



Bilancio Sociale 2011

Allegato E



REGGIO EMILIA TERZA ETÀ

Azienda di Servizi alla Persona



BILANCIO SOCIALE 2011

Allegato al Bilancio Consuntivo 2011



Bilancio Sociale 2011



BILANCIO SOCIALE

Allegato al Bilancio Consuntivo – Esercizio 2011

Il Consiglio di Amministrazione

Raffele Leoni,
Giuseppina Parisi, Pierpaolo Salvarani,
Francesco Fantuzzi, Diego Serraino

Responsabile

Alessandra Sazzi

Redattori Interni

Annalisa Spagni, Daniela Melli,
Melina Fiorentino, Loretta Iori,
Elena Cagliari, Annamaria Lacala
Patrizia Vioni, Paola Castellini,
Maura Poppi, Morena Magnanini, Wally Porta,
Flavio Attolini, Anna Prampolini,
Antonella Cilloni, Enrica Zannoni, Daniela Agosti,
Ines Dimartino, Franca Giacopini,
Paola Davoli, Antonella Simonini

Si ringraziano tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione



Reperibilità del documento

copia del Bilancio Sociale può essere:

- scaricata dal sito internet www.rete.re.it
- richiesta all'Ufficio Relazioni con il Pubblico

presso la sede amministrativa di RETE in Via Marani 9/1, R.E.

INDICE

PRESENTAZIONE

PARTE I

VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI

- 1.1 - Identità aziendale
- 1.2 - Stakeholder e sistema di relazioni
- 1.3 - Sistema di governance
- 1.4 - Mission
- 1.5 - Obiettivi strategici e strategie
 - 1.5.1 - Lo scenario di riferimento e gli indirizzi
 - 1.5.2 - Obiettivi gestionali e vincoli istituzionali
 - 1.5.3 - Le linee strategiche adottate
- 1.6 - La struttura organizzativa

PARTE II

RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI

- 2.1 - Azione e attività istituzionali



- 2.2 - Area d'intervento anziani: i servizi e le prestazioni per l'utenza
 - 2.2.1 - Strutture comunitarie residenziali
 - 2.2.1.1 - Le case protette
 - 2.2.1.2 - Le case di riposo
 - 2.2.1.3 - Gli appartamenti protetti
 - 2.2.2 - Centri e strutture semiresidenziali
 - 2.2.2.1 - I centri diurni
 - 2.2.3 - Altri servizi e funzioni di natura assistenziale
 - 2.2.3.1 Accompagnamento alle famiglie con anziani che utilizzano i servizi sociali e/o socio sanitari e/o le opportunità offerte dalla rete territoriale:
 - 2.2.3.2 Coordinamento delle iniziative collegate alla Progettualità dei tavoli di quartiere
 - 2.2.3.3 Coordinamento e gestione di uno sportello per assistenti familiari
 - 2.2.3.4 Caffè Alzheimer
 - 2.2.4 - Azioni e processi qualificanti di natura assistenziale
 - 2.2.5 - Dati di attività relativi ai servizi tecnici e alberghieri
- 2.3 - Fornitori, inquilini e affittuari
- 2.4 - Il volontariato
- 2.5 - Il rapporto con scuole ed enti di formazione
- 2.6 - La comunicazione e le relazioni con i portatori di interesse

PARTE III

RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZATE

- 3.1 - Risorse economico-finanziarie
- 3.2 - Risorse umane
 - 3.2.1 - La "carta d'identità" del personale
 - 3.2.1.1 - Tipologia contrattuale
 - 3.2.1.2 - Categorie di personale dipendente
 - 3.2.1.3 - Anagrafica del personale dipendente
 - 3.2.1.4 - Mobilità del personale
 - 3.2.2 - Gestione del rischio e sicurezza
 - 3.2.3 - Formazione e riconoscimento professionale
 - 3.2.4 - Politiche di genere e tutele contrattuali



3.3 – Infrastrutture e tecnologie

3.4 - Altre risorse

3.4.1 – Testimonianze e riconoscimenti

NOTA METODOLOGICA

PRESENTAZIONE

..... Intervento del Presidente



Bilancio Sociale 2011



Bilancio Sociale 2011

Il Presidente di RETE
Raffaele Leoni





..... Intervento del Direttore

Il Direttore
Alessandra Sazzi





VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI

PARTE I

*Un impegno costante
per costruire una società sana
e autentica, rispettosa
dei valori fondamentali
degli anziani e di tutti i cittadini*



1.1 IDENTITA' AZIENDALE

RETE - Reggio Emilia Terza Età - Azienda di Servizi alla Persona (A.S.P.) persegue finalità sociali e socio-sanitarie ed opera senza fini di lucro a favore delle persone anziane e disabili adulte.

L'azienda deriva dalla trasformazione avvenuta il 1° Gennaio 2008 dalla Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) RETE nata il 1° Gennaio 2001 dalla fusione fra l'O.P. Ospedale Invalidi Omozzoli Parisetti ed il Centro Servizi Anziani, istituzioni che hanno risposto, nei secoli, ai bisogni sociali delle popolazioni reggiane, dall'ospitalità fornita ai pellegrini al ricovero dei mendicanti, all'assistenza agli anziani.



RETE gestisce 8 strutture residenziali per anziani i cui posti letto sono per la maggior parte convenzionati con il Comune di Reggio Emilia e l'Azienda U.S.L., 19 appartamenti protetti per anziani singoli oppure coppie e 9 Centri Diurni.



Centralità della persona

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

Professionalità

Gli obiettivi di RETE non possono prescindere dalla valorizzazione delle risorse interne, dallo sviluppo dei programmi di formazione continua e dei livelli di specializzazione dei lavoratori. L'accreditamento dei servizi di RETE ottenuto nel corso del 2010 certifica il raggiungimento di standard d'eccellenza più elevati di quanto richiesto dalle normative regionali, riferiti alla composizione professionale dei dipendenti dell'azienda, con un aumento significativo del personale qualificato. La missione dell'azienda chiama a non disperdere questo patrimonio acquisito, ma a farlo crescere fino a farne il perno della sua rinnovata azione di tutela. Per gli operatori, poi, la motivazione è componente imprescindibile di un ruolo che ha anche la responsabilità di creare legami sociali rendendone partecipi gli anziani. La motivazione degli operatori costituisce in questo senso il valore aggiunto di un relazione che è anche fatta di fiducia e identificazione con l'altro.

Solidarietà

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



Azione sociale nel territorio

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





1.2 STAKEHOLDER E SISTEMA DI RELAZIONI

Gli *stakeholder*, i portatori di interessi di un'azienda di servizi alla persona possono essere definiti come i destinatari ultimi dell'azione dell'amministrazione, la comunità di riferimento. Assolutamente indispensabile è quindi, quale elemento prioritario di un processo di rendicontazione sociale, l'individuazione dei portatori di interesse rispetto ai quali si ritiene di voler costruire un dialogo e un miglior sistema di relazioni. A questi si indirizza in modo particolare il Bilancio Sociale, per fare in modo che essi possano valutare quanto l'attività di RETE sia corrispondente alle loro richieste, ai loro interessi e quanto le azioni siano coerenti con le premesse generali rappresentate dalla missione.

La mappa degli stakeholder è uno strumento dinamico che, in quanto tale, è soggetto a periodiche modifiche e a cambiamenti in funzione dell'evolversi del sistema di relazioni che l'Azienda intrattiene con l'ambiente di riferimento e dell'affinamento dei criteri di individuazione e segmentazione degli *stakeholder*.

Il criterio utilizzato per individuare le varie categorie di portatori di interessi è quello che li distingue fra "portatori di interessi interni" e "portatori di interessi esterni"; occorre inoltre precisare che i Comuni Soci dell'ASP, risultano contemporaneamente sia *stakeholder* (portatori di interessi) che *shareholder* (soci azionisti).



In base a quanto esposto i portatori di interessi con i quali l'Azienda si è rapportata nell'anno 2011 possono essere così individuati:

Assemblea dei soci: i rapporti sono definiti dall'ambito istituzionale e si realizzano nelle sedute deliberative, due nel 2011. Il socio di riferimento, Comune di Reggio Emilia, garantisce anche livelli di interlocuzione informale con i vertici istituzionali dell'Azienda.

Risorse umane e loro rappresentanze sindacali: si tratta di relazioni strutturate che si esplicitano nelle riunioni operative e nelle comunicazioni formali, nonché attraverso il sistema di relazioni sindacali previsto dalla contrattazione; le riunioni e gli incontri si svolgono in via continuativa e a cadenza periodica. Particolare significato ha avuto nel corso del 2011 il confronto relativo al Piano di riorganizzazione finalizzato al riequilibrio finanziario dell'azienda, che avviatosi a inizio novembre 2010 ha portato ad un accordo a inizio 2011 ed è proseguito con verifiche e proposte di dettaglio.

Utenti, ospiti, loro familiari e reti sociali, Comitato parenti e Sindacati Pensionati: le relazioni sono sia di carattere individuale, per quanto attiene l'assistenza dei singoli, che collettivo per gli aspetti



relativi alla vita delle strutture e ai servizi forniti; si esplicitano in incontri informali o formali a seconda dei contesti e si svolgono sia in via continuativa che a cadenza periodica. Nell'ambito dei soggetti portatori di interessi di rappresentanza degli utenti, con il Comitato Parenti e le organizzazioni sindacali dei pensionati sono stati svolti specifici confronti sul tema dell'accreditamento, della riorganizzazione dei servizi e sulle prospettive dell'azienda. In particolare con i Sindacati dei pensionati è stato sottoscritto un verbale di incontro, e sono state rafforzate le interlocuzioni ed i confronti sui temi relativi agli anziani, al welfare, ai servizi.

Comune di Reggio Emilia e sue articolazioni (Circoscrizioni, Poli Territoriali...): considerando che gran parte dei servizi erogati sono rivolti alla popolazione del Comune capoluogo, il rapporto con il Comune di Reggio Emilia è continuo sia a livello istituzionale (Sindaco, Assessorato alle politiche sociali oltre alla Commissione Consiliare competente) che tecnico; le relazioni sono strutturate, si svolgono in luoghi e secondo modalità organizzate, offrono opportunità di percorsi di progettazione partecipata;

Farmacie Comunali Riunite: dapprima partner di RETE nella realizzazione dei servizi semiresidenziali, ha aderito al piano di adeguamento all'accreditamento transitorio che individua RETE come gestore di tale servizio mentre FCR, sulla base del ruolo affidatole dal Comune di Reggio Emilia, ne diviene sub committente .

Azienda USL: per la molteplicità delle competenze è coinvolta nella realizzazione dei servizi socio sanitari per anziani non autosufficienti per i quali assicura direttamente prestazioni sanitarie e gestisce le risorse economiche provenienti dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, inoltre è committente dei servizi che RETE fornisce ad utenti psichiatrici, infine è organo ispettivo e di vigilanza sul funzionamento delle strutture e dei servizi; le relazioni assumono carattere differente a seconda delle diverse funzioni svolte e dei diversi approcci.

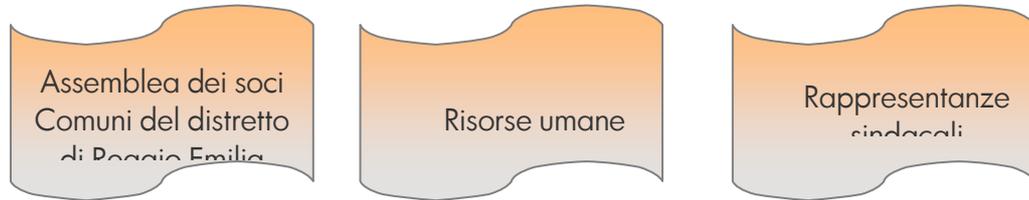
Fornitori, inquilini ed affittuari: le relazioni sono governate dalle procedure amministrative

Volontari singoli ed associati: le relazioni sono radicate nella realtà delle strutture e dei servizi in cui i volontari operano

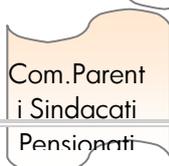
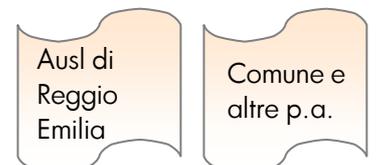
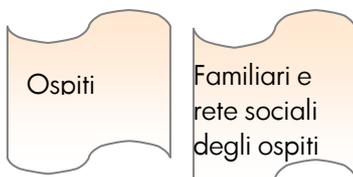
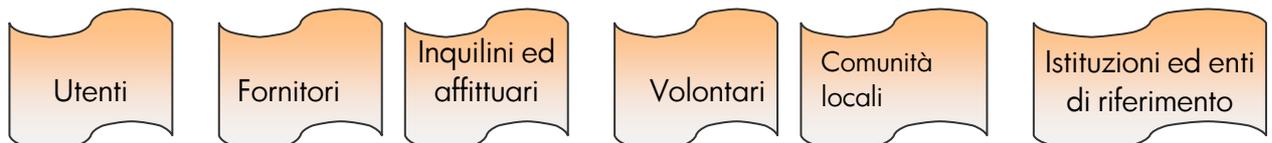
Le comunità locali: quartieri, parrocchie, centri sociali ..costituiscono l'ambito sociale e territoriale di riferimento delle strutture e dei servizi con i quali costruiscono legami e realizzano attività.

Alla fine del 2010, in occasione dell'approvazione del Piano Programmatico 2011-2013, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di affermare che già nel corso del triennio è prevista l'adozione di un nuovo regolamento in applicazione dell'art. 10 dello Statuto "organismi di partecipazione e rappresentanza", al fine di garantire, anche attraverso modalità elettive, la partecipazione dei parenti e, attraverso designazioni, quella delle realtà più rappresentative del mondo del volontariato e delle associazioni che collaborano con RETE.

Fra le istituzioni: scuole, fondazioni, enti di formazione; interlocutori in ambiti formativi e progettuali



REGGIO EMILIA TERZA ETÀ





La mappa degli stakeholder di RETE

1.3 SISTEMA DI GOVERNANCE

La Legge regionale 2/2003 ha inserito le ASP a pieno titolo nel sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e ha ripartito a più livelli istituzionali le funzioni di governo, coordinamento, indirizzo e controllo. Questo sistema di relazioni è leggibile nel coinvolgimento di diverse istituzioni sia nella fase di trasformazione delle IPAB in ASP che in quella successiva di controllo sull'attività e sul funzionamento dell'Azienda, rappresentato nella tabella seguente:



Ancor più il sistema di relazioni è leggibile nell'assetto di governo delle funzioni di pianificazione strategica, programmazione, progettazione e realizzazione dei servizi sociali e sanitari integrati.

Il "Piano sociale e sanitario regionale 2008 – 2010" approvato dall'Assemblea legislativa regionale con delibera n. 175 del 22.5.2008 individua l'integrazione istituzionale come principio fondamentale di governance.

Regioni ed Enti locali sono chiamati a realizzare un sistema integrato di servizi che si fonda su principi quali la separazione delle funzioni pubbliche di governo (programmazione, regolazione, verifica dei risultati) da quella di produzione dei servizi e delle prestazioni e l'individuazione della zona distrettuale quale ambito territoriale ottimale per l'esercizio associato della funzione di governo e di committenza.

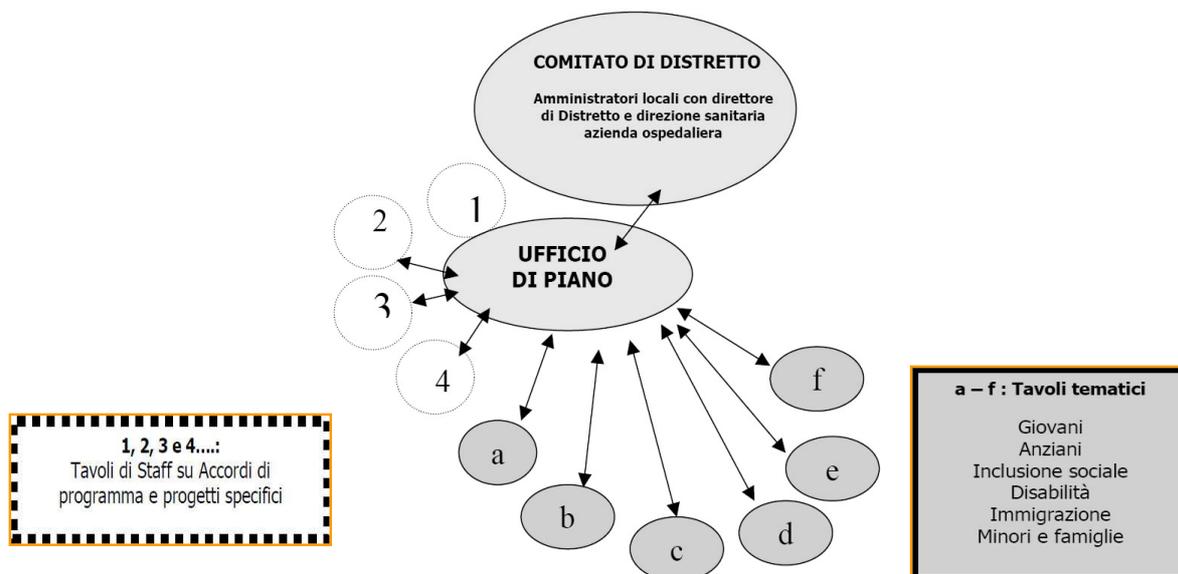
L'ASP è fra i soggetti che concorrono a realizzare tale sistema integrato.

L'ASP è un soggetto innovativo di grande rilevanza nell'ambito dei soggetti pubblici produttori ed erogatori di servizi.

		Conferimento del bene	
Definisce norme e principi di regolazione dell'attività dell'azienda	Possono avvalersi delle aziende per la gestione di servizi/attività previsti dal Piano Sociale di Zona, stipulando contratti di servizio, contratti stipulati congiuntamente alla Azienda USL per le prestazioni socio-sanitarie	Esprime parere sulle alienazioni del patrimonio disponibile da approvarsi a cura dell'Assemblea dei soci, previa acquisizione del parere obbligatorio del soggetto che ha effettuato il conferimento del bene	
Esercita funzioni di monitoraggio e di controllo generale sui risultati della gestione patrimoniale	Svolgono funzioni di indirizzo, controllo e vigilanza sull'attività dell'Azienda	Esprime parere sul Piano Programmatico, proposto dal CdA all'Assemblea dei soci	
Nomina il Presidente del Collegio dei Revisori dell'Azienda			



Nell'ambito distrettuale l'assetto istituzionale di governo è assicurato da un organismo politico il Comitato di Distretto supportato dal nuovo Ufficio di Piano, luogo della governance tecnica della programmazione zonale a forte integrazione sociale e sanitaria



Il Piano di Zona per la salute e il benessere sociale 2009-2011, che definisce le politiche sociali e socio-sanitarie rivolte alla popolazione del territorio del distretto, è stato costruito con un percorso partecipato che ha affidato ad un livello consultivo, organizzato nei tavoli tematici la funzione di lettura dei bisogni e analisi della domanda. RETE ha partecipato attivamente ai lavori del Tavolo Anziani.

Le relazioni con il Comitato di Distretto sono indirette: l'Ufficio di Piano è l'interlocutore con cui RETE si è rapportata per la gestione delle attività relative alla non autosufficienza, delle risorse provenienti dal Fondo regionale per la Non Autosufficienza, per il percorso per l'accreditamento delle strutture.

Composizione della compagine sociale di RETE e ruolo dell'Assemblea dei Soci

Sono soci di RETE i 7 Comuni del Distretto di Reggio Emilia: Albinea, Bagnolo in Piano, Cadelbosco di Sopra, Castelnovo di Sotto, Quattro Castella, e Vezzano sul Crostolo ciascuno con 5 quote su 1000 e Reggio Emilia con 970 quote su mille. Le quote, determinate al momento della stipula della convenzione per la costituzione dell'ASP, e suscettibili di rideterminazione



qualora i soci conferiscano patrimonio o servizi, sono a tutt'oggi invariate, non essendo stati conferiti a RETE nuovi servizi da parte dei comuni Soci.

La compagine sociale si esprime attraverso L'Assemblea dei soci che è organo statutario dell'ASP con compiti di indirizzo e vigilanza.

La sovrapponibilità dell'Assemblea dei soci con il Comitato di distretto, da cui differisce solo per l'assenza dei direttori delle aziende sanitaria ed ospedaliera, è oggetto di una scelta finalizzata ad assicurare la coerenza dell'azione dell'azienda con la programmazione zonale.

La preponderanza nel conferimento dei servizi e nella compagine sociale da parte del Comune di Reggio Emilia, limita, al momento, l'effettivo interesse degli altri Comuni all'attività dell'azienda.

1.4 MISSION

I principi che guidano RETE le derivano dalla Legge regionale 2/2003 e sono illustrati dall'art. 4 dello **Statuto**:

L'Azienda ha come finalità l'organizzazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali e sociosanitari rivolti a persone anziane, ed in particolare a quelle in stato di non autosufficienza fisica e/o psichica, ed a persone disabili in età adulta, secondo le esigenze poste dalla programmazione locale, così come definita dai Piani di Zona e in accordo con gli organismi istituzionali ad essa preposti. L'azienda organizza e gestisce ulteriori servizi per altre fasce di popolazione adulta e anziana in stato di difficoltà secondo le esigenze poste dalla programmazione locale, così come definita dai Piani di Zona e in accordo con gli organismi istituzionali ad essa preposti.



RETE ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi fissati nella legge 2/2003 ed in particolare garantisce:

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

L'azienda riconosce nell'apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona.

A tal fine promuove, favorisce e sostiene:

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



L'azienda promuove l'innovazione organizzativa e gestionale in una ottica di sviluppo continuo secondo criteri di unitarietà ed integrazione fra i diversi ambiti operativi e a tale scopo assicura i necessari strumenti di affiancamento e supporto per il raggiungimento di obiettivi programmati. RETE favorisce inoltre l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali e promuove lo sviluppo delle relazioni interne attraverso forme strutturate di partecipazione organizzativa.

1.5 OBIETTIVI STRATEGICI E STRATEGIE

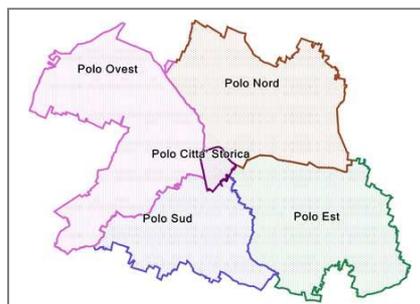
1.5.1 – Lo scenario di riferimento e gli indirizzi

RETE – Reggio Emilia Terza Età - ha un ruolo rilevante nel sistema cittadino dei servizi assistenziali e sociosanitari integrati a favore degli anziani, avendo come finalità l'organizzazione ed erogazione di tali servizi per l'ambito territoriale del distretto di Reggio Emilia, che comprende i Comuni di Reggio Emilia, Albinea, Bagnolo in Piano, Cadelbosco di Sopra, Castelnuovo di Sotto, Quattro Castella, Vezzano sul Crostolo.

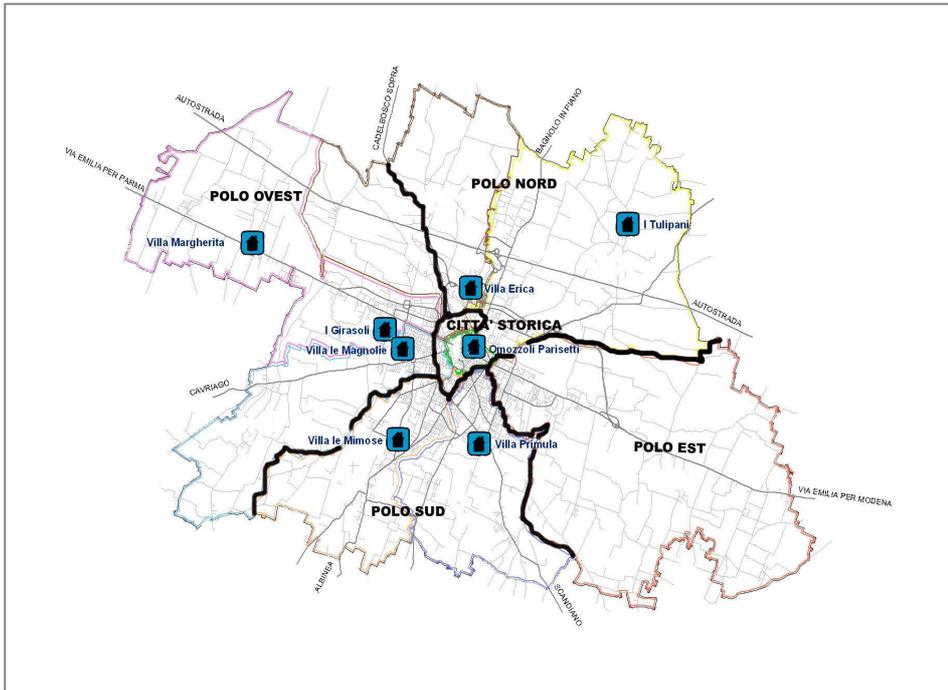
L'Azienda definisce la propria politica e programma i propri obiettivi interagendo e dialogando con tutte le istituzioni che contribuiscono alla definizione del sistema delle politiche sociali cittadine e, in particolare, con il Comune di Reggio Emilia e l' Aziende USL.

Comune di Reggio Emilia e i Poli Territoriali di Servizio Sociale

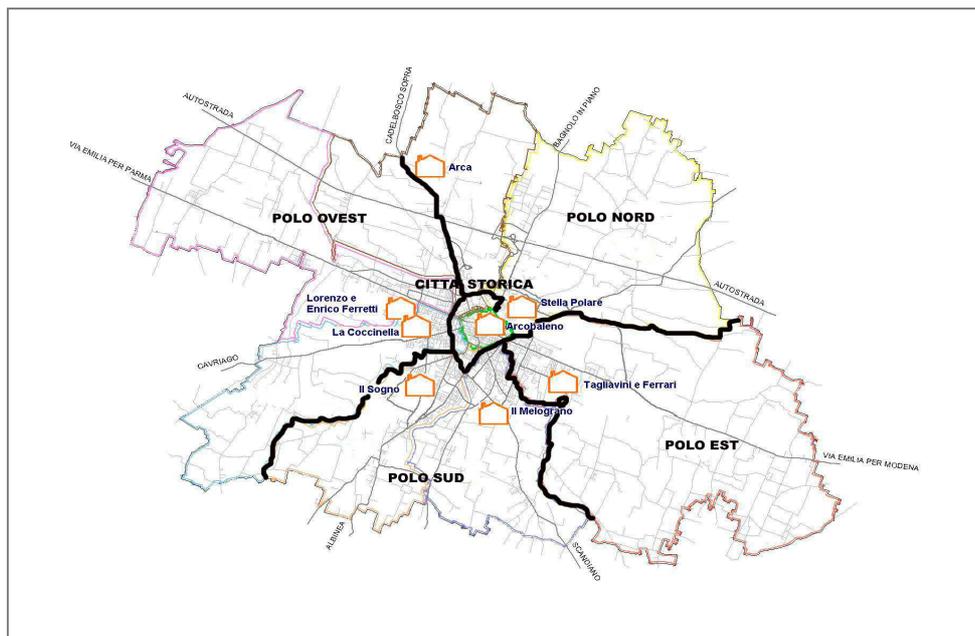
RETE ha da sempre contribuito alla creazione della rete di servizi integrati a favore degli anziani del Comune di Reggio Emilia ed è parte attiva della programmazione cittadina per la realizzazione del sistema di interventi e servizi sociali al quale partecipa apportando il proprio contributo di progetti ed idee in particolare nel Tavolo Anziani istituito all'interno del Piano di Zona. Dal 2011, con una integrazione all'Accordo di Programma 2008, il Comune ha affidato a RETE il coordinamento dello Sportello Assistenti Familiari, il coordinamento delle progettualità generate dai Tavoli di quartiere, attivati nell'ambito della riprogettazione dei servizi territoriali a favore della popolazione anziana ed una nuova funzione di Accompagnamento delle famiglie e degli anziani che utilizzano i servizi sociali socio sanitari le opportunità offerte dalla rete territoriale. La gestione di queste funzioni ha potenziato l'interazione, già esistente sul piano gestionale, con il settore Servizi Sociali e con i Poli di Servizio Sociale Territoriale delle Circoscrizioni nelle quali, inoltre, hanno sede le strutture.



I Poli Territoriali di Servizio Sociale del comune di Reggio Emilia



Case di Riposo, Case Protette e Appartamenti Protetti



Centri Diurni



RETE opera in sintonia con l'Azienda Sanitaria di Reggio Emilia nell'erogare i propri servizi a favore degli anziani autosufficienti e con ridotte autonomie. Con quest'ultima, ed in particolare con il Distretto di Reggio Emilia e con il Dipartimento di Salute Mentale, stipula apposite convenzioni o contratti di servizio attraverso i quali vengono regolamentati i principali aspetti dell'assistenza sanitaria e a rilievo sanitario erogata, fino alla definizione degli standard e dei livelli qualitativi di servizio e, in base alla tipologia di servizi e prestazioni offerte e alle caratteristiche degli anziani assistiti, alla quantificazione della retta e degli oneri a rilievo sanitario (ora tariffe) finalizzati alla riduzione della retta.

Rispetto al Dipartimento di Sanità Pubblica della medesima Azienda, RETE è invece oggetto dell'attività di sorveglianza esercitata dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro e dall'Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica, dell'attività di vigilanza esercitata da parte del Nucleo Distrettuale di vigilanza sulle strutture socio assistenziali e del Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione. L'attività di questi servizi si esplica principalmente attraverso verifiche e visite ispettive i cui esiti sono verbalizzati e da cui derivano disposizioni o prescrizioni di cui RETE deve assicurare l'adempimento.

Farmacie Comunali Riunite

Le Farmacie Comunali sono state partner di RETE nella gestione e realizzazione dei servizi semiresidenziali per anziani del Comune di Reggio Emilia affidati nel 2008 con Accordo di programma. A partire dal giugno 2011, in seguito al conseguimento da parte di RETE dell'accreditamento transitorio dei servizi semiresidenziali, FCR esercita il ruolo di sub committente del Comune di Reggio Emilia. In tale ruolo ha sottoscritto il Contratto di Servizio che regola la gestione dei Centri Diurni fino al 2013. Nel periodo di valenza del Contratto di servizio dovrà essere realizzata la unitarietà gestionale prevista nel piano di adeguamento attraverso il quale RETE, oltre all'assistenza si farà carico progressivamente di tutte le componenti del servizio, del rapporto contrattuale diretto con gli anziani, verso il riconoscimento delle tariffe giornaliere previste dall'accreditamento, restando in carico ad FCR l'integrazione delle rette a favore dei cittadini, sulla base della loro diversa capacità di contribuzione a sostenere la retta.

Le ulteriori attribuzioni di cui il Comune di Reggio Emilia ha investito FCR ne fanno un interlocutore anche per la stipula di altre convenzioni quale quella relativa alla Ludoteca Il Telaio.

1.5.2 –Obiettivi gestionali e vincoli istituzionali

La tutela delle persone non autosufficienti rappresenta una delle sfide più rilevanti delle società sviluppate. L'aumento della domanda di assistenza legato al progressivo invecchiamento della popolazione e alla sempre più ridotta possibilità della famiglia di assistere integralmente la persona anziana esercita una pressione crescente sui servizi pubblici.

L'attuale programmazione dei servizi per la non autosufficienza a livello Distrettuale è definita attraverso il Piano attuativo 2011 approvato ad integrazione del Piano distrettuale per il benessere sociale 2009-2011.

Tale piano si riferiva alle esigenze della popolazione letta attraverso il Profilo di Comunità 2009 della Provincia di Reggio Emilia elaborato dall'Ufficio di Supporto della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

In tale documento erano presenti i seguenti dati :

- il tasso di occupazione femminile rilevato nel 2006 era pari al 60,8%
- nel 2007 gli anziani rappresentavano il 20,2% della popolazione



- l'Indice di dipendenza era pari al 30,8 significando che ogni 100 persone in età lavorativa c'erano 30,8 anziani.
- Dal 2001 la crescita della presenza di "badanti" aveva dapprima fatto registrare una flessione nelle richieste di servizi di assistenza domiciliare (- 36%), nelle presenze nei centri diurni (- 20%) ed un rallentamento degli ingressi in casa protetta.
- Successivamente a fronte di un trend che indica gli anziani in costante aumento, in valore assoluto la disponibilità di posti letto convenzionati in Casa Protetta è pari al 3,4% della popolazione ultra 75 enne, tuttavia al 31.12.2007 a fronte di 670 posti letto convenzionati in casa protetta nel distretto di Reggio Emilia ve erano 305 anziani in lista d'attesa con un tempo medio di attesa pari a 6 mesi.
- Le persone anziane ospitate in casa protetta presentavano situazioni di gravità di salute e funzionali molto importanti.

Le dinamiche attese, la crescita delle persone non autosufficienti e le difficoltà per i familiari a prendersi cura di loro, impattano con la scarsità delle risorse a disposizione e richiedono agli attori del sistema di welfare di mettere in campo tutti gli strumenti a disposizione per garantire una efficiente ed efficace rete di servizi.

La crescita della popolazione anziana incide pesantemente sulla sostenibilità dei sistemi di welfare, in un momento in cui i cambiamenti e le nuove complessità mettono a dura prova anche i sistemi più collaudati, anche considerando che le incertezze che le persone devono affrontare non dipendono solo dalle povertà materiali, ma sempre di più, da povertà relazionali che rendono più fragili gli individui.

In questo scenario negli ultimi anni la Regione Emilia Romagna ha istituito il FRNA Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, ha disciplinato ed attuato la trasformazione delle I.P.A.B. in Azienda Pubbliche di Servizi alla Persona, ha approvato ed attuato il sistema dell'Accreditamento dei Servizi socio sanitari.

RETE ha vissuto queste trasformazioni e interpretato il cambiamento dapprima attraverso la trasformazione da IPAB ad ASP, poi attraverso il percorso per l'Accreditamento.

Tali trasformazioni aziendali e gestionali hanno avuto riflessi organizzativi molto complessi e riflessi economici negativi, dai quali RETE è ripartita, nel 2011 per la propria programmazione individuando alcuni obiettivi prioritari:

Primo Obiettivo SOSTENIBILITA' ECONOMICO - FINANZIARIA	Secondo Obiettivo QUALIFICAZIONE ORGANIZZATIVA e GESTIONALE	Terzo Obiettivo SVILUPPO dei SERVIZI	Quarto Obiettivo COMUNICAZIONE
Riorganizzazione servizi nell'ottica della efficienza, integrazione, inclusione, qualità	Consolidamento del personale di assistenza	Gestione dei servizi in base alla programmazione territoriale e in integrazione con l'azione dei Servizi Sociali	Innovazione
Contenimento costi per acquisto di beni e servizi	Prosecuzione azioni previste dai Piani di adeguamento all'accREDITamento	Attivazione di servizi e funzioni nell'ambito del welfare di comunità	Consolidamento
Incremento dei livelli di utilizzo delle strutture	Rivisitazione assetto organizzativo aziendale	Umanizzazione del servizio	Potenziamento interlocuzioni
Incremento dei ricavi	Perfezionamento sistemi informativi interni per la gestione	Miglioramento dei livelli di sicurezza e delle condizioni di salute dei lavoratori e degli ospiti	Valorizzazione del patrimonio culturale ed archivistico



1.5.3 – Le linee strategiche adottate

Negli schemi di seguito riportati si riepilogano le linee strategiche che il Piano Programmatico ha individuato per il raggiungimento degli obiettivi fissati.

