



REGGIO EMILIA TERZA ETÀ

Azienda di Servizi alla Persona



BILANCIO SOCIALE 2012

Allegato al Bilancio Consuntivo 2012



Bilancio Sociale 2012



Bilancio Sociale 2012

BILANCIO SOCIALE

Allegato al Bilancio Consuntivo – Esercizio 2012

Il Consiglio di Amministrazione

Raffele Leoni (Presidente)
Giuseppina Parisi, Pierpaolo Salvarani,

Il Consiglio di Amministrazione in carica nel corso del 2012

Raffele Leoni (Presidente)
Giuseppina Parisi, Pierpaolo Salvarani,
Francesco Fantuzzi, Diego Serraino

Direttore

Alessandra Sazzi

Redattori Interni

Federica Rossi
Annalisa Spagni, Daniela Melli,
Melina Fiorentino, Loretta Iori,
Elena Cagliari, Annamaria Lacala
Marco Foracchia, Paola Castellini,
Maura Poppi, Morena Magnanini, Wally Porta,
Flavio Attolini, Anna Prampolini,
Antonella Cilloni, Enrica Zannoni, Daniela Agosti,
Ines Dimartino, Franca Giacomini,
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 e gestione di uno sportello per assistenti familiari
 - 2.2.3.3 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
- 2.4 – Cooperazione sociale
- 2.5 - Inquilini e affittuari
- 2.6 – Il volontariato
- 2.7 - Il rapporto con scuole ed enti di formazione
- 2.8 – 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

Il Bilancio Sociale del 2012 evidenzia i risultati significativi conseguiti da RETE - ancora una volta migliorativi rispetto alle previsioni - che hanno consentito anche per il 2012, come già avvenuto nel 2011, di conseguire un risultato positivo della gestione finanziaria con un utile di Euro 16.205.

Questo importante risultato consente di guardare con maggiore fiducia al futuro, dopo i pesanti indebitamenti del 2009 e del 2010, in un'epoca di restrizione pesante delle risorse pubbliche a disposizione delle politiche sociali e socio sanitarie, e di delineare una prospettiva di solidità anche per i prossimi anni per l'ASP RETE. Anche per il 2012 RETE può affermare con orgoglio di aver mantenuto l'impegno assunto di coniugare tra loro azioni concrete tese a produrre un equilibrio finanziario nella gestione, strategie che consentano il mantenimento di un'elevata qualità del servizio offerto e una capacità di risposta ai bisogni della popolazione anziana e alle strategie dei Comuni soci in materia di welfare di comunità.

Dal punto di vista dell'equilibrio economico, dopo le strategie e le misure messe in campo tra la fine del 2010 e nel 2011 dal Consiglio di Amministrazione, che avevano consentito il conseguimento sia di una riduzione strutturale di costi sia di un incremento dei ricavi, anche le decisioni adottate nel corso del 2012 si sono rivelate efficaci: in particolare, sul fronte dei costi, hanno inciso la riorganizzazione dei Centri Diurni e la relativa rimodulazione di turni e organici, il risparmio derivante dall'esternalizzazione parziale del servizio di ristorazione che ha dato i suoi effetti a regime nel corso dell'anno, la riduzione – seppur inferiore al previsto – dei tassi di assenza del personale, un ulteriore contenimento delle spese per beni e servizi (comprese quelle derivanti dal rinnovo dell'appalto del servizio di lavanderia) pur a fronte di aumenti significativi dei costi per utenze, per IMU ed IRES, per assicurazioni, accantonamenti e svalutazione crediti; mentre, sul fronte delle entrate, hanno inciso in maniera significativa le ulteriori performances positive nell'utilizzo dei posti letto nelle strutture, con un ulteriore beneficio derivante dall'ospitalità offerta (come un segno tangibile di solidarietà e vicinanza) ad ospiti provenienti da strutture di altre aziende danneggiate dal terremoto che ha colpito la nostra Regione.

Dal punto di vista della qualità dell'assistenza, di grande rilievo, anche per il 2012, è il dato che conferma che i livelli di assistenza sono stati superiori a quelli previsti dal case mix e dalle norme sull'accreditamento, in coerenza con i contenuti della Carta dei Servizi di RETE.

