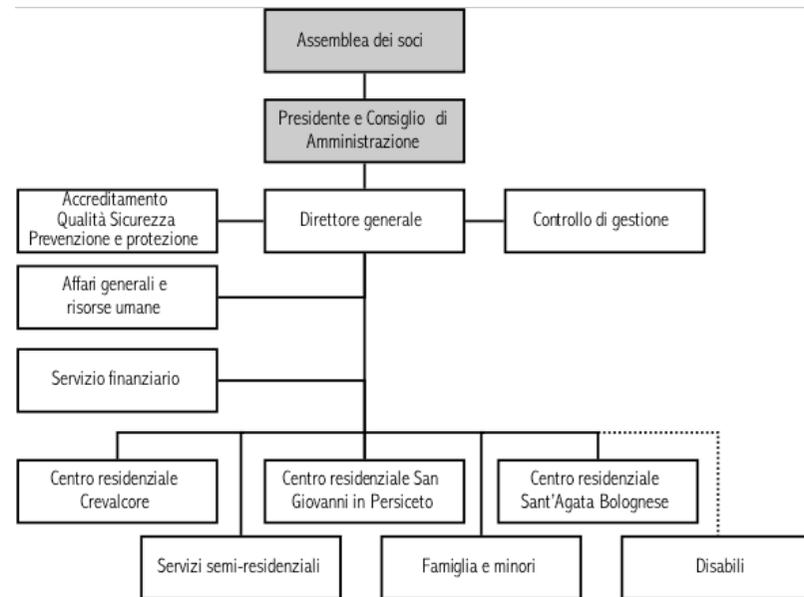
CONTO ECONOMICO 31 12 2010			
Rette da privati	€ 4.479.359,00	Acquisti di beni	€ 283.980,00
Trasferimenti da Enti	€ 6.737.512,00	Acquisti di servizi	€ 5.471.537,00
Altri ricavi	€ 420.511,00	Costi del personale	€ 4.629.267,00
Proventi finanziari e straordinari	€ 89.371,00	Ammortamenti e svalutazioni	€ 402.125,00
TOTALE	€ 11.726.753,00	Oneri diversi	€ 536.430,00
		Oneri finanziari e straordinari	€ 42.163,00
		Ires e Irap	€ 338.660,00
		Risultato d'esercizio	"€ 22.591,00"
		TOTALE	€ 11.726.753,00

Più in dettaglio i costi sostenuti dall'ASP Seneca possono essere rilette in termini di macrovoci di costo o in termini di area di intervento. Le due più importanti voci di costo sono gli "acquisti servizi" e "costi del personale" mentre la rilettura dei costi in termini di ambito di intervento evidenzia come l'area anziani assorba oltre l'80% delle risorse complessive.



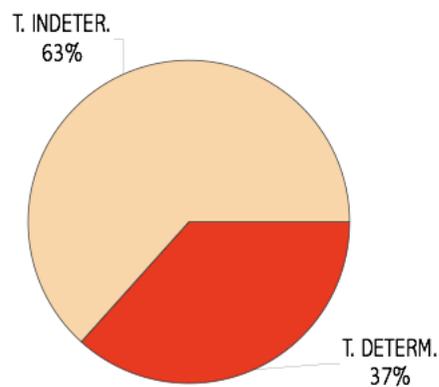
Per quanto riguarda il personale è importante segnalare una trasformazione dell'organizzazione conclusa a giugno 2010 con l'approvazione del nuovo organigramma. I cambiamenti più significativi sono stati realizzati a livello di staff con l'obiettivo di rendere più definiti i ruoli e le responsabilità. La nuova organizzazione è descritta nel grafico seguente.

Organizzazione al 01/06/2010

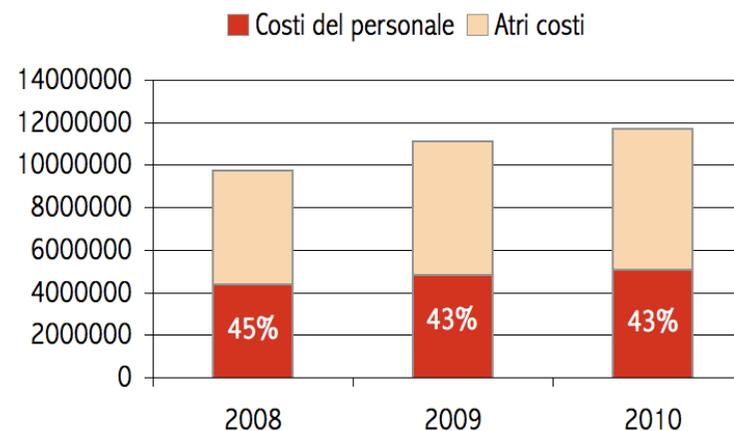


Per quanto riguarda la gestione del personale nel 2010 ASP Seneca ha coinvolto circa 210 persone direttamente o indirettamente attraverso gli appalti nei servizi. Di queste 210 persone oltre 172 sono stati dipendenti di ASP Seneca. Si precisa che il numero complessivo di 172 dipendenti (tempo determinato e indeterminato) è riferito al totale del personale in servizio nel corso del 2010, il numero effettivo uomo/anno impiegati direttamente in ASP Seneca è pari a 150 unità. I grafici che seguono descrivono la divisione del personale per tipologia contrattuale (grafico a sinistra) e l'andamento complessivo dei costi del personale registrato nei bilanci degli ultimi tre anni (grafico a destra).