Primo Obiettivo <u>SOSTENIBILITA'</u> <u>ECONOMICO -</u> <u>FINANZIARIA</u>	Linee strategiche
Riorganizzazione servizi nell'ottica della efficienza, integrazione, inclusione, qualità	Revisione turni assistenza con riduzione unità, ricollocazione di personale parzialmente idoneo e affidamento attività di assistenza leggera ed alberghiere reinternalizzate Programmi di integrazione fra figure professionali a supporto dell'assistenza Mantenimento livelli assistenza superiori al case mix e standard qualità, potenziamento turni assistenza notturna e vigilanza
Contenimento costi per acquisto di beni e servizi	Riduzione appalti per reinternalizzazione attività alberghiere, revisione servizio pulizie Esternalizzazione parziale servizio ristorazione Contenimento consumi beni Programmazione gare e adesione a convenzioni per riduzione prezzi
Incremento dei livelli di utilizzo delle strutture	Incremento utilizzo posti autorizzati, specie in casa di riposo Maggiore utilizzo appartamenti protetti Richiesta ampliamento posti autorizzati per offerta temporanea e di sollievo Offerta servizi aggiuntivi in fascia serale e festiva in centro diurno privato
Incremento dei ricavi	Aumento delle rette a carico degli utenti autosufficienti, adeguamento delle altre rette e rimborsi sulla base delle convenzioni stipulate Conseguimento tariffa accreditamento per l'intero anno Miglioramento condizioni locazioni e ricerca nuove possibilità

Secondo Obiettivo <u>QUALIFICAZIONE</u> <u>ORGANIZZATIVA e</u> <u>GESTIONALE</u>	Linee strategiche
Consolidamento del personale di assistenza	Assunzione personale dipendente di assistenza attraverso contratti a tempo determinato Riduzione ricorso al lavoro somministrato
Prosecuzione azioni previste dai Piani di adeguamento all'accreditamento	Gestione attraverso rapporti libero professionali servizio infermieristico e riabilitativo nelle strutture protette e azioni propedeutiche alla assunzione dipendenti Predisposizione azioni per la presa in carico, dal 2012 di ristorazione, pulizie e rapporti amministrativi nei centri diurni
Rivisitazione assetto organizzativo aziendale	Analisi fabbisogni di dotazione risorse umane Rivisitazione assetto organizzativo aziendale, con ridefinizione ruoli e competenze per l'adozione di un nuovo Regolamento organizzativo
Perfezionamento sistemi informativi interni per la gestione	Raccolta e messa a sistema degli indicatori gestionali e predisposizioni schemi analisi di bilancio Adeguamento alla richiesta di debiti informativi e integrazione con il Sistema Informativo Sociale del Comune di Reggio Emilia Sperimentazione utilizzo dispositivi informatizzati e attivazione cartella



	assistenziale informatizzata
Terzo Obiettivo	Linee strategiche
<u>SVILUPPO dei SERVIZI</u>	
Gestione dei servizi in base alla programmazione territoriale e in integrazione con l'azione dei Servizi Sociali	Per le strutture residenziali utilizzo dei posti letto anche in modo flessibile, a sostegno della domiciliarità Per i Centri Diurni gestione dei posti convenzionati negli orari e giornate di apertura previste Consolidamento interfaccia progettuale con il Comune per l'utilizzo degli Appartamenti Protetti Utilizzo dei servizi tradizionali in modo flessibile a sostegno delle famiglie
Attivazione di servizi e funzioni nell'ambito del welfare di comunità	Costruzione di processi di integrazione con i servizi comunali per l'accompagnamento delle famiglie con anziani nei servizi Coordinamento e sviluppo delle iniziative generate dai tavoli di quartiere Coordinamento e sviluppo delle iniziative di qualificazione del lavoro di cura privato attraverso lo sportello Assistenti familiari
Umanizzazione del servizio	Promozione del benessere attraverso il miglioramento di elementi e misure relative alla persona Coinvolgimento dei familiari, dei <i>care giver</i> Promozione delle integrazioni con il territorio Promozione degli stili di vita comunitaria prossimi al "vivere a casa"
Miglioramento dei livelli di sicurezza e delle condizioni di salute dei lavoratori e degli ospiti	Investimenti finalizzati alla messa a norma ed al miglioramento di impianti, al potenziamento della disponibilità di ausili Valutazione rischi e azioni tese alla riduzione dei medesimi, implementazione specifici piani di emergenza Elaborazione di procedure e azioni per il benessere microclimatico

Quarto Obiettivo	Linee strategiche
<u>COMUNICAZIONE</u>	
Innovazione	Pubblicazione nuovo sito internet Aggiornamento Carta dei Servizi delle strutture residenziali Elaborazione Carta dei Servizi Centri Diurni
Consolidamento	Presentazione strutturata del Bilancio Sociale
Potenziamento interlocuzioni	Incontri dedicati a gruppi di stakeholder Facilitazione alla costituzione di gruppi di interesse
Valorizzazione del patrimonio culturale ed artistico	Programma di celebrazioni per il 600 anni della fondazione dell'Omozzoli Parisetti Valutazione azioni per i restauro e la valorizzazione beni artistici

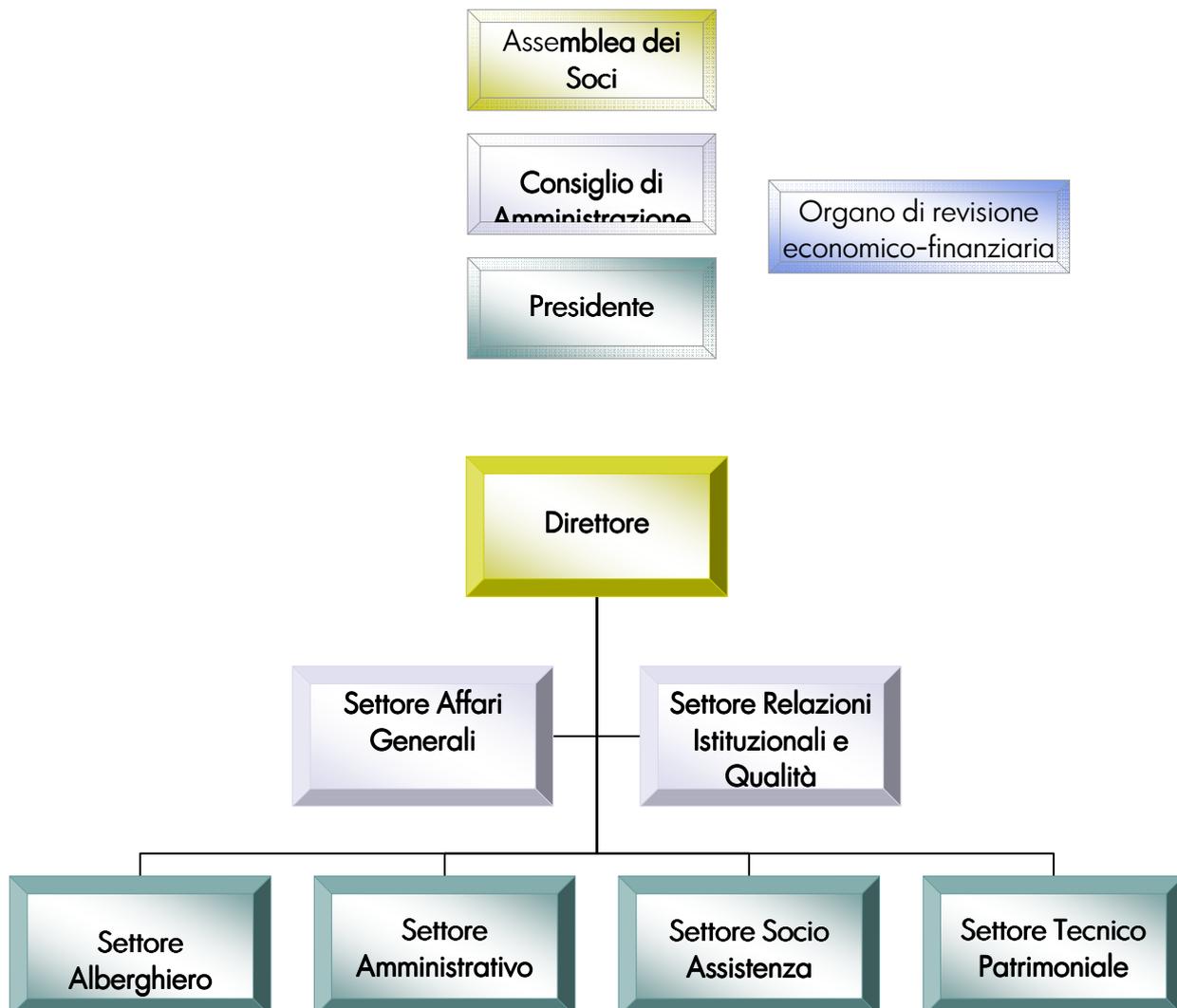


1.6 - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

La gestione è improntata a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, di trasparenza ed imparzialità, ed è attuata secondo principi di professionalità e di responsabilità. RETE organizza ed eroga i servizi e le attività prevalentemente in forma diretta a mezzo della propria struttura.

La struttura organizzativa è ripartita in Settori, Servizi e Uffici



Organigramma al 31.12.2011

- Il Settore Affari Generali opera in staff al Direttore con funzioni di segreteria, protocollo archivio e repertorio, gestione dei contratti di locazione relativi al patrimonio immobiliare, vigila sul rispetto della privacy e si occupa del controllo di gestione.



- Il **Settore Relazioni Istituzionali e Qualità** opera in staff al Direttore con funzioni di controllo strategico e di qualità dell'attività dell'Istituzione, di programmazione e gestione delle relazioni interne, curando in particolare l'attività di comunicazione e le relazioni esterne attraverso l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e l'Ufficio Stampa.

- Il **Settore Amministrativo** comprende:

Il *Servizio Ragioneria e Bilancio*: che provvede agli adempimenti relativi alla tenuta della contabilità, della cassa, degli investimenti finanziari.

Il *Servizio Personale*: che cura l'amministrazione del personale sia per quanto riguarda il trattamento giuridico che per quello economico.

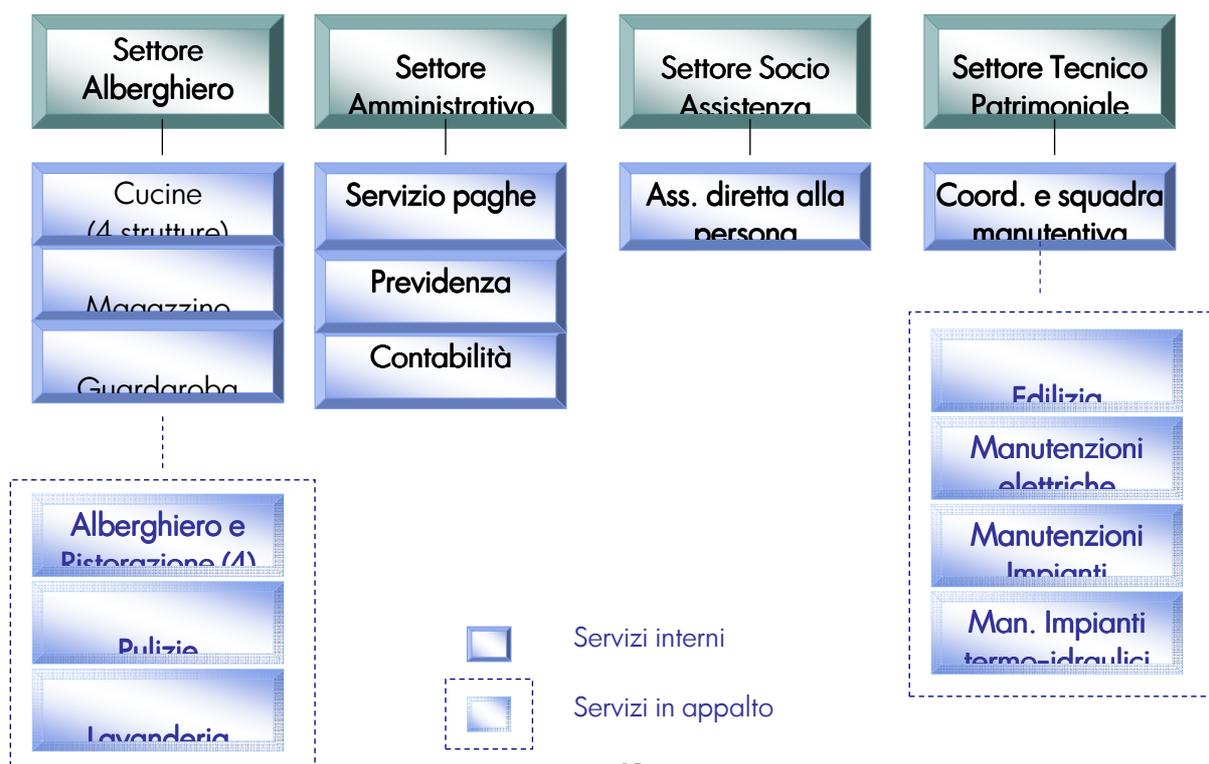
Il *Servizio Legale e contenzioso*: che ha compiti di difesa e assistenza nell'attività stragiudiziale.

- Il **Settore Socio-Assistenza** in coerenza con le linee guida e gli impegni espressi nella Carta dei Servizi provvede ad erogare agli utenti anziani e disabili le prestazioni assistenziali. Assicura il massimo coordinamento con i servizi sociali del Comune e con l' AUSL, cura i rapporti con il Comitato Parenti e il Volontariato singolo o associato allo scopo di fornire servizi e prestazioni sempre più aderenti ai bisogni delle persone assistite e dei loro familiari. Orienta i propri servizi a interazioni funzionali tra loro atte a sostenere anziani e famiglie al proprio domicilio, parimenti opera in stretto rapporto con ogni organizzazione presente sul territorio finalizzando gli interventi alla costruzione di una comunità che si prende cura

- Il **Settore Alberghiero** assicura approvvigionamenti di beni e servizi, organizza i servizi alberghieri e di ospitalità e i servizi logistici necessari alla convivenza degli ospiti nelle strutture in forma diretta o tramite appalti.

- Il **Settore Tecnico Patrimoniale** gestisce, in forma diretta o tramite appalti, interventi di manutenzione, investimento e sicurezza relativi all'edilizia e all'impiantistica nelle varie strutture. Le attività di programmazione e controllo spettano alla **Direzione** che, mediante il sistema di gestione per budget, assegna le risorse ai diversi centri di responsabilità. I vari responsabili rispondono dell'attività svolta dai Servizi/Settori ai quali sono preposti, della realizzazione e raggiungimento degli obiettivi oltre che della gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali loro assegnate.

Di seguito sono evidenziati i servizi gestiti direttamente e quelli esternalizzati con l'indicazione delle modifiche realizzatesi in corso d'anno nelle Cucine e Servizio Ristorazione







RENDICONTA- ZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI

PARTE II

*Esporre il valore sociale delle
azioni aumenta la qualità
della relazione con tutti gli
interlocutori*



Bilancio Sociale 2011



2.1 – AZIONE E ATTIVITA' ISTITUZIONALI

Seguendo le indicazioni delle *Linee guida regionali per la predisposizione del bilancio sociale delle ASP* l'attività di RETE viene analizzata sulla base della classificazione contenuta nel Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali adottato nell'ottobre 2009 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

Il Nomenclatore propone un linguaggio comune utilizzabile dai programmatori e dagli operatori e finalizzato a facilitare l'identificazione dei livelli essenziali di assistenza sociale, rendendo possibile il confronto su voci omogenee tra i diversi sistemi di welfare regionale.

Di seguito l'attività di RETE viene posizionata nell'ambito delle attività previste dal Nomenclatore:

	FAMIGLIA	MINORI	GIOVANI	ANZIANI	DISABILI	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	IMMIGRATI	EMARGINATI
FASI ACCESSO AI SERVIZI									
A. Segretariato sociale, informazione e consulenza per accesso alla rete dei servizi				X					
B. Prevenzione e sensibilizzazione									
C. Pronto intervento sociale									
TIPOLOGIA INTEVENTI E SERVIZI EROGATI									
D. Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale				X					
E. Integrazione sociale									
F. Interventi e servizi educativo-assistenziale e per il supporto all'inserimento lavorativo									
G. Interventi volti a favorire la domiciliarità				X					
H. Servizi di supporto									
I. Trasferimenti in denaro									
L. Centri e strutture semiresidenziali				X					
M. Strutture comunitarie residenziali				X			X		

Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali

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

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

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

Nel Comune di Reggio Emilia il sistema di accesso prevede la possibilità per il cittadino di rivolgersi ai servizi sociali in luoghi territorialmente vicini alla residenza: i Poli Territoriali di Servizio Sociale che, ri-progettati secondo i confini delle nuove circoscrizioni, sono collocati in diverse sedi sul territorio comunale.



In questi luoghi i cittadini che non necessitano di proseguire il loro percorso ricevono le informazioni che sono loro necessarie e vengono orientati, con opportune azioni di accompagnamento, a rivolgersi presso chi è in grado di fornire la risposta al loro bisogno, oppure vengono per loro individuati gli interventi adeguati. Se il bisogno che viene presentato è più complesso e richiede di essere valutato più approfonditamente l'Assistente Sociale responsabile del caso lo valuta avvalendosi di una speciale commissione socio sanitaria (Unità di Valutazione Multidimensionale) che effettua una valutazione multidisciplinare e, se ci sono i requisiti, propone l'ammissione in Casa Protetta, dove l'ingresso avviene seguendo un ordine di priorità.

RETE nel 2011 attraverso la nuova funzione affidata con integrazione ad Accordo di Programma:

- Accompagnamento alle famiglie con anziani che utilizzano i servizi sociali e/o socio sanitari e/o le opportunità offerte dalla rete territoriale: se pure in via sperimentale, si è inserita in questa fase dell'accesso, dell'accoglienza e dell'accompagnamento, mettendo a disposizione dei Poli Sociali Territoriali del Comune la propria esperienza ed il proprio know how. In particolare gli operatori di RETE hanno affiancato le famiglie nei momenti di cambiamento delle condizioni dell'anziano, contribuendo ad orientarle nella rete dei servizi, fornendo loro sostegno e formazione a domicilio, monitorando le situazioni già seguite dai Servizi Sociali.

L'EROGAZIONE DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI

Il percorso di "accesso ai servizi" e "presa in carico" del cittadino che presenta un bisogno socio-assistenziale si concretizza con l'attivazione dei servizi e delle prestazioni di cui necessita:

RETE nel 2011 ha provveduto ad erogare i servizi socio-assistenziali e sociosanitari rivolti a persone anziane dichiarati nella *mission*, principalmente attraverso **due tipologie di interventi** i cui risultati sono esposti nella sezione seguente:

- Strutture comunitarie residenziali: le Case Protette, le Case di Riposo e gli Appartamenti Protetti;
- Centri e strutture semiresidenziali: i Centri Diurni

Esistono inoltre interventi che supportano le famiglie nel prendersi cura degli anziani e iniziative ed interventi che prevengono, riducono, posticipano il bisogno di ricorrere a servizi strutturati, attraverso la messa in campo di risorse anche della comunità

RETE nel 2011 attraverso le nuove funzioni affidate con Accordo di Programma ha ampliato la propria azione, ha esteso la propria attività agli ambiti del servizio sociale di supporto alla persona, alla famiglia ed alla rete sociale, nonché agli interventi volti a favorire la domiciliarità.

- Coordinamento e gestione di uno sportello per assistenti familiari rivolto alle persone che intendono svolgere tale professione ed alle famiglie che necessitano di aiuto esterno per assistere i propri familiari non autosufficienti, in particolare anziani: lo sportello favorisce l'incontro tra una famiglia che deve assistere privatamente un anziano al domicilio e un assistente familiare che si propone per lavorare. RETE favorisce il corretto abbinamento che tiene conto delle esigenze assistenziali, delle caratteristiche della famiglia, e dell'esperienza professionale maturata dall'assistente familiare, assicurando anche successive fasi di monitoraggio e rinforzo al bisogno
- Coordinamento delle iniziative collegate alla Progettualità dei tavoli di quartiere: il complesso di iniziative e progettualità sostenute dal volontariato, dalla comunità e dai servizi e promosse dai Tavoli operano a favore di anziani fragili e a rischio al fine di monitorarne le condizioni, prevenirne gli aggravamenti, favorendo la permanenza al domicilio il più a lungo possibile.

L'orientamento culturale e l'impegno di RETE a sostenere gli anziani fa sì che queste opportunità abbiano consentito che la presa in carico nei servizi residenziali e semiresidenziali non limitasse il proprio obiettivo assistenziale alla permanenza dell'anziano nelle strutture, ma anche al rientro al proprio domicilio, facendosi carico della qualità della dimissione e attivando, al bisogno, tutte le risorse insite in RETE al fine di favorire la tenuta del sistema domiciliare sia in termini di durata che di qualità.



2.2. AREA D'INTERVENTO ANZIANI: I SERVIZI E LE PRESTAZIONI PER L'UTENZA

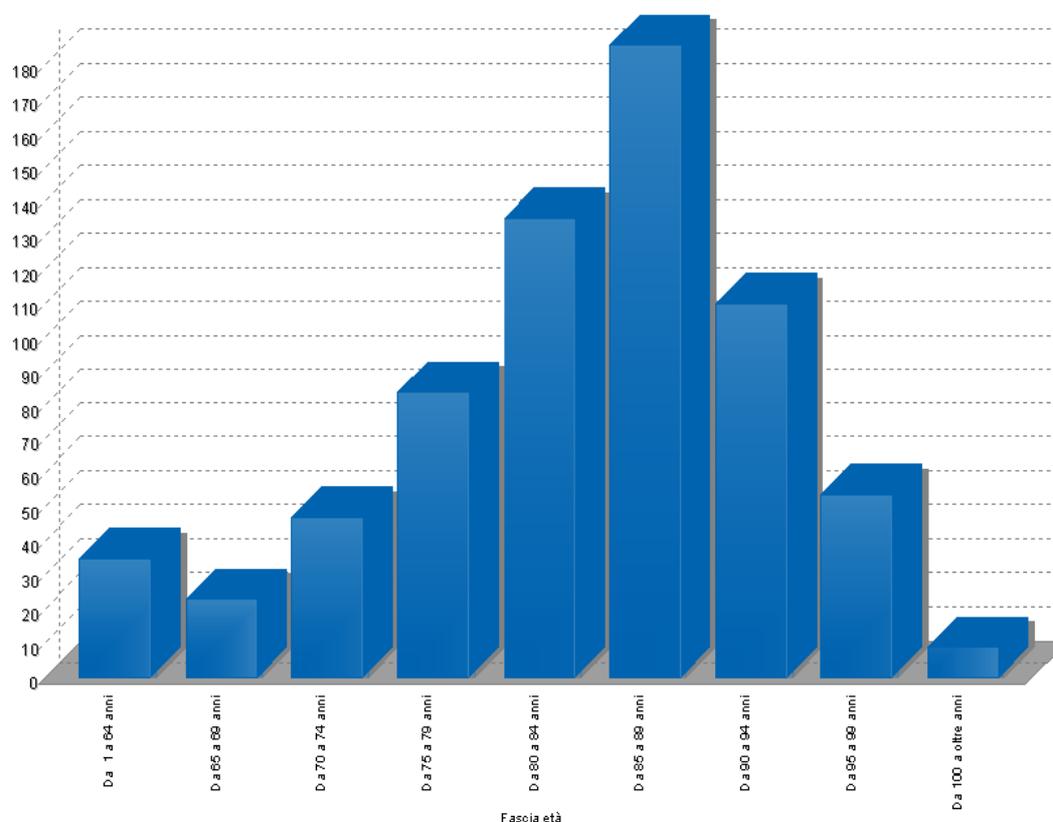
Per descrivere l'importanza e il peso che la popolazione anziana assume in un determinato contesto la demografia utilizza alcuni indicatori che esplorano aspetti diversi del tema. Il numero assoluto degli anziani rende conto dell'effettivo carico che questa classe di età rappresenta.

I dati presentati dalla Regione Emilia Romagna nel Rapporto Sociale Anziani 2011 evidenziano come l'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione nell'ultimo decennio sia passata dal **22,2% nel 2001** al **22,8% del 2007** anno in cui il trend si è invertito fino a giungere al **22,3% nel 2011** corrispondente a 986.000 anziani residenti.

Le previsioni demografiche indicano nel periodo 2010-2030 una crescita complessiva della popolazione anziana. In particolare l'incremento sarà concentrato sui grandi anziani: tra 20 anni, in Regione, circa un terzo degli anziani residenti avrà più di 80 anni.

A RETE, già oggi, la maggioranza degli ospiti ha più di 80 anni. La fascia più consistente è quella che va da 85 a 89, significative sono anche le fasce fino a 99 anni.

Utenti assistiti nelle strutture residenziali suddivisi per fasce d'età presenti al 31.12.2011



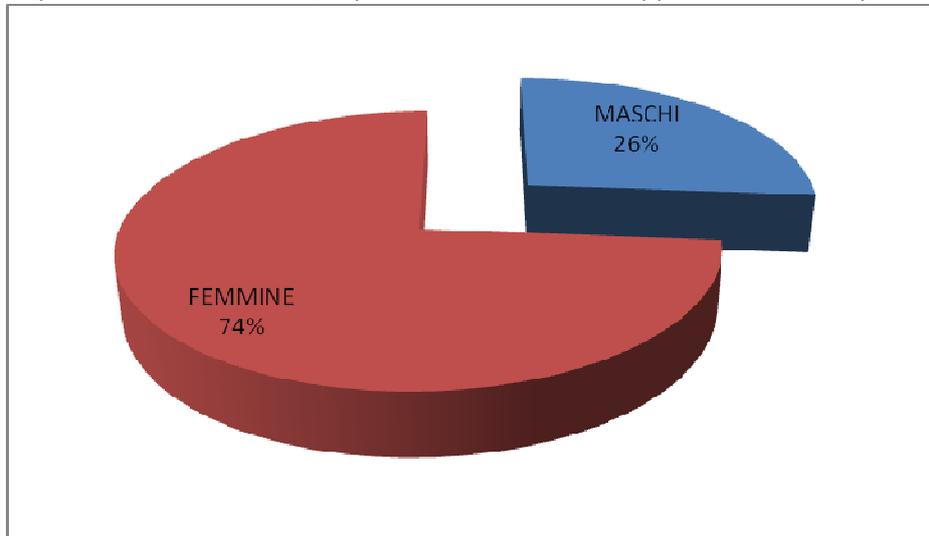
Utenti assistiti nelle strutture residenziali suddivisi per fasce d'età presenti al 31.12.2011

Se consideriamo soltanto gli anziani non autosufficienti di Casa Protetta emerge che l'ospite più giovane ha 47 anni, mentre le più anziane sono tre donne di 103.



Al 31.12.2011 erano 9 gli ospiti centenari e ultracentenari (6 nel 2010): precisamente 4 gli ultracentenari, tutte donne, e 5 ospiti, anch'esse donne, di anni 100.

Le persone non autosufficienti e parzialmente autosufficienti assistite nelle strutture residenziali sono in prevalenza donne, pari al 74% del totale e, soprattutto, sono donne appartenenti alla "quarta età



Utenti assistiti nelle strutture residenziali suddivisi per genere al 31.12.2011

2.2.1 – Strutture comunitarie residenziali

Obiettivi

RETE dichiara in modo trasparente i propri obiettivi e i propri standard in tema di qualità dell'assistenza fornita all'interno della propria **Carta dei Servizi**. Questo impegno di trasparenza nei confronti degli ospiti è stato tradotto in alcune azioni che hanno caratterizzato il *modus operandi* degli ultimi anni: l'azienda si è dotata di diversi strumenti per verificare la qualità dal lato degli utenti, tra cui il confronto diretto con il Comitato Parenti che, insieme ai dati che derivano dai report di controllo interno dei processi, rappresentano supporti fondamentali per verificare il livello di raggiungimento degli obiettivi e facilitano la strada per eventualmente modificare quanto eseguito e permettere il mantenimento degli standard di qualità.

Gli **standard** sui quali ci si impegna nei confronti dei cittadini e degli ospiti si riferiscono ad alcune aree specifiche del servizio:

- prestazioni assistenziali
- prestazioni alberghiere
- diritto all'informazione
- personalizzazione/umanizzazione

Per ciascuna area sono definiti alcuni standard di riferimento delle prestazioni effettuate, il corrispondente indicatore e le modalità di rilevazione dell'indicatore.

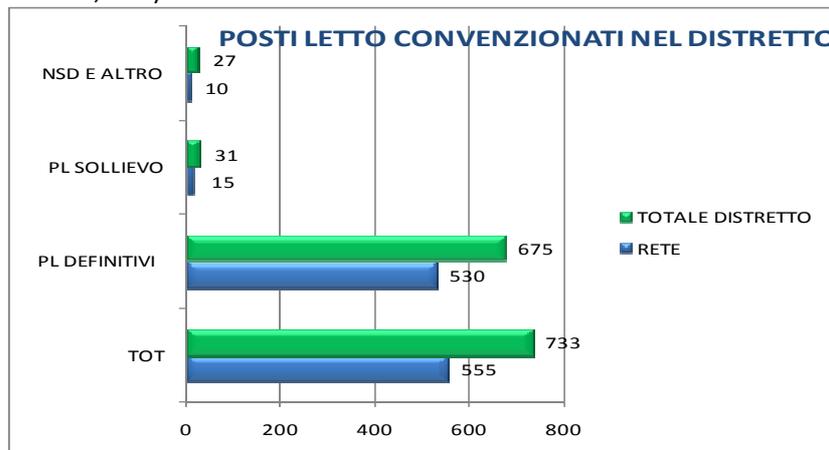


2.2.1.1 - LE CASE PROTETTE

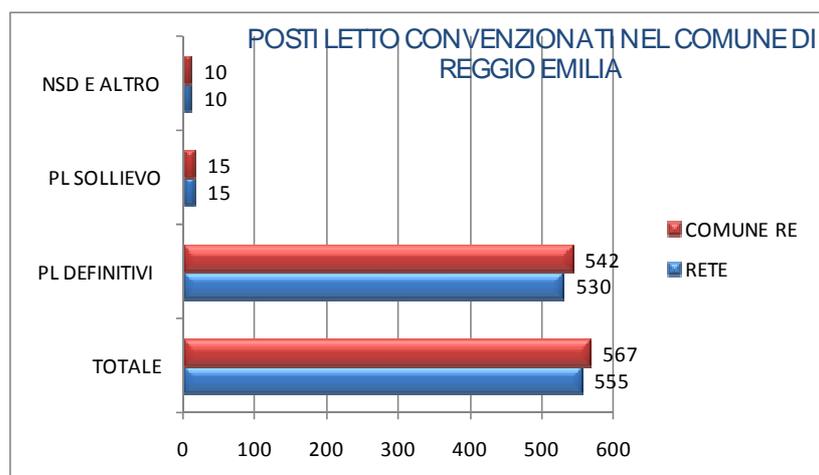
- Villa Margherita – via Cella all’Odo n. 4 RE
- I Girasoli – via Zambonini, 61 RE
- Villa Le Magnolie – via Belgio n. 42 RE
- Villa Le Mimose – Via Guinizelli n. 35 RE
- Villa Primula – via Marani 9/1 RE
- I Tulipani – via Beethoven n.61/1 Massenzatico RE
- Villa Erica – via Samoggia n. 38 RE

Indicatori di contesto

Il Piano Attuativo 2011, approvato dai Comuni del Distretto, dall’Azienda USL Distretto di Reggio Emilia, dall’Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova e dalla Provincia di Reggio Emilia, ha confermato nella Zona Sociale Distrettuale il convenzionamento di diverse strutture del territorio per un totale di **733 posti** (erano 743 nel 2010) di cui **675** (683 nel 2010) per ricoveri definitivi: di questi **530, pari al 78,52% sono assicurati da RETE** (nel 2010 erano il 77,60%)



Ancora più evidente è il posizionamento di **RETE** all’interno del Comune di Reggio Emilia, dove **garantisce il 97,79%** dei posti letto convenzionati per anziani non autosufficienti (nel 2010 era il 96,5%), come si evince dal grafico di seguito riportato.



Il Piano Attuativo 2010 aveva identificato, in ambito distrettuale, 822 posti residenziali accreditabili: di questi 580 (pari al 70,56%) sono stati accreditati a RETE a settembre 2010.

Utilizzo dei posti letto

Di seguito si illustra la distribuzione dei posti letto e l'utilizzo complessivo che ne è stato fatto.

CASE PROTETTE	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
Posti letto autorizzati	580	580	580
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri definitivi	530	530	530
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri temporanei	15	15	15
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per per Nucleo Speciale Demenza	10	10	10
Posti letto convenzionati con AUSL per ospiti psichiatrici	21	20	18
Posti letto non convenzionati	4	5	7

CASE PROTETTE	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
Giornate presenza su Posti letto accreditati riferiti al Contratto di Servizio	198.540	199.123	197.900
Giornate presenza su Posti letto accreditati e convenzionati con AUSL per psichiatrici	6.752	6.525	6.207
Giornate presenza su Posti letto accreditati non convenzionati	2.320	1.561	3.197
Totale giornate presenza	207.612	207.209	207.304



Il dato si riferisce alle **giornate di effettiva presenza in struttura** (restano esclusi ricoveri e assenze temporanee): fra il 2010 ed il 2011 si registra una diminuzione delle giornate di presenza in relazione ai posti letto convenzionati, compensata tuttavia dall'incremento delle giornate di presenza sui posti letto non convenzionati (complessivamente +95 giornate)

La percentuale di copertura dei posti letto è l'indicatore che misura l'efficiente utilizzo dei posti letto a disposizione.

E' calcolata come rapporto fra l'occupazione complessiva del posto letto (giornate di presenza effettiva in struttura + ricoveri ospedalieri o uscite temporanee autorizzate) e il numero dei posti letto autorizzati

Nel 2011 il valore rilevato è migliorativo sia rispetto alla previsione che rispetto all'anno precedente e conferma un trend triennale in crescita:

CASE PROTETTE	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
Percentuale di copertura posto letto	99,53%	99,75%	99,85%

Flessibilità del servizio

L'utilizzo dei posti letto di casa protetta in modo flessibile costituisce una delle azioni individuate a sostegno della domiciliarità e risponde all'obiettivo di conformare lo sviluppo dei servizi alle esigenze del territorio.

L'utilizzo dei posti letto in modo flessibile determina una maggiore rotazione di ospiti sul medesimo posto letto: ciò costituisce una maggiore capacità di risposta ai bisogni dei cittadini che possono fruire di ricoveri di sollievo, temporanei, estivi programmati ecc., nella tabella che segue riportiamo alcuni dati di sintesi:

CASE PROTETTE	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
Posti per ricoveri temporanei convenzionati	15	15	15
Ricoveri temporanei effettuati nell' anno	85	98	76
Ricoveri temporanei attivi al 31 dicembre	15	6	13
Giorni di effettiva presenza a parziale carico del FRNA	5.352	5.668	4.767
Posti per ricoveri c.d. emergenza caldo autorizzati dal 1 giugno al 30 settembre	11	11	12
Ricoveri "emergenza caldo" effettuati	3	2	4
Giorni di presenza a completamento progetti, non rimborsati dal FRNA		422	

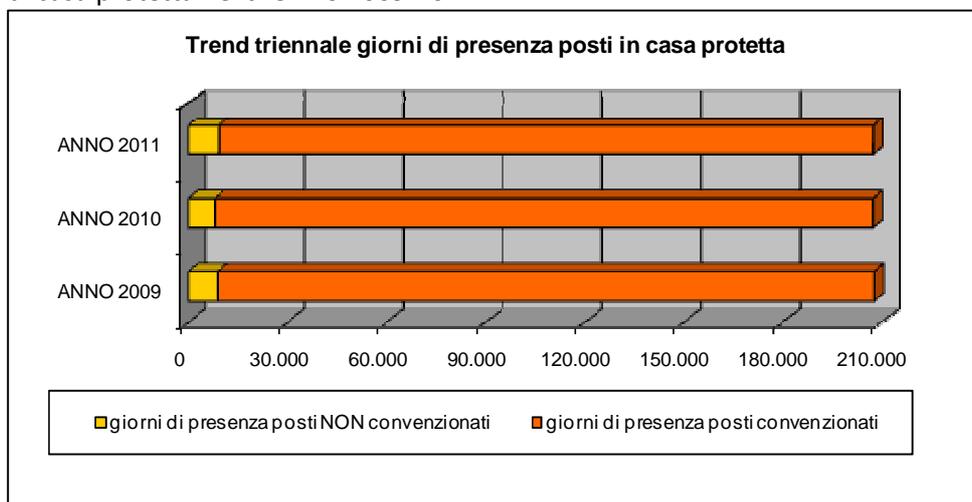
Ricoveri Temporanei convenzionati e per c.d. emergenza caldo su posti letto aggiuntivi autorizzati

Nel periodo giugno-ottobre 6 posti fra quelli destinati ai ricoveri temporanei sono utilizzati in base alle modalità di ricovero estivo programmato: quattro settimane, con ingresso concordato sulla base di una graduatoria appositamente stilata dai servizi Sociali del Comune di Reggio.

Ogni anno da giugno a settembre RETE ottiene un ampliamento temporaneo delle Autorizzazioni al funzionamento per 12 posti letto complessivi da utilizzarsi in relazione al progetto "Emergenza caldo" : nel 2011 sono stati effettuati 4 ricoveri, contro i 2 del 2010.



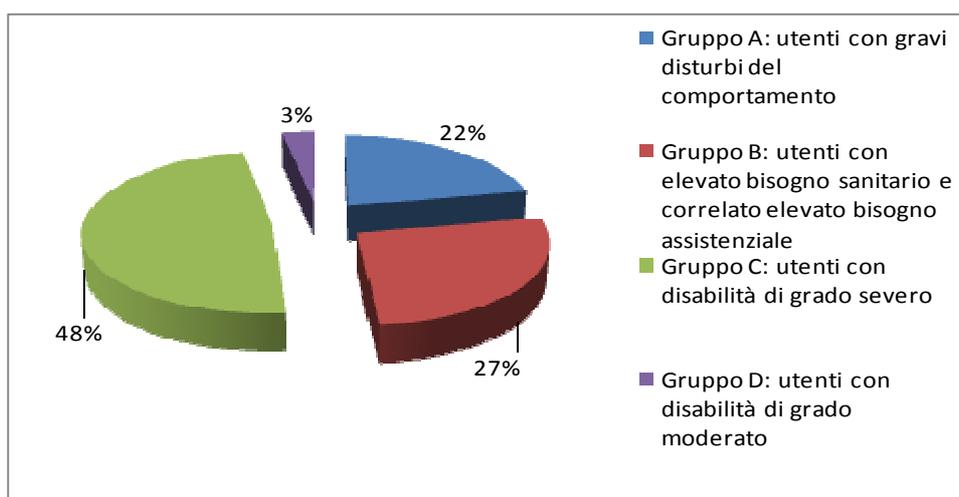
I grafici che seguono esprimono l'andamento delle giornate di presenza sui posti convenzionati e non convenzionati di casa protetta nel triennio 2009-2011



Le condizioni degli anziani

All'utilizzo dei posti in modo coerente con la programmazione distrettuale, si associa un continuo adattarsi del servizio alle nuove e mutate esigenze degli anziani ricoverati la cui gravità ed il cui carico assistenziale è misurato dal così detto "CASE MIX" : un calcolo ponderato che suddivide gli ospiti non autosufficienti in 4 classi di gravità cui è associato un quantitativo di minuti di assistenza giornaliera pro capite prefissato, ritenuto congruo ad assicurare l'assistenza all'ospite così classificato. Questa classificazione viene aggiornata ogni anno attraverso la rivalutazione dei 530 ospiti non autosufficienti convenzionati definitivi.

Per l'anno 2011 la valutazione di gravità degli ospiti è rappresentata dal seguente grafico



Nel 2011 gli ospiti classificati nelle due categorie a maggiore intensità sanitaria ed assistenziale (Gruppo A e B) corrispondono al 49% del totale (con una significativa flessione rispetto al 53% del 2010 ed al 51% del 2009 e 2008). La percezione della gravità complessiva delle situazioni degli anziani non è corrispondente ai dati risultanti da queste valutazioni.

Il Case mix di RETE per il 2011 risulta fissato in **115,18 minuti** di assistenza procapite giornaliera .



I minuti di assistenza sopra indicati (case mix) ponderati con quelli previsti per le altre categorie di ospiti (Nucleo Speciale Demenza, ex psichiatrici ecc..) determinano il **minutaggio medio giornaliero da assicurare** pari, nel 2011, a **116,29 minuti** a fronte dei quali ne sono stati erogati 120,19, comprensivi delle attività di assistenza leggera affidate al personale con prescrizioni per la movimentazione, che corrispondono a 3,90 minuti in più giornalieri di assistenza erogata. Dei 3,90 minuti aggiuntivi 1,07 è stato prodotto da personale idoneo e 2,83 si riferiscono al personale dedicato all'assistenza leggera, coerentemente con gli obiettivi di reimpiego del personale parzialmente idoneo .

Indicatori di qualità assistenziale

Stante le condizioni degli ospiti l'attività è condotta nel costante monitoraggio degli indicatori relativi all'assistenza ed al mantenimento delle autonomie.

Monitoraggio delle Autonomie delle persone anziane

Ogni mese il Gruppo Palestra, costituito da fisioterapista, RAAI, infermiere, operatori e animatrice, monitora l'andamento delle autonomie di ogni singolo anziano valutando così l'attività attuata e programmando le future azioni assistenziali utili a ciascun anziano per mantenere e/o migliorare le proprie autonomie; l'équipe socio sanitaria supervisiona il risultato assistenziale prodotto dal lavoro del Gruppo Palestra.

I dati di monitoraggio, in particolare quelli riferiti all'alimentazione, oltre al risultato assistenziale in sé, forniscono indicazioni sul grado di aderenza nelle attività assistenziali ad un importante valore culturale: rispettare l'anziano, non sostituirsi a lui se non è necessario, creare le condizioni per la massima autonomia possibile, alimentare la sua autostima rinforzando le azioni che può fare senza o con poco aiuto di altri.

La qualità di vita passa anche attraverso l'autostima e il riconoscimento positivo di sé. Grande attenzione è data pertanto al mantenimento delle autonomie che vede coinvolte in modo sinergico tutte le figure dedicate all'assistenza, affinché, ognuno per la sua parte, metta in campo azioni finalizzate ad evitare la regressione. Il concetto di "mantenimento" non preclude quello di "recupero" che, là dove possibile, viene sempre garantito. In considerazione delle condizioni sanitarie multiproblematiche e degli anni che aumentano, riuscire a mantenere il più a lungo possibile le autonomie di ciascun anziano è un obiettivo prioritario dell'assistenza.

Di seguito si riportano gli esiti della rilevazione autonomie alla fine di ogni anno:

Autonomie arti inferiori a	anno 2009 %	anno 2010 %	anno 2011 %
autonomo nella deambulazione	13,45%	18,10%	16,27%
autonomo con ausili	10,52%	12,07%	12,73%
autonomo in carrozzina	5,69%	6,38%	6,38%
deambula con 1 oss	5,69%	4,14%	5,00%
deambula con 2 oss	1,72%	1,72%	0,98%
deambula con ausili e 1 oss	9,83%	5,86%	7,06%
si sposta in carrozzina con 1 oss	49,31%	47,76%	47,08%
allettato	3,79%	3,97%	4,50%
Totale ospiti	100,00%	100,00%	100,00%



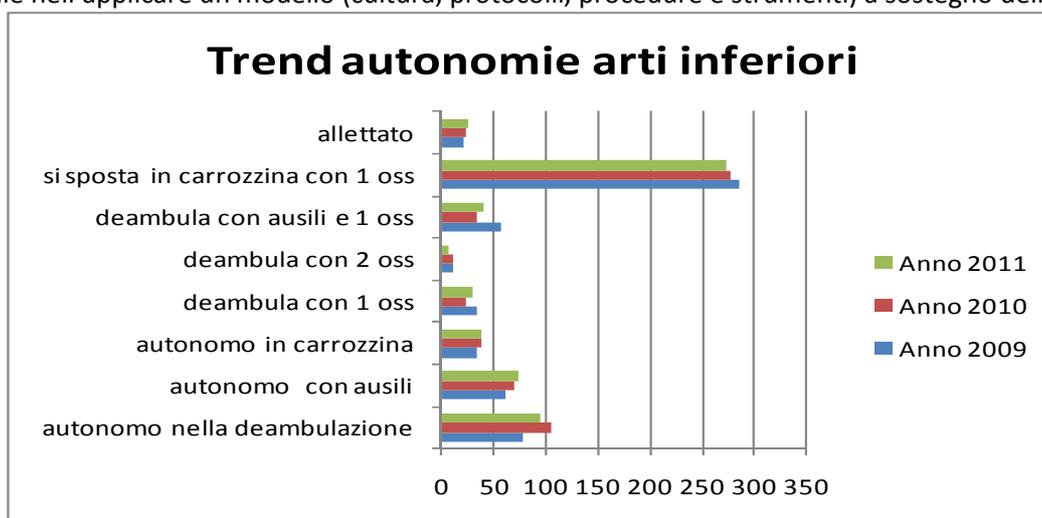
Nel 2011 l'aggravamento delle condizioni degli anziani si evince sia dalla diminuzione degli anziani autonomi nella deambulazione (16,27% contro il 18,10% del 2010) che nell'aumento della percentuale degli ospiti allettati. La diminuzione della percentuale di anziani che necessitano dell'aiuto di 2 operatori nella deambulazione, a favore dell'aumento della percentuale di coloro che deambulano aiutati da un solo operatore, così come la riduzione di coloro che si spostano in carrozzina, testimonia l'impegno profuso dai servizi nella mobilitazione degli anziani .

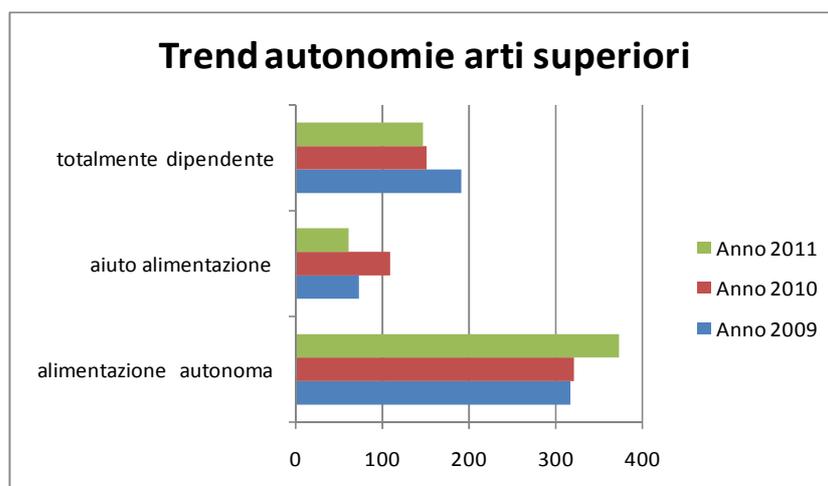
Autonomie arti superiori	anno 2009 %	anno 2010 %	anno 2011 %
alimentazione autonoma	54,66%	55,17%	64,45%
aiuto alimentazione	12,41%	18,79%	10,38%
totalmente dipendente	32,93%	26,03%	25,17%
Totale ospiti	100,00%	100,00%	100,00%

Nelle autonomie degli arti superiori si evidenzia un significativo aumento degli anziani che si alimentano autonomamente a testimonianza dell'impegno profuso da tutti i professionisti mirato a recuperare, laddove possibile, le capacità residue dell'anziano.

Mantenimento e miglioramento rispetto all'ingresso in struttura sono un dato di realtà che sottende una organizzazione:

- convinta che non bisogna mai sostituirsi all'anziano là dove è possibile
- capace di coinvolgere i parenti nei processi assistenziali affinché anch'essi aderiscano alla stessa cultura
- capace di programmare le azioni necessarie all'anziano della quali è referente il Fisioterapista
- collaborante, che sfrutta l'azione sinergica di operatori e animatori affinché stimolino le capacità espresse durante l'espletamento del loro lavoro
- dotata di ambienti, strumenti ed attrezzature specifici per l'attività motoria
- puntuale nell'applicare un modello (cultura, protocolli, procedure e strumenti) a sostegno dell'operatività.





Allettati

Nel 2011 si registra un peggioramento nella percentuale di ospiti allettati che si attesta al 4,50% (contro il 3,97% del 2010). Si considerano allettati gli anziani che, su prescrizione medica, stanno permanentemente a letto, poiché a tutti gli altri viene garantita la possibilità di alzarsi per evitare l'isolamento sociale e i danni da allettamento.

Ciò può comportare anche alzare e rimettere a letto fino a 4 volte al giorno la stessa persona che, a causa della sua condizione, non resiste a lungo seduta.

Lesioni da decubito

Il monitoraggio delle lesioni da decubito e la valutazione dell'attività effettuata per la loro riduzione, avviene mediante il conteggio di ogni singola lesione, a partire da una lieve escoriazione fino al livello più grave (4°)

Il dato proposto non si riferisce al numero di ospiti che hanno presentato lesioni, ma al numero di lesioni riscontrate: infatti un solo ospite può presentare più lesioni. Per valutare correttamente il dato riportato, occorre poi precisare che gli anziani in fase terminale hanno alte possibilità di presentare più lesioni, che vengono conteggiate in quanto presenti e vanno ad aumentare il totale lesioni, ma quando gli ospiti decedono, le stesse non vengono considerate fra quelle guarite perché si ritiene più rappresentativo dell'attività assistenziale effettuata riportare solamente il dato puro delle lesioni guarite in modo completo.

Lesioni da decubito				
	Non insorte in struttura	Insorte in struttura	TOTALE	Guarite in strutture
Lesioni da decubito 2011	140	157	297	113
%	47,14%	52,86%	100,00%	38,05%
Lesioni da decubito 2010	114	49	163	69
%	70%	30%	100%	42%
Lesioni da decubito 2009	54	53	107	56
%	50%	50%	100%	52%



Nel 2011 si registra un significativo incremento delle lesioni da decubito, sia nel numero già presente al momento del ricovero dell'anziano, sia in riferimento a quelle insorte in strutture.

Per le prime si conferma quanto già sottolineato in riferimento alla valutazione di gravità degli anziani che nel 2011 ha riconosciuto un numero inferiore rispetto all'anno precedente di anziani nel Gruppo B (utenti con elevato bisogno sanitario e correlato elevato bisogno assistenziale) dato in evidente contraddizione; per le seconde l'incremento è stato fortemente condizionato dall'alto turn over del personale infermieristico AUSL, destinato a caratterizzare la fase transitoria dell'accreditamento che preluderà il governo unitario dell'ente gestore (RETE) richiesto dalla Regione Emilia Romagna.

Infatti il ricambio di personale richiede sempre una fase di assestamento che passa attraverso la conoscenza degli anziani e l'acquisizione di metodi e strumenti atti a lavorare in equipe, da ciò discende che il livello di efficacia del servizio cresce man mano che si stabilizza il livello delle competenze.

Proprio in relazione a questo aspetto, che ha destato la preoccupazione di RETE, è stata richiesta all'Azienda USL maggiore attenzione alle attività di carattere sanitario che occorre rafforzare.

Nel 2011 la percentuale delle lesioni guarite completamente si attesta al 38,05% %.

Ricoveri ospedalieri

Si nota per il 2011 un aumento del numero di ricoveri ospedalieri : il fenomeno è legato alla sempre maggiore età degli ospiti presenti nelle strutture che sono portatori di pluripatologie facilmente riacutizzabili.

CASA PROTETTA	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
N° giorni di ricovero ospedaliero	2.024	3.469	3.615

Tuttavia l'alta concentrazione di invii al pronto soccorso e di ricoveri brevi serali e nel week end richiede di affrontare sia obiettivi di miglioramento delle prestazioni sociosanitarie interne sia ,come già proposto all'AUSL, la necessità di ridurre forme di ricovero improprio, studiando soluzioni (come una guardia medica dedicata) con le quali si generino minori disagi per ospiti e le loro famiglie e si riduca e si renda più efficiente la spesa sanitaria.

Mezzi di tutela e contenzione diurna

I presidi utilizzati per la contenzione hanno lo scopo di tutelare la sicurezza dell'anziano assicurando al massimo comfort e autonomia. Per questo motivo i presidi utilizzati sono:

- tavolini inseriti nelle carrozzine sui quali riporre riviste, bicchieri ed altro, che evitano le cadute in avanti;
- cunei divaricatori, ovvero cuscini inseriti nella seduta della carrozzina tra le gambe per evitare lo scivolamento in avanti;
- cinture di varia natura che sostengono la persona evitando che cada da carrozzina e/o poltrona.

Questi mezzi vengono utilizzati, su prescrizione medica, alcune ore della giornata a tutela dell'anziano, quando il personale di assistenza è impegnato in luoghi diversi da quelli in cui è collocato l'anziano (esempio sta effettuando bagni, rifacendo letti, accudendo le persone in camera, ecc.).

Mezzi di tutela e contenzione notturna

All'oggi per contenzione notturna la letteratura scientifica intende esclusivamente l'utilizzo delle due spondine del letto. A livello internazionale numerosi ricercatori di ambito sanitario stanno valutando di escludere dai mezzi di contenzione le spondine, trattandosi, in realtà esclusivamente di una tutela per l'anziano.

Riepilogo mezzi di tutela e contenzioni

Nella tabella che segue sono riportati i dati di riepilogo sulle contenzioni, dai quali si evince che vi sono ospiti che necessitano sia di contenzione diurna che notturna.



Riepilogo contenzioni	Anno 2009	%	Anno 2010	%	Anno 2011	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
Ospiti con tutela e contenzione notturna	429	73,71	431	74,31	460	78,73
Ospiti con tutela e contenzione diurna	279	47,93	275	47,41	250	42,82

L'aumento delle contenzioni notturne è inversamente correlato al numero di anziani autonomi nella deambulazione : poiché rispetto all'anno precedente sono diminuiti gli anziani autonomi nella deambulazione, si è reso necessario il maggiore utilizzo di spondine come elemento di tutela.

La riduzione delle contenzioni diurne è stata favorita dalla consapevolezza nei familiari che il minor utilizzo dei mezzi di contenzione, pur aumentando il rischio di caduta migliora la qualità di vita dell'anziano, tale consapevolezza è il risultato della sensibilizzazione operata dai servizi di RETE.

Lassativi

Premesso che il primo obiettivo è il recupero dell'equilibrio intestinale dell'anziano in modo naturale operando attraverso l'alimentazione, l'idratazione e la mobilizzazione anche passiva.

Qualora tali interventi non siano sufficienti, si interviene con prodotti confezionati.

In questa rilevazione viene riportato il numero degli ospiti cui vengono somministrati lassativi, laddove per lassativi si considerano tutti i farmaci e i prodotti acquistabili in farmacia, ivi compresa la Marmellata Tamarine.

Lassativi	Anno 2009	%	Anno 2010	%	Anno 2011	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
N° ospiti con lassativi	359	61,90	375	64,54	383	65,59

Cadute, scivolamenti e allontanamenti dai servizi

Il conteggio delle cadute comprende anche gli scivolamenti a terra.

Il rischio di caduta, così come quello di allontanarsi dalla struttura viene valutato individualmente per ogni anziano in equipe, successivamente vengono condivise con i parenti le scelte assistenziali utili a ridurre al minimo le limitazioni della persona esplicitandone rischi e benefici.

Vengono conteggiati gli accadimenti non le persone (lo stesso anziano può essere caduto o allontanato più volte)

Cadute, scivolamenti e allontanamenti	Anno 2009	%	Anno 2010	%	Anno 2011	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
n° cadute e scivolamenti	246	42,41	336	57,93	487	83,96
n° allontanamenti	16	2,70	28	4,83	66	11,38



La maggioranza di cadute è costituito da scivolamenti a terra e solo il 9,45% di queste ha prodotto una conseguenza sull'anziano.

I 66 allontanamenti registrati nel 2011 sono riferiti a 26 anziani .

Come si è sottolineato in tema di riduzioni delle contenzioni, anche in riferimento a questi dati è opportuno rimarcare che la loro presenza è connessa alle scelte, che RETE persegue fattivamente, di stimolare la mobilità individuale dell'anziano in struttura, così come di favorire le uscite dell'anziano sul territorio, poiché un servizio sempre più vicino alla normalità del vivere quotidiano è un servizio di qualità.

Frequenza del bagno

Si tratta di un indicatore utilizzato da tempo che esprime, in giorni, l'intervallo fra un bagno completo e l'altro. Nel 2011 ogni ospite non autosufficiente di Casa Protetta ha fruito di un bagno completo in media una volta ogni 9.99 giorni, dato in linea rispetto allo standard di 10 giorni indicato nella Carta dei Servizi come adeguato.

Frequenza bagno	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
N° giorni in media che intercorrono fra un bagno completo e il seguente	8,69	8,53	9,99

Il dato, pur in diminuzione rispetto all'anno precedente, rispetta gli standard: in linea con le scelte di riorganizzazione dei servizi finalizzate al recupero dell'equilibrio economico dell'Azienda.

La media indica esclusivamente i bagni e non le "spugnature complete a letto" che vengono effettuate qualora una persona non stia bene. L'igiene della cute è fondamentale per evitare arrossamenti e piaghe ed è un'attività prevalente degli operatori di assistenza che si esplica anche sottoforma di pediluvi, massaggi e quant'altro serva per raggiungere l'obiettivo senza traumatizzare gli anziani. Lavarsi frequentemente, infatti, è una esigenza contemporanea, che non tutti gli anziani apprezzano e far diventare piacevole e desiderato questo momento è un impegno non trascurabile.

Dimissioni temporanee

Le dimissioni temporanee degli ospiti dalle strutture sono un ulteriore elemento di flessibilità del servizio, si verificano principalmente per effettuare visite ai parenti o giorni di vacanza. Le giornate di dimissione temporanea (comprehensive di visite ai parenti e giorni di vacanza) sono state n° 456 per l'anno 2011.

CASA PROTETTA	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
N° giornate di dimissione temporanea	257	496	456

L'orientamento alla domiciliarità, ovvero il considerare "casa propria" la struttura, l'umanizzazione dell'assistenza, la garanzia di spazi relazionali e attività, il coinvolgimento dei *care-giver* nei processi assistenziali e più ancora, nella vita quotidiana dei loro anziani, ha prodotto una sensibilizzazione alla frequentazione dentro/fuori le strutture dei soggetti più coinvolti; questo si evidenzia nel numero delle

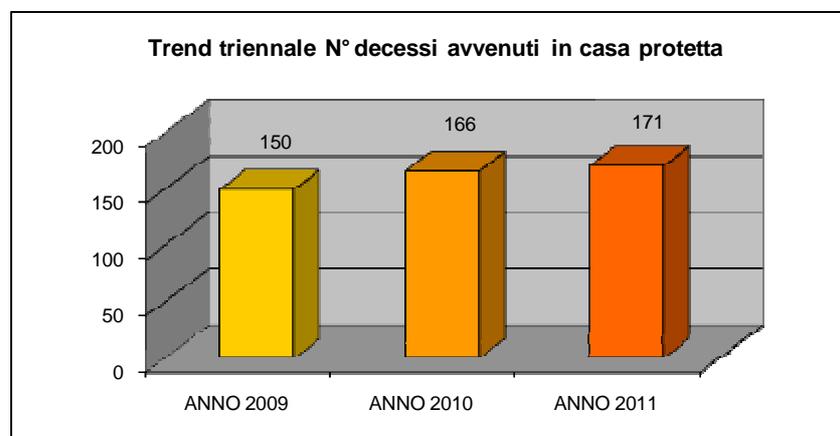


giornate di dimissioni temporanee, ma si legge anche nelle attività di animazione e nel l'aumentato numero dei pasti consumati dai parenti in struttura.

Questi dati sottolineano la prevalenza, in RETE, della cultura assistenziale che favorisce il più possibile il benessere degli anziani assistiti, anche rinunciando per queste giornate di dimissione temporanea a percepire l'intero importo della retta.

Decessi

Ogni anno si registrano diversi decessi: la media annua numero dei decessi nelle varie strutture di RETE, sulla base dei dati rilevati nell'ultimo triennio, è pari a 162,3 ospiti all'anno (in aumento rispetto alla media del I triennio 2008-2010 n. 2,3 medi). Nel 2011 i decessi sono stati 171.



PAI - Piano Assistenziale Individualizzato

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

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

Il processo di valutazione adottato da RETE garantisce:

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

Positivo è pertanto l'andamento della condivisione dei PAI con i familiari degli ospiti: anche il 2011, come il 2010, ha visto il coinvolgimento della totalità dei familiari presenti ad esclusione dei ricoveri temporanei estivi (di 28 giorni), laddove nel 2009 furono coinvolti i familiari nei 2/3 dei casi.

Riunioni con i parenti

Rispetto al rapporto con i singoli familiari e/o *care giver*, viene garantito un colloquio prima dell'ingresso dell'ospite in struttura e un incontro circostanziato di raccolta di informazioni il giorno dell'ingresso; l'accoglienza da parte delle Responsabili nel momento stesso dell'ingresso e, a distanza di circa 20 giorni dopo l'ingresso, un momento di condivisione del progetto assistenziale da mettere in atto a seguito di osservazione



e conoscenza dell'ospite da parte del servizio. Successivamente, ad ogni variazione del PAI, viene garantito un incontro con il familiare di riferimento. Tale modalità di confronto viene assicurata ogniqualvolta il servizio e o il *care-giver* ne ravvisino la necessità per condividere richieste, bisogni, confronti, garantendo un servizio di sostegno, supporto e consulenza continuativa in relazione alle condizioni del loro congiunto/assistiti.

I coordinatori su appuntamento e le RAAI, quando presenti, effettuano colloqui con i parenti al bisogno.

Organismi di consultazione attivi nei servizi

I coordinatori si avvalgono del confronto continuativo e della collaborazione con i rappresentanti del "Comitato Parenti" presenti in ogni struttura: si incontrano mensilmente o al bisogno e viene indetta un'assemblea per tutti i familiari almeno una volta all'anno. I parenti vengono inoltre coinvolti in tutte le iniziative dei servizi, sia sul piano della conoscenza che della collaborazione e partecipazione attiva, in caso di disponibilità.

Rette e rapporti amministrativi

Le rette

	2009	2010	2011
Retta casa protetta convenzionata (quota ospite)	€ 50.50	€ 50.50	€ 50.50
Retta casa protetta non convenzionata	€ 85.00	€ 85.00	€ 90,00

La retta a carico dell'ospite su posto convenzionato è pari a Euro 50,50 , valore invariato dal 2006, mentre la retta a carico degli ospiti non convenzionati è stata aumentata a Euro 90,00 in quanto la precedente pari ad Euro 85,00 non assicura va la copertura del costo effettivo giornaliero del servizio reso.

I costi di assistenza specifica

Si tratta di costi compresi nella "retta sociale" che corrispondono ad assistenza specifica prestata da personale in possesso dei prescritti attestati professionali (AdB, OSS, RAA) . Per gli ospiti convenzionati nel 2010 la parte di "retta sociale" riferita a spese di assistenza utili ai fini fiscali diminuita in relazione al corrispondente incremento degli Oneri a Rilievo Sanitario, nell'ultima parte dell'anno i costi di assistenza specifica si sono ulteriormente modificati in funzione dell'accreditamento.

RETTA E COSTI ASSISTENZA SPECIFICA CASA PROTETTA	2009	2010	2011
Retta a carico Ospite su posto convenzionato	€ 50,50	€ 50,50	€ 50,50
Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 12.22	€ 11.61 *	€ 25,25
Retta a carico Ospite su posto NON convenzionato	€ 85.00	€ 85.00	€ 90.00



Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto NON convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 46.17	€ 46.67	€ 46.80
---	---------	---------	---------

Il dato indicato nel 2010 con * è molto inferiore a quello indicato per il 2011 in quanto nel 2011 la determinazione è stata effettuata con le modalità di calcolo previste dalla D.G.R. 2110/2009, relative alle tariffe dell'accreditamento, differenti rispetto a quelle precedentemente utilizzate.

I rapporti amministrativi

I Rapporti amministrativi comprendono il rilascio della certificazione utile ai fini fiscali.

CATEGORIA OSPITI	CERTIFICAZIONI emesse per il 2009	CERTIFICAZIONI emesse per il 2010 fino al 29.04.2011 (dato parziale)	CERTIFICAZIONI emesse per il 2011 fino al 27.04.2012 (dato parziale)
Ospiti non autosufficienti convenzionati	402	365	370
Ospiti temporanei	40	29	25
Ospiti del nucleo speciale demenza	10	16	20
Ospiti privati	15	6	15
TOTALE	467	416	430

2.2.1.2 – LA CASA DI RIPOSO

- Omazzoli Parisetti – via Toschi n. 24 RE

Utilizzo dei posti letto

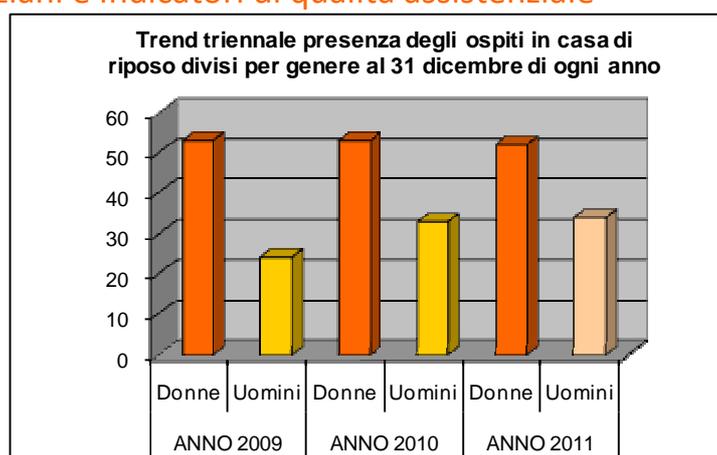


Di seguito si illustrano i posti autorizzati ed i giorni di presenza degli utenti in casa di riposo: al riguardo si registra una certa stabilità nell'ultimo triennio.

CASA DI RIPOSO	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
Posti letto autorizzati	91	91	91
Giorni di effettiva presenza	29.695	29.593	30.810
Corrispondente in giorni di ricovero diurno e formule week end	1.385	1.400	1.527

I ricoveri diurni e le formule week end sono espressi in corrispondenti giornate in quanto si tratta di forme flessibili di servizi forniti a ospiti privati che contribuiscono a sostenere la domiciliarità e la capacità di tenuta delle famiglie.

Condizioni degli anziani e Indicatori di qualità assistenziale



Si conferma, anche per la casa di riposo, la maggioranza di ospiti femminili in tutto il triennio di riferimento: il 31.12.2011 erano presenti 52 ospiti donne (erano 53 nel 2010) e 34 ospiti uomini. (n° 1 in più rispetto al 2010).

La Casa di Riposo, nell'esperienza di RETE, è uno strumento di sostegno alla domiciliarità poiché offre l'opportunità di ricoveri temporanei di sollievo alle famiglie e costituisce un'ulteriore opportunità della rete dei servizi per cittadini in una fase della vita che prelude alla non autosufficienza e dà risposte ai bisogni di tutela, supporto di anziani con autonomie in costante via di riduzione che non trovano risposte ai servizi della rete.

Gli anziani qui ospitati sono persone troppo compromesse per poter rimanere a domicilio e anche per essere inseriti negli appartamenti protetti: hanno infatti bisogno di monitoraggio e assistenza rispetto alle condizioni di salute e alle attività di vita quotidiana, ma non hanno ancora le caratteristiche per essere inseriti in Casa Protetta.

Negli ultimi anni si è registrato l'invio alla Casa di Riposo, da parte dei Servizi Sociali, di anziani con problemi psichiatrici che risultano maggiormente compensati se si trovano in una condizione di tutela

A supporto di quanto sopra detto si riportano dati che mostrano la fragilità di questa fascia di popolazione.

Ricoveri ospedalieri



RETE si impegna a contenere i ricoveri ospedalieri nell'ottica del mantenimento dell'anziano nel proprio contesto. Nell'anno 2011 i giorni di ricovero sono stati complessivamente n° 513 giorni, un dato in diminuzione rispetto all'anno precedente che dà evidenza del lavoro di cura operato nel servizio

CASA DI RIPOSO	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
N° giorni di ricovero ospedaliero	965	641	513

Assunzione farmaci

Il livello di fragilità di questa utenza è rilevabile altresì dalla necessità di intervento sanitario per quanto riguarda l'assunzione di farmaci.

CASA DI RIPOSO	Numero di terapie erogate al dì	Media terapie erogate procapite	Numero terapie psicotrope (dettaglio delle terapie totali)
Anno 2011	430	5	54
Anno 2010	418	5	19
Anno 2009	729	9	14

Nel 2011 sono entrati in casa di riposo diversi anziani che fanno uso di terapie psicotrope, ciò ha determinato l'aumento complessivo di terapie rispetto al 2010, nonostante sia leggermente diminuito il numero delle altre terapie somministrate grazie alla scelta di somministrare solo i farmaci indispensabili durante le ore notturne, ottenuta dalla collaborazione di tutti i professionisti.

Igiene

La condizione di autosufficienza dovrebbe implicare la capacità di gestire la propria persona, si nota invece la necessità di intervento assistenziale, in particolare per le pratiche di igiene, di cui abbisognano gli ospiti.

CASA DI RIPOSO	Numero di anziani con bagno assistito	Numero di anziani con igiene assistita	Numero di anziani con vigilanza igienica
Anno 2011	57	34	20
Anno 2010	64	37	10
Anno 2009	60	30	15

La Casa di Riposo Omozzoli Parisetti ospita molti anziani che, non potendo più vivere a casa propria e neanche negli appartamenti protetti, trovano in questo servizio una risposta assistenziale alla loro condizione di parziale autosufficienza. Rispetto all'anno precedente vi sono meno anziani che necessitano di bagno assistito



e di igiene assistita , mentre aumentano gli anziani che necessitano di vigilanza igienica. Il dato è coerente con l'ingresso di anziani fisicamente autosufficienti che presentano fragilità psichiche.

Altri dati

Nel 2011 sono state individuate n° 2 lesioni da decubito, di cui 1 insorta in struttura ed entrambe guarite. Tre sono gli ospiti trattati con contenzione notturna, mentre non vi sono ospiti con contenzioni diurne; 13 sono invece gli ospiti trattati con lassativi.

Si sono rilevate nell'anno n° 107 cadute (74 nel 2010) delle quali solo 1 ha riportato una conseguenza, dovute spesso alla maggiore autonomia degli ospiti rispetto alla casa protetta, 25 sono stati gli episodi di allontanamento (24 nel 2010) riscontrati a carico di 3 anziani in aggravamento. La media di frequenza del bagno in casa di riposo nel 2011 è stata di 7 giorni, come nel 2010.

La fragilità delle persone anziane è spesso in correlazione negativa con la presenza di una forte rete familiare: il 10 % degli ospiti ha familiari assenti o lontani

Nel 2011 gli ospiti dal servizio verso la casa protetta sono stati 5 (11 nel 2010) , i decessi 3 (come nel 2010), mentre gli ospiti che sono rientrati al proprio domicilio sono stati n. 21 (23 nel 2010).

La Casa di Riposo è un servizio ad alta complessità e ciò è determinato :

-dal cambiamento progressivo degli anziani e, conseguentemente del loro stato, che richiede una grande capacità di adattamento dell'organizzazione e una professionalità capace di affrontare le tipologie assistenziali più svariate ;

-dalle zone grigie di competenza dei servizi istituzionali: tutto ciò che non è di titolarità specifica viene proposto alla Casa di Riposo (es. fragilità psichiche)

-dalla cultura dello stesso che si propone come una comunità con poche regole istituzionali, nella quale permangono, per ciascun anziano, le abitudini e le consapevolezze del proprio domicilio e, conseguentemente, le stesse esigenze sia sul piano relazionale/assistenziale che di libertà di scelta;

- dalla necessità di interagire con tutti i servizi territoriali singolarmente per ogni anziano, poiché ognuno rimane in carico nel proprio servizio, compresi i Medici di Medicina Generale che nel 2011 sono stati 35. (ammontavano a 37 nel 2010)

Assistenza erogata

In relazione alle condizioni assistenziali sopradescritte a fronte dei **previsti 30 minuti di assistenza** giornalieri, standard da assicurare ad ogni ospite di Casa di Riposo, nel 2011 ne sono stati **erogati 37,29** , pari a **7,29 minuti aggiuntivi** su cui ha contribuito in modo significativo l'istituzione di un turno aggiuntivo con personale dedicato all'assistenza leggera e vigilanza notturna

Flessibilità del servizio

Le dimissioni temporanee degli ospiti dalle strutture sono un ulteriore elemento di flessibilità del servizio, si verificano principalmente per effettuare visite ai parenti o giorni di vacanza

CASA DI RIPOSO	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
N° giornate di dimissione temporanea	281	240	148



Nel corso del 2011 in casa di riposo sono state 148 le giornate di dimissione temporanea degli ospiti, per ricongiungimento con parenti o per vacanza.

Rette e rapporti amministrativi

Le rette

La retta a carico degli ospiti autosufficienti in casa di riposo nel 2011 è stata aumentata di 1,50 Euro. Varia da un minimo di Euro 38,50 ad un massimo di Euro 50,50 in funzione della sistemazione alberghiera, tale importo non assicura la copertura del costo effettivo giornaliero del servizio reso.

RETTA CASA DI RIPOSO	2009	2010	2011
RETTA CASA DI RIPOSO	€ 48,00	€ 49,00	€ 50,50
RETTA RICOVERI DIURNI	€ 30,50	€ 30,50	€ 31,00

I costi di assistenza specifica

Si tratta di costi compresi nella retta pagata che corrispondono ad assistenza specifica prestata da personale in possesso dei prescritti attestati professionali (AdB, OSS, RAA, IP).

Ogni anno è sempre maggiore il numero di ospiti e familiari che la richiedono.