Numero persone dipendenti ASP Seneca per categoria contrattuali al 31/12/2010



Andamento costi del personale su costi complessivi

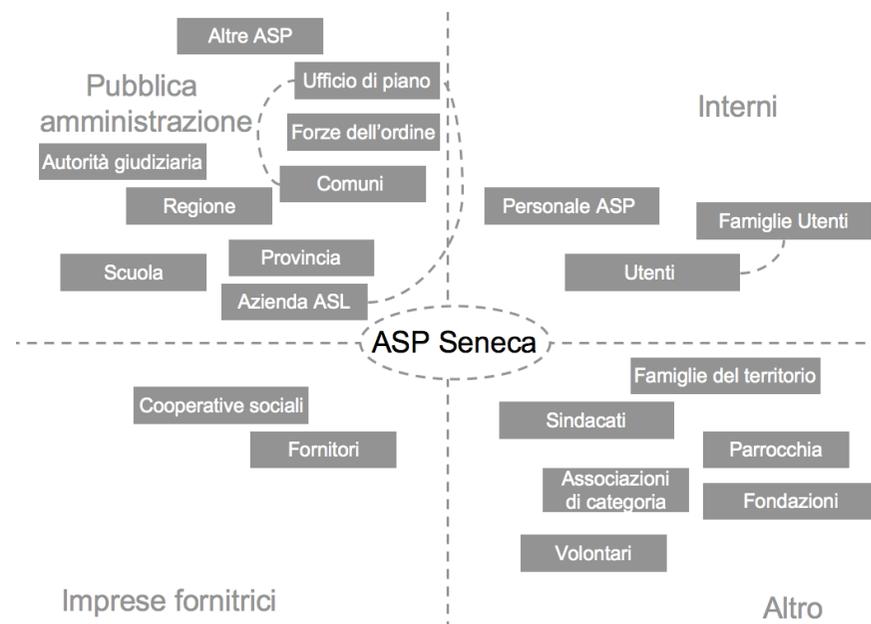


Capitolo 4 – Sistema di relazioni

Missione: L'ASP ritiene il coinvolgimento e confronto costante con i soggetti istituzionali (Comuni, AUSL, Ufficio di piano..) elemento imprescindibile per la lettura dei bisogni rilevati e inespressi del territorio al fine di dare risposte adeguate alle mutevoli esigenze dei cittadini attraverso servizi differenziati. In questo sistema di relazione gioca un ruolo crescente il mondo del volontariato e dell'imprenditoria sociale;

Le linee guida per la realizzazione del Bilancio Sociale delle ASP evidenziano l'importanza di "esplicitare il sistema delle relazioni in cui essa è inserita, indicando la natura di tali relazioni ed identificando i soggetti che essa considera come i principali stakeholder (stakeholder "chiave") rispetto alla sua azione istituzionale". La definizione o mappa degli stakeholder risponde all'esigenza di comprendere come sia articolato il complessivo sistema delle relazioni entro cui l'ASP opera, attraverso l'illustrazione della natura e dei caratteri di ciascuna relazione, così da poter valutare la coerenza fra la rilevanza e l'intensità di tali relazioni e l'individuazione degli stakeholder considerati dall'ASP come di riferimento. Nel caso di ASP Seneca si è deciso di organizzare la mappa degli stakeholder in quattro tipologie: pubblica amministrazione, stakeholder privati, stakeholder interni e altro, inteso come mondo delle organizzazioni di volontariato e non profit. Con questa ripartizione iniziale si evidenzia la ricchezza di relazioni istituzionali ma anche il sistema di relazioni non istituzionali che sono fondamentali per l'ASP Seneca al fine della realizzazione della propria missione.

A livello di relazioni con il territorio l'innovazione dovuta al sistema



di accreditamento ha modificato il sistema di relazione con i fornitori e in parte con i soggetti istituzionali anche se il sistema di accreditamento non era ancora in vigore nel 2010 e i servizi erano ancora affidati alle cooperative sociali per conto di ASP Seneca.

Prospettive di sviluppo: le specificità di ASP Seneca

Innovazione: *“l’ASP Seneca si caratterizza per un’attenzione particolare all’innovazione nei processi interni (governance leggera ed organizzazione efficiente) e all’innovazione nei servizi resi alla comunità”.*

Nei capitoli precedenti del Bilancio Sociale sono state descritte le attività svolte dall’ASP e le risorse umane ed economiche che l’ASP ha gestito nel corso del 2010. A fronte di una grande complessità di attività svolte e di una sempre più complessa gestione delle risorse si può evidenziare un elemento trasversale a tutti questi capitoli che è rappresentato dall’attenzione all’innovazione. Innovazione declinata sia in termini gestionali o di processo che in termini di innovazione del prodotto/servizio.

Tale propensione all’innovazione da parte di ASP Seneca risponde ad una duplice esigenza: la “norma” ovvero le recenti innovazioni normative hanno obbligato l’ASP ad avviare un percorso di qualità e di accreditamento e i “cittadini/utenti” che con le loro richieste e i loro bisogni hanno portato l’ASP a innovare le proprie attività. E’ importante evidenziare che in entrambi i casi l’ASP Seneca non ha reagito solo per soddisfare delle richieste esterne ma ha colto le nuove esigenze come vere occasioni di innovazione del proprio assetto interno in termini organizzativo-procedurali e culturali. In particolare ASP Seneca da un lato ha risposto all’esigenza di “garantire la conformità ai requisiti per l’accreditamento definitivo, migliorare l’organizzazione, misurare la qualità del servizio” e dall’altro all’esigenza di “superare l’autoreferenzialità” di cui l’ASP ha un bisogno particolare in questa fase di consolidamento della propria attività sul territorio. Questa propensione all’innovazione si traduce in una maggiore efficienza interna testimoniata per esempio dal fatto che al 31/12/2010 l’ASP Seneca era in linea con le indicazioni normative previste dall’accreditamento e pronta al passaggio al nuovo sistema. I servizi su cui è stato chiesto l’accreditamento sono stati alcuni servizi chiave per ASP Seneca: i servizi residenziali delle tre strutture di casa residenza (Crevalcore, San Giovanni e Sant’Agata Bolognese) e i servizi semiresidenziali dei cinque centri diurni (Anzola, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto).

Un secondo esempio di incrocio di innovazione sia procedurale che culturale è rappresentato dal duplice percorso di rendicontazione sociale e controllo di gestione che non è stato realizzato solo come un atto formale ma come un percorso di formazione che ha coinvolto progressivamente tutta la struttura di ASP.