RETTA E COSTI ASSISTENZA SPECIFICA CASA DI RIPOSO	2009	2010	2011
Retta a carico Ospite su posto NON convenzionato	€ 48	49,00	50,50
Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto NON convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 17,90	17,95	22,14

I rapporti amministrativi

CATEGORIA OSPITI	CERTIFICAZIONI emesse per il 2009	CERTIFICAZIONI emesse per il 2010 fino al 29.04.2011 (dato parziale)	CERTIFICAZIONI emesse per il 2011 fino al 27.04.2012 (dato parziale)
OSPITI AUTOSUFFICIENTI	35	40	50
OSPITI DIURNI	10	5	10



TOTALE	45	45	60
--------	----	----	----

I Rapporti amministrativi comprendono il rilascio della certificazione utile ai fini fiscali: tale attestazione consente la detraibilità/deducibilità di tali somme dalla dichiarazione dei redditi.

Nell'ambito del rilascio delle certificazioni di spese di assistenza specifica ai fini fiscali è stato garantito ai familiari degli ospiti il supporto nella compilazione delle richieste, fornendo assistenza telefonica e istituendo apposito orario di ricevimento.

2.2.1.3 – GLI APPARTAMENTI PROTETTI

- I Girasoli – via Zambonini, 61 RE
- Le Mimose – Via Guinizelli n. 35 RE

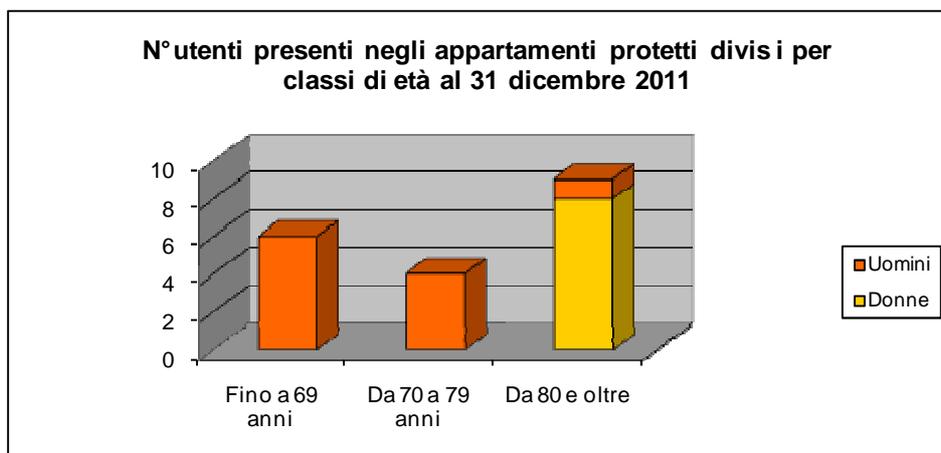
Gli appartamenti protetti sono un modo innovativo di abitare dedicato alla terza età. Gli anziani vi possono creare ambienti familiari e nello stesso tempo usufruire di un contesto protettivo e organizzato come quello della Casa protetta. Quindici si trovano a “Le Mimose” e quattro a “I Girasoli”. Questi alloggi sono gestiti da RETE tramite convenzione con il Comune di Reggio. Offrono opportunità residenziali di vita autonoma, in ambiente parzialmente controllato, a persone con ridotte autonomie e in situazioni di fragilità.



Gli Utenti

	N. TOTALE UTENTI	Di cui MASCHI	Di cui FEMMINE
APPARTAMENTI PROTETTI “I GIRASOLI”	4	3	1
APPARTAMENTI PROTETTI “LE MIMOSE”	15	6	9

Utenti presenti negli appartamenti protetti al 31.12.2011



Dalla rappresentazione grafica si evince come l'utenza degli appartamenti protetti per le fasce d'età più basse è in prevalenza maschile, mentre aumenta il numero di donne anziane per la classe d'età più elevata.

	2009	2010	2011
APPARTAMENTI PROTETTI "I GIRASOLI"	4	4	4
APPARTAMENTI PROTETTI "LE MIMOSE"	12	13	15

Utenti presenti negli appartamenti protetti nel trend triennale

Considerando che RETE ha complessivamente 19 appartamenti per un totale di 28 posti, l'attuale situazione di utilizzo corrisponde ad un **tasso di occupazione pari al 94,74% degli alloggi** (era l'84,21% nel 2010) ed al **ed al 67,86 % dei posti disponibili**. (era il 60,71% nel 2010) .

Le Rette

RETTE MENSILI INDIVIDUALI	APPARTAMENTI GIRASOLI	APPARTAMENTI MIMOSE
IN APPARTAMENTO PER COPPIA	€ 300.00	€ 400.00
IN APPARTAMENTO PER SINGOLO	€ 500.00	€ 600.00

Rette mensili appartamenti protetti anno 2011

Le rette degli appartamenti protetti, per il 2011 sono rimaste invariate rispetto all'anno precedente. La retta mensile varia a seconda della tipologia di appartamento e comprende diversi servizi come l'utilizzo dello spazio verde di pertinenza e degli spazi comuni, la verifica giornaliera delle condizioni assistenziali e l'attivazione degli interventi di emergenza che si rendessero necessari, la sicurezza notturna assicurata dalla possibilità di attivare un operatore della Casa protetta, la possibilità di partecipare alle attività di animazione della Casa protetta, il servizio di podologia.

Tutte le prestazioni di carattere assistenziale sono fornite da personale professionalmente preparato ed appositamente istruito in base a specifici protocolli operativi. Sono inoltre disponibili a richiesta, con tariffe



specifiche, i servizi alberghieri della Casa protetta, quali ristorazione, lavanderia, pulizia, barbiere/parrucchiere, la cura dello spazio verde di pertinenza esclusiva ed il servizio traslochi: nel corso del 2011 gli utenti degli appartamenti protetti hanno consumato n. 1.971 pasti (128 in più rispetto al 2010 e 476 in più rispetto al 2009)

DATI DI RIEPILOGO

Nel **2011 sono stati assistiti** nelle strutture di RETE complessivamente **1.052 anziani** contro i 1.011 del 2010 **(+ 4,06%)**

Dei 1.052 anziani:

- n. 914 sono stati assistiti nelle Case Protette
- n. 115 sono stati assistiti in Casa di Riposo
- n. 23 sono stati assistiti in Appartamento Protetto





2.2.2- Centri e strutture semiresidenziali

Le strutture semiresidenziali di RETE si propongono come “una casa sociale di quartiere” dove l’obiettivo fondamentale è il benessere individuale degli utenti legato ad una condizione di benessere sociale dalla quale non può prescindere. In questo senso l’azienda agisce su entrambe le dimensioni, attivando interventi specifici sull’utenza ma anche altri, paralleli a questi, e dunque rivolti all’intera collettività, attivando progetti sul territorio.

2.2.2.1 -I CENTRI DIURNI

I Centri Diurni sono strutture assistenziali per ultrasessantenni parzialmente autosufficienti o con ridotte autonomie che hanno la finalità di favorire la socializzazione, di fornire sostegno e sollievo alle persone anziane e/o alle loro famiglie e garantiscono consulenza assistenziale ai *care-giver* che evidenziano il bisogno. Le strutture offrono appoggio e tutela socio-sanitaria, stimolano e potenziano le abilità e competenze dell’anziano grazie ad operatori socio sanitari qualificati, un responsabile di attività assistenziali integrate, un coordinatore, ed atelieriste.

Il primo obiettivo generale di tale servizio è quello di dare sostegno ed aiuto all’anziano e alla sua famiglia, favorendone in tal modo la permanenza presso il proprio domicilio. L’altro obiettivo generale è quello mantenere e stimolare il più possibile le autonomie dell’anziano e di favorirne la vita di relazione. Questo servizio è gestito da RETE in sinergia con FCR che, nel 2011, ha fornito i servizi non assistenziali..



RETE ha gestito nell’anno 2011 i Centri diurni:

- 'Arcobaleno" Via Navona n. 6/D -RE
- "Lorenzo e Enrico Ferretti" Via del Ghirlandaio n. 6 - RE
- 'La Coccinella" Via Cecoslovacchia n. 14 - RE
- 'Il Sogno" Via E.lli Rosselli n. 10 - RE



Assistenza erogata

Nel 2011 la media annua di frequenza è stata pari a 308 anziani (erano 305 nel 2010 e 300 nel 2009).

A dicembre 2011 erano 299 gli utenti seguiti dai centri diurni.

CENTRI DIURNI AL 31/12/2010	N° UTENTI ASSISTITI
CENTRO DIURNO ARCOBALENO	23
CENTRO DIURNO ENRICO E LORENZO FERRETTI	37
CENTRO DIURNO LA COCCINELLA	38
CENTRO DIURNO IL SOGNO	40
CENTRO DIURNO IL MELOGRANO	44
CENTRO DIURNO CONIUGI TAGLIAVINI E FERRARI	34
CENTRO DIURNO STELLA POLARE	36
CENTRO DIURNO SPERIMENTALE DEMENZA	21
CENTRO DIURNO L'ARCA	26
TOTALE	299

CENTRI DIURNI	SERVIZI RESI 2009	SERVIZI RESI 2010	SERVIZI RESI 2011
N. giornate di apertura	2.307	2.418	2.381
N. mezze giornate di apertura	164	100	104

Trend servizi semiresidenziali resi

Gestione del servizio

La riduzione delle giornate rispetto al 2010 è stata determinata dalla diversa collocazione di giornate festive e da giornate di sciopero. Non sono avvenute modificazioni nell'assetto del servizio reso all'utenza, che fino al 31 dicembre è rimasto invariato



2.2.3 – Altri servizi e funzioni di natura assistenziale

Con l'integrazione all'accordo di Programma dal 2011 a RETE sono stati conferiti nuovi compiti e funzioni che hanno allargato l'area degli interventi dell'ASP anche ad azioni non riconducibili alla semplice gestione di servizi e strutture. In particolare ciò è avvenuto nell'ambito delle azioni "leggere", che consentono di valorizzare la partecipazione attiva delle organizzazioni e delle persone alla costruzione di un "welfare di comunità" in grado di promuovere e attivare risorse umane, finanziarie, di impegno civico e di volontariato a sostegno dei progetti che si propongono di migliorare la condizione della popolazione; nello specifico della popolazione anziana tali azioni mirano a prevenire la non autosufficienza, a sostenere la domiciliarità, mantenendo una soddisfacente qualità della vita delle persone, offrendo nuove opportunità alle persone colpite dalla solitudine, dalla fragilità e dalla sofferenza o a quelle che hanno visto indebolirsi o hanno perduto le reti relazionali, familiari ed amicali.

Il conferimento di tali compiti e funzioni ha quindi arricchito l'ASP RETE, valorizzandone il ruolo nella costruzione dei nuovi scenari del welfare locale, nel presidio di una più ampia filiera di interventi, nelle attività di realizzazione della programmazione pubblica. Ciò ha consentito di evidenziare l'apporto culturale, le competenze e la professionalità che RETE può mettere a disposizione dei Comuni soci e dell'intera comunità locale.

.2.3.1 Accompagnamento alle famiglie con anziani che utilizzano i servizi sociali e/o socio sanitari e/o le opportunità offerte dalla rete territoriale:

Gli Operatori di RETE hanno espresso la propria professionalità coadiuvando il Polo con risposte nelle seguenti aree di intervento:

- PRESA IN CARICO LEGGERA :
 - Orientamento alla rete di servizi
 - Tutoring: sostegno e formazione alla famiglia e/o a una nuova badante Consulenza pasto a domicilio e monitoraggio
- ACCOMPAGNAMENTO PER DIMISSIONI OSPEDALIERE
- MONITORAGGIO SITUAZIONI GIA' IN CARICO

Da maggio 2011 gli operatori di RETE hanno coadiuvato oltre 80 anziani/famiglie : un dato significativo se si considera che il progetto è iniziato a ridosso dell'estate ed ha comportato la necessità di imparare a lavorare insieme con altre figure professionali,.



2.2.3.2 Coordinamento delle iniziative collegate alla Progettualità dei tavoli di quartiere:

L'esperienza delle progettualità diffusa già da qualche anno sul territorio di Reggio Emilia, ha visto nell'affidamento a RETE un'opportunità di sviluppare continuum fra territorio e servizi, in riferimento al contemporaneo affidamento della funzione sopra indicata. E' stato necessario affrontare talune difficoltà operative e di raccordo con i Poli Sociali, è stata garantita la regolarità degli incontri, registrando un incremento dei partecipanti (105 contro i 101 del 2010), è stato mantenuto lo svolgimento dei progetti in essere quali ad esempio prestazioni infermieristiche leggere presso due Centri Diurni ad opera di Emmaus, Ginnastica a domicilio, condominiale e di gruppo e Telefono Amico con l'ampliamento dell'attività nel Polo Est da marzo e nel Polo Nord da giugno, per la quale RETE ha stipulato apposita convenzione con AUSER.

2.2.3.3 Coordinamento e gestione di uno sportello per assistenti familiari : in ottica di continuità rispetto agli anni precedenti, in cui RETE non aveva responsabilità nella funzione, lo sportello:

- o ha operato per omogeneizzare le procedure, nel rispetto delle peculiarità dei soggetti gestori
- o ha concluso esperienze formative rilanciando il tema per gli anni futuri
- o ha rilevato la necessità di lavorare sulla caratteristica distintiva dello sportello in quanto sportello pubblico, attraverso un potenziamento della comunicazione
- o I dati operativi di riferimento, di seguito esposti derivano da rilevazioni effettuate da ogni soggetto gestore su un proprio sistema informativo in quanto il programma Garsia del Comune non è tutt'oggi disponibile, pertanto potrebbero recare doppi inserimenti.

Assistenti che si rivolgono allo sportello				
	CEIS	ALBINEA	TOTALE	VAR %
2010	528	423	951	
2011	719	387	1.106	16%

Famiglie che si rivolgono allo sportello				
	CEIS	ALBINEA	TOTALE	VAR %
2010	594	164	758	
2011	577	115	692	-9%

Le percentuali di accettazione delle proposte dello sportello, e quindi di risposta alle esigenze di assistenza espresse dalle famiglie, variano fra il 41% (CEIS) ed il 68% (Albinea).

2.2.3.4 Caffè Alzheimer: sono incontri realizzati come occasione di confronto fra le famiglie che accudiscono anziani affetti da demenza senile, in luoghi "normali" (bar, centri sociali, biblioteche ecc.) affrontando alcune tematiche specifiche della malattia e del lavoro di cura o semplicemente incontrandosi e condividendo i propri problemi, mentre operatori intrattengono gli anziani con attività strutturate e danno consigli assistenziali ai loro familiari a fine incontro . Anche nel 2011 i Caffè Alzheimer sono stati gestiti in convenzione con AIMA . Attorno ai Caffè si è creata una rete di relazioni positive che vedono aumentare progressivamente la partecipazione e il desiderio di incontrarsi. Nel 2011 si sono effettuati 81 incontri e un evento speciale quale il pranzo di Natale.

- Le famiglie intercettate con i Caffè sono state 82 così distribuite: Rosta 30, Orologio 15, Montecavolo 13, Bagnolo 24

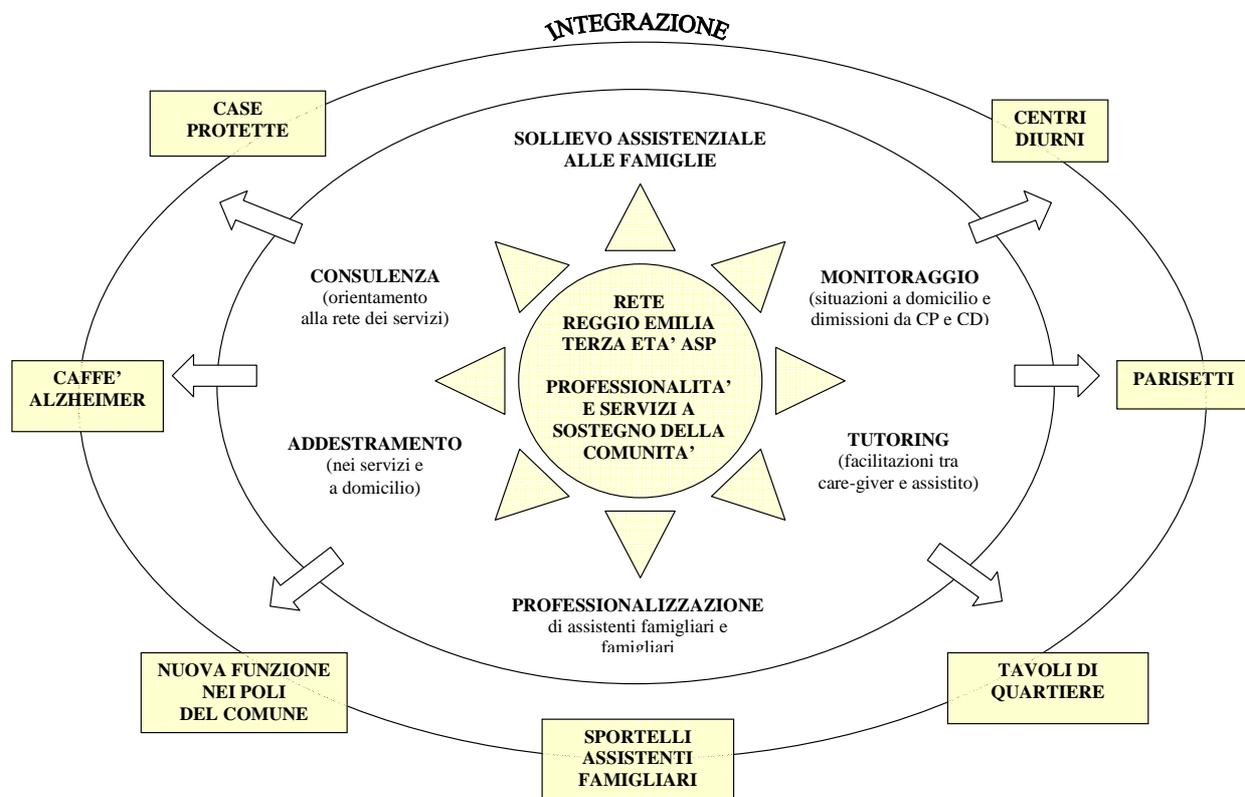
La fragilità identifica una condizione di rischio, esprime una condizione di vulnerabilità e l'anziano, per motivi intrinsecamente legati al processo di invecchiamento, è destinato a diventare più vulnerabile di fronte ad aspetti di varia natura. Prendersi cura di un anziano va ben al di là dell'assicurargli esclusivamente un'assistenza



di base, farmacologia o medica in senso stretto: comprende, invece, una serie di gesti che valorizzino la sua persona e le assicurino il luogo adeguato nella cerchia familiare e sociale.

RETE si preoccupa anche degli anziani e famiglie non inclusi nei servizi, e tende a farsi carico di una condizione dignitosa dell'anziano al domicilio : le azioni attivate dal 2011 in tale un percorso troveranno completa applicazione nel 2012 e avranno specifica rendicontazione.

RETE mette a sistema tutte le attività che presidia, affinché producano un organismo reticolare di monitoraggio e tutela assistenziale di anziani e famiglie che, a diverso titolo, impattano con i suoi presidi . Ciò significa superare la cultura della presa in carico " qui ed ora" per orientarsi anche al "dopo" e sviluppare consapevolezza di tutte le risorse dell'Azienda per attivarle in un continuum di presa in carico assistenziale ancorchè leggera e flessibile

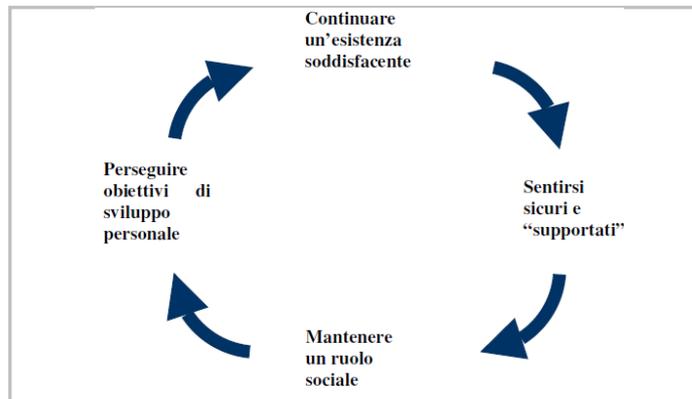


2.2.4 – Azioni e processi qualificanti di natura assistenziale

Attività ricreative mensili



L'animazione rivolta ai soggetti in contesti di cura non ha il significato ludico dello stesso termine associato ad un contesto di vacanza. Nei nostri servizi **animazione** deve significare **animare la vita delle persone**, stimolare le loro capacità, specie cognitive, supportare la ricerca del senso del vivere nel tratto finale della vita. Per questo motivo ciò a cui si dedicano ogni giorno gli animatori delle strutture di RETE e che contraddistingue il loro lavoro con gli anziani è soprattutto attenzione alle relazioni, ai ritmi di vita, alla cura delle atmosfere.



L'animazione è l'intervento che consente, attraverso la compartecipazione, lo scambio, l'interazione, di stimolare gli anziani al recupero e valorizzazione delle residue capacità o di sopiti interessi. Ed è anche, e soprattutto, lo strumento per determinare la qualità della relazione fra l'anziano e la struttura, fra l'anziano e la comunità, fra la struttura e la comunità.

Nel corso del 2011 sono state quotidianamente proposte attività volte all'intrattenimento, alla socializzazione, alla stimolazione psico – sensoriale e cognitiva, al mantenimento delle abilità manuali, in tutte le strutture di RETE. La programmazione di tali attività viene fatta mensilmente, tenendo conto della possibilità di lavorare sia a piccolo gruppo che individualmente, progettando iniziative di largo respiro, che ad esempio coinvolgano tutti gli ospiti della struttura, o di nicchia, per particolari target di utenza. Le iniziative tendono anche a scandire il passaggio delle stagioni, cercando di dare significato ai vari periodi dell'anno evitando che ogni giorno sia uguale all'altro, per questo motivo si sottolinea l'arrivo del carnevale, della primavera, della vendemmia ecc.

In occasione delle festività tradizionalmente più sentite si organizzano speciali festeggiamenti, spesso con l'invito dei familiari e anche di altre componenti del territorio (scuole, associazioni, ecc.).



Nel 2011 registriamo alcuni cambiamenti nella composizione delle proposte, rispetto al 2010: sono state inserite le ore delle attività occupazionali, sono state inserite in una voce a se stante le attività individuali. Nel 2011 si rileva anche un significativo aumento delle attività di stimolazione, mentre sono significativamente ridotte le ore dedicate alle uscite, questo dato è da legarsi al decadimento delle condizioni fisiche generali.



Di seguito una panoramica della attività periodiche presentate in modo costante nelle strutture.

- **Ginnastica soft di gruppo:** è sempre importante realizzare momenti di riattivazione psico-motoria tesi a coniugare esercizi di ginnastica “dolce” con momenti di stimolazione cognitiva allo scopo di mantenere le abilità psico-fisiche residue degli anziani coinvolti.

- **Attività musicale:** momento molto gradito, con una forte veste ludica, ma anche pensato per attivare il ricordo, la memoria, la comunicazione con l’altro, la socialità. In questo ambito, per quanto riguarda la preparazione dei “cantanti”, si incanala anche il lavoro che sfocerà in “Note e Ricordi”.

- **Cineforum:** viene dedicato uno spazio alla proiezione di documentari o film, frequentemente seguiti da fasi di commento di quanto visto o delle emozioni suscitate, puntando alla stimolazione cognitiva e alla socialità.

- **Scambi intergenerazionali:** come annunciato lo scorso anno sono molte e a volte insormontabili le difficoltà di integrazione con le scuole dell’obbligo a causa della riduzione della compresenza degli insegnanti che non permette l’uscita degli alunni dalle scuole. Essendo piuttosto difficile spostare gli anziani, se non con numeri risibili, è chiaro che la possibilità di scambio si è notevolmente abbassata. Ciò nonostante il personale di RETE ha trovato il modo di mantenere i contatti con le scuole e di crearne dei nuovi con altri soggetti. Si ha testimonianza di rapporti con ragazzi delle scuole superiori, in particolare gli Istituti Scaruffi, Motti e Zanelli, con bambini delle materne, con ragazzi appartenenti ad associazioni quali boy scout o PerDiQua, con bambini delle parrocchie. Alcune possibilità con le scuole elementari si sono mantenute in termini di percorso (e non di uscite spot), in quelle situazioni in cui la scuola è molto vicina e la collaborazione, anche per motivi logistici, ha potuto reggere nonostante il cambio di condizioni.

Degna di segnalazione la collaborazione tra RETE e l’associazione PerDiQua, nell’ambito del progetto “Mi fido di te”, un progetto di educazione al volontariato che punta a far riflettere i giovani reggiani e prevede esperienze concrete in strutture e centri per anziani, disabili e doposcuola con bambini. Alcune strutture di RETE hanno ospitato i ragazzi del progetto, ma tutte le strutture hanno partecipato ad un workshop durante una iniziativa di promozione del volontariato presso le scuole superiori della città. In ottobre i nostri anziani hanno incontrato due classi dell’Istituto Magistrale ed insieme hanno giocato e realizzato manufatti.

- **Assistenza Spirituale:** garantita da sacerdoti e diaconi della Diocesi di Reggio Emilia e Guastalla consiste nell’assistenza spirituale e morale degli ospiti, nella somministrazione dei sacramenti, nella celebrazione delle funzioni di culto cattolico per coloro che lo desiderano.

- **Angolo benessere:** è un progetto presente in RETE da alcuni anni e che si è radicato per il gradimento mostrato dagli anziani. È un’attività svolta generalmente con singoli individui o piccoli gruppi, che costituisce un momento di svago ma anche un modo per valorizzare e gratificare la propria persona attraverso piccole attenzioni quali il massaggio del viso, l’applicazione di creme, e perché no di un filo di trucco se desiderato, il manicure, in un ambiente rilassante con musica di sottofondo e profumi nell’ambiente.

- **Attività occupazionale:** si tratta di attività individuali che alcuni anziani svolgono con la supervisione del personale. Si tratta di semplici compiti, come ad esempio, spegnere le luci, cucire bottoni, piegare biancheria, sparecchiare, che servono a mantenere la persona occupata, con un impegno o un appuntamento da rispettare, che la fa sentire utile ed importante. La proposta dell’attività viene elaborata pensando alla singola persona, alle sue capacità e propensioni, successivamente vi sono attività di rinforzo positivo e supervisione, in particolare per cogliere segnali anche minimi che l’impegno stia diventando gravoso o non gradito alla persona. Queste attività possono essere svolte anche da solo dall’anziano, ma sono sempre seguite strettamente dal personale e se non fossero costantemente monitorate si esaurirebbero in brevissimo tempo.

- **Narrazioni “Le voci del tempo”:** pomeriggi dedicati alla narrazione di fiabe chiacchiere e racconti su storie selezionate dagli animatori. Al termine della storia vengono costruite insieme le possibili alternative, intervenendo sulla trama, sui protagonisti, sulle azioni. Ed è un rivivere autentico: il racconto è il filtro attraverso cui il passato, diventando testimonianza, si rigenera nel presente con nuovi e propri caratteri e si proietta nel futuro.

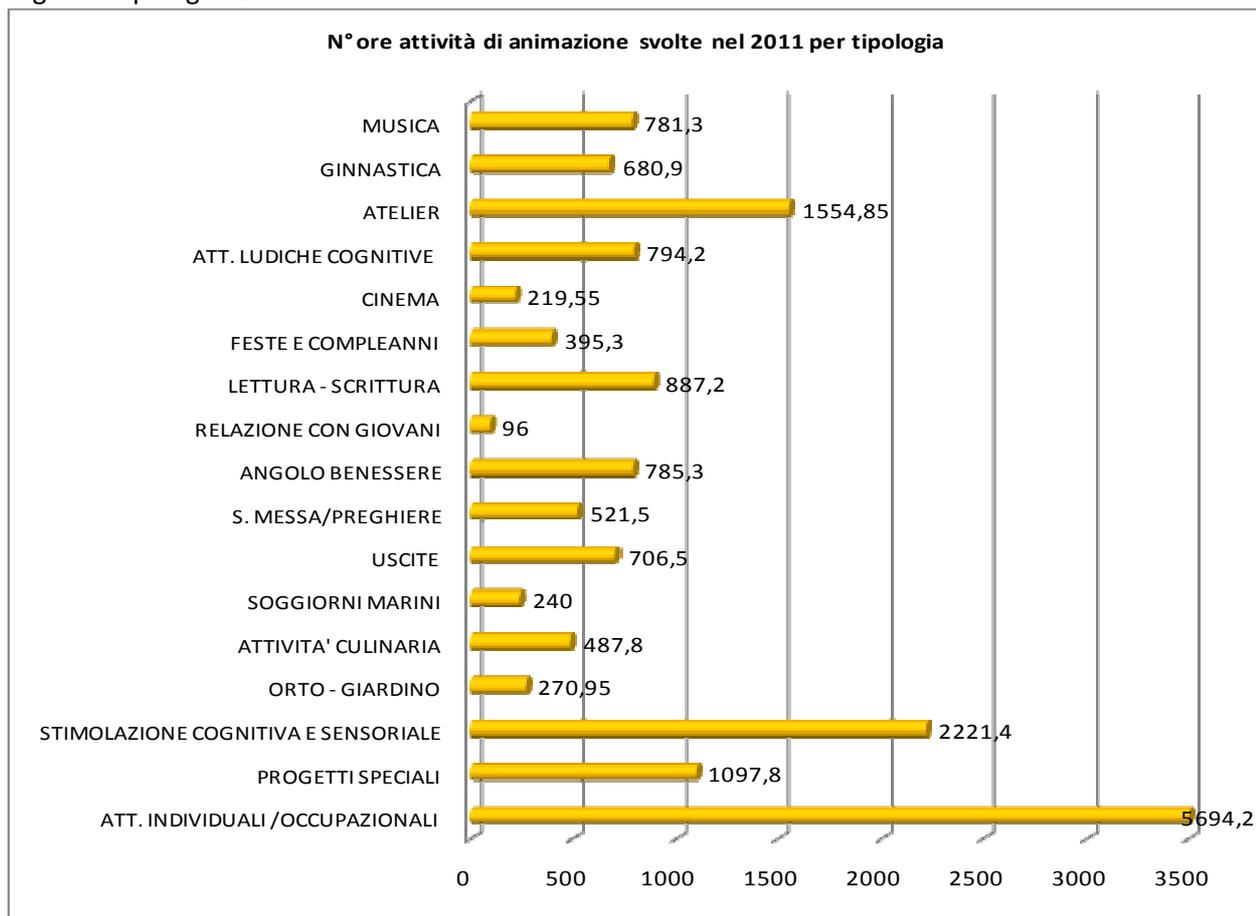
Una altra versione della stessa attività, diffusa in tutte le strutture, consiste nel porre un tema e raccogliere i ricordi degli anziani in relazione ad esso. È una tecnica trasversale a molti altri progetti ed attività, infatti nel contesto di M’illumino di meno si raccolgono i ricordi di una vita vissuta con meno risorse (il risparmio, il



riciclo, la carenza di energia o riscaldamento), se si celebra il 25 aprile si raccolgono i ricordi di quel giorno o del periodo, se si partecipa a Note e ricordi l'attività di stimolazione del ricordo e di raccolta dello stesso è presente e via dicendo. E' un modo per ascoltare l'anziano, stimolare il dialogo e la socialità, tenere preziosa testimonianza.

- mantenimento delle capacità cognitive: con diverse articolazioni l'attività è presente in tutte le strutture e coinvolge gli ospiti a secondo del livello della funzionalità celebrale. E' l'attività che maggiormente impegna il personale di animazione, anche perché, come spesso ripetuto nei progetti o nelle altre attività presentate, è trasversale come obiettivo a tutte le iniziative proposte. Come attività a se stante può prevedere a) ginnastica per la mente, esercizi di attenzione, concentrazione, logica, calcolo, velocità di riflessi, fluenza verbale, ecc.; b) stimoli sensoriali con l'ausilio di apposito materiale per sollecitare i 5 sensi; c) memoria e relazione, ovvero esercizi mirati al mantenimento e al potenziamento delle capacità di memoria (visualizzazione, associazione, numerazione, memoria autobiografica, ecc.).

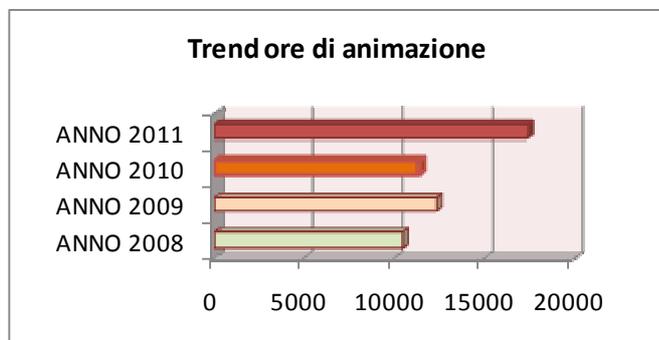
Nel 2011 sono state proposte agli anziani delle strutture residenziali **17.434 ore di attività di animazione** frontali (esclusa la preparazione e la progettazione) nel 2010 erano state 11.360 (+ 53,47%) dedicate alle seguenti tipologie di attività:



Nel 2011 le ore di attività hanno registrato un significativo incremento rispetto all'anno precedente in parte legato alla scelta di inserire le **attività individuali e occupazionali (5.694,2 ore)** nella raccolta dati. Il dato delle attività occupazionali, in passato non rilevato essendo molto legato alle condizioni fisiche degli anziani, può variare considerevolmente nel tempo, ma si ritiene significativo segnalarlo sia per la consistenza del dato stesso, sia per il valore intrinseco dell'attività, come sopra spiegato. L'inserimento di questa attività nella rilevazione ha influenzato il risultato finale, che avrebbe comunque presentato un incremento rispetto

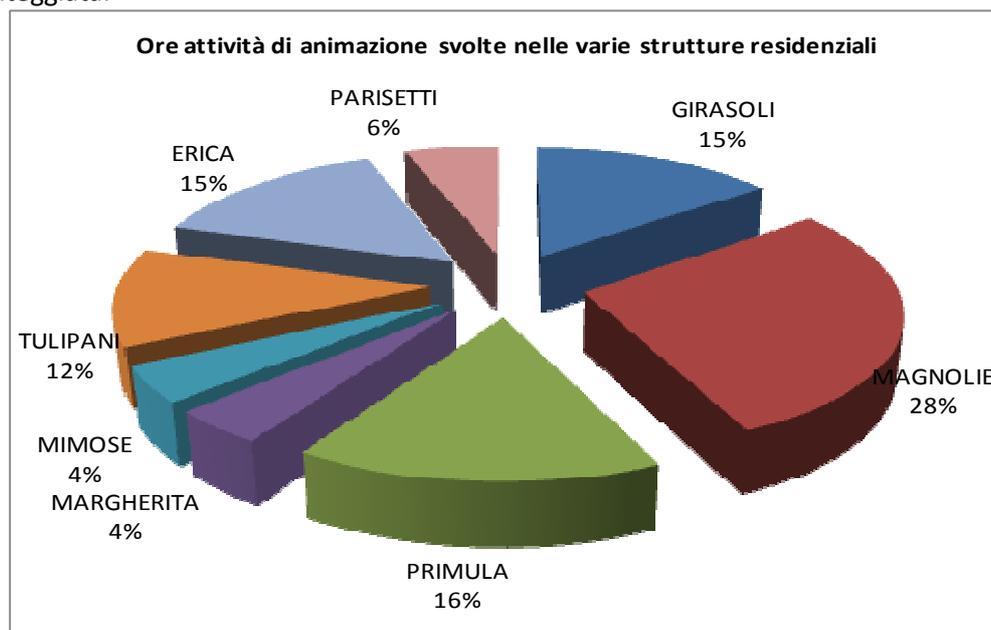


all'anno precedente a parità di criteri di misurazione (+ 379,8 ore pari ad un incremento del 3,34%). Lo stimolo a rendere sempre più completi ed esaustivi i dati porta con se qualche evoluzione metodologica.



	ORE DI ANIMAZIONE
	10.497
ANNO 2009	12.337
ANNO 2010	11.360
ANNO 2011	17.434

La diversa distribuzione di ore frontali di attività di animazione nelle diverse strutture è influenzata anche dalla prevalenza delle attività proposte, infatti la metodologia di rilevazione prevede che si conteggino solo le ore frontali messe a disposizione degli anziani, quindi per esemplificare se si propone un'ora di attività individuale si toccherà un solo anziano, se si proporrà un ora di cinema si toccheranno vari anziani, ma sempre una sola ora viene conteggiata.



Progetti avviati o confermati

Sono stati inoltre avviati o confermati vari progetti speciali tra i quali ricordiamo:

- **150 dell'unità d'Italia:** durante l'anno sono state molte le iniziative per la commemorazione del centocinquantenario dell'Unità d'Italia. Alcune hanno coinvolto tutti i servizi di RETE come ad esempio l'adesione a Madeamano, iniziativa promossa da REMIDA in collaborazione con Reggio Children. I laboratori sono stati attivati in tutte le nostre strutture e Centri Diurni e hanno coinvolto attivamente circa un centinaio di anziani da 70 ai 95 anni. Sono stati realizzati, utilizzando materiali di riciclo, teli, bianchi, rossi e verdi, che sono divenuti moduli di una enorme bandiera alla cui realizzazione hanno collaborato 1.700 persone in tutta la città. Giovani, bambini, adulti e anziani sono stati protagonisti di questa realizzazione diventata una installazione in mostra ai Chiostrì di S. Pietro. Nelle giornate di laboratorio questa integrazione generazionale si è sperimentata anche nei servizi, familiari, visitatori, dipendenti non al lavoro con i loro bambini hanno lavorato a maglia gomito a gomito con gli anziani.



Molte altre iniziative singole sono inoltre state realizzate nelle diverse strutture, a titolo di esempio ricordiamo la riproduzione in compensato e carta crespata di una cartina politica d'Italia realizzata dagli anziani e donata ai bambini di una scuola elementare, come anche la realizzazione di una bandiera gigante che ha sventolato nella facciata della sede.

- **Ludoteca "Il Telaio"**: nel 2011 si è scelto un percorso mirante a focalizzare il percorso nonno – bambino. Il percorso è iniziato con la visione del lungometraggio "Up", realizzato dai Pixar Animation Studios in collaborazione con la Walt Disney Pictures, che racconta la storia di un anziano che viene obbligato al ricovero in Casa Protetta ma che grazie all'aiuto di un bambino scout di 8 anni riesce a trovare una soluzione alternativa. Il progetto si è focalizzato sul rapporto fra il nonno ed il bambino ed ha permesso di costruire una storia tutta nuova, con personaggi e situazioni differenti rispetto al filmato. La rievocazione delle immagini e situazioni di mutuo aiuto ha permesso di affrontare il tema del rapporto nonno-bambino in maniera ludica, costruttiva e fantasiosa. Il prodotto è stato un libro vero e proprio che si sta costruendo attraverso l'utilizzo di materiali tattili. Il progetto prosegue nel 2012 come anche la costruzione del libro.

- **"Note e ricordi": una collaborazione tra Cepam e Rete**: la scuola ed in particolare i ricordi allegri ad essa legati sono stati il tema della terza edizione. Non sempre le persone associavano la scuola a ricordi positivi, per il periodo storico in cui l'hanno frequentata, per la impossibilità di frequentarla, o per la fatica di raggiungerla, ma durante l'anno, scavando nei ricordi sono emersi anche gli scherzi, le amicizie, i divertimenti legati a quella fase della vita. Le strutture e i Centri Diurni hanno contribuito con abbondante materiale e parte di esso è stato presentato durante l'iniziativa alternato con canzoni cantate dagli stessi anziani. La partecipazione di bambini di una scuola elementare, che hanno cantato e hanno a loro volta raccontato, e degli allievi del Cepam ha permesso all'iniziativa di aggiungere un'altra edizione a quello che ambisce ad essere un progetto di integrazione con la città.

- **"Fattorie Didattiche"**: grazie alla partecipazione della Associazione Fattorie Didattiche al progetto "Reggiani per esempio" del Comune di Reggio Emilia, i nostri anziani hanno potuto fruire anche nel 2011 delle uscite in fattoria didattica. L'esperienza, ormai al sesto anno, si conferma come una delle iniziative più significative e a maggiore impatto tra quelle portate avanti da RETE nell'ambito dell'animazione. Gli effetti positivi sull'umore, sull'autostima, sul comportamento di questo contatto con il mondo contadino, non sono per noi una scoperta, ma una conferma che tutti gli anni si rafforza. La stimolazione sensoriale insita nella visita in fattoria è un potente tonico per molti anziani, e l'organizzazione dell'uscita, niente affatto passiva per gli anziani, gli permette di essere protagonisti.

- **Soggiorni Marini**: il progetto fa parte dell'ambito del tempo libero come momento di realizzazione del sé al fine di "sentire" i propri desideri e le proprie aspirazioni, quali conoscere anche territori nuovi o semplicemente situazioni diverse dalla quotidianità che stimolino la conoscenza e il confronto. Anche quest'anno il soggiorno si è tenuto a Cesenatico, ormai tradizionale soggiorno marino di nostri anziani, in luoghi che molti di loro ricordano e riconoscono sia in riferimento alla loro vita passata che alle esperienze degli ultimi anni.

- **"Remida"**: i parenti degli ospiti e il personale delle strutture di RETE hanno partecipato attivamente alla fiera dell'usato domestico consegnando il materiale non più utilizzato alle strutture e ridando così una seconda vita agli oggetti. L'obiettivo di questo progetto è far sì che la cultura "usa e getta" del passato ceda il passo al concetto di "Riciclaggio Creativo" delineando una diversa prospettiva del guardare agli oggetti che non hanno più una loro nascita, vita e morte definitiva, ma che possono "risorgere" in un possibile divenire di riutilizzo creativo.

- **"Feste locali"**: varie realtà hanno partecipato attivamente a iniziative locali, di quartiere, di paese, con i propri anziani e operatori. Per citarne alcuni storiche ricordiamo Coviolo in festa, La festa delle lenzuola a Buco del Signore, la festa a Cella, e altre ancora. Si tratta di iniziative locali, nelle quali i nostri servizi sono entrati da protagonisti, non solo perché portano gli anziani alla manifestazione, ma anche perché partecipano attivamente, con banchetti, con laboratori, con iniziative che permettono agli anziani di godere il territorio, ma anche al territorio di godere della presenza degli anziani.

- **"M'illumino di meno"**: anche nel 2011 RETE ha aderito in febbraio all'iniziativa nazionale dedicando una giornata al risparmio energetico. Come negli scorsi anni in tutte le strutture protette si sono ridotti al minimo i



consumi energetici e messe in atto azioni di sensibilizzazione al risparmio e alla riduzione dello spreco. L'iniziativa non ha avuto solo valore simbolico, in quanto si è registrato, nella giornata della manifestazione, un effettivo calo dei consumi energetici.

-Rassegna "Gusti e Sapori": diventata ormai una manifestazione consolidata, anche nel corso del 2011 sono state organizzate merende a tema, nelle quali il cibo è un pretesto per attività di stimolazione psicosensoriale con gli anziani.

- **"Aggiungi un posto a tavola":** attivato a partire dall'agosto 2009 come proposta sperimentale, il progetto si è consolidato diventando una consuetudine per i familiari ed agli amici degli Ospiti delle strutture residenziali che desiderino pranzare insieme ai loro cari in spazi a loro dedicati in cui viene apparecchiato per loro un tavolo "di famiglia" come si fa d'abitudine per il pranzo domenicale. Nel corso del 2011 sono stati ben 2.403 (erano 1.179 nel 2010) pasti consumati da parte di familiari e visitatori.

-"Antica sartoria": questo progetto nasce dalle richieste degli ospiti, dal loro vissuto e dalle esperienze lavorative. Cogliendo tali istanze, si è adattato un ambiente a sartoria, tenendo conto della necessità di buona luminosità e attrezzandola con tutto l'occorrente compresa una bellissima macchina da cucire donata da un ospite. Nasce così il laboratorio di cucito che ha visto coinvolti durante l'anno diversi ospiti, volontari e parenti che settimanalmente si sono incontrati per realizzare manufatti pensati e realizzati da loro. Il progetto ha suscitato grande entusiasmo, tanto da diventare un appuntamento fisso nella programmazione delle attività.

[600 anni di umanità



"600 anni di umanità": sono proseguiti nel corso dell'anno eventi celebrativi del seicentesimo anno della fondazione dell'Istituto Omozzoli Parisetti. Il prestigioso oratorio storico ha fatto da cornice a due concerti, per voce e organo, il primo dei quali nell'ambito della rassegna "Soli Deo Gloria; a visite guidate: dal compianto Arch. Varini per i docenti dell'UCIM, da Associazione Dimore Storiche Italiane in occasione della Settimana Europea della Cultura, dall'Arch. Maccarini per la chiusura delle celebrazioni, seguito dall'intervento dei Laura Artioli, autrice della pubblicazione "l'Ospedale dei Parisetti – storia di un'istituzione caritativa reggiana fra XIV e XIX secolo".. In ricordo della antica partecipazione dell'Omozzoli Parisetti alla processione del Corpus Domini, sono state riproposte: l'accoglienza nell'Oratorio, l'addobbo delle facciate e la partecipazione degli ospiti alla processione organizzata dalla Diocesi, che nel 2011 in via straordinaria, ha previsto una fermata, un saluto ed una benedizione agli ospiti della struttura. In collaborazione con la Fondazione I Teatri di Reggio Emilia Inoltre in occasione della VII edizione della manifestazione "Movimenti di Quartetti", presso il cortile interno del palazzo, si sono tenuti due concerti di quartetti d'arco partecipanti al premio Paolo Borciani. Tutte le manifestazioni sono state aperte alla cittadinanza ed hanno ricevuto apprezzamento tramite una ampia partecipazione.

Le attività di animazione e socializzazione vengono realizzate grazie alla presenza di personale dedicato:

- N. 12 .A.A.d.B.-Animatori per le Case Protette
- N. 4 Animatori-Atelieristi nei Centri Diurni
- N° 1 educatore nel Centro Diurno Demenza

Le attività realizzate hanno talvolta fruito di contributi e/o finanziamenti, l'utilizzo per l'anno 2011 dei materiali di riciclo ha mantenuto se non superato i livelli dell'anno precedente, oltre a ciò sono stati spesi :

- Euro 25.772 per l'acquisto di servizi di animazione (erano 31.466 nel 2010)
- Euro 19.706 per l'acquisto di materiale da utilizzare per l'attività di animazione. (erano 14.418 nel 2010)

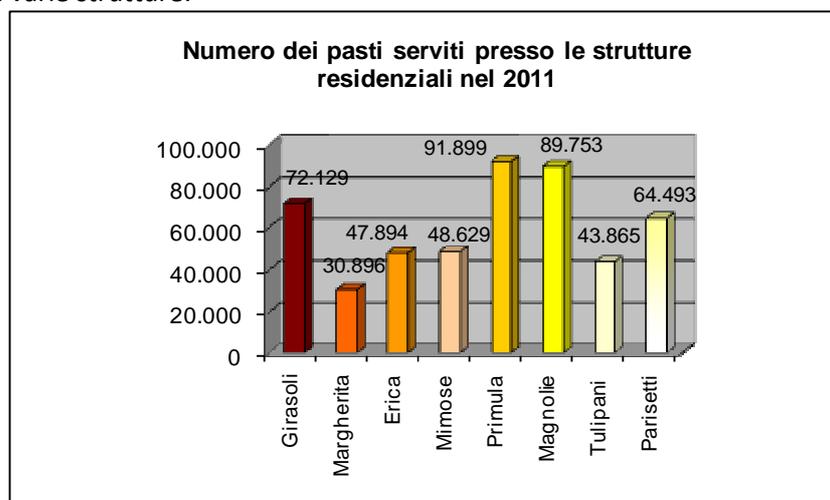


2.2.5 – Dati di attività relativi ai servizi tecnici e alberghieri

La ristorazione e il servizio dietetico: la ristorazione ha previsto la produzione diretta dei pasti, e, a partire dal mese di novembre esternalizzata in 4 strutture, all'interno delle cucine di struttura. La produzione avviene sulla base di menù che propongono una pluralità di scelta su oltre **330 ricette (+15 rispetto all'anno precedente)** con opzioni giornaliere fra 4 primi, 3 secondi e 3 contorni con alternanze stagionali e con piatti della tradizione opportunamente rivisitati con aggiornate indicazioni dietetiche. Il menù prevede diete speciali in base alle patologie ed integratori alimentari per gli ospiti affetti da carenze metaboliche, energetiche o masticatorie. Nel corso del 2011 sono state prodotte mediamente **n° 215 diete speciali al giorno. (+15 rispetto all'anno precedente)**, dato coerente con il già più volte richiamato aggravarsi delle condizioni degli anziani. Si considerano prevalenti gli aspetti a valenza più strettamente sanitaria: questi si contraddistinguono per dover supportare la fase dell'invecchiamento che è caratterizzata dal rallentamento e cambiamento di molte attività metaboliche e cognitive determinanti in frequenti peggioramenti della qualità della vita. Gli aspetti maggiormente qualificanti in questo ambito di attività hanno riguardato anche per l'anno 2011 l'impiego e il controllo di standard qualitativi nel servizio di ristorazione, l'obiettivo è stato quello di mantenere gli strumenti ed i sistemi di controllo del servizio di ristorazione mediante una verifica degli stessi in termini di efficacia ed efficienza. La programmazione e la realizzazione della verifica e della conseguente analisi sono state effettuate in condivisione con chi operativamente testa ogni giorno la qualità del pasto nella fase di somministrazione. Il costante monitoraggio di tali standard ha garantito una costante comunicazione con le ditte di ristorazione per condividere le situazioni di criticità, analizzarle e porre in essere efficaci azioni correttive e/o di miglioramento formulando risposte sempre più affinate agli input provenienti dagli ospiti.



Nel 2011 sono stati forniti 489.558 pasti, comprensivi di quelli prodotti per feste, appartamenti protetti, Centro Diurno Arcobaleno ed accoglienza a parenti ed amici (Progetto Aggiungi un posto a tavola) così distribuiti nelle varie strutture:



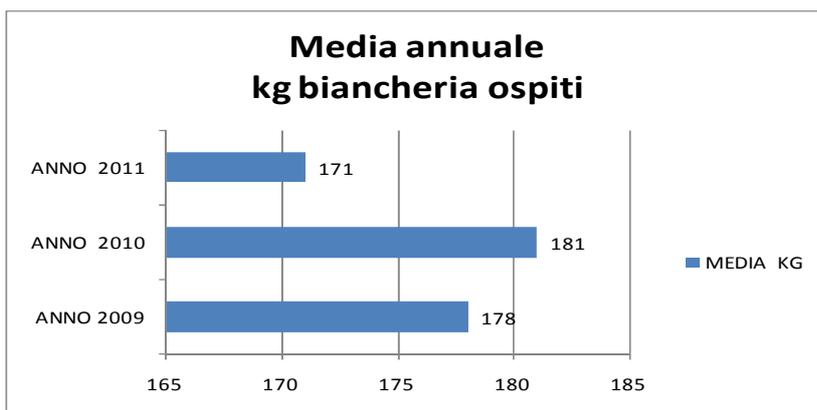
	N° DEI PASTI PRODOTTI
ANNO 2011	489.558



ANNO 2010	482.827
ANNO 2009	483.075

Trend triennale numero dei pasti serviti presso le strutture di RETE

Servizio lavanderia: comprende la fornitura, il lavaggio e la sterilizzazione della biancheria da tavola, da letto e da toilette, lavaggio, stiro e cura dei capi personali.



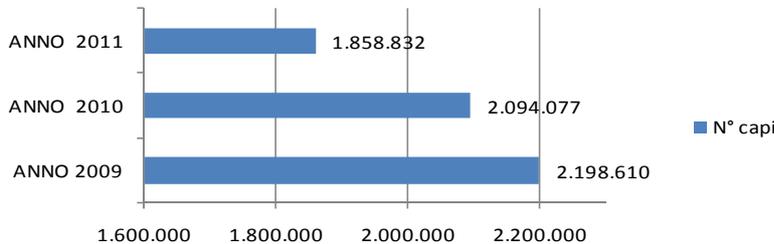
Kg biancheria per ospite	
ANNO 2011	171
ANNO 2010	181
ANNO 2009	178

Trend triennale media dei kg di biancheria personale lavata per ospite

N° capi biancheria piana, cuscini e materassi	
ANNO 2011	1.858.832
ANNO 2010	2.094.077



Totale annuale capi biancheria piana, cuscini e materassi



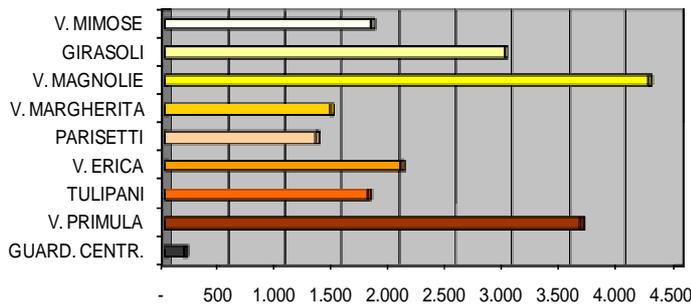
ANNO 2009

2.198.610

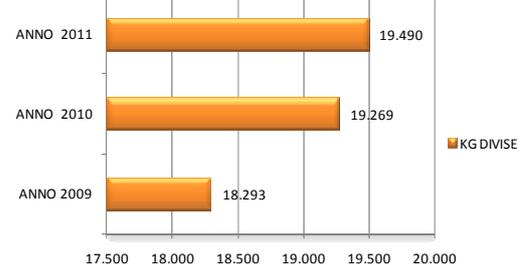
Trend triennale n° capi biancheria

I trend triennali mostrano valori in calo nell'anno 2011 sia per quanto riguarda il lavaggio della biancheria ospiti, con un **media di 171 kg** di biancheria consegnata in lavanderia per ogni ospite, che per la biancheria piana (biancheria da letto, tovagliati e biancheria igienico-sanitaria, nonché cuscini e materassi lavati) con un totale di 1.858.832 pezzi che, vede una diminuzione dovuta all'introduzione di prodotti per l'igiene senza l'impiego dell'acqua che hanno consentito di mantenere la qualità del servizio all'anziano, richiedendo minor dispendio di biancheria

Kg divise operatori per ogni struttura residenziale a servizio lavaggio anno 2011



Totale annuo divise operatori lavate



Il trend triennale evidenzia un aumento dei kg lavati di divise operatori che nel 2011 si attestano a Kg 19.490 (erano 19.269 kg nel 2010), il dato è legato all'incremento del personale di assistenza. Analogamente se si effettua una valutazione sulle diverse strutture, risulta più elevato il quantitativo di divise lavate per operatori nelle case protette con un numero più ampio di addetti.

Servizio di smaltimento dei rifiuti: nell'espletamento dei vari servizi di RETE vengono prodotte varie tipologie di rifiuti, da quelli speciali a quelli assimilabili agli urbani (RSU). Nell'ottica dell'ampliamento della modalità di raccolta differenziata che favorisca il riciclo dei materiali si è provveduto ad una precisa ricognizione di ulteriori tipologie di rifiuti e possibilità di raccolta/smaltimento differenziato dando voce alle segnalazioni e richieste sul tema da parte di utenti interni ed esterni. Tenendo conto della crescente importanza e consapevolezza riconosciuta nell'impatto ambientale generato dalle attività aziendali tipiche si è ritenuto importante diffondere una cultura di attenzione ed impegno concreto su un tema così sentito come quello appunto della sostenibilità ambientale, utilizzando al meglio gli strumenti di raccolta offerti dal servizio pubblico, ricercando nuove opportunità di riciclaggio per materiali prodotti internamente.

Più precisamente:





Per lo smaltimento **Rifiuti Solidi Urbani (RSU)**, RETE ha una convenzione annuale con Iren Emilia spa, per tutte le strutture, per quanto riguarda i **Rifiuti Speciali (RS)** RETE provvede allo smaltimento di:

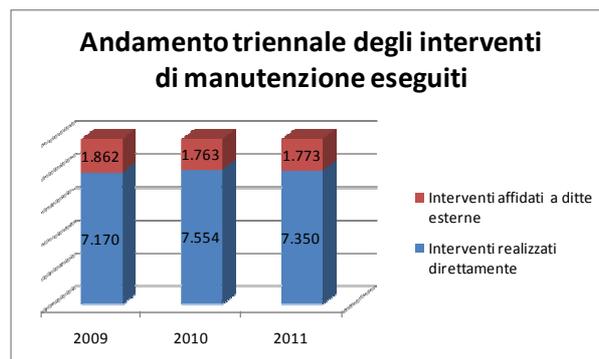
- a) rifiuti sanitari di tipo ospedaliero, provenienti dalla esecuzione delle prestazioni di tipo sanitario alle persone anziane ospiti (eseguito da Iren a cadenza variabile a seconda delle esigenze delle strutture)
- b) oli esposti provenienti dalle attività di cucina (contratto annuale con ditta specializzata eseguito a richiesta delle singole cucine)
- c) acque reflue provenienti dall'espurgo delle fognature (eseguito da ditta specializzata su richiesta delle strutture e del magazzino generale)
- d) cartucce di Inchiostro e toner per stampanti (smaltimento eseguito da ditta specializzata su chiamata del servizio tecnico patrimoniale)
- e) vernici e pitture per tinteggiamento intonaci (lo smaltimento avviene tramite consegna a stazione ecologica gestita da Iren ambiente spa)

La **Raccolta Differenziata (RD)** viene attuata in tutte le strutture di RETE con le seguenti modalità:

STRUTTURE RESIDENZIALI	SISTEMA DI RACCOLTA	TIPOLOGIA DI RACCOLTA DIFFERENZIATA
I Tulipani	"Porta a porta" organizzato dal Comune di Reggio Emilia	vetro, carta, cartone, plastica, organico e secco
Villa Margherita	"Porta a porta" organizzato dal Comune di Reggio Emilia	vetro, carta, cartone, plastica, organico e secco
Villa Erica	"Porta a porta" organizzato dal Comune di Reggio Emilia	vetro, carta, cartone, plastica, organico e secco
	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	Pile esaurite
Villa Le Mimose	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	vetro, carta, cartone e organico
Villa Primula	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	vetro, carta, cartone e plastica
I Girasoli	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	plastica
Villa Le Magnolie	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	carta, cartone e plastica
Omozzoli Parisetti	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	scatolame, carta e cartone

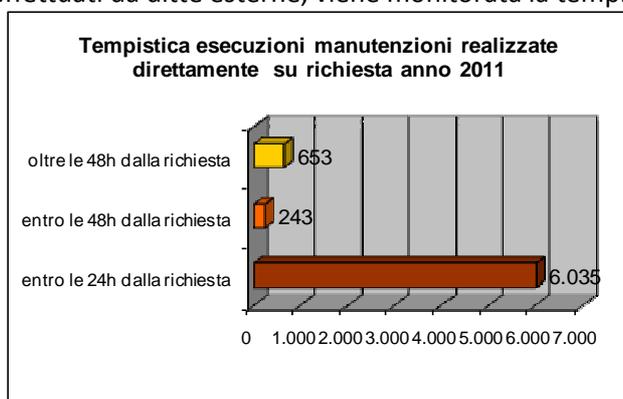
Servizio Manutenzione:

Complessivamente nel 2011 sono stati assicurati alle strutture di RETE 9.123 interventi manutentivi. Il dato comprende sia gli interventi realizzati su richiesta delle strutture, che gli interventi di manutenzione programmata (erano stati 9.317 nel 2010) :

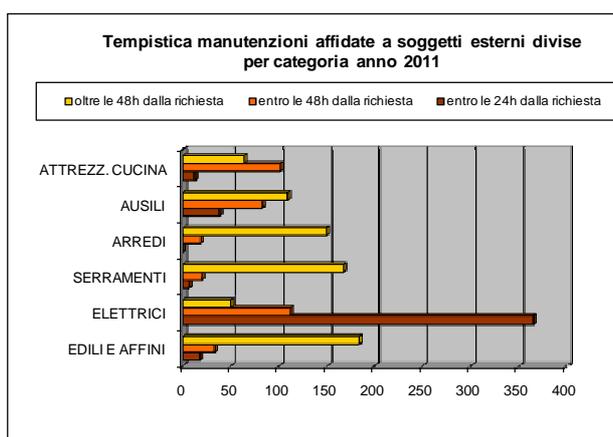


Come si evince dal grafico, il maggior numero di interventi viene eseguito attraverso la squadra di manutentori interni che effettua ben l'81% di tutti gli interventi manutentivi

In relazione agli interventi richiesti dalle strutture, sia che siano eseguiti direttamente dalla squadra manutenzione di RETE, che effettuati da ditte esterne, viene monitorata la tempistica di esecuzione.



Gli interventi effettuati dalla squadra interna sono per la maggior parte eseguiti entro 24 ore dalla richiesta. **(nel 2011 l' 87% è stato eseguito entro le 24 ore, contro l'81% del 2010)** .



Alle ditte esterne vengono affidati opere e lavorazioni che richiedono maggiore complessità di esecuzione che riguardano prevalentemente i settori edile e di impiantistica elettrica.

La tempistica di esecuzione degli interventi è spesso correlata alla tipologia di manutenzione: dal grafico si evince come gli interventi elettrici abbiano una risposta pressoché immediata, mentre manutenzioni riguardanti arredi, serramenti ed opere edili complesse richiedono per loro natura tempistiche maggiori.

2.3 - FORNITORI, INQUILINI e AFFITTUARI



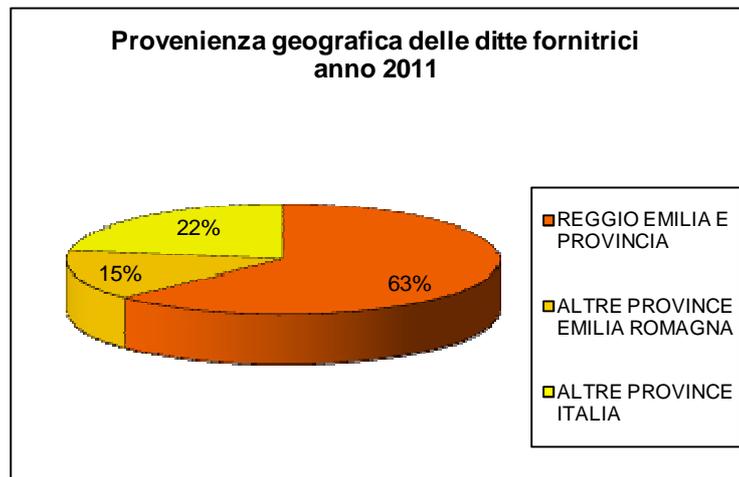
FORNITORI

Nei confronti dei propri fornitori RETE adotta un comportamento incentrato sui principi di correttezza, equità, trasparenza e non discriminazione. Il sistema di gestione dei fornitori si basa su procedure di affidamento delle forniture previste dalla normativa nazionale ed europea, e da disposizioni regolamentari.

Le procedure per l'affidamento di forniture di beni, servizi e lavori, sono curate principalmente dai Settori Alberghiero e Tecnico.

Successivamente i rapporti con i fornitori vengono tenuti da vari uffici dell'Azienda per le rispettive aree di competenza:

- Il Settore Affari Generali
- Il Settore Relazioni Istituzionali e Qualità
- Il Settore Amministrativo
- Il Settore Socio Assistenza
- Il Settore Alberghiero
- Il Settore Tecnico

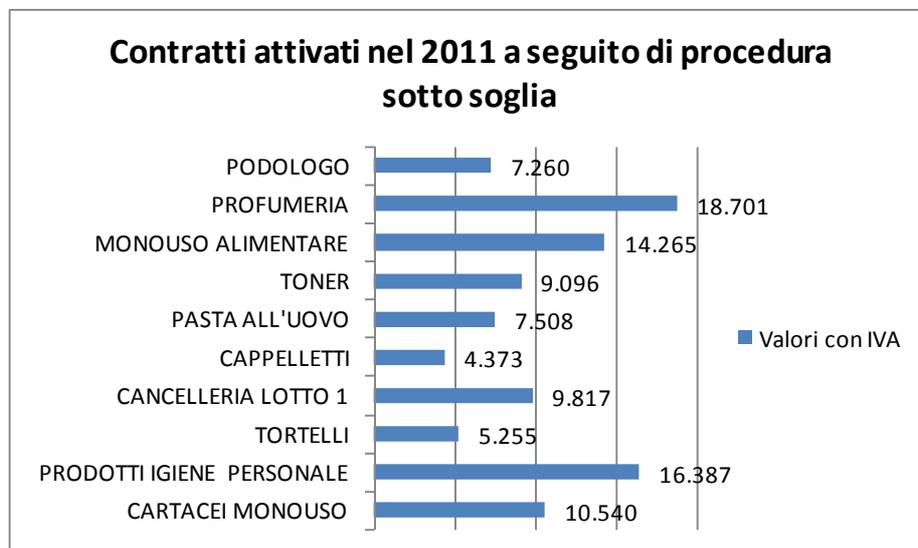
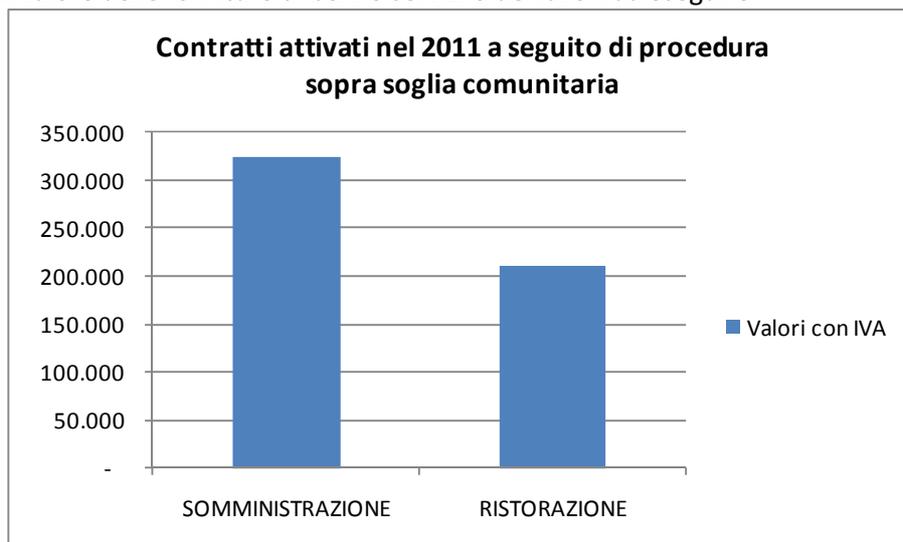


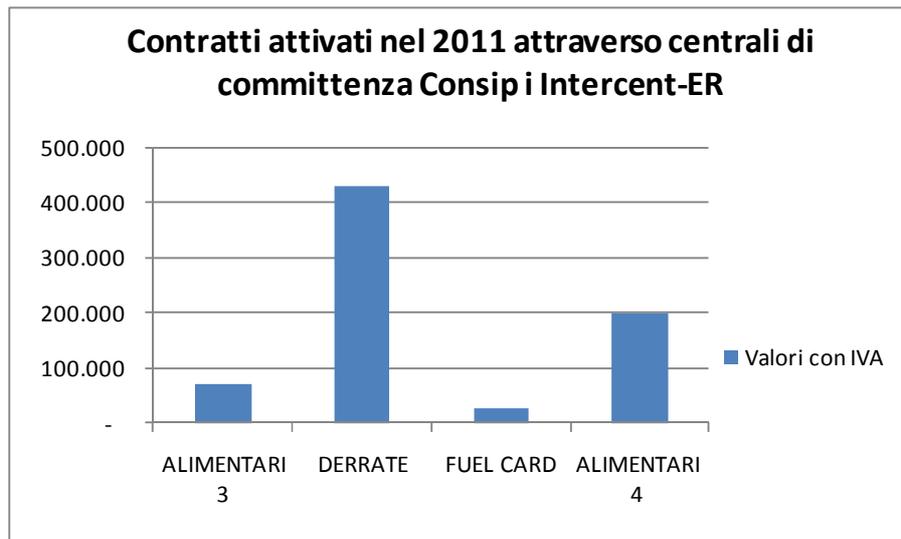
L'ambiente logistico è il complesso delle attività che pianifica ed organizza la programmazione, l'esecuzione e la gestione dei flussi di prodotti, dal processo di approvvigionamento delle materie prime a quello di distribuzione. Il grafico mostra come **il 63% delle ditte fornitrici di RETE proviene dal territorio reggiano, il 22% da altre province dell'Emilia Romagna ed il 15% dl resto dell'Italia.**



Procedure per l'individuazione dei fornitori e contratti

L'individuazione dei fornitori avviene attraverso le procedure di gara previste dalle leggi e dai regolamenti, con riferimento al valore delle forniture di beni o servizi o dei lavori da eseguire

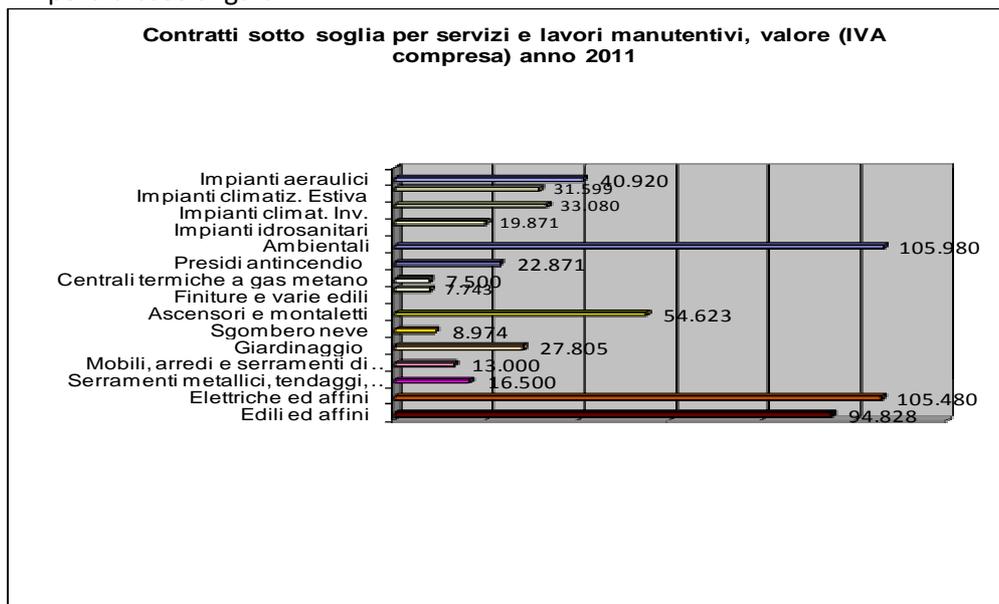


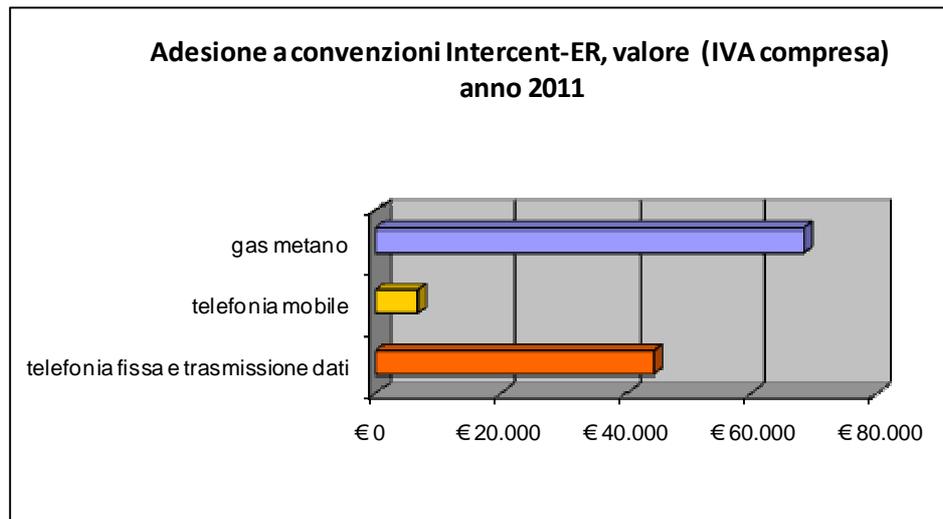


I grafici riportati evidenziano i nuovi contratti per l'acquisizione di beni e servizi attivati nel 2011, in base alle diverse modalità indicate.

Procedure fornitori di lavori :

i contratti in essere sono stati stipulati a seguito di gare d'appalto sottosoglia o procedure negoziate, a seconda degli importi a base di gara





Per le numerose forniture di beni e servizi di valore inferiore a € 5.000,00, si procede in base a quanto disposto dal “Regolamento degli acquisti in economia”.

Le procedure contrattuali prevalenti per l’acquisto di forniture, sia per il settore tecnico che per il settore acquisti, risultano essere le modalità negoziate con offerte in busta chiusa.