Altrettanto importante è stata nel corso del 2010 anche l'innovazione di prodotto/servizio. Nell'ambito minori si evidenziano due importanti iniziative che hanno caratterizzato il 2010: l'implementazione degli affidi avviati nel 2009 e che nel corso del 2010 hanno visto il consolidarsi della nuova pratica dell'”affido part-time”. Sia nell'ambito minori che nell'ambito disabilità è stato avviato, nel corso del 2010, un progetto innovativo di assistenza educativa domiciliare che permette di aiutare i minori e i disabili direttamente nel loro ambiente domestico.

Un ulteriore ambito di innovazione dei servizi è quella dell'area anziani. Due le innovazioni più importanti: implementazione dei ricoveri di sollievo attraverso un aumento dei posti per i ricoveri di sollievo e l'”accoglienza temporanea” ovvero la sperimentazione dell'estensione oraria dei servizi diurni attraverso una sinergia tra servizi diurni e residenziali; a queste si aggiunge una maggiore attività di animazione e una maggiore apertura dei centri diurni.

In sintesi si può affermare che proprio questa attenzione all'innovazione permette alla struttura di ASP Seneca di essere sempre più efficiente e di rispondere in modo puntuale ai bisogni crescenti della propria comunità e rappresenta il cuore della strategia di sviluppo di ASP Seneca sia in termini di innovazione interna che di sviluppo di nuovi servizi.

Appendice

La presente sezione del Bilancio Sociale dell'ASP Seneca è stata ideata al fine di rispondere nel modo più completo possibile alle indicazioni previste dalle Linee guida regionali che prevedono un complesso sistema di indicatori. In particolare la creazione di una sezione dedicata deriva dall'esigenza di non intaccare la funzione comunicativa del bilancio sociale così come ideato in modo sperimentale nel corso del 2010. Seguendo questa modalità redazionale – bilancio sociale + appendice quantitativa - si garantisce da un lato la redazione di un documento leggibile da tutti i cittadini e dall'altro si prevede la possibilità di approfondimento per quanti necessitano di una maggiore conoscenza delle dinamiche economiche e gestionali dell'ASP. È importante evidenziare che l'appendice così strutturata non risponde solo ad un adempimento normativo ma rappresenta lo sviluppo del processo di accountability avviato nel corso del 2010 ed è al contempo fortemente ancorato al sistema di controllo di gestione avviato dall'ASP SENECA nel corso degli ultimi mesi.

Il sistema di tabella, indici e grafici presentati in appendice al bilancio sociale necessita di alcune precisazioni: 1) non si tratta ancora della serie completa di informazioni richiesta dalle linee guida regionali perché nel 2010 non era ancora a regime il sistema di controllo di gestione; 2) non sono presenti serie storiche dei dati e degli indici perché non sono mai stati calcolati per gli anni passati; 3) i dati presentati in questa sezione sono particolarmente significativi anche in una logica di benchmarking con le altre ASP.

Struttura “appendice”:

- Appendice 1: Indicatori relativi ai dati di attività:
 - *Appendice 1.1 - Indicatori relativi ai dati di attività: strutture residenziali anziani*
 - *Appendice 1.2 Indicatori relativi ai dati di attività: strutture semi-residenziali anziani*
 - *Appendice 1.3 - Indicatori relativi ai dati di attività: assistenza domiciliare a persone non autosufficienti*
 - *Appendice 1.4 - Indicatori relativi ai dati di attività: i servizi territoriali minori*
- Appendice 2: Risorse economico-finanziarie
 - *Appendice 2.1 - Risorse economico-finanziarie: dati analitici*
 - *Appendice 2.2 - Risorse economico-finanziarie: prospetti dati complessivi*
 - *Appendice 2.3 - Risorse economico-finanziarie: indici*
 - *Appendice 2.4 - Risorse economico-finanziarie: grafici*
- Appendice 3 – Risorse umane
 - *Appendice 3.1 - Risorse umane: dati analitici*
 - *Appendice 3.2 - Risorse umane: dati complessivi*

Appendice 1.1 - Indicatori relativi ai dati di attività: strutture residenziali anziani

Case residenza

	CREVALCORE	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	SANT'AGATA BOLOGNESE	TOTALE
POSTI AUTORIZZATI RESIDENZIALI E RIC. SOLLIEVO	66	60	68	194
N. NUOVI OSPITI AMMESSI	72	52	22	146
DI CUI DI SOLLIEVO	50	33	0	83
% DI COPERTURA SU PRESENZA EFFETTIVA OSPITI IN STRUTTURA	98,96%	99,11%	98,56%	98,87%

Analisi su posti residenziali

	CREVALCORE	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	SANT'AGATA BOLOGNESE	TOTALE
DURATA MEDIA DEGENZA osp in gg	11,56	9,14	10,42	
N° PAI-annui	127	102	150	379
N° INCONTRI CON I FAMILIARI	1	1	1	
N° BAGNI PRO-CAPITE- mese	3	3,5	3	
ANIMAZIONE N° EVENTI	15	25	18	58
N° OSPITI CADUTI	2	7	5	14
N° OSPITI RICOVERATI IN OSP.	18	14	26	58
N° OSPITI DIMESSI	1	1	1	3
N° OSPITI DECEDUTI	18	15	21	54
N° OSPITI TOTALI	63	57	68	188
di cui livello gravità A	21	27	32	80
di cui livello gravità B	21	7	9	37
di cui livello gravità C	21	22	27	70
di cui livello gravità D	0	1	0	1