Certezza giuridica

Nel 2011 vengono confermati in particolare gli obiettivi di un sempre maggiore coinvolgimento dei fornitori come attori determinanti nel processo di produzione dei servizi offerti, tenendo conto che tutti gli altri aspetti qualificanti il rapporto fiduciario costituitosi con i fornitori è considerato ormai pacificamente acquisito anche parte degli operatori degli uffici amministrativi dell’Azienda.

INQUILINI e AFFITTUARI



Parte del patrimonio di RETE è locato per scopi abitativi, produttivi, commerciali o per servizi:



BENE PATRIMONIALE	CONSISTENZA	INQUILINI /AFFITTUARI
Palazzo Ancini	Uffici e locali commerciali	Comune, associazioni, commercianti
Condominio Via Melato	n. 3 unità abitative n. 2 garage	Privati
Terziario Crostolo	n. 1 unità commerciali	Commercianti
Condominio Via Wagner	n. 2 unità abitative	Privati
Condominio Via Corradini	n. 3 unità abitative	Privati
Caserma Anzola Emilia	Caserma carabinieri	Prefettura di Bologna
Fabbricato Rurale e Podere la Quarta	Fabbricati e aree a destinazione produttiva agricola	Cooperativa agricola

Sintesi degli inquilini e affittuari

Il patrimonio a reddito non consente a RETE di configurarsi come interlocutore di categorie di commercianti, coltivatori o inquilini., i rapporti restano limitati alle singole controparti contrattuali.

Nel corso dell'anno 2011 :

- ◆ sono cessate n. 3 locazioni (1 commerciale e 2 abitative) e sono state intraprese azioni per la ricerca di nuovi locatari
- ◆ sono stati stipulati n. 3 nuovi contratti di locazione dei quali 2 ad uso abitativo e 1 ad uso commerciale, con rinegoziazione delle condizioni economiche

2.4 – IL VOLONTARIATO

Vengono mantenute in essere, anche per l'anno 2011, tutte le relazioni costruite negli anni passati con i diversi interlocutori che rafforzano i legami nell'ambito territoriale, in particolare il volontariato è promotore ed espressione di partecipazione attiva, e pone il valore della solidarietà alla base del vivere insieme.

La valorizzazione del territorio e delle comunità locali è un aspetto significativo della gestione delle attività assistenziali

Quando si parla di volontariato e terza età il primo pensiero va agli anziani che ricevono l'aiuto e la solidarietà di persone più giovani. Eppure, sempre più spesso, gli anziani si presentano come soggetti che donano energia, esperienza, tempo e ogni volta è un'opportunità straordinaria che si rinnova, per gli altri e per se stessi.



La presenza del volontario presso le strutture di RETE é di tipo familiare e non professionale. Oltre a rappresentare un beneficio per gli anziani è una straordinaria opportunità di crescita personale, contribuisce inoltre a sviluppare empatia e solidarietà nei confronti del prossimo.



I volontari hanno potuto accedere ai servizi di RETE in forma associata - tramite organizzazioni come la Pastorale Giovanile e l'Associazione PERDIQUA, l'A.v.o., o le comunità parrocchiali – ma anche singolarmente: accanto agli anziani hanno accolto i loro bisogni di ascolto e compiuto tutti quei gesti che un autentico sentimento di solidarietà consente. L'obiettivo è quello di integrare i servizi pubblici con quelli privati a favore della popolazione anziana attraverso progetti socio-assistenziali e socio-culturali che puntino alla socializzazione e alla integrazione con il territorio e con la comunità circostante.

RETE ha definito in modo puntuale il percorso di inserimento dei volontari che accedono per la prima volta, salvaguardando le necessità ed il benessere di tutte le persone coinvolte: l'anziano, il personale di reparto, il volontario stesso, per consentire di verificare le proprie attitudini in relazione alle necessità degli anziani e garantirgli la possibilità di equilibrare l'attività di volontariato con altri interessi personali e di verificare e/o adeguare la propria motivazione all'opera di volontariato svolta.

Di seguito si evidenzia il numero di volontari singoli che hanno collaborato singolarmente con le varie strutture di RETE; dal trend triennale si nota un graduale e crescente aumento nelle adesioni, nel corso dell'**anno 2011 si sono succeduti n. 32 volontari** (erano stati 29 nel 2010) senza mai superare il n. di 25 presenti contemporaneamente tra centri diurni e case protette per ottimizzarne la programmazione:

Numero di volontari singoli non associati che hanno collaborato con le strutture di RETE

	ANNO	ANNO	ANNO
	2009	2010	2011
STRUTTURE RESIDENZIALI	23	23	24
CENTRI SEMI-RESIDENZIALI	10	6	8
TOTALE	33	29	32

Le attività svolte dai volontari sono di aiuto e supporto al personale assistenziale per la realizzazione di attività di svago e socializzazione per gli ospiti. Una delle principali attività di svago è l'organizzazione di feste per i compleanni, con cadenza mensile. Alcuni dedicano la loro attività ad ospiti senza familiari che necessitano di una maggiore presenza di interlocutori per passeggiate, chiacchierate, scambio di idee e riflessioni.



2.5 – IL RAPPORTO CON SCUOLE ED ENTI DI FORMAZIONE ED ENTI

I rapporti di RETE con gli istituti scolastici costituiscono un positivo intreccio fra le istituzioni del territorio, intreccio in cui le strutture protette si “aprono” alla città, superando l’idea che la Casa Protetta sia un luogo solo per anziani, e accreditandola invece come un luogo familiare, in cui il cittadino può andare, non solo in età avanzata per fruirne i servizi, ma nel corso della propria esperienza di allievo, studente, volontario e lavoratore.

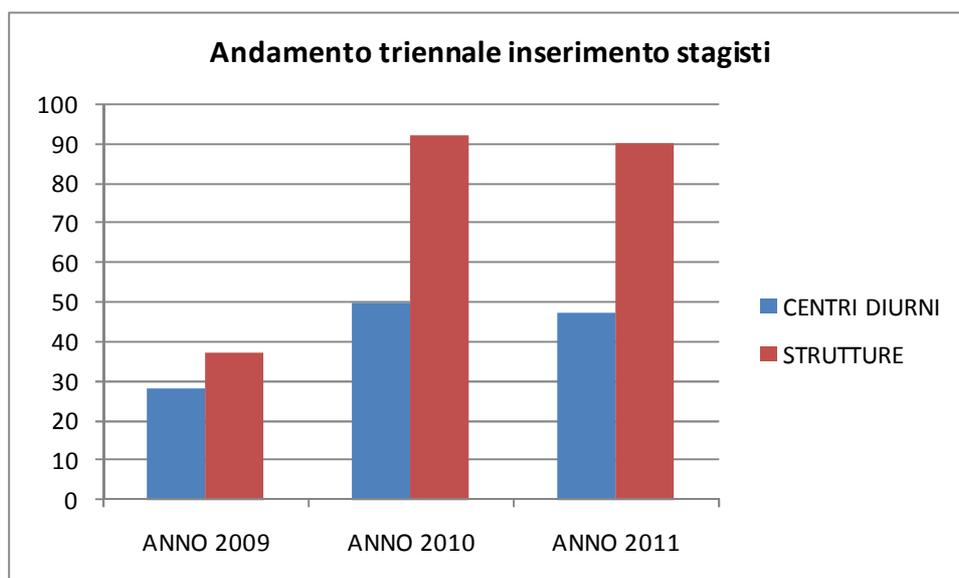
Anche nel corso del 2011 l’azienda si è resa disponibile come sede di tirocini formativi e di orientamento e, nel rispetto delle indicazioni del Consiglio di Amministrazione, **ha accolto n° 47 stagisti nei centri Diurni (erano stati 50 nel 2010) e n° 90 nelle strutture residenziali (contro i 92 del 2010)** : i dati sono sostanzialmente in linea con quelli dell’anno 2010 che aveva registrato un grande aumento del numero di stagisti ospitati.

STAGISTI ACCOLTI PRESSO I CENTRI DIURNI DI RETE:			
PERIODO	ENTE DI FORMAZIONE	N° STAGISTI	TIPOLOGIA
07/02/2011 – 18/02/2011	I.P.S.S.S Don. Z.IODI	8	STAGE OSSERVATIVO OSS
21/02/2011 – 04/03/2011	I.P.S.S.S Don. Z.IODI	9	STAGE OSSERVATIVO OSS
02/05/2011 – 31/05/2011	IRECOOP	1	STAGE OPERATIVO OSS
16/06/2011 – 29/07/2011	I.P.S.S.S Don. Z.IODI sez. serale	1	STAGE OPERATIVO OSS
04/04/2011 – 23/04/2011	IRECOOP	1	STAGE OPERATIVO OSS
23/05/2011 – 04/06/2011	I.P.S.S.S Don. Z.IODI	4	STAGE OSSERVATIVO OSS
07/03/2011 – 06/05/2011	I.P.S.S.S Don. Z.IODI sez. serale	1	STAGE OPERATIVO OSS
08/06/2011 – 31/07/2011	I.P.S.S.S Don. Z.IODI sez. serale	1	STAGE OPERATIVO OSS
19/09/2011 – 08/10/2011	LA CREMERIA	1	STAGE OPERATIVO OSS
07/11/2011 – 25/11/2011	IODI/GALVANI	1	STAGE OSSERVATIVO OSS
14/11/2011 – 25/11/2011	IODI/GALVANI	8	STAGE OPERATIVO/OSSERVATIVO OSS
21/11/2011 – 10/12/2011	CFP BASSA REGGIANA	1	STAGE OPERATIVO OSS
28/11/2011 – 09/12/2011	IODI/GALVANI	10	STAGE OSSERVATIVO OSS
TOTALE		47	

STAGISTI ACCOLTI PRESSO LE STRUTTURE RESIDENZIALI DI RETE:			
PERIODO	ENTE DI FORMAZIONE	N° STAGISTI	TIPOLOGIA



29/11/2010 – 08/01/2011	FORMAFUTURO PR	1	STAGE OPERATIVO OSS
19/01/2011 – 11/02/2011	LA CREMERIA	5	STAGE OPERATIVO OSS
31/01/2011 – 05/03/2011	LA CREMERIA	10	STAGE OPERATIVO OSS
07/02/2011 – 09/03/2011	CESVIP	14	STAGE OPERATIVO OSS
07/03/2011 – 09/04/2011	IRECOOP	7	STAGE OPERATIVO OSS
04/04/2011 – 23/04/2011	IRECOOP	2	STAGE OPERATIVO OSS
23/05/2011 – 04/06/2011	I.P.S.S.S Don. Z.IODI	4	STAGE OPERATIVO OSS
23/05/2011 – 05/06/2011	MODENA FORMAZIONE	2	STAGE RAA
16/05/2011 – 25/06/2011	IRECOOP	1	STAGE OPERATIVO OSS
06/06/2011 – 09/07/2011	IRECOOP	7	STAGE OPERATIVO OSS
20/06/2011 – 23/07/2011	LA CREMERIA	7	STAGE OPERATIVO OSS
04/07/2011 – 06/08/2011	CFP BASSA REGGIANA	1	STAGE OPERATIVO OSS
05/09/2011 – 05/02/2012	PROVINCIA DI RE	1	STAGE ANIMATORE SOCIALE
19/09/2011 – 16/10/2011	CESVIP	1	STAGE OPERATIVO OSS
24/10/2011 – 31/12/2011	IRECOOP	1	STAGE ANIMATORE SOCIALE
07/11/2011 – 25/11/2011	IODI/GALVANI	6	STAGE OPERATIVO OSS
14/11/2011 – 25/11/2011	IODI/GALVANI	1	STAGE OPERATIVO OSS
21/11/2011 – 13/01/2012	ENAIP	13	STAGE OPERATIVO OSS
05/12/2011 – 20/01/2012	LA CREMERIA	1	STAGE ANIMATORE SOCIALE
14/12/2011 – 14/01/2012	IRECOOP	2	STAGE OPERATIVO OSS
19/12/2011 – 20/01/2012	IRECOOP	3	STAGE OPERATIVO OSS
TOTALE		90	



Il rapporto con gli istituti scolastici nel 2001 si è arricchito per l'esperienza di Alternanza scuola lavoro

ALTERNANZA SCUOLA LAVORO		
ENTE	N°	TIPOLOGIA
I.P.S.S.S Don. Z.IODI	5	Studenti in alternanza, inseriti nei servizi assistenziali

L'accoglienza presso le strutture e gli uffici di RETE riguarda anche inserimenti lavorativi o volontari:

ENTE	N°	TIPOLOGIA
Ausl di Reggio Emilia	2	OPERATIVO PRESSO SERVIZIO GUARDAROBA
Comune di Reggio Emilia (Lsu)	1	OPERATIVO PRESSO SERVIZIO GUARDAROBA
Ausl di Reggio Emilia	1	OPERATIVO PRESSO SERVIZIO ACCOGLIENZA
Ausl di Reggio Emilia	1	OPERATIVO PRESSO I GIRASOLI, per attività di atelier
Ausl di Reggio Emilia	1	OPERATIVO PRESSO UFFICI AMMINISTRATIVI
	6	

Gli enti promotori delle attività di tirocinio possono essere, ai sensi della vigente normativa, le scuole statali, quelle private parificate, i centri di formazione e/o orientamento pubblici o convenzionati e le istituzioni formative private, senza fini di lucro.

Condizioni perché si possa realizzare l'esperienza formativa (sia essa di natura osservativa che professionalizzante) sono l'attinenza alle attività istituzionali dell'Azienda del corso di studi o di formazione dell'Ente promotore e la presenza di un tutor aziendale come responsabile organizzativo delle attività.

Sono state inoltre garantite le seguenti ulteriori condizioni:

- il rispetto e l'attenzione alle capacità ricettive degli uffici e dei servizi di RETE;
- l'adeguamento dell'attività di tirocinio all'organizzazione più complessiva dei servizi di RETE
- la preventiva e concorde valutazione di fattibilità dei Responsabili di Settore dell'Azienda di volta in volta,



- per le proprie aree di attività, interessati ad accogliere i tirocinanti;
- la valutazione rischi e la formazione relativa, effettuata in accordo tra il RSPP Aziendale e i referenti scolastici per la sicurezza
 - la preventiva copertura assicurativa da parte dell'Ente promotore dei partecipanti, relativamente al periodo di tirocinio, presso l'INAIL e presso Compagnia di assicurazione per RCT e Infortuni;
 - l'assenza di oneri economici a carico dell'Azienda;

Il tirocinio non ha mai in nessun caso costituito rapporto di lavoro e si è sempre configurato come completamento del percorso formativo, sia che abbia realizzato obiettivi didattici, di orientamento e di acquisizione di conoscenza del mondo produttivo e previsti dal corso di studio di appartenenza, sia che sia stato finalizzato ad agevolare le scelte professionali.

DELEGAZIONI

RETE è stata visitata, nel 2011 da 3 delegazioni internazionali rispettivamente :di pedagogisti spagnoli, studiosi del welfare giapponesi, e insegnanti di scuole dei servizi sociali svedesi, che hanno potuto apprezzare le esperienze intergenerazionali messe in campo nelle strutture protette, in particolare a I Tulipani.



2.6 – LA COMUNICAZIONE E LE RELAZIONI CON I PORTATORI DI INTERESSE

RETE promuove il coinvolgimento e la partecipazione attiva degli utenti, dei loro familiari e delle loro forme organizzate e garantisce forme di tutela dell'utente nei confronti dell'ente in caso di problemi e disservizi. L'Azienda comunica con i propri utenti attraverso strumenti e canali informativi diversi che sono gestiti da strutture e figure specifiche.

Le principali funzioni informative sono di competenza dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che opera in stretto contatto con la struttura organizzativa di RETE, gestisce il sito web dell'ente (www.rete.re.it)

The screenshot shows the website interface for Rete in Reggio Emilia. The header includes the Rete logo and the text 'REGGIO EMILIA TERZA ETÀ'. Below the header is a navigation bar with links for 'contatti', 'mappa del sito', a search box, and 'RICERCA AVANZATA'. The main content area is divided into three columns. The left column contains a 'CHI SIAMO' menu with links to 'La storia', 'Gli organi statutari', 'Statuto e Regolamenti', 'Settori e Uffici', and 'Ufficio Relazioni con il Pubblico', followed by a 'STRUTTURE RESIDENZIALI' menu listing various facilities like 'Villa Margherita' and 'Villa Erica'. The central column, titled 'IN PRIMO PIANO', features three news items: 1) '02/12/2011 Gli anziani di RETE consegnano le Pigotte all'UNICEF' (Monday, 5 December, 15:00 at Centro Diurno La Coccinella); 2) '30/11/2011 600 Anni di Umanità' (Saturday, 17 December, ceremony at Istituto Omozzoli Parisetti); 3) '30/11/2011 Le attività di animazione in programma a dicembre nelle strutture residenziali' (Tanti laboratori dedicati al natale). The right sidebar, titled 'PERCORSI PER >>>', includes a dropdown for 'TIPO DI VISITATORE' and a list of service links: 'AREA PARENTI', 'PROGETTI', 'VOLONTARIATO', 'PARI OPPORTUNITA'', 'SALA STAMPA', 'ARCHIVIO NEWS', 'DOVE SIAMO', and 'LINKS'.

Home page del portale di RETE

Nel 2011 RETE ha messo on line il nuovo sito internet.: strumento di presentazione e illustrazione dei servizi e delle opportunità che RETE offre e si propone come innovativo strumento di servizio per utenti, partner e operatori del settore.

RETE ha realizzato una completa riorganizzazione del proprio sito web, sotto il profilo strutturale, contenutistico e grafico, per adeguarlo anche ai criteri di accessibilità e usabilità, si tratta di un sito . navigabile da chiunque, anche da chi presenti difficoltà fisiche o cognitive e necessiti di tecnologie semplificate.



L'home page è strutturata in modo da presentare nella colonna di sinistra tutte le informazioni relative alla struttura organizzativa, ai servizi per anziani offerti e alla trasparenza..

La colonna di destra è stata dedicata invece a tutti gli aspetti correlati ai servizi accessori: progetti in corso, normativa di riferimento, opportunità per il volontariato, con la possibilità di navigare per “percorsi” di utenti (parente, dipendente, ospite, fornitore, studente, volontario) e rendere più intuitiva la navigazione.

E' stata poi creata una sezione intitolata “sala stampa”, nella quale sono pubblicati comunicati, filmati, e altri documenti.

Nella parte centrale RETE si presenta in tempo reale dando ampio spazio alle news, agli eventi in primo piano. La sezione ospita le novità , le attività di animazione offerte agli anziani mensilmente nelle strutture residenziali, feste, incontri e progetti.

Il sito è dotato di un motore di ricerca e offre anche alcuni servizi on-line, come la possibilità di visionare l'attività di consiglio ed assemblea, scaricare bandi per gare e concorsi ed effettuare segnalazioni e reclami.

E' inoltre presente un'area internet riservata ai dipendenti di RETE, che offre servizi, documenti e notizie ed è predisposta in modo tale da consentire la condivisione comune della conoscenza, disporre strumenti e condividere obiettivi: è possibile scaricare procedure, modulistica, manuali, aggiornamenti legislativi e protocolli di sicurezza.

Nel 2011 è aumentato il numero di video caricati su you tube, confermando l'uso di questo strumento per far conoscere i servizi offerti e per promuovere le iniziative che si svolgono nelle varie strutture residenziali; i file multimediali sono linkabili direttamente dalla sezione filmati del sito web dell'azienda.

Contatti e messaggi dal Sito Web

N° CONTATTI WEB ANNO 2009	N° CONTATTI WEB ANNO 2010	N° CONTATTI WEB ANNO 2011
74	73	60

TEMPO MEDIO DI RISPOSTA		
ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
5 giorni	4 giorni	3 giorni

I contatti che hanno raggiunto l'Urp di Rete tramite accesso alla finestra web ha avuto come tema centrale, anche per l'anno 2011, la candidatura per collaborazioni di lavoro e richieste di informazioni per concorsi. Il numero di contatti per anno è leggermente ridotto rispetto agli anni precedenti in quanto nel 2011 non sono state bandite nuove procedure..

Newsletter

L'anno 2011 è stato l'anno del consolidamento dell'attività di newsletter contenente informazioni e notizie del portale e della Intranet di RETE: attivata nel 2009 con l'invio riservato al solo Consiglio di Amministrazione, nel corso del 2010 è stato ampliato il servizio verso tutti i responsabili di Settore.

Nel 2011 sono state predisposte ed inviate n. 10 newsletter

Comunicati Stampa, conferenze e articoli

Nel corso del 2011 sono stati redatti **n° 31 comunicati stampa** (erano stati 66 nel 2010) e realizzata n° 1 conferenze per informare i media, per fornire loro dati e divulgare notizie, progetti e servizi attivati da RETE.

WebNews

Sono **70 pubblicate nel corso del 2011** (erano state 96 nel 2010) per una scelta di maggiore attenzione e risalto nel nuovo sito



Bacheche

Nelle bacheche situate presso la sede centrale vengono rese disponibili informazioni quali: decisioni del Consiglio di Amministrazione, bandi di gara e di concorso, nuove disposizioni normative.

In ogni reparto e struttura sono presenti bacheche e cartelloni in cui vengono esposte informazioni inerenti la vita del reparto e della struttura, quali orari di ricevimento delle figure professionali che vi operano, programma di attività, scioperi, ecc.

Servizio di Accoglienza

In 6 strutture su 8 è presente il servizio di Accoglienza che fornisce informazioni base relative ai servizi di RETE, se necessario assiste il cittadino nella ricerca di informazioni più approfondite e rende disponibile il materiale informativo aggiornato dall'URP.



Da alcuni anni l'attività di ascolto dell'utente si traduce nella raccolta e gestione di segnalazioni, reclami, suggerimenti, apprezzamenti e nell'attività di organi di rappresentanza degli utenti (Comitato Parenti); ciò in coerenza con gli indirizzi normativi in materia per la pubblica amministrazione.

L'attività di ascolto è finalizzata all'acquisizione di elementi sulla qualità attesa e percepita e, quindi, alla individuazione di elementi di insoddisfazione o aspettative differenti dalle caratteristiche del servizio definite. La valutazione della qualità del servizio erogato nel 2011 ha riguardato metodi di autovalutazione che RETE ha applicato a se stessa per misurare l'adeguata presenza di personale di assistenza, l'appropriatezza degli interventi assistenziali, la corretta applicazione delle procedure igieniche e di conservazione e cottura dei cibi, la puntuale esecuzione di pulizie e manutenzioni.



RENDICONTA- ZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI UTILIZZATE

PARTE III

*Trasparenza, rigore e
verificabilità
per soddisfare tutte le
esigenze informative*



3.1 – RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE



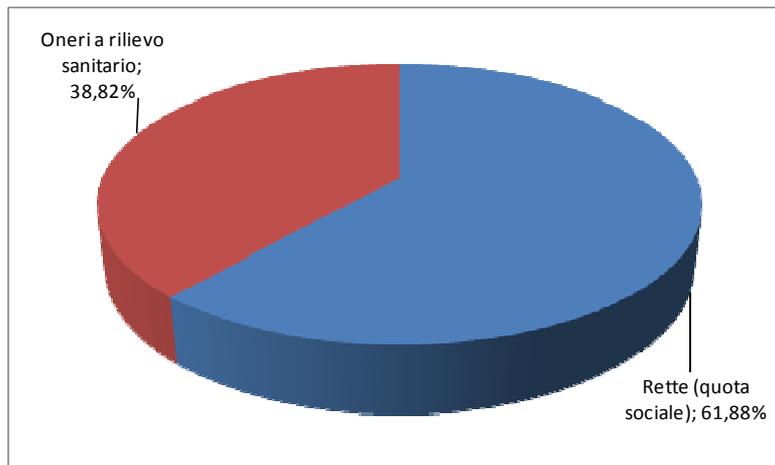
Il Bilancio consuntivo d'esercizio 2011 dell'Azienda evidenzia ricavi per € 24.204.717,67 e costi per € 24.191.246,85 determinando così un utile d'esercizio pari ad Euro 13.470,82 (arrotondata a Euro 13.471).

Si riportano di seguito le voci principali evidenziando la provenienza dei ricavi e la destinazione dei costi:

Emerge dai prospetti contabili che la principale voce di ricavo, corrispondente al 85,20% del totale ricavi, si riferisce alle rette dei servizi residenziali (Casa di Riposo, Case Protette e Appartamenti Protetti) comprensive della così detta Quota Sociale e degli Oneri a rilievo Sanitario, nella seguente proporzione:

VOCE DI RICAVO	IMPORTO	%
Rette e oneri a rilievo sanitario	20.622.948,25	85,20%
Rimborsi per attività di servizio alla persona	2.236.231,18	9,20%
Sterilizzazione degli ammortamenti	623.849,73	2,57%
Affitti	546.713,67	2,26%
Rimborsi ed entrate varie	162.267,87	0,67%
Interessi attivi	12.706,97	0,1%
TOTALE	24.204.717,67	100,00%

La proporzione fra la così detta Quota sociale della retta e gli Oneri a rilievo sanitario è rappresentata dal seguente grafico:

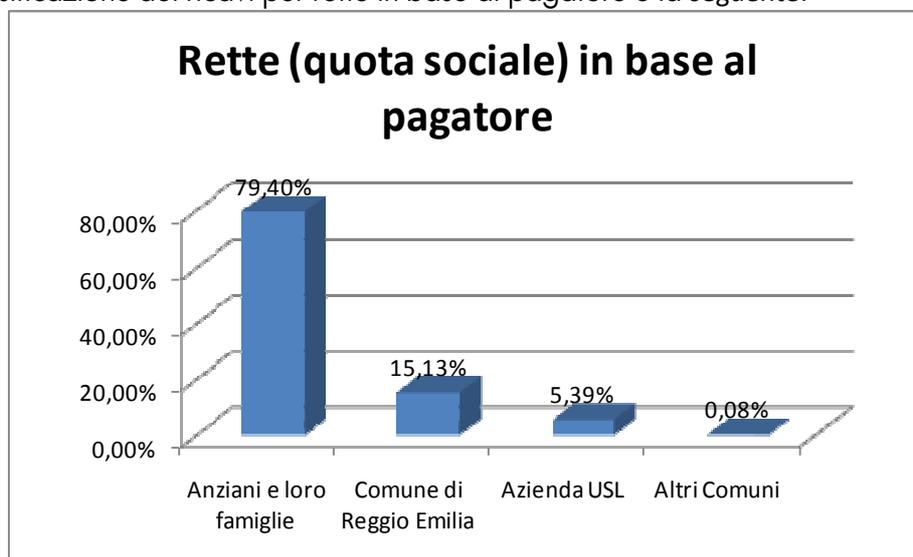


Nel 2011 le rette per ospiti di casa protetta convenzionati non hanno subito aumenti, mentre sono state aumentate di Euro 1,5 al giorno le rette degli ospiti autosufficienti e Euro 5,00 quelle dei privati; sono rimaste invariate invece quelle degli Appartamenti Protetti.

La quota sociale della retta è stata sostenuta:

- dagli anziani e dalle loro famiglie per Euro 10.019.043,38 (79,40%)
- dal Comune di Reggio Emilia per Euro 1.908.958,36 (15,13%)
- dall'Azienda USL per gli ospiti ex psichiatrici, disabili adulti e Gracer per Euro 680.200,80 (5,39%)
- dai Comuni di origine di alcuni ospiti per Euro 8.221,34 (0,08%)

Pertanto la classificazione dei ricavi per rette in base al pagatore è la seguente:



Esaminando il trend rilevato negli ultimi tre anni e rappresentato dalle percentuali sul totale delle rette (quota sociale e oneri a rilievo sanitario) si rileva quanto segue:

RETTE E ONERI SANITARI IN BASE AL PAGATORE	% 2009	% 2010	% 2011
Anziani e loro famiglie	47,82%	47,80%	48,50%



Comune di Reggio Emilia	11,23%	10,40%	9,25%
Azienda USL	40,85%	41,80%	42,10%
Altri Comuni	0,10%	0,00%	0,15%

La percentuale di contribuzione degli anziani e delle loro famiglie che nel 2007 per la prima volta era scesa sotto il 50%, registra, dopo diverso tempo un'inversione di tendenza, evidenziando un leggero incremento; tendenza inversa invece per il Comune di Reggio Emilia e per gli altri comuni, il cui impegno finanziario diminuisce in proporzione ad altri soggetti, a esito anche dell'applicazione dell'ISEE.

Il ruolo dell'Azienda USL, che sostiene le rette degli Ospiti ex psichiatrici, disabili psichici e Gracer, decresce, come pagatore della quota sociale, mentre incrementa in maniera rilevante per il trasferimento per gli Oneri a Rilievo Sanitario, comprensivo della quota aggiuntiva proveniente dal Fondo Regionale della Non Autosufficienza legata al contratto di servizio sui servizi accreditati, già in corso a partire dal 1 ottobre 2010, che nel 2011 è stata riconosciuta per tutto l'anno.

La seconda fonte di ricavo, per ordine di importanza (Euro 1.819.000,00) corrispondenti al 7,51% dei ricavi totali) è quella rappresentata dal rimborso per la gestione dei servizi territoriali (Centri Diurni) corrisposta da Farmacie Comunali Riunite a RETE in funzione di quanto previsto nell'Accordo di Programma che ha ridisegnato la distribuzione dei servizi territoriali e le responsabilità nella loro gestione.

Le altre voci di ricavo sono le quote per la sterilizzazione degli ammortamenti, gli affitti, i rimborsi (nei quali sono stati esposti anche i rimborsi di costi sostenuti da RETE per attività riabilitativa in convenzione) ed infine gli interessi attivi.

Per quanto riguarda le voci di costo si può esaminare la tabella sottoriportata:

VOCE DI COSTO	IMPORTO	%
Personale (compresa IRAP)	16.073.661,41	66,40%
Acquisto di servizi	3.660.057,95	15,10%
Acquisto di beni	1.632.460,87	6,70%
Utenze	1.090.237,58	4,51%
Ammortamenti	698.775,11	2,88%
Manutenzioni	618.018,23	2,55%
Altri costi, imposte, interessi, svalutazioni e accantonamenti	418.035,70	1,86%
TOTALE	24.191.246,85	100,00%



Emerge che i principali costi sostenuti dall'ASP, come naturale per un'azienda che eroga servizi e prestazioni socio-assistenziali e socio sanitarie integrate, sono riferiti a personale (dipendente, parasubordinato e somministrato - 66,40% del totale costi) ed ad acquisto servizi (15,10% del totale costi).

I dati sopra esposti comprendono nel costo del personale, del lavoro interinale e dell'IRAP (compresi gli accantonamenti a fondi specifici). E' opportuna la precisazione, in particolare per l'IRAP in quanto trattandosi di una imposta calcolata con il metodo retributivo, per RETE rappresenta un costo direttamente variabile al variare del personale impiegato nella produzione dei servizi, la voce diviene dunque tanto più rilevante quanto più il personale cui l'azienda fa ricorso è di tipo subordinato, parasubordinato o somministrato.

L'ANALISI DI BILANCIO

La Regione Emilia Romagna con deliberazione di Giunta n. 741/2010 "Approvazione Linee guida per la redazione del Bilancio Sociale delle ASP " ha inteso integrare la rendicontazione sociale attraverso ulteriori elementi di immediata interpretazione e conoscenza di specifici aspetti della gestione e informazioni utili a formulare giudizi sull'equilibrio aziendale (capacità dell'azienda di perdurare nel tempo in modo da poter soddisfare continuativamente le finalità strategiche per le quali è stata costituita) .

Per fare ciò si procede attraverso la riclassificazione del Conto Economico e dello Stato patrimoniale, tra i diversi metodi la Regione ha individuato, per il Conto Economico, la riclassificazione a PIL e MOL e per lo Stato Patrimoniale la riclassificazione secondo il criterio destinativo finanziario.

Di seguito si riportano per il triennio 2009-2010-2011 Conto Economico e Stato Patrimoniale di RETE riclassificati:

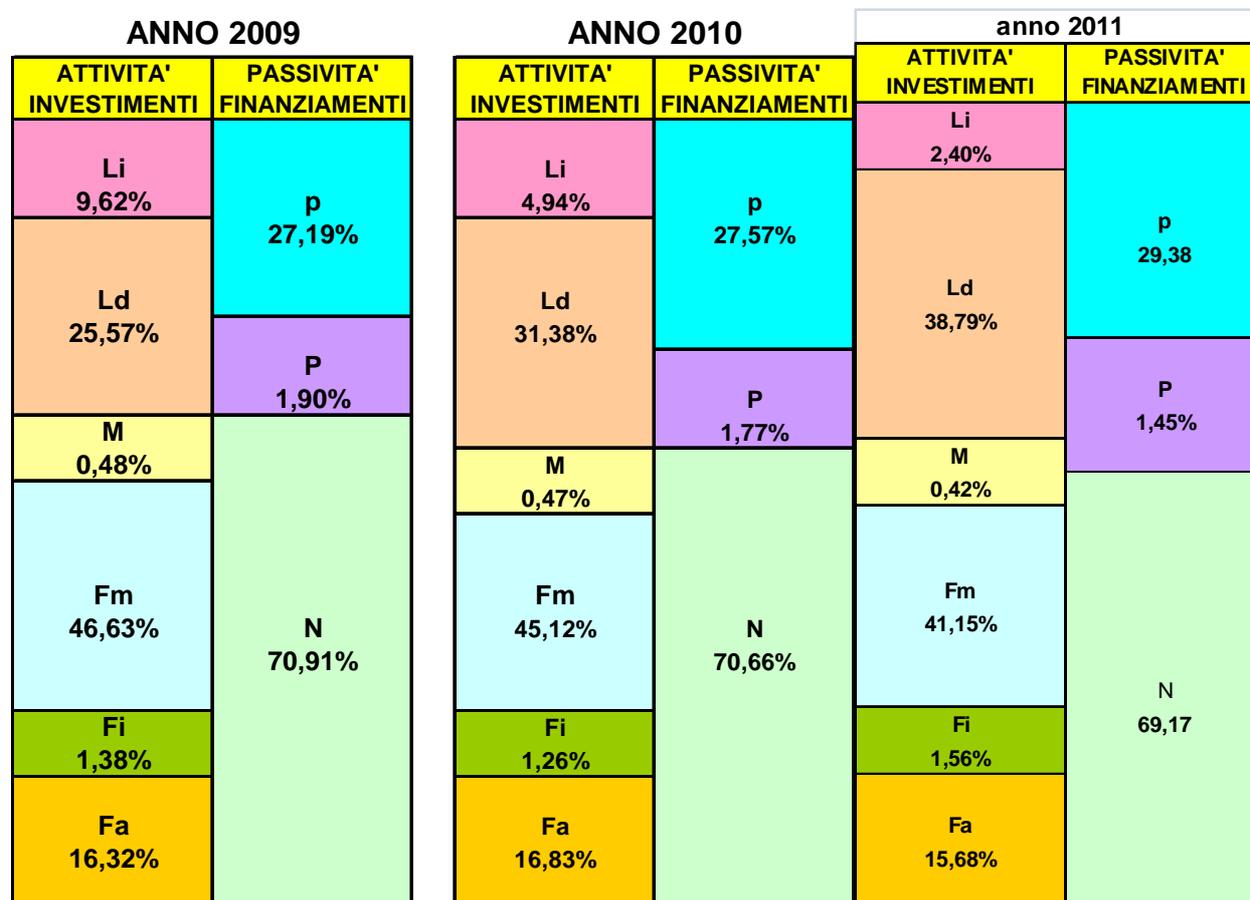

CONTO ECONOMICO A "PIL E MOL CARATTERISTICI"

	2009		2010		2011	
Proventi caratteristici totali netti	€ 22.359.567,00	99,93%	€ 22.865.766,00	99,96%	€ 23.517.625,00	99,96%
Prodotto Interno Lordo (PIL)	€ 22.376.167,00	100,00 %	€ 22.875.766,00	100,00 %	€ 23.528.125,00	100,00 %
Valore Aggiunto Lordo (VAL)	€ 15.393.413,00	68,79%	€ 15.621.424,00	68,29%	€ 16.360.710,00	69,54%
Margine Operativo Lordo (MOL)	-€ 90.212,00	-0,40%	€ 462.691,00	2,02%	€ 1.483.252,00	6,30%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)	-€ 414.722,00	-0,02%	-€ 129.079,00	-0,01%	€ 972.390,00	0,04%
Risultato Operativo Globale (ROG)	-€ 352.978,00	-0,02%	-€ 102.927,00	0,00%	€ 1.007.514,00	0,04%
Risultato ordinario (RO)	-€ 380.686,00	-0,02%	-€ 119.135,00	-0,01%	€ 992.753,00	0,04%
Risultato Ante Imposte (RAI)	-€ 366.403,00	-0,02%	-€ 28.931,00	0,00%	€ 1.008.847,00	0,04%
Risultato Netto (RN)	-€ 1.453.242,00	-0,06%	-€ 1.007.372,00	-0,04%	€ 13.471,00	0,00%



STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO FINANZIARIO"							
		2009		2010		2011	
ATTIVITA' - INVESTIMENTI							
CAPITALE CIRCOLANTE		€ 8.547.537,00	35,67%	€ 8.893.650,00	36,79%	€ 10.436.070,00	41,61%
Li	liquidità immediate	€ 2.304.936,00	26,97%	€ 1.194.772,00	13,43%	€ 600.976,00	5,76%
Ld	liquidità differite	€ 6.126.440,00	71,67%	€ 7.585.572,00	85,29%	€ 9.728.820,00	93,22%
M	Rimanenze	€ 116.161,00	1,36%	€ 113.306,00	1,28%	€ 106.274,00	1,02%
CAPITALE FISSO		€ 15.415.742,00	64,33%	€ 15.280.373,00	62,21%	€ 14.642.470,00	58,39%
Fm	Immobilizzazioni materiali	€ 11.173.448,00	72,48%	€ 10.908.199,00	71,39%	€ 10.318.970,00	70,47%
Fi	Immobilizzazioni immateriali	€ 330.789,00	2,15%	€ 304.648,00	1,99%	€ 390.264,00	2,67%
Fa	Immobilizzazioni finanziarie e varie	€ 3.911.505,00	25,37%	€ 4.067.526,00	26,62%	€ 3.933.236,00	26,86%
TOTALE CAPITALE INVESTITO		€ 23.963.279,00	100,00%	€ 24174.023,00	100,00%	€ 25.078.540,00	100,00%
PASSIVITA' - FINANZIAMENTI							
CAPITALE DI TERZI		€ 6.970.839,00	29,09%	€ 7.091.929,00	29,34%	€ 7.732.101,00	30,83%
(p)	finanziamenti di breve (correnti)	€ 6.529.322,00	93,67%	€ 6.664.377,00	93,97%	€ 7.369.282,00	95,31%
(P)	finanziamenti da terzi di medio lungo (consolidate)	€ 441.517,00	6,33%	€ 427.552,00	6,03%	€ 362.819,00	4,69%
CAPITALE PROPRIO		€ 16.992.440,00	70,91%	€ 17.082.094,00	70,66%	€ 17.346.439,00	69,17%
(N)	finanziamenti permanenti (N)	€ 16.992.440,00	70,91%	€ 17.082.094,00	70,66%	€ 17.346.439,00	69,17%
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		€ 23.963.279,00	100,00%	€ 24174.023,00	100,00%	€ 25.078.540,00	100,00%

La situazione patrimoniale viene rappresentata attraverso i seguenti grafici:



**Legenda:**

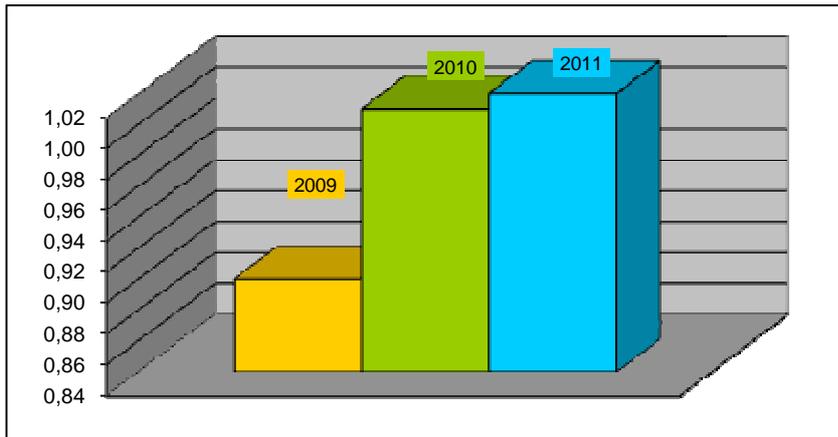
 Liquidità immediate (Li)	 Finanziamenti da terzi di breve (passività correnti) (p)
 Liquidità differite (Ld)	 Finanziamenti da terzi di medio-lungo (passività consolidate) (P)
 Rimanenze (M)	 Finanziamenti propri (permanenti) (N)
 Immobilizzazioni tecniche materiali (Fm)	
 Immobilizzazioni Immateriali (FI)	
 Immobilizzazioni finanziarie e varie (Fa)	

Mettendo in rapporto fra loro i risultati sintetici ottenuti dalle riclassificazione si ottiene l'elaborazione degli indici di bilancio.

INDICI**Indice di conservazione del patrimonio netto:**

	2009	2010	2011
indice di conservazione patrimonio netto	0,90	1,01	1,02

L'indice esprime in modo sintetico la variazione complessivamente subita nel periodo dal capitale 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. È dunque espressivo della capacità/incapacità dell'ASP di saper mantenere/potenziare nel tempo il proprio capitale netto.

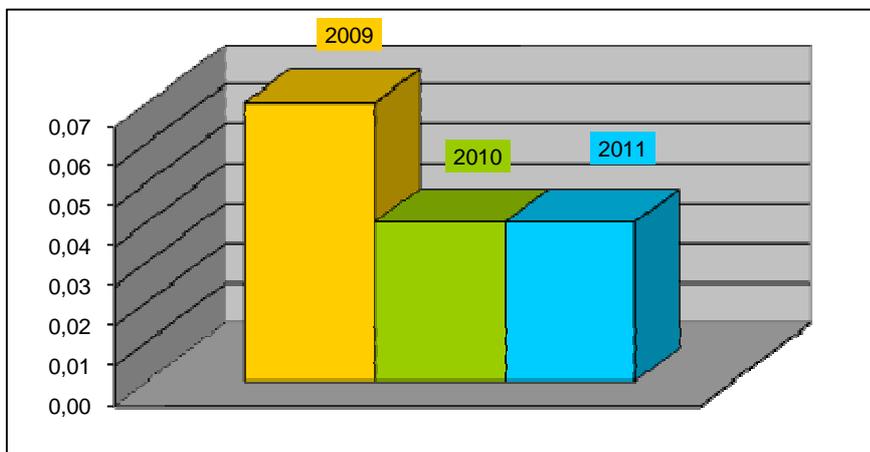


Nell'anno 2011 si è leggermente incrementata la capacità di RETE di far crescere e mantenere il proprio patrimonio netto

Indice di onerosità finanziaria:

	2009	2010	2011
indice di onerosità finanziaria	0,07	0,04	0,04

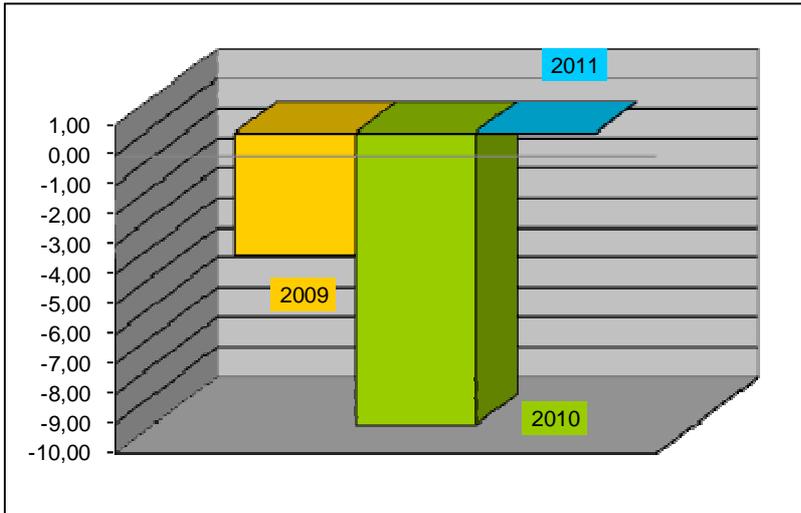
L'indice esprime l'onerosità media dei finanziamenti dell'ASP ottenuti dai soggetti terzi.



Indice di incidenza della gestione extraoperativa:

	2009	2010	2011
indice di incidenza gestione extraoperativa	-4,12	-9,79	0,01

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.



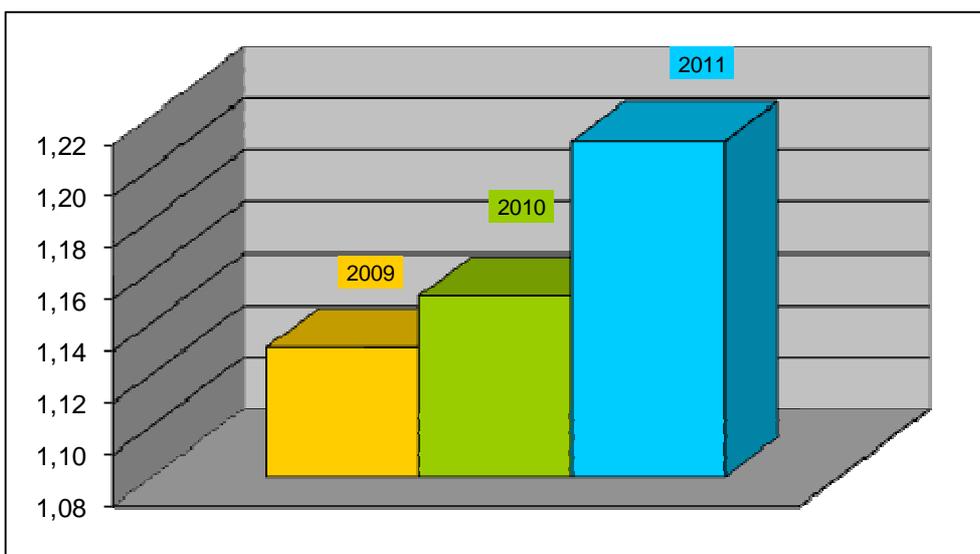
Il risultato è positivo per l'anno 2011 avendo RETE conseguito un utile di esercizio. Tale indice deve avere valore superiore a 0

Indici di copertura e di auto copertura delle immobilizzazioni:

Si tratta di indici volti ad investigare la modalità di copertura dei fabbisogni finanziari connessi con gli investimenti durevoli.

	2009	2010	2011
indice di copertura della immobilizzazioni	1,13	1,15	1,21

L'indice di copertura delle immobilizzazioni investiga una condizione "di minimo", verificando se i fabbisogni finanziari connessi agli investimenti durevoli sono stati comunque coperti conforme di finanziamento durevole.

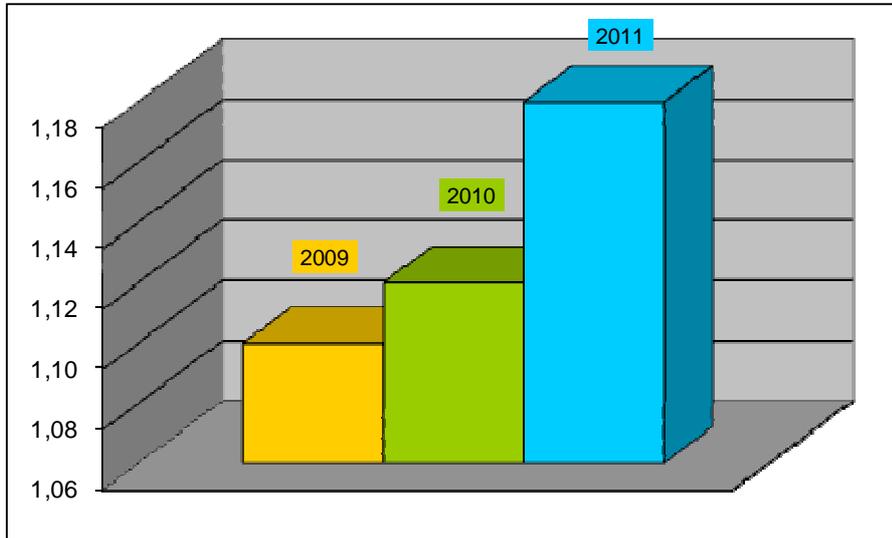


L'indice di auto copertura delle immobilizzazioni investiga invece una condizione "di ottimo", verificando se a



fronte di tale fabbisogno risultano bastevoli i finanziamenti costituiti dal solo capitale proprio.

	2009	2010	2011
indice di autocopertura immobilizzazioni	1,10	1,12	1,18



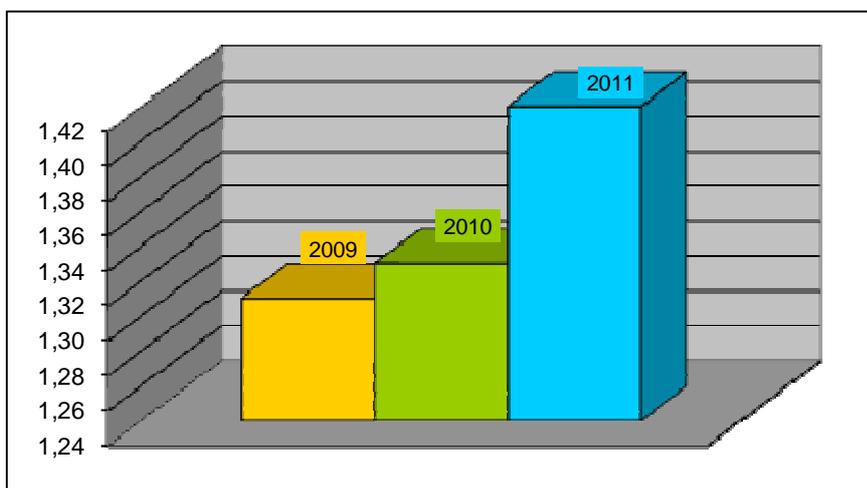
Entrambi gli indici hanno avuto un incremento nell'anno 2011: RETE ha dimostrato di mantenere ed incrementare leggermente la propria capacità di finanziare e autofinanziare gli investimenti

Indici di liquidità generale e primaria:

Si tratta di indici volti ad esprimere sintomi circa il grado di solvibilità aziendale.

	2009	2010	2011
current ratio	1,31	1,33	1,42

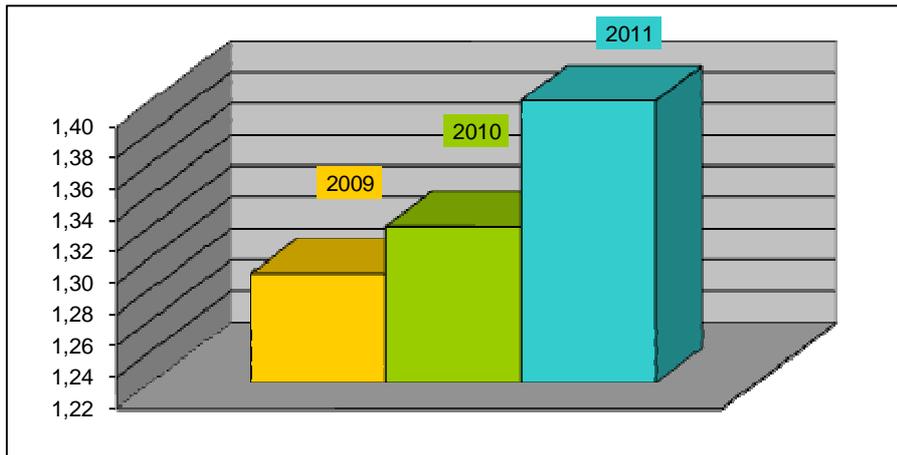
Questo indice investiga una condizione di "minimo", verificando se la totalità degli investimenti "circolanti", che dovrebbero tornare in forma liquida nei dodici mesi successivi alla chiusura dell'esercizio, sono maggiori dell'ammontare complessivo dei finanziamenti da terzi di breve termine, che dovrebbero essere rimborsati od estinti sempre nell'arco dei dodici mesi successivi alla chiusura dell'esercizio.





Questo indice investiga invece una condizione “di ottimo”, considerando, ai fini di tale confronto, le sole liquidità.

	2009	2010	2011
quick ratio	1,29	1,32	1,40

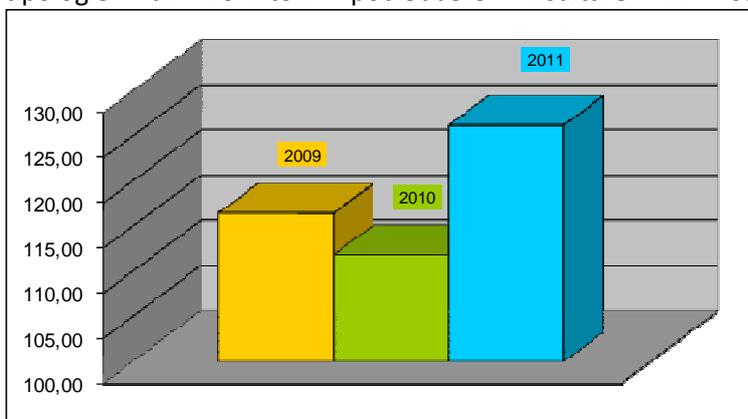


Nel 2011 RETE dimostra una tenuta complessiva della liquidità complessiva: unica difficoltà emerge solo sul versante delle liquidità immediate, che, tuttavia sono compensate dall'incremento di quelle differite

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali:

	2009	2010	2011
tempo medio dei pagamenti	116,47	111,86	126,20

L'indice determina il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi dell'ASP. Ovviamente di 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.



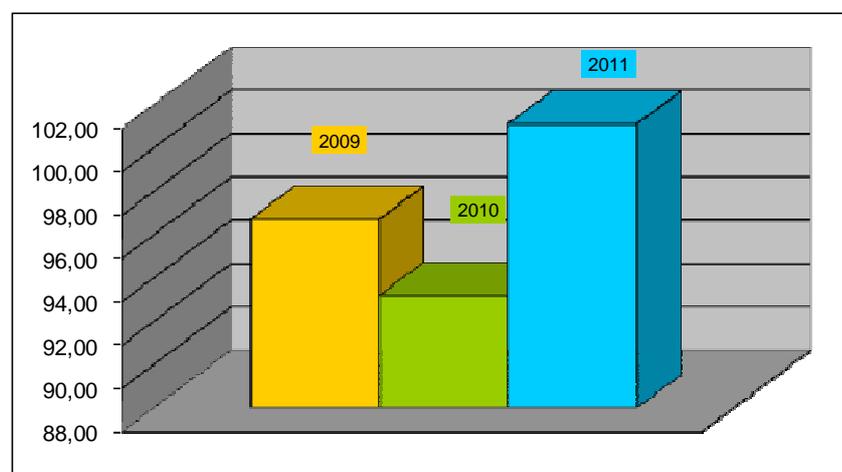
I pagamenti nel corso dell'anno 2011 vedono un aumento dei tempi medi a causa delle difficoltà sul versante delle liquidità immediate

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

	2009	2010	2011
tempo medio degli incassi	96,71	93,19	101,10

Si tratta di un indice generale, che determina i tempi medi di incasso a fronte delle prestazioni erogate dall'ASP.

E' bene sottolineare in tal senso che risultano eccessivamente dilatati i tempi di liquidazione dei rimborsi a carico del FRNA da parte dell'azienda USL che ne ha in carico la gestione, problema comune ad altre ASP. Si sollecita l'adozione da parte della Regione di specifico indirizzo e linea guida teso a ridurre tali tempi e sganciare la gestione dei fondi FRNA dai criteri e tempi di gestione degli altri fondi sanitari.



Gli incassi nel corso dell'anno 2011 vedono un aumento dei tempi medi a causa delle difficoltà generali della congiuntura e della crisi economica

Dall'analisi degli indici proposti complessivamente emerge una situazione in miglioramento significativo rispetto all'anno precedente.

Si rimarca la valenza ed il significato del risultato d'esercizio che, per la prima volta dalla costituzione dell'ASP registra un utile.

Ciò grazie al dispiegarsi degli effetti attesi dal Piano di Riorganizzazione che il Consiglio di Amministrazione ha adottato tra fine 2010 ed febbraio 2011. e oggetto dell'accordo sindacale sottoscritto il 3 marzo 2011.



3.2 – RISORSE UMANE

3.2.1 - Le carta di identità del personale

Data la specificità dei servizi offerti da RETE basati sulla competenza e sulla professionalità del proprio personale, le risorse umane rivestono un ruolo di rilevanza strategica.





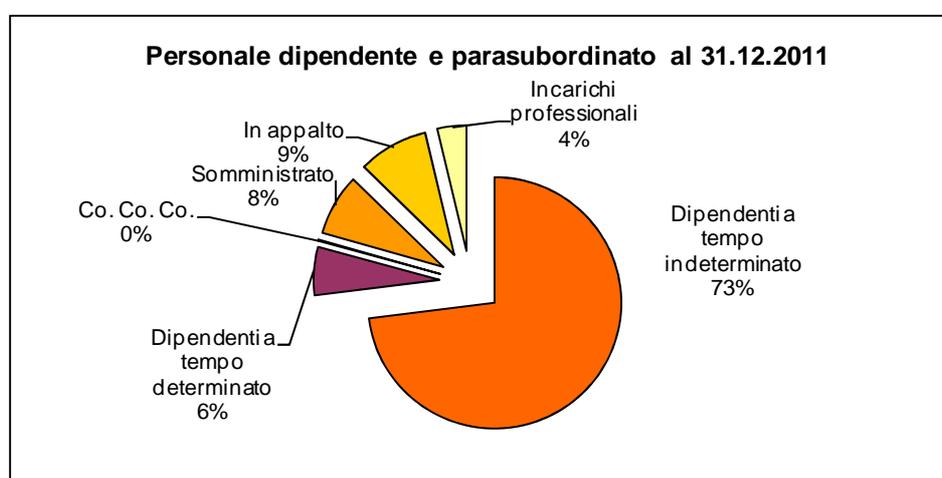
Il Piano programmatico 2011-2012-2013 ha espresso le fondamentali linee di indirizzo cui l'attività dell'Azienda si è attenuta nelle politiche del personale:

- gestione dei servizi assistenziali, *core* dell'Azienda, attraverso l'utilizzo di personale dipendente.
- riduzione personale somministrato
- gestione del servizio infermieristico e riabilitativo attraverso rapporti libero professionali
- parziale esternalizzazione di servizi ed attività a ditte esterne specializzate nei settori non *core*, quali pulizie, servizi alberghieri servizi di ristorazione

3.2.1.1 – Tipologia contrattuale

Al fine di realizzare quanto previsto dal Piano Programmatico la composizione del personale è mutata in corso d'anno: si è infatti provveduto ad espletare le procedure selettive pubbliche per l'assunzione a tempo determinato di personale O.S.S. (Operatori Socio Assistenziali), a ridurre il ricorso al lavoro somministrato, a reperire infermieri e fisioterapisti libero professionisti ad operare sui servizi appaltati.

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	2009	2010	2011
Dipendenti a tempo indeterminato	429	453	433
Dipendenti a tempo determinato	3	3	37
Co. Co. Co.	9	1	1
Somministrato	98	66	47
In appalto	66	61	53
Incarichi professionali	1	18	22
TOTALE	606	602	593

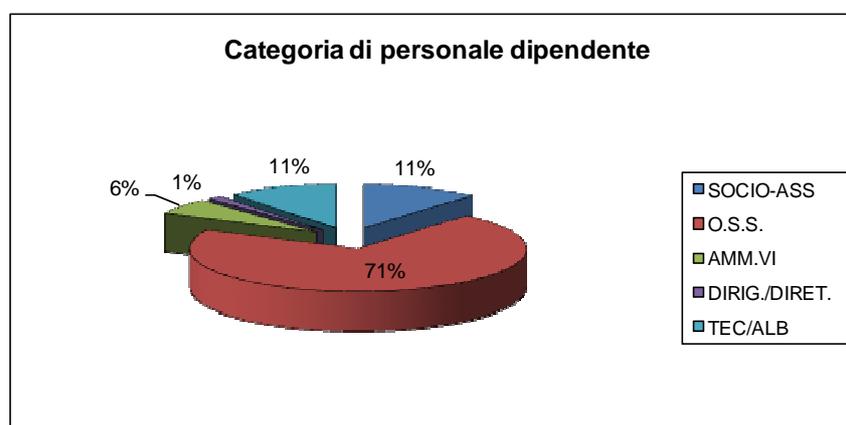




Dalla rappresentazione grafica si nota come il 73% dei lavoratori è assunto con contratto a tempo indeterminato (76% nel 2010) mentre quelli a tempo determinato sono il 6% (erano poco più dello 0% nel 2010), i lavoratori con contratto di lavoro somministrato sono diminuiti dall' 11% del 2010 all'8%. I lavoratori che operano a RETE attraverso contratti di appalto per i servizi di pulizie, alberghiero e riabilitativo corrispondono circa al 9% (erano il 10% nel 2010). Il numero di contratti libero professionali sono passati dal 3% al 4%..

3.2.1.2 - Categorie del personale dipendente a tempo indeterminato

La distribuzione del personale occupato nei vari settori in cui è organizzata l'ASP, suddivisi per genere è riportata nel seguente grafico:

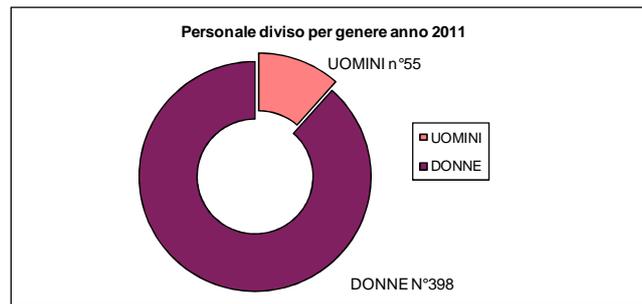


La ripartizione è stata fatta sulla base dei gruppi indicati dalle Linee Guida regionali; i dati rilevati per l'anno 2011 non si discostano dai valori percentuali rilevati nel 2010. Si evidenzia separatamente il personale di assistenza diretta che rappresenta il 71% il personale del settore socio assistenza pari al 11%, il personale che opera nei settori tecnico e alberghiero che rappresenta un ulteriore 11%, il restante 6% opera nei servizi amministrativi e solo l'1% svolge funzioni direttive.

3.2.1.3 - Anagrafica del personale dipendente a tempo indeterminato

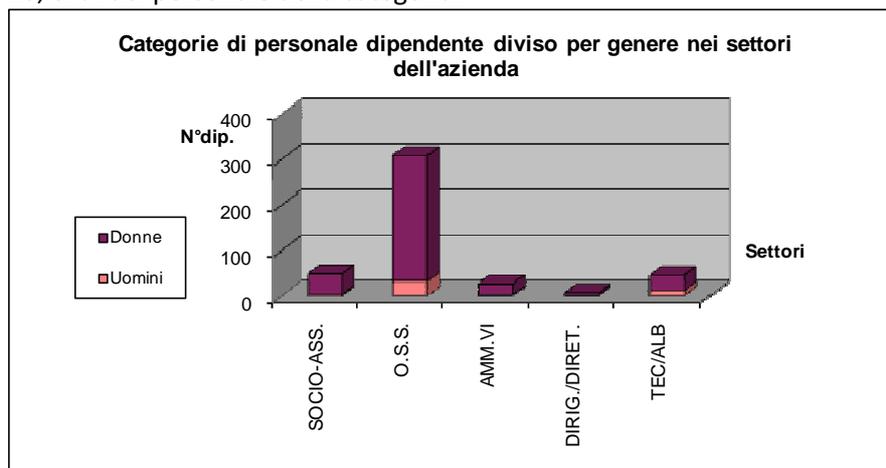
Genere

La suddivisione degli occupati per genere testimonia la preponderante presenza di personale femminile, impegnato a tutti i livelli, compresi quelli dirigenziali e direttivi. Fra il personale dipendente la presenza femminile arriva al 88,45% (in leggero aumento rispetto al 2010).



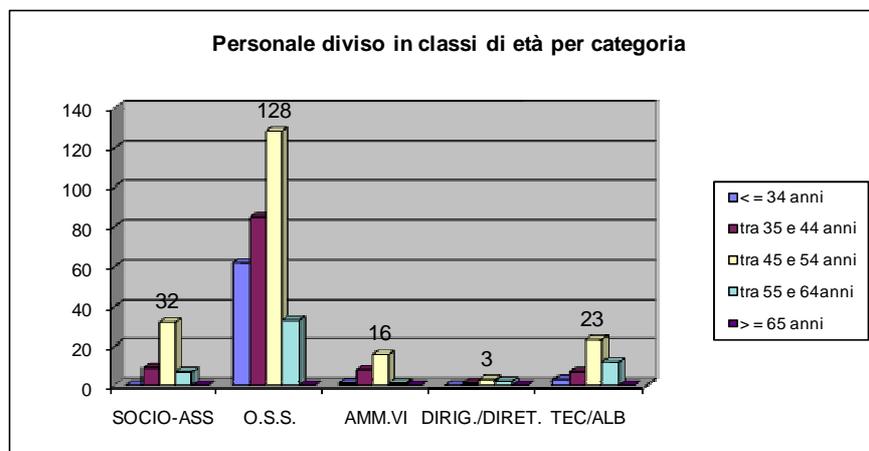
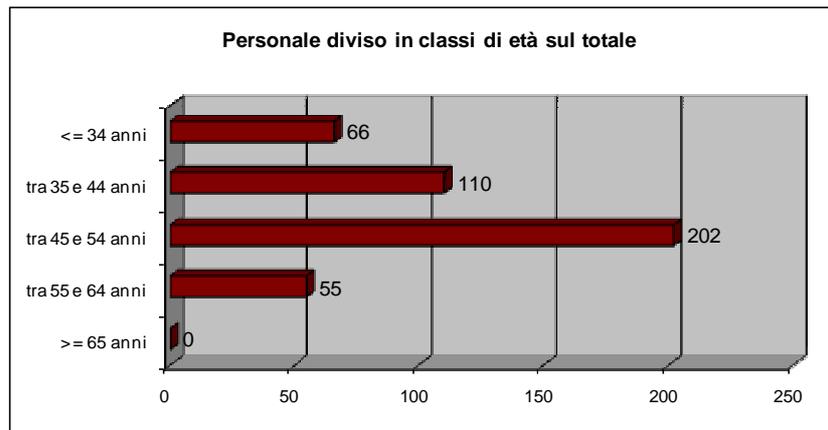
	UOMINI	%	DONNE	%	TOTALE
ANNO 2008	44	9,78%	406	90,22%	450
ANNO 2009	44	10,26%	385	89,74%	429
ANNO 2010	55	12,14%	398	87,86%	453
ANNO 2011	50	11,55%	383	88,45%	433

Nella categoria degli operatori socio sanitari compare il maggior numero di addetti di sesso maschile (n°33), pari all' 10,39% della categoria, seguito dal settore Tecnico e Alberghiero con 12 dipendenti di sesso maschile, corrispondenti al 26,67% del personale della categoria.



Età

il maggior numero dei dipendenti ricade nelle fasce intermedie di età che vede tra i 45 e i 54 anni il 46,65% del totale dei lavoratori (contro il 44% del 2010) e tra i 35 e i 44 anni il 25,40% (contro il 29% del 2010), gli altri si suddividono nelle restanti fasce, ad esclusione della più alta (oltre i 65 anni di età) dove, anche nel 2011, non vi è nessun dipendente.



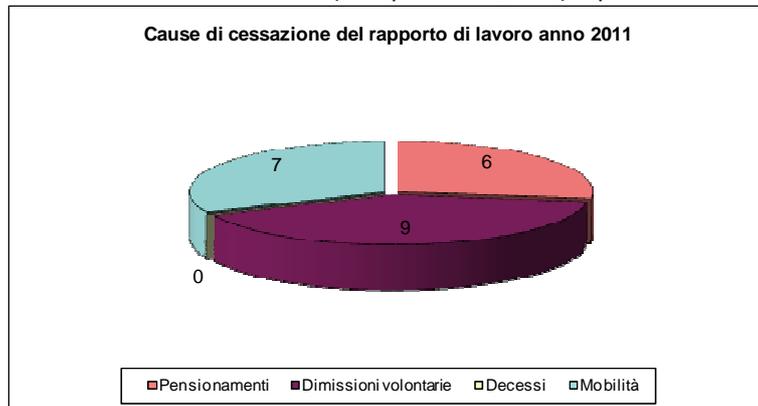
3.2.1.4 - Mobilità del personale dipendente a tempo indeterminato

ANDAMENTO DEL PERSONALE	PRESENTE AL 31.12.2010	CESSATO	ASSUNTO	PRESENTE AL 31.12.2011
Dirigenti	2			2
Funzionari	2			2
Istruttori direttivi e Coordinatori	18	1		17
Istruttori, RAAI, Dietista, Atelieristi	38	1		37
Collaboratori, Capi servizi, OSS, Operai alta spec. tec.	342	19	1	324
Esecutori, ADB	50	1	1	50
Op. Appoggio	1			1
TOTALE	453	22	2	433



A fronte di 22 cessazioni sono state effettuate n. 2 assunzioni. Il numero dei dipendenti a tempo indeterminato è diminuito di n. 20 unità pari al 4,62% del totale

Le cessazioni del rapporto di lavoro sono diminuite rispetto all'anno precedente (da 23 a 22 pari a -4,35%) rimanendo le dimissioni volontarie il principale motivo di cessazione (n. 9 lavoratori pari al 40,91%), seguite dalla mobilità verso altra amministrazione (n. 7 pari al 31,82%) e pensionamenti (n. 6 pari al 27,27%)



Nel 2011 vi sono state 2 assunzioni di dipendenti a tempo indeterminato (erano state 47 nel 2010 e 51 nel 2009 a seguito dei concorsi pubblici per OSS). Le 2 unità acquisite sono pervenute 1 per mobilità da altra amministrazione ed 1 per ricostituzione del rapporto di lavoro.