Indici di copertura

	CREVALCORE	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	SANT'AGATA BOLOGNESE	TOTALE
GG EFFETTIVA PRESENZA IN CR - RESIDENZIALI	22.849	21.084	24.462	68.395
GG DI ASSENZA PER RICOVERO O ALTRO - RESIDENZIALI	208	133	276	617
N. TOTALI GG PRESENZA/RIC - RESIDENZIALI	23.057	21.217	24.738	69.012
GG EFFETTIVA PRESENZA IN CR - RICOVERI DI SOLLIEVO	991	621	0	1.612
GG DI ASSENZA PER RICOVERO O ALTRO - RICOVERI DI SOLLIEVO	8	6	0	14
N. TOTALI GG PRESENZA/RIC - RICOVERI DI SOLLIEVO	999	627	0	1.626
GG TOT. GENERALE	24.056	21.844	24.738	70.638
N. GG APERTURA	365	365	365	365
COPERTURA SU PRESENZA E RIC. OSP.	65,91	59,85	67,78	193,53
COPERTURA SU SOLA PRESENZA EFF.	65,32	59,47	67,02	191,80
PERCENTUALE DI COPERTURA SU PRESENZA EFFETTIVA	98,96%	99,11%	98,56%	98,87%
PERCENTUALE DI COPERTURA SU PRESENZA E RIC. OSPEDALIERO	99,86%	99,74%	99,67%	99,76%

Appendice 1.2 - - Indicatori relativi ai dati di attività: strutture semi-residenziali anziani

	CREVALCORE	S.GIOVANNI	ANZOLA	CALDERARA	SALA BOLOGNESE	Totale	S. MATTEO DECIMA
N° POSTI AUTORIZZATI	20	10	20	20	10	80	10
DI CUI CONVENZIONATI	12	2	10	12	3	39	0
PRESENZE MEDIE GIORNALIERE	13	3	17	9	7	49	8
NUOVI INGRESSI NELL'ANNO	7	5	11	16	3	42	6
DIMESSI	3	2	10	19	2	36	0
DECEDUTI	0	0	2	2	1	5	0
GIORNATE DI PRES. MEDIA MENS.	274	87	350	187	142	1040	174
TRASPORTI	NO	NO	SI	SOLO RIENTRO	NO	-	NO

Appendice 1.3 - Indicatori relativi ai dati di attività: assistenza domiciliare a persone non autosufficienti

	CREVALCORE	S.GIOVANNI	ANZOLA	CALDERARA	SALA BOLOGNESE	S AGATA BOLOGNESE	TOTALE/MEDIA
N° UTENTI IN CARICO	129	161	51	120	45	87	593
% INTERVENTI INTENSIVO	44%	37%	29%	7%	24%	33%	29%
NUOVE PRESE IN CARICO	73	96	18	71	31	52	341
DI CUI DIMISSIONI PROTETTE	28	41	11	31	13	15	139
ORE FORMAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI	144.15.00	137.00.00	0:00:00	0:00:00	2:00:00	39.00.00	322:15:00
NUMERO ORE INTERVENTI GIORNO	28	22	13	13	8	24	18
NUMERO ORE INTERVENTI SETTIMANALI	198	154	79	75	46	165	119,5
TOTALE INTERVENTI	12436	12889	3720	3448	2529	10623	45645
UTENTI USCITI	36	70	24	36	13	24	203
NUMERO MEDIO BAGNI SETTIMANALI	1	1	1	1	1	1	6
NUMERO PASTI CONSEGNATI	4896	17266	1964	4231	1197	6920	36474

Appendice 1.4 - Indicatori relativi ai dati di attività: servizi territoriali minori

		2008	2009	2010
Utenti	Minori in carico Asp Seneca	168	317	392
	Minori inseriti in comunità'	-	20 (di cui 10 unitamente alla madre)	17 (di cui 8 unitamente alla madre)
	Minori inseriti in emergenza	-	12 (di cui 3 unitamente alla madre)	7 (di cui 4 unitamente alla madre)
	Minori stranieri in percentuale	-	42%	36,50%
Attività	Famiglie disponibili all'adozione	17	8	12
	Coppie con istruttoria per adozioni	4	12	5 istruttorie concluse / 4 istruttorie in corso / 7 istruttorie iniziate
	Bambini arrivati in adozione	-	9 (di cui 2 nazionali)	12 (di cui 4 internazionali e 8 in corso)
	Famiglie disponibili affidamento familiare	0	19	21
	Affidi familiari attivati		7	12 (di cui 8 part time e 4 full time)
	Affidi in corso	-	16	14
	Sostegno educativo domiciliare	-	-	12 (di cui 7 stranieri e 5 italiani lista di attesa 15 minori)
N. verifiche dei PEI	-	-	mensili	

Appendice 2.1 - Risorse economico-finanziarie: dati analitici**Conto economico 31/12/2010**

Rette da privati	4.479.359,00
Trasferimenti da Enti	6.737.512,00
Altri ricavi	420.511,00
Proventi finanziari e straordinari	89.371,00
Totale	11.726.753,00
Acquisti di beni	283.980,00
Acquisti di servizi	5.471.537,00
Costi del personale	4.629.267,00
Ammortamenti e svalutazioni	402.125,00
Oneri diversi	536.430,00
Oneri finanziari e straordinari	42.163,00
Ires e Irap	338.660,00
Totale	11.704.162,00
Risultato d'esercizio	22.591,00

Ripartizione costi per Centri d'Attività

Case Protette	7.177.950,48
Centri diurni	683.880,94
Assistenza domiciliare	1.289.818,21
Minori	1.070.435,09
Disabili	1.401.959,45
Trasporto sociale	80.118,00

Le tariffe regionali per i servizi accreditati. Tariffa: per tariffa si intende somma riconosciuta al produttore per la remunerazione della gestione del servizio. La tariffa è determinata secondo un sistema tariffario normato dalla Regione e a carico del FRNA.