La mobilità interna nel corso del 2011 è stata assicurata con un numero di 19 trasferimenti contro i 12 dell'anno precedente,

3.2.2 – Gestione del rischio e sicurezza





RETE applica la normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro secondo i disposti del D.Lgs. 81/2008 e s.m. In particolare nel 2011, è stata effettuata la seguente attività:

FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO				
N° corsi	Tipologia di corso	Durata corso	N° lavoratori formati	Formatori
3	Corso di formazione per la gestione delle emergenze dovute ad eventi di incendio, per la costituzione delle squadre di emergenza antincendio e per la elaborazione dei piani di emergenza, ai sensi del D.M. 10.03.1998. (artt. 43 e 46 del D. Lgs 09.04.2008 e s.m.; D.M. 10.03.1998, allegato VII)	16 ore + esame c/o VVF	73	Esterni con RSPP di RETE
1	Aggiornamento triennale della formazione delle lavoratrici e dei lavoratori designati alla gestione delle emergenze ed in possesso dell'attestato di formazione al Primo Soccorso (comma 5, art. 3, DM 15,07,2003 n° 388)	4 ore	17	Esterni con RSPP di RETE
4	Corso di formazione per la gestione delle emergenze e costituzione delle squadre di emergenza per il Primo Soccorso. (artt. 43 e 45 comma 1, del D.Lgs. 09.04.2008 n° 81 e s.m.i.; D.M. 15.07.2003 n° 388)	12 ore	91	Esterni con RSPP di RETE
3	Corso di formazione generale, in materia di sicurezza sul lavoro rivolta al personale dipendente di RETE (Protocollo formazione lavoratori: sperimentazione standard formativi minini- Elaborazione del 08/04/2004 da parte del Gruppo formazione/sottogruppo standard formativi, del Comitato provinciale concertazione, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro)	4 ore	52	RSPP di RETE
14	Corso di formazione sulle modalità da seguire per la evacuazione delle strutture da inserire nel Piano di Emergenza Interno - PEI, di cui 8 Centri Diurni e 7 Case-residenza (artt. 36 e 37 del D. Lgs 09.04.2008 n° 81)	2 ore (durata media)	204	RSPP di RETE, RAM e Squadra Manutenzione
1	Corso di formazione per l'aggiornamento annuale dei Rappresentanti aziendali dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) (Capo III, Sezione IV, commi 6, 10, 11 e 12 dell'art. 37 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.	8 ore	3	Esterni con RSPP di RETE
1	Corso di informazione/formazione per i lavoratori OSS/AAdB di RETE, giudicati non idonei alla mansione dal Medico competente, per il loro inserimento nel Settore alberghiero (Art. 36 del D. Lgs 09,04,2008 e s.m.i.)	4,5 ore	5	RSPP di RETE
11	Corso di formazione/informazione per lavoratori nuovi assunti o per cambio mansione di lavoratori di RETE in seguito a giudizio di non idoneità del Medico Competente.	1 ora	11	RSPP di RETE
18	Corso di formazione osservativo/operativo per stagisti provenienti da scuole e centri di formazione per OSS, volontariato. (artt. 36 e 37 del D. Lgs 09.04.2008 n° 81; Commi 1 e 2 della Legge 17.10.1967 n° 977)	1 ora	117 (formazione eseguita nel 2011 anche per stages da effettuarsi nel corso del 2012)	RSPP di RETE



Sono state effettuate, inoltre, le seguenti attività di **VALUTAZIONE DEI RISCHI E GESTIONE EMERGENZE**:

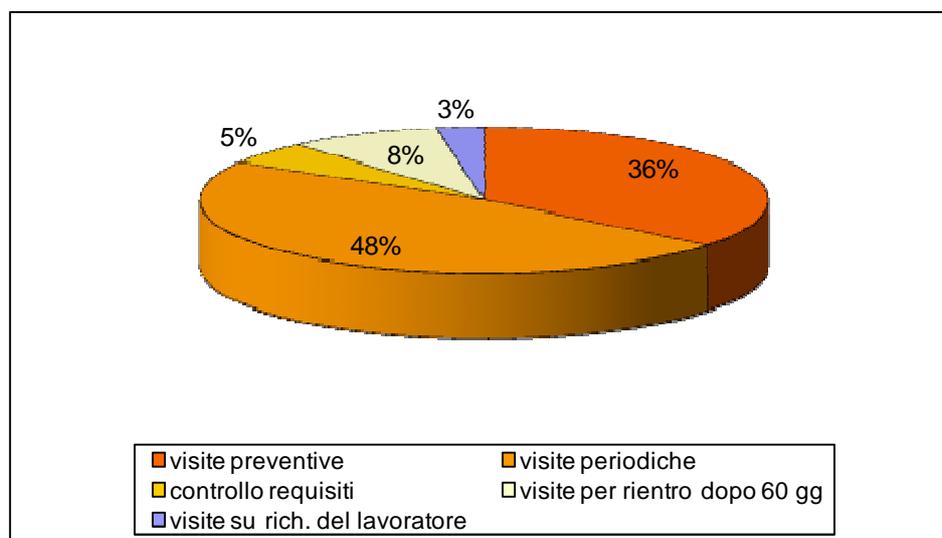
- a) valutazione dei rischi da interferenze con la stesura dei DUVRI (Documento di valutazione dei rischi da interferenza), allegati a ogni contratto di appalto;
- b) sono stati approvati i Documenti valutazione rischio da legionella per tutte le strutture, ai sensi della Delibera n° 1115/2008 della Giunta regionale Emilia Romagna,
- c) a completamento della valutazione del rischio Incendio sono stati redatti i Piani di Emergenza Interni personalizzati per tutte le strutture residenziali, sulla base di uno schema unico ma con le specificità proprie delle strutture emerse nel corso delle prove di evacuazione,.
- d) È stata effettuata la valutazione del rischio stress lavoro correlato
- e) è stata effettuata la Valutazione rischio da Rumore
- f) è stata effettuata una specifica ulteriore Valutazione rischi di sovraccarico biomeccanico del rachide relativa alle mansioni di tipo alberghiero richieste ai dipendenti con limitazioni alla movimentazione, inseriti nel nuovo turno presso Omozzoli Parisetti

Nell'ambito della gestione del rischio, sono proseguite le attività di controllo e registrazione degli interventi – con la periodicità prevista dalle norme vigenti – per l'efficienza dei presidi antincendio (estintori, idranti, naspi, porte tagliafuoco e di compartimento, porte uscite di sicurezza, evacuatori di fumo e calore (EFC) nonché delle parti degli impianti elettrici e speciali sempre in funzione di prevenzione incendi: rivelatori ottici di fumo e termovelocimetrici di gas, pulsanti di interruzione dell'energia elettrica e di attivazione dell'allarme, targhe di allarme incendio, elettromagneti di blocco delle porte tagliafuoco di compartimento e delle uscite di sicurezza, gruppi elettrogeni, illuminazione d'emergenza ed interruttori differenziali e salvavita nei quadri elettrici.

Sono stati spesi Euro 24.197,02 per l'acquisto di Dispositivi di Protezione Individuale (Euro 23.067,87 nel 2010), in aggiunta a quanto speso per l'acquisto di guanti in nitrile e vinile che ammonta ad Euro 52.734,38 e porta **la spesa per DPI ad Euro 76.931,40.**

La sorveglianza sanitaria

La prevenzione attuata attraverso la sorveglianza sanitaria nel 2011 ha interessato n° 243 lavoratori per 255 visite. Di queste 91 sono state le visite mediche preventive, 122 sono state le visite periodiche, per 13 si è effettuato un controllo dei requisiti, 22 dopo un rientro da una assenza oltre i 60 giorni, e 7 sono state le visite svolte su richiesta del lavoratore, la distribuzione è evidente nel grafico sottostante:

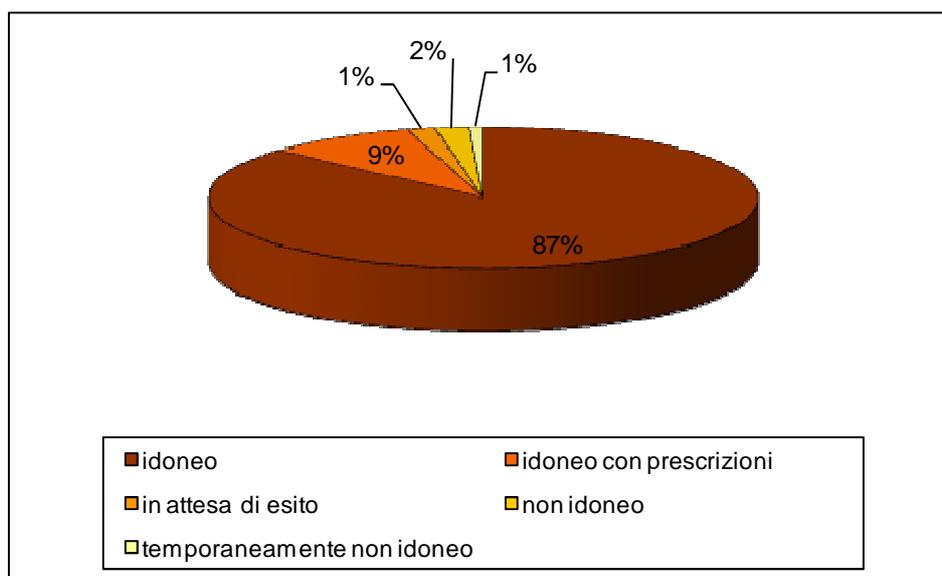


Tipologie di visite effettuate dal medico del lavoro anno 2011



La valutazione preventiva della idoneità alla mansione specifica risulta fondamentale al fine di accertare l'assenza di controindicazioni all'attività cui i lavoratori sono destinati. L'importanza e la delicatezza della visita preventiva consistono dunque proprio nella necessità di eseguire un esame clinico-anamnestico scrupoloso, integrato da una serie di accertamenti laboratoristici e/o clinico strumentali che, vengono scelti sulla base sia dei rischi specifici valutati per la mansione in oggetto, sia delle condizioni di salute del lavoratore.

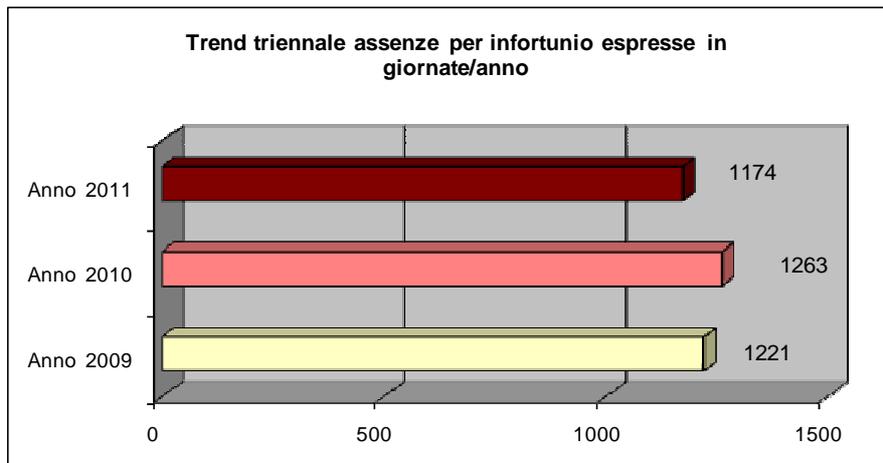
A seguito delle visite sono stati espressi i giudizi rappresentato nel grafico sottostante:



Esiti visite effettuate dal medico del lavoro anno 2011

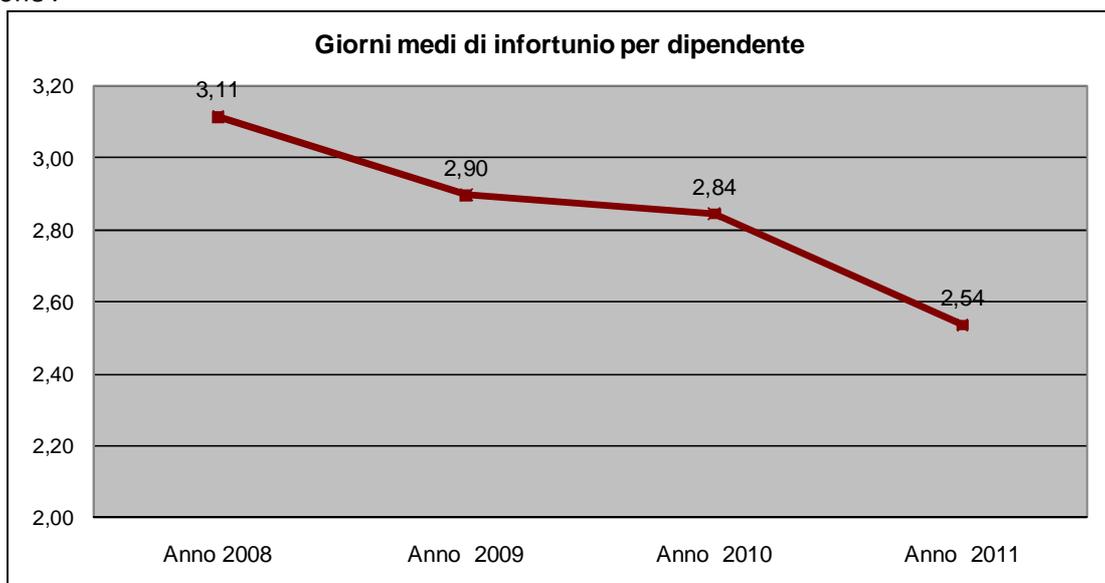
Nel 2011 alle visite periodiche o preventive effettuate in sorveglianza sanitaria dal Medico Competente (ex D.Lgs. 81/2008), 214 lavoratori sono risultati idonei, 5 dipendenti non idonei e ad essi è stata assegnata altra mansione, 24 idonei con prescrizioni e 2 temporaneamente non idonei, da rivalutare a distanza e nel frattempo destinati ad altra mansione lavorativa.

Complessivamente sono 71 i dipendenti con limitazione o inidoneità alla mansione (parziale o temporanea o definitiva); di questi il 73,02% è nella categoria degli operatori socio sanitari (52 contro i 42 del 2010 ed i 37 del 2009), a seguire il 12,68% dei lavoratori con limitazioni ricade nel raggruppamento tecnico-alberghiero, il 7,04% nel raggruppamento socio sanitario (formato da coloro che operano nel settore assistenza ma non sono operatori) ed infine il 7,04% nel settore amministrativo.



Il grafico mostra le giornate di assenza per infortuni nel trend triennale dal quale si evince che il 2011 ha registrato il minor numero di giornate di infortunio del triennio, il numero di infortuni denunciati nel corso del 2011 è stato pari a 42 (erano 48 nel 2010).

Rapportando inoltre le giornate totali di infortunio al numero medio di dipendenti, si rende evidente la diminuzione :



I rapporti con le rappresentanze sindacali

Si è confermata l'importanza del dialogo sociale con i lavoratori. È proseguito anche per l'anno 2011 il confronto con le Organizzazioni Sindacali, favorendo, nel rispetto dei reciproci ruoli, una cultura della costruttività nella relazione, alla ricerca delle più opportune soluzioni sulle diverse materie oggetto di confronto.

con i Sindacati di categoria e le RSU, oltre all'Accordo sindacale finalizzato alla riorganizzazione dei servizi, e in applicazione di quello, si è giunti alla sottoscrizione dell'Accordo per la ripartizione del fondo delle politiche per lo sviluppo delle risorse umane e della produttività 2010, è stata poi condotta una lunga trattativa per lo



studio dell'applicazione di una pronta disponibilità degli operatori di assistenza, conclusasi con un verbale di mancata concertazione.

Sono stati garantiti:

- il rispetto dei diritti sindacali
- la prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione nei confronti di iscritti o rappresentanti del sindacato

TUTELE SINDACALI	ASSENZE RETRIBUITE		ASSENZE NON RETRIBUITE
	GIORNI	ORE	GIORNI
Assemblea sindacale		419,50	
Permessi sindacali	1	321,67	
Sciopero		0	290
TOTALE 2011	1	741,17	290
TOTALE 2010	0	874,25	196
TOTALE 2009	8	1.340,60	208

3.2.3 – Formazione e riconoscimento professionale

Le risorse umane sono un patrimonio per l'azienda : nel corso del 2011 sono state attivate azioni formative nei diversi ambiti professionali ed in parallelo fortemente incentivate le attività formative relative alla sicurezza.

Complessivamente **nel 2011 sono state effettuate 580 giornate di formazione** a carattere professionale, pari ad un incremento del 32,4% rispetto al 2010 anno in cui erano state proposte 438 giornate.

La formazione si è svolta nei seguenti ambiti :

- Contabilità
- Retribuzioni e previdenza
- Comunicazione
- Demenze
- Stimolazione cognitiva
- Privacy
- Appalti e contratti
- Legislazione e giurisprudenza

SETTORE	N° GIORNATE DI FORMAZIONE ANNO 2011
ALBERGHIERO	16
SOCIO ASSISTENZA	424
AFFARI GENERALI	17



TECNICO	10
AMMINISTRATIVO	39
RELAZIONI ISTITUZIONALI E QUALITA'	73
DIREZIONE	1
TOT. GIORNI DI FORMAZIONE	580

Il costo sostenuto in ambito formativo nel 2011 è stato di Euro 23.740,28 (erano 11.276,53 nel 2010) . si è operato anche grazie opportunità di formazione finanziate da altri soggetti (enti o sponsor privati).

Il riconoscimento della professionalità e il sistema retributivo premiante

Assume un ruolo rilevante il processo di gestione e monitoraggio delle performance del personale basato su:

- sistema per obiettivi, destinato a figure dirigenziali e direttive a presidio di settori/uffici di particolare rilievo strategico nell'ambito dell'organizzazione aziendale;
- sistema valutativo, focalizzato sull'analisi della prestazione individuale: risultati raggiunti, comportamenti organizzativi e competenze espresse.

Nel 2011 è stato concluso l'Accordo per la ripartizione del fondo delle politiche per lo sviluppo delle risorse umane e della produttività 2010 che ha interessato **28 dipendenti** (6,47% dei dipendenti a tempo indeterminato).

Nel 2011 è stata riconosciuta la progressione orizzontale a **52 dipendenti**, pari al 12,01% del totale: si tratta di un riconoscimento di accresciuta professionalità e competenza che corrisponde ad un passaggio economico nell'ambito della categoria di appartenenza e che avviene in seguito ad un processo valutativo. Hanno conseguito la progressione orizzontale

- n. 7 dipendenti di Categoria D , corrispondenti al 33% dei dipendenti della categoria
- n. 8 dipendenti di Categoria C, corrispondenti al 22% dei dipendenti della categoria
- n. 37 dipendenti di Categoria B, corrispondenti al 10% dei dipendenti della categoria

3.2.4 – Politiche di genere e tutele contrattuali

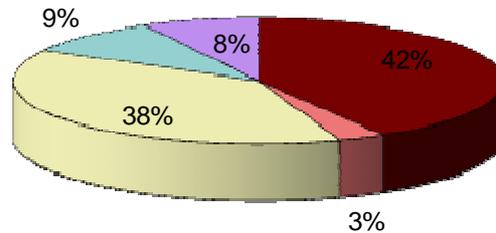
Politiche di genere : nel 2011 con Determinazione dirigenziale, dopo avere acquisito le designazioni di parte sindacale ed avere acquisito e valutato le autocandidature del personale interessato, è stato nominato il CUG ("Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"; previsto dalla legge 183/2010 il CUG sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi, contro le discriminazioni e compresa la promozione del benessere organizzativo. Il CUG si è riunito in 3 sedute giungendo all'approvazione del regolamento di funzionamento.

Nel 2011 non si segnalano particolari variazioni rispetto ai dati dell'anno precedente.

I dipendenti che fruiscono di orari di lavoro flessibili sono 61 su 433 (15,01%) la percentuale più rilevante (41,54%) è rappresentata dai dipendenti della socio assistenza (non OSS), seguiti dagli amministrativi (38,46%), per i quali dal settembre 2009 è attivo un orario flessibile, con utilizzo analogo alla banca ore



N° di dipendenti che fruiscono di orari di lavoro flessibili divisi per categoria

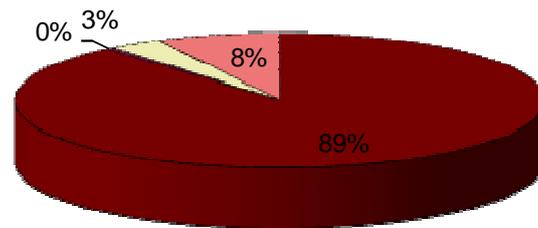


■ SOCIALE ■ OSS ■ AMM.VO ■ DIRIGENTI/DIRETTIVI ■ TEC/ALB

Il numero di dipendenti con contratti a tempo parziale è di 49 su 433 (11,32%), mentre 384 è il numero di dipendenti con contratti a tempo pieno (erano 405 nel 2010, 377 nel 2009 e 365 nel 2008).

L'articolazione oraria parziale è stata prevalentemente determinata dall'accoglimento delle richieste dei lavoratori, pertanto il lavoro a tempo parziale, più che uno strumento di flessibilità dell'organizzazione imposto dall'Azienda, può essere letto come uno strumento di conciliazione della vita lavorativa e familiare.

Articolazione oraria rapporto di lavoro al 31 dicembre 2011



■ Tempo Pieno
■ P.T. 30 ore
■ P.T. 24 ore
■ P.T. 18 ore

Il godimento dei diritti contrattuali e le tutele

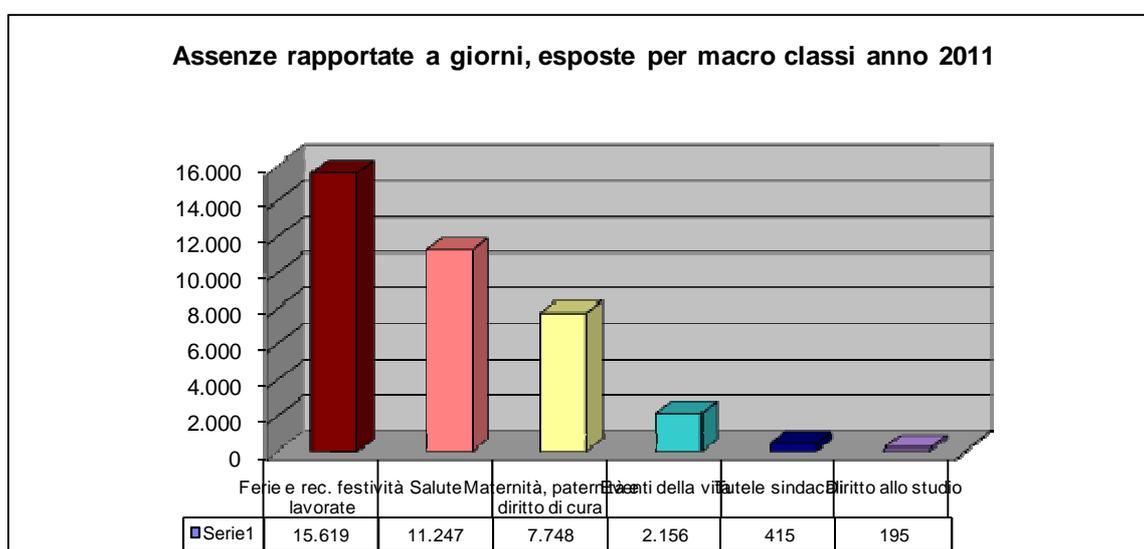
RETE assicura l'applicazione di tutti gli istituti in particolare di quelli miranti all'obiettivo della conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura familiare. Nel prospetto sotto indicato si



evidenziano le assenze dei lavoratori raggruppate per macro classi, per semplicità di esposizione esse sono state rapportate a giorni e comprendono sia le assenze retribuite che quelle non retribuite :

ASSENZE PER MACRO CLASSI	Anno 2009		Anno 2010		Anno 2011	
	GIORNI DI ASSENZA	%	GIORNI DI ASSENZA	%	GIORNI DI ASSENZA	%
Ferie e rec. festività lavorate	15.244	46,47%	15.179	46,17%	15.619	41,78%
Salute	8.958	27,31%	9.729	29,59%	11.247	30,09%
Maternità, paternità e diritto di cura	6.660	20,30%	5.868	17,85%	7.748	20,73%
Eventi della vita	1.118	3,41%	1.674	5,09%	2.156	5,77%
Tutele sindacali	440	1,34%	342	1,04%	415	1,11%
Diritto allo studio	384	1,17%	85	0,26%	195	0,52%
TOTALE	32.804	100,00	32.877	100,00	37.380	100,00%

Rispetto agli anni precedenti aumenta in valore assoluto la fruizione di *Ferie e recuperi*, anche se diminuisce percentualmente il peso, aumentano le assenze legate a *motivi di salute* e quelle legate alla tutela di *Maternità, paternità e diritti di cura*, sia in misura assoluta che percentuale; delle ultime tre macro classi aumentano le assenze legate ad *Eventi della vita* (dove si concentrano anche le assenze non retribuite per aspettativa per motivi personali) e leggermente quelle di tipo *sindacale* e per *diritto allo studio* (caratterizzate da richiesta volontaria di fruizione).



La determinazione delle assenze medie di ogni dipendente, calcolata ripartendo il totale delle assenze registrate per la media aritmetica dei dipendenti a tempo indeterminato e determinato presenti all'inizio dell'anno ed alla fine, indica che ogni dipendente, nel corso del 2011 ha effettuato mediamente 5,78 giorni di assenza non retribuita (3,72 nel 2010) su un totale di 80,73 giorni di assenza media pro capite (74,05 nel 2010).



ASSENZE PER MACRO CLASSI	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2009	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2010	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2011
Ferie e rec. festività lavorate	36,16	34,19	33,73
Salute	21,25	21,19	24,29
Maternità, paternità e diritto di cura	15,80	13,22	16,73
Eventi della vita	2,65	3,77	4,75
Tutele sindacali	1,04	0,77	0,90
Diritto allo studio	0,91	0,19	0,33
TOTALE	77,82	74,05	80,73
Di cui non retribuiti	3,31	3,72	5,78
Di cui retribuiti	74,51	70,33	74,95

Le assenze dal servizio non retribuite sono 2.676 giornate e corrispondono al 7,16% di tutte le assenze (erano il 5,03% nel 2010) .

Per maggiore approfondimento analizziamo alcune macro classi :

EVENTI DELLA VITA	GIORNI ASSENZE RETRIBUITE	GIORNI ASSENZE NON RETRIBUITE
Permesso per lutto	72	
Licenza matrimoniale	60	
Permessi per motivi personali	170	
Permessi per gravi motivi	150	
Aspettative per motivi personali		1.704
TOTALE	452	1.704



Fra gli eventi della vita sono aumentate le licenze matrimoniali ed i permessi per gravi motivi, in diminuzione, rispetto all'anno precedente, i permessi per motivi personali .

SALUTE	ASSENZE RETRIBUITE
	GIORNI
Permessi per visite mediche	18
Malattia retribuita 100%	8.442
Malattia retribuita 90%	198
Malattia retribuita 50%	272
Malattia retribuita 100% per terapia salvavita	1.028
Infortunio	1.174
Malattia professionale retribuita	115
TOTALE	11.247

Aumentano i giorni di malattia retribuita , ed in particolare la malattia per terapia salvavita, legata a gravi patologie. Aumentano le giornate di malattia professionale (erano 10 nel 2010).

Nel 2011 sono state 36 le gravidanze, anche di anni precedenti, che hanno consentito di fruire di benefici di legge (30 nel 2010 , 27 nel 2009) e sono stati richiesti n. 2 congedi di paternità

MATERNITA', PATERNITA' E DIRITTO DI CURA	ASSENZE RETRIBUITE		ASSENZE NON RETRIBUITE
	ORE	GIORNI	GIORNI
Interdizione anticipata per gravidanza a rischio		1.478	
Maternità congedo obbligatorio		2.158	
Congedo parentale retribuito 100%		401	
Congedo parentale retribuito 30%		1.410	
Congedo parentale figli fino a 8 anni non retr.			113
Malattia del figlio fino a 8 anni non retribuita			38
Malattia del figlio < 3 anni		165	0
Permessi L. 104/92 assistenza ad ore	754	7	
Permessi L. 104/92 assistenza a giorni		657	
Permessi L. 104/92 assistenza individuale	192,25	8	
Congedo 2 anni L. 53/00			489
Congedo L. 53/00 handicap		666	
TOTALE	946	6.943	624



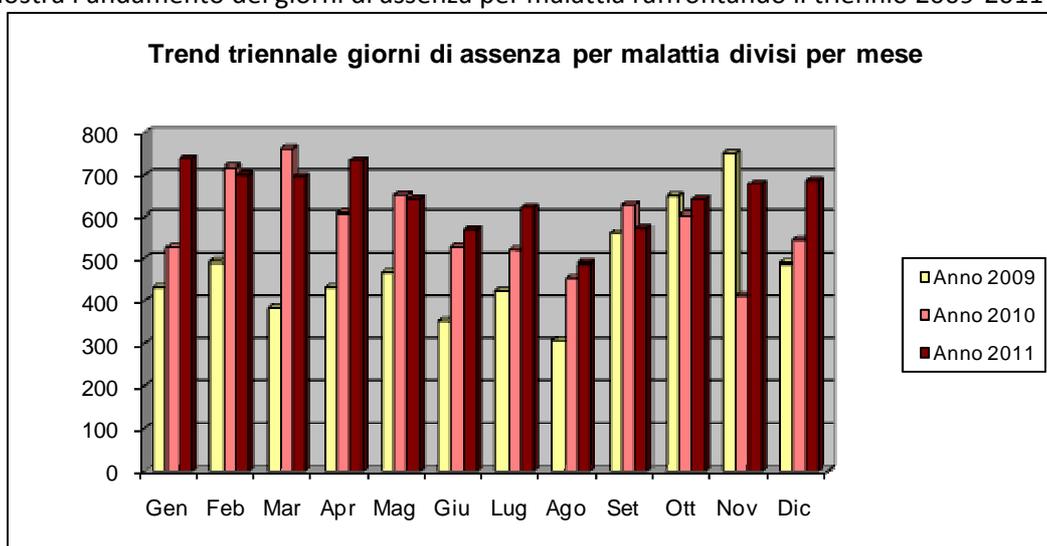
In significativo aumento, rispetto al 2010, l'interdizione anticipata (+358 giornate); nonostante l'Azienda offra sempre mansioni compatibili alle dipendenti in stato di gravidanza, nel 2011, diversamente dall'anno precedente, sono stati registrati solo 16 giorni di esercizio di mansioni alternative.

In aumento anche il congedo obbligatorio per maternità (+608 giorni), i congedi Ex legge 53/00 per assistenza a persona con handicap (+ 576 giornate retribuite e +326 giornate non retribuite rispetto al 2010).

In aumento rispetto all'anno precedente la fruizione di permessi per diritto allo studio, ma in particolare per la partecipazione a concorsi ed esami (rilevante la partecipazione al Concorso OSS indetto dall'Azienda ospedaliera S.Maria).

DIRITTO ALLO STUDIO	ASSENZE RETRIBUITE		ASSENZE NON RETRIBUITE
	ORE	GIORNI	GIORNI
Aspettative per studio			42
Permessi per concorsi ed esami		113	
Permessi (150 ore) per diritto allo studio	157,50	14	
TOTALE	157,5	127	42

Il grafico mostra l'andamento dei giorni di assenza per malattia raffrontando il triennio 2009-2011



Il trend triennale mostra un andamento influenzato dalla stagionalità, negli ultimi due anni non più influenzato dalle disposizioni sui controlli medici che avevano caratterizzato il 2008 e parte del 2009.

La fruizione di ferie e recupero festività, ha consentito ai dipendenti un congruo numero di giornate di riposo come si evince dalle medie riportate precedentemente.

FERIE E RECUPERO FESTIVITA'	GIORNI
-----------------------------	--------



Recupero festivi non goduti	717
Ferie	14.902
TOTALE	15.619

3.3 – INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

Gli strumenti informatici costituiscono uno dei principali elementi strategici di sviluppo ed ottimizzazione dei procedimenti e flussi di lavoro all'interno di un'azienda risultando indispensabili anche per sostenere la cooperazione tra i diversi Enti del territorio. Da alcuni anni RETE ha avviato un graduale processo di trasformazione dei propri sistemi informatici e telematici tesi a garantire la maggiore standardizzazione ed apertura verso i nuovi paradigmi Intranet ed Internet. Nel contempo si sono progressivamente definite nuove strategie per la diffusione dell'informazione e per la semplificazione dei procedimenti.

Il ruolo del sistema informativo è stato quello di sviluppare l'innovazione tecnologica, sia all'interno degli uffici amministrativi dell'azienda, sia nell'ambito delle strutture protette, tramite lo sviluppo ed il potenziamento sia delle risorse tecnologiche da ufficio che delle apparecchiature sanitarie nelle varie strutture.

Nell'ottica di miglioramento degli strumenti informatici come elementi strategici di sviluppo ed ottimizzazione dei procedimenti e flussi di lavoro si è proceduto all'acquisto di nuovi personal computer in sostituzione dell'hardware in uso.

I dettagli delle strumentazioni in possesso nel corso del 2011 (+3 rispetto al 2010) si evincono dalle tabelle seguenti:

	N. P.C.	N. STAMPANTI	N. SCANNER
UFFICI AMMINISTRATIVI	51	32	2
CASE PROTETTE	33	29	1
TOTALE	84	61	3

Dotazione informatica uffici amministrativi e case protette

A uso invece delle strutture assistenziali vengono messe a disposizione apparecchiature e strumentazioni specifiche come sotto riportato, nel 2011 le dotazioni sono complessivamente incrementate di 5 attrezzature rispetto al 2010, l'incremento è il saldo risultante dai nuovi acquisti diminuiti delle attrezzature messe in fuori uso .

ATTREZZATURE PER MOVIMENTAZIONI OSPITI	
ASTE SOLLEVAMALATI CON BASE PORTANTE A TERRA	6
BARELLE DOCCIA	15
CARROZZINE	89
DEAMBULATORI	34



POLTRONE PER DOCCIA	34
SOLLEVATORI	71
	249
ATTREZZATURE PER PALESTRA	
CYCLETTE	19
PARALLELE PER FISIOTERAPIA	5
PEDALIERE	2
SCALE PER FISIOTERAPIA	4
SPALLIERE	6
SPECCHI PER PALESTRA	8
STABILIZZATORI	6
	50
ATTREZZATURE SANITARIE ED ELETTROMEDICALI	
ASPIRATORI CHIRURGICI	10
BILANCE PESAPERSONE	10
ELETTROCARDIOGRAFO	1
FRIGORIFERI PER MEDICINALI	9
LAVAPADELLE	21
LETTINI PER FISIOTERAPIA	4
LETTINI PER VISITE	2
SATURIMETRI	18
SFIGMOMANOMETRI	3
STERILIZZATORI	2
	80
LETTI	
ARTICOLATI/ELETTRICI COMPLETI DI SPONDINE	533

Numero delle apparecchiature tecnologiche dell'area socio-sanitaria in uso nelle strutture nel 2011

3.4 - ALTRE RISORSE

3.4.1- Testimonianze e riconoscimenti

RETE, nel corso del 2011, **ha ricevuto Euro 4.673,00 in donazioni in donazioni (nel 2010 erano stati € 124.242 comprensivi di una eredità)**



Le donazioni hanno permesso di qualificare i servizi socio-sanitari all'interno delle strutture, le donazioni e i lasciti liberali hanno un valore pari a 1.350, le donazioni erogate da utilizzare per investimenti per un valore pari a 1.524 , le donazioni di immobilizzazioni, quali televisori, videocamera, proiettori e lettore dvd per Euro 1.799 .

Tali risorse sono un concreto supporto alle attività di RETE sia per il beneficio che apportano a favore degli anziani , che come dimostrazione di sensibilità e partecipazione da parte dei cittadini e delle associazioni verso i servizi gestiti. Questo conferma un consolidato radicamento sul territorio comunale e di un sempre maggiore coinvolgimento delle comunità locali nella vita delle strutture gestite da RETE.



NOTA METODOLOGICA

Per “fare” il Bilancio Sociale ha lavorato un gruppo che ha espresso diverse professionalità e competenze, ma soprattutto la volontà di trasmettere all’esterno “cosa si è fatto” nelle strutture di RETE.

Il processo di costruzione del bilancio sociale del 2011 ha collaudato lo schema di lavoro introdotto nell’anno precedente, basato sulla partecipazione, il coinvolgimento e l’interesse soprattutto degli stakeholder interni.



Il piano di lavoro

Il primo passo è stata la revisione, con l’organizzazione interna ed in particolare con il gruppo dei redattori, degli obiettivi per la stesura del bilancio sociale, i tempi, le risorse, le modalità.

L’adozione di un approccio multi – stakeholder

Dalle premesse generali, il punto di partenza effettivo per la stesura del bilancio sociale è stato costituito dalla mappa degli stakeholder, una sorta di raffigurazione dell’ambiente sociale in cui l’azienda è inserita, ottenuta identificando e classificando tutti quei gruppi o individui con cui RETE interagisce in modo significativo.

Ragionare sulla rete di relazioni tracciata dalla mappa ha permesso di chiarire quali sono i bisogni conoscitivi degli stakeholder e gli impegni di responsabilità sociale dell’organizzazione nei loro confronti, che proprio le informazioni del bilancio sociale dovrebbero soddisfare e verificare.

La fissazione di obiettivi e di valori

Un ulteriore passaggio importante è stato quello di chiarire le finalità che RETE si pone ed i valori alla base delle sue scelte e dei suoi comportamenti. Il bilancio sociale si dimostra come uno strumento di misurazione di coerenza fra impegni/principi enunciati nella mission e fatti gestionali, mentre la rendicontazione sociale diventa la trattazione numerica e verbale, attraverso opportuni indicatori, della misura di questa concordanza.

Il rispetto delle Linee Guida Regionali :

Già il Bilancio Sociale 2009 era stato elaborato nel rispetto delle emanande linee guida, fatto salvo per la parte relativa agli indici di bilancio, introdotti per la prima volta nel 2010, nel rispetto dei dettami regionali.

L’esperienza 2011 è stata quindi il risultato di un impegno ad una rendicontazione sociale concepita principalmente come opportunità per creare e consolidare il legame di fiducia con i portatori di interessi anche attraverso il loro coinvolgimento nelle scelte e nella valutazione dei risultati e per creare “cultura



assistenziale” facendo permeare all’esterno di RETE la percezione dell’attività assistenziale nella sua complessità.

Il presente bilancio, redatto secondo il processo di costruzione descritto, ha inteso fornire una sintesi:

- storica del contesto in cui RETE ha operato ed opera tuttora;
- dei propri principi di funzionamento;
- delle relazioni che la struttura ha intrattenuto quotidianamente con i propri interlocutori (stakeholder)
- dell’insieme delle attività realizzate;
- delle risorse finanziarie impegnate;

L’esperienza, alla quarta edizione, continua in una sperimentazione dinamica coerente con la direttiva emanata dal Ministro della Funzione Pubblica che, nell’invitare gli Enti ad adottare lo strumento della rendicontazione sociale, individuava importanti direttrici a cui ispirarsi:

- la volontarietà, che permane, anche se la Regione Emilia Romagna l’ha superata rendendo obbligatoria tale rendicontazione
- la resa del conto degli impegni, dei risultati e degli effetti sociali prodotti
- l’individuazione e la costruzione di un dialogo con i portatori d’interesse



Bilancio Sociale 2011