Delibera n. 2110/2009 - Giunta della Regione Emilia Romagna

Servizio	Livello Assistenziale	Costo di riferimento per giornata	Tariffa max utente/Comune	Oneri	
CASA RESIDENZA	Livello A	€ 90,25	€ 49,50	€ 40,75	
	Livello B	€ 90,25		€ 40,75	
	Livello C	€ 81,00		€ 31,50	
	Livello D	€ 75,50		€ 26,00	
Servizio	Livello Assistenziale	Costo di rif. per giornata	Tariffa max ut./Com.	Oneri	
CENTRO DIURNO	Livello Base	€ 50,00	€ 29,00	€ 21,00	
	Livello Disturbo del Comportamento	€ 58,00		€ 29,00	
Servizio	Tipologia	Costo di rif. per giornata	Tariffa max ut./Com.	Oneri	
ASSISTENZA DOMICILIARE	Socio assistenziale	€ 24,00	€ 10,00	€ 14,00	
	Socio educativa	€ 26,00		€ 16,00	

Delibera n. 1336/2010 - Giunta della Regione Emilia Romagna

Servizio	Livello Assistenziale	Retta massima giorn.	media gg. mensili	% quota sociale	Totale
DISABILI - RESIDENZIALE	A max (B + 35%)	€ 217,35	30	20%	€ 1.304,10
	B	€ 161,00	30	20%	€ 966,00
	C	€ 128,00	30	20%	€ 768,00
	D	€ 99,50	30	20%	€ 597,00

Delibera n. 219/2010 - Giunta della Regione Emilia Romagna

Servizio	Livello Assistenziale	retta massima giorn.	media gg. mensili	%e quota sociale	Totale
DISABILI - SEMIRESIDENZIALE	A max (B + 40%)	€ 157,64	20	20%	€ 630,56
	B	€ 112,60	20	20%	€ 450,40
	C	€ 85,30	20	20%	€ 341,20
	D	€ 64,00	20	20%	€ 256,00

Rimborso degli oneri sanitari: per rimborso degli o.s. si intende la somma riconosciuta al produttore per la fornitura di presidi o prestazioni sanitarie, contenute in specifici elenchi regionali. Il rimborso è determinato secondo le normative regionali ed è a carico dell'AUSL territorialmente competente.

Oneri a rilievo sanitario

	Valori ass. in €	Valori %
Oneri case protette	2.577.867	83,38%
Oneri centri diurni	174.943	5,66%
Oneri assistenza domiciliare	338.885	10,96%
Totale	3.091.695	100,00%

Appendice 2.2 - Risorse economico-finanziarie: prospetti dati complessivi

Prospetto del conto economico riclassificato secondo lo schema a Prodotto Interno Lordo (PIL) e Margine Operativo Lordo (MOL) caratteristici

Conto economico riclassificato (valori assoluti e percentuali)	Valori ass. in €	Valori %
Proventi da attività per servizi alla persona	11.216.870	97,41%
Proventi della gestione immobiliare	59.474	0,52%
Altri proventi e ricavi caratteristici	238.355	2,07%
Proventi caratteristici totali netti	11.514.699	99,43%
Contributi in c/esercizio	69.668	0,60%
Prodotto Interno Lordo caratteristico	11.584.367	100,00%
Consumi di beni socio sanitari	-181.622	-1,57%
Consumi di beni tecnico economali	-105.151	-57,90%
C. per servizi per attività socio sanit. e socio assist.	-4.596.865	-39,68%
Consumi per altri servizi	-874.673	-7,55%
Valore Aggiunto Lordo	5.826.056	50,53%
Retribuzioni ed oneri relativi	-4.629.267	-39,79%
M.O.L. (Margine Operativo Lordo)	1.196.789	10,74%
Ammortamenti	-402.125	-3,49%
Accantonamenti ordinari	-478.280	-4,15%
Risultato Operativo Caratteristico	316.384	3,17%
Proventi gestione accessoria	54.397	0,01%
Oneri gestione accessoria	-55.356	-0,48%
Risultato operativo Globale	315.425	2,71%
Oneri finanziari	-3.165	-0,03%
Risultato ordinario	312.260	2,68%
Proventi straordinari	87.988	0,76%
Oneri straordinari	-38.998	-0,34%
Risultato Ante imposte	361.250	3,10%
Imposte sul reddito	-338.660	-2,91%
Reddito netto d'esercizio	22.590	0,19%

Prospetto dello Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.

Stato patrimoniale (valori assoluti e percentuali)

ATTIVITA' - INVESTIMENTI	Valori ass. in €	%
Cassa	3.465	
Banche c/c attivi	1.029.941	
c/c postali	55.758	
LIQUIDITA' IMMEDIATE	1.089.164	15,07%
Crediti a b/t verso la Regione	37.668	
Crediti a b/t verso la Provincia	13.138	
Crediti a b/t verso l' Azienda Sanitaria	1.378.806	
Crediti a b/t verso l' Erario	6.621	
Crediti a b/t verso utenti	1.326.687	
(Fondo svalutazione crediti)	-367.021	
Crediti diversi	181.166	
Ratei risconti attivi	6.223	
LIQUIDITA' DIFFERITE	2.583.288	35,74%
Rimanenze di merci, semilavorati e prodotti finiti	8.538	
RIMANENZE	8.538	0,12%
CAPITALE CIRCOLANTE	3.680.990	50,81%
Immobilizzazioni tecniche materiali	4.729.749	
(F.do amm.to immobilizzazioni tecniche materiali)	-1.263.572	47,95%
Immobilizzazioni immateriali	17.231	0,24%
Immobilizzazioni finanziarie e varie	63.772	0,88%
CAPITALE FISSO	3.547.180	49,07%
TOTALE CAPITALE INVESTITO	7.228.170	100,00%

PASSIVITA' - FINANZIAMENTI	Valori ass. in €	%
Debiti vs fornitori	1.746.931	
Debiti vs comuni nell' ambito distrettuale	397	
Debiti tributari	167.195	
Debiti vs istituti di previdenza	244.275	
Debiti vs personale dipendente	215.913	
Altri debiti	279.272	
Quota corrente dei mutui passivi	38.021	
Debiti diversi a breve	508.246	
Ratei risconti passivi	5.923	
FINANZIAMENTI DI BREVE TERMINE	3.206.173	44,36%
Mutui passivi	80.154	
Fondi per oneri a m/l termine	255.000	
Fondi per rischi a m/l termine	263.480	
FINANZIAMENTI DI MEDIO LUNGO TERMINE	598.634	8,28%
CAPITALE DI TERZI	3.804.807	52,64%
Fondo di dotazione	-32.544	
Contributi in c/capitale	3.395.340	
Utile dell' esercizio precedente	37.977	
Utile/perdita d'esercizio	22.590	
CAPITALE PROPRIO	3.423.363	47,36%
TOTALE CAPITALE ACQUISITO	7.228.170	100,00%

Prospetto del rendiconto di liquidità:

FONTI DI CASH

Risultato d'esercizio	22.590
Ammortamenti	262.293
- quota utilizzo contributi in c/capitale	-241.338
Accantonamenti ai fondi rischi ed oneri	478.280
-plusvalenze realizzate	
variazione delle rimanenze di magazzino	15.830
Variazione dei crediti vs utenti	306.491
Variazione fatture/note da emettere	-94.129
Variazione altri crediti non finanziari	-258.338
Variazione ratei risconti attivi	3.896
Variazione debiti vs fornitori	-396.990
Variazione fatture da ricevere	-112.398
Variazione debiti vs l'erario	165.540
Variazione altri debiti non finanziari	131.068
Variazione ratei e risconti passivi	1.921
Flusso di cash generato dalla gestione corrente	284.716
Aumenti di finanziamenti a medio e lungo termine	
Aumenti di finanziamenti a permanenti	
Diminuzione di investimenti a medio e lungo termine	1.953
Fonti di cash generati dalla gestione extracorrente	1.953
TOTALE FONTI DI CASH	286.669

IMPIEGHI DI CASH

Diminuzione finanziamenti a medio e lungo termine	
Pagamenti rimborso mutui (quota capitale)	36.711
Pagamento rimborso altri finanziamenti	0
Aumenti di investimenti a medio-lungo termine	
Pagamenti per acquisto delle immobilizzazioni tecniche materiali	6.998
Pagamenti per acquisto delle immobilizzazioni tecniche immateriali	720
Pagamenti per acquisto di altre immobilizzazioni	0
Impieghi di CASH assorbiti dalla gestione extracorrente	
TOTALE IMPIEGHI CASH	44.429
Variazione netta delle disponibilità monetarie (A -B)	242.240
Disponibilità monetarie finali	
Disponibilità liquide (CASH) esistenti all'inizio del periodo	846.924
+ Cassa all'1.1	8.955
+/- Banche a breve all'1.1	784.624
+/- C/c postale	53.345
+/- Aumento o Diminuzione di CASH nel periodo	242.240
Disponibilità liquide (CASH) esistenti alla fine del periodo	1.089.164
+ Cassa al 31.12	3.465
+/- Banche a breve al 31.12	1.029.941
+/- C/c postale al 31/12	55.758

Appendice 2.3 - Risorse economico-finanziarie: indici

A) Indice di conservazione del patrimonio netto:

$$\text{Indice di conservazione del patrimonio netto} = \frac{\text{Capitale proprio } T_1}{\text{Capitale proprio } T_0} = 0,94$$

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

B) Indice di onerosità finanziaria:

$$\text{Indice di onerosità finanziaria} = \frac{\text{Oneri finanziari}}{\text{Capitale di terzi oneroso}} = 0,04$$

L'indice esprime l'onerosità media dei finanziamenti dell'ASP ottenuti dai soggetti terzi e viene calcolato con due modalità (la prima è quella richiesta, la seconda è da considerarsi facoltativa). La prima è del tutto convenzionale, in quanto rapporta gli oneri finanziari (espliciti) del periodo con il valore totale medio dei finanziamenti direttamente od indirettamente riferibili a soggetti terzi. Il valore che ne deriva è dunque strutturalmente sottostimato. La seconda modalità prevede invece una correlazione fra i predetti oneri finanziari e i finanziamenti da terzi medi che li hanno generati. E' quindi un indice che determina con maggiore puntualità l'onerosità finanziaria delle operazioni che hanno per oggetto diretto l'ottenimento di finanziamenti da soggetti terzi.

C) Indice di incidenza della gestione extraoperativa:

$$\text{Indice di incidenza della gestione extraoperativa} = \frac{\text{Risultato netto}}{\text{Risultato operativo globale}} = 0,02$$

L'indice di incidenza della gestione extraoperativa segnala indirettamente il "peso" degli oneri finanziari, dei componenti economici straordinari e del carico fiscale sull'andamento della gestione.

D) Indici di incidenza del costo dei fattori produttivi sul PIL:

Si tratta di indici già presenti e determinati nelle colonne contenenti i valori percentuali del Conto economico a PILc e MOL. Essi esprimono l'incidenza delle macrotipologie di consumi e del costo del lavoro sul valore che esprime convenzionalmente il "Prodotto Interno Lordo" della gestione caratteristica dell'ASP.

E) Rapporti di composizione dei costi caratteristici aziendali:

Si tratta di indici che assumendo pari a 100 il totale dei costi caratteristici aziendali, determinano i rapporti di composizione dei medesimi con riferimento alle principali macrotipologie di costo.

Rapporti di composizione dei costi caratteristici aziendali (2010)

Acquisto di beni	283.980,00	2,51%
Acquisto di servizi	5.150.183,00	45,48%
Godimento beni di terzi	176.183,00	1,56%
Costo del lavoro	4.629.267,00	40,88%
Ammortamenti	402.125,00	3,55%
Accantonamenti	478.280,00	4,22%
Manutenzioni	145.171,00	1,28%
Costi amministrativi	55.356,00	0,49%
Rimanenze	2.794,00	0,02%
Totale costi	11.323.339,00	100,00%

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

Si tratta di indici volti ad investigare le modalità di copertura dei fabbisogni finanziari connessi con gli investimenti durevoli. In tal senso: l'indice di copertura delle immobilizzazioni investiga una condizione "di minimo", verificando se i fabbisogni finanziari connessi con gli investimenti durevoli sono stati comunque coperti con forme di finanziamento durevole;

$$\text{Indice di copertura delle immobilizzazioni} = \frac{\text{Patrimonio netto + debiti a m/l termine}}{\text{Immobilizzazioni}} = 1,15$$

L'indice di auto copertura delle immobilizzazioni investiga invece una condizione "di ottimo", verificando se a fronte di tale fabbisogno risultano bastevoli i finanziamenti costituiti dal solo capitale proprio.

$$\text{Indice di auto copertura delle immobilizzazioni} = \frac{\text{Patrimonio netto}}{\text{Immobilizzazioni}} = 1$$

G) Indici di liquidità generale e primaria

Si tratta di indici volti ad esprimere sintomi circa il grado di solvibilità aziendale. l'indice di liquidità generale investiga una condizione "di minimo", verificando se la totalità degli investimenti "circolanti" (di breve termine), che dovrebbero tornare in forma liquida nei dodici mesi successivi alla chiusura dell'esercizio, sono maggiori dell'ammontare complessivo dei finanziamenti da terzi di breve termine, che dovrebbero essere rimborsati od estinti sempre nell'arco dei dodici mesi successivi alla chiusura dell'esercizio;

$$\text{Indici di liquidità generale o "Current ratio"} = \frac{\text{Attività correnti}}{\text{Passività correnti}} = 1,15$$

L'indice di liquidità primaria investiga invece una condizione "di ottimo", considerando, ai fini di tale confronto, le sole liquidità (immediate e differite).

$$\text{Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"} = \frac{\text{Liquidità immediate} + \text{Liquidità differite}}{\text{Passività correnti}} = 1,15$$

H) Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali:

L'indice determina il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi dell'ASP. Ovviamente si tratta di un indice generale che fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi, in quanto i valori reali per singole tipologie di fornitori potrebbero risultare in concreto anche significativamente diversi.

$$\text{Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali} = \frac{\text{Debiti medi vs fornitori/acquisti totali}}{360} \times = 109,22$$

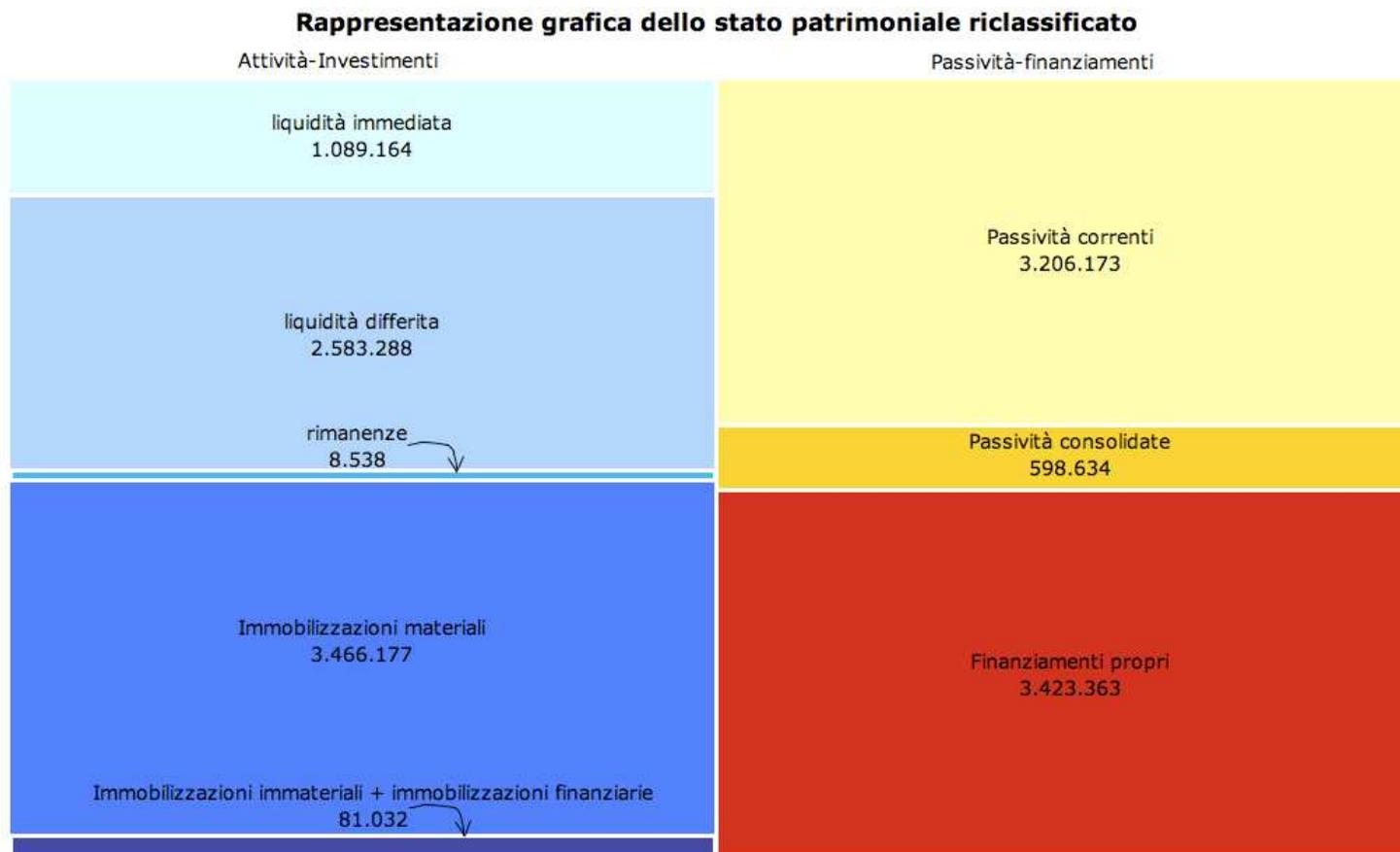
I) Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi.

Si tratta di un indice generale in qualche modo speculare al precedente, che determina i tempi medi di incasso a fronte delle prestazioni erogate dall'ASP.

$$\text{Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi} = \frac{\text{Crediti medi da attività istituzionale/Ricavi per attività istituzionale}}{\text{attività istituzionale}} \times 360 = 106,62$$

Appendice 2.4

Rappresentazione grafica dello stato patrimoniale “condensato” ovvero rappresentazione grafica dello stato patrimoniale riclassificato in chiave destinativo-finanziaria. Nelle prossime edizioni sarà possibile realizzare i grafici di tendenza sia della rappresentazione grafica dello Stato Patrimoniale riclassificato che dei principali indici calcolati *nell’Appendice 2.2. - Risorse economico-finanziarie: grafici.*



Appendice 3.1 - Indicatori relativi alle risorse umane: dati analitici

Personale assegnato ad ogni area di attività istituzionale.

area	Valori ass.	%
Residenziale	105,5	75%
Semiresidenziale	16	11%
Minori	7	5%
Amministrativo	13	9%
Totale	141,5	100%

Appendice 3.2 - Indicatori relativi alle risorse umane: dati complessivi**Dipendenti per tipologica contrattuale**

TIPOLOGIA CONTRATT.	AUSIL	ADB/OSS	PERS/SOC/ED	FKT	INFERM.	AMMIN.	DIRIGENTI	TOTALI
T. DETERM.	4	55	2	0	0	1	1	63
T. INDETER.	5	73	16	2	2	11	0	109
INTERINALE	0	1	4	0	0	4	0	9
LIB. PROF.	0	0	0	2	1	0	0	3
COCOCO	0	0	1	0	2	0	0	3
APPALTO	12				11			23
TOTALI	21	129	23	4	16	16	1	210

Si precisa che il numero complessivo di 172 dipendenti (determinato e indeterminato) è riferito al totale del personale in servizio nel corso del 2010, il numero effettivo uomo/anno è di 150,22 unità. Nel personale socio educativo sono stati inseriti i coordinatori, le Raa, gli animatori, le assistenti sociali e gli educatori.

Dipendenti per tipologia contrattuale e per genere

TIPOLOGIA CONTRATT.	AUSIL.	ADB/OSS	PERS/SOC/E D	FKT	INFERM.	AMMINISTR.	DIRIGENTI	TOTALI
T. DETERM. MASCHI	1	5	0			1		7
T. DETERM.FEMM.	3	50	2				1	56
T. INDETER. MASCHI		8	2	2		1		13
T. INDETER.FEMM	5	65	14		2	10	0	96
INTERINALE MASCHI			2			1	0	3
INTERINALE FEMMINE		1	2			3	0	6
LIB. PROF.MASCHI								
LIB. PROF. FEMMINE				2	1		0	3
COCOCO MASCHI					2		0	2
COCOCO FEMMINE			1				0	1
APPALTI MASCHI					2		0	2
APPALTI FEMMINE	12				9			21
TOTALI	21	129	23	4	16	16	1	210

Le linee guida regionali sembrano riferirsi soltanto al personale dipendente. In questa tabella sono inserite tutte le tipologie di contratto.

Dipendenti per tipologia contrattuale e per fasce di età'

Indeterminato	AUSIL.	ADB/OSS	PERS/SOC/ED	FKT	INFERM.	AMMINISTR.	DIRIGENTI	TOTALE
0/34		26	3	1		3		33
35/44	3	30	4	1	1	6		45
45/54	2	52	5		1	6	1	67
55/64	4	20	3					27
OLTRE I 65								0
TOTALE	9	128	15	2	2	15	1	172
Interinale	AUSIL.	ADB/OSS	PERS/SOC/ED	FKT	INFERM.	AMMINISTR.	DIRIGENTI	TOTALE
0/34			2			1		3
35/44		1	2			3		6
45/54								0
55/64								0
OLTRE I 65								0
TOTALE		1	4			4		9
Libera professione	AUSIL.	ADB/OSS	PERS/SOC/ED	FKT	INFERM.	AMMINISTR.	DIRIGENTI	TOTALE
0/34				2				2
35/44								0
45/54								0
55/64					1			1
OLTRE I 65								0
TOTALE				2	1			3
Cococo	AUSIL.	ADB/OSS	PERS/SOC/ED	FKT	INFERM.	AMMINISTR.	DIRIGENTI	TOTALE
0/34			1					1
35/44								0
45/54								0
55/64					2			2
OLTRE I 65								0
TOTALE			1		2			3

Dipendenti per fasce di età: La norma prevede soltanto la rilevazione del personale dipendente, in questa tabella sono inserite tutte le tipologie contrattuali meno il personale in appalto in quanto dati non disponibili da questa amministrazione

Turn Over

TIPOLOGIA CONTRATT.	AUSIL.	ADB/OSS	PERS/SOC/E D	FKT	INFERM.	AMMIN.	DIRIGENTI	TOTALI
ingressi		2	2					4
dimessi per pension.	1	1						2
dimessi per mobilità						1		1
dimessi per dimissioni		1	1					2
TOTALI	1	4	3	0	0	1	0	9

Infortuni

TIPOLOGIA CONTRATT.	AUSIL.	ADB/OSS	PERS/SOC/ED	FKT	INFERM.	AMMIN.	DIRIGENTI	TOTALI
infortuni	2	17	1	0	0	0	1	21
limitazioni parziali	0	34	0	0	0	0	0	34
limitazioni totali	0	1	0	0	0	0	0	1
dip. Sottoposti sorv. San.	9	129	10	2	2	0	0	152
contratti part-time	1	7	0	0	0	3	0	11
congedi maternità obbl.		3	1			2		6
congedi maternità facolt.		5	1			3		9
congedi parentali	1	8				4		13
legge 104 a gg		152	33			16		201
legge 104 periodi lunghi		2						2