L'accreditamento dei servizi socio sanitari ha delineato il percorso entro il quale devono operare tutti i gestori, pubblici e privati, di servizi per anziani in tutta l'Emilia Romagna, adeguandosi alle regole e agli standard previsti dalle nuove norme introdotte dalla Regione.

RETE è stata la prima realtà in Regione ad ottenere l'accreditamento provvisorio, già nel 2010 per i servizi residenziali (le Case protette) e a inizio 2011 per i servizi semiresidenziali (Centri Diurni). Per questo può garantire che la qualità dell'assistenza e delle prestazioni è adeguata, anzi si può affermare che già oggi è superiore a quanto richiesto dalla normativa, sia per la dotazione e la qualificazione del personale che per la quantità e qualità dell'assistenza.

Di questi risultati va dato merito a tutta la struttura, ai dipendenti e collaboratori che quotidianamente si impegnano con professionalità e dedizione per rendere il loro lavoro sempre più capace di rispondere ai bisogni e ai diritti dei nostri ospiti e della popolazione anziana di Reggio Emilia, supportati in questo sforzo dalla partecipazione attiva e dal sostegno dei parenti, delle istituzioni e delle associazioni presenti sul territorio, delle organizzazioni sindacali, del volontariato. Ma questo non significa che riteniamo concluso il processo di ricerca di ulteriori soluzioni che consentano di migliorare i servizi aziendali, che vogliamo perseguire anche con l'apporto dei parenti.

Il raggiungimento di questa eccellenza nella qualità del servizio è stato possibile investendo sulla professionalità degli operatori, sui progetti e gli obiettivi di miglioramento e umanizzazione delle attività assistenziali, di quelle socio-sanitarie e riabilitative, di quelle di animazione e di



socializzazione a cui si affiancano, per altri versi, il mantenimento di modalità di erogazione dei servizi alberghieri in cui la qualità, l'efficacia e l'economicità del servizio si coniugano alla personalizzazione, al rispetto e alla valorizzazione delle persone di cui ci prendiamo cura.

I dati contenuti in questa pubblicazione evidenziano che, a fronte di un incremento dell'età media degli ospiti, che sono in netta prevalenza donne e presentano pluripatologie, con un carico socio sanitario crescente, i risultati conseguiti - in termini di mantenimento o recupero delle diverse autonomie, riduzione degli eventi a rischio, igiene personale ed alimentazione corretta - dimostrano l'efficacia dell'azione assistenziale messa in atto. Ed il rispetto degli impegni assunti con gli ospiti e le loro famiglie contenuti nelle Carte dei Servizi Residenziali e Semiresidenziali.

Le case protette e i centri diurni sono luoghi al tempo stesso familiari, come una casa, ed aperti alla partecipazione e allo scambio con altre persone e realtà esterne.

La ricchezza delle attività di animazione dimostra che le nostre strutture sono luoghi non solo di ricovero ma di vita attiva, nel rispetto delle potenzialità degli ospiti, a cui è dedicata un'attenzione che coniuga umanità e professionalità e a cui vengono offerti spazi e opportunità di relazione.

Ed in questo quadro sono particolarmente significative le relazioni e la presenza dei volontari singoli e associati, a cui va il nostro riconoscimento e la gratitudine per l'alto senso civico dimostrato, e i rapporti stabili costruiti con le scuole di ogni ordine e grado che hanno permesso a tanti bambini e studenti di frequentare le nostre strutture e di partecipare a progetti ed eventi comuni, rafforzando così quel legame tra generazioni, affettivo e solidale, che arricchisce tutti noi e la nostra comunità.

E' questa la "cultura" e l'approccio assistenziale di RETE che vogliamo documentare maggiormente anche per il futuro, per metterli al servizio delle politiche locali.

Non sono solo i parametri quantitativi (della dotazione organica e professionale del personale, del tempo di assistenza assicurato, delle dotazioni di locali e delle caratteristiche strutturali dei servizi) a definire la qualità dell'assistenza.

Ma sono fondamentali anche la natura e le modalità della presa in carico che coinvolge tutte le figure professionali sociosanitarie e garantisce continuità di cura e assistenza, la condivisione dei piani assistenziali con le famiglie, la personalizzazione degli interventi, il recupero e il mantenimento delle autonomie e delle abilità residue, la adeguatezza delle prestazioni assistenziali, sanitarie e riabilitative, l'attenzione agli aspetti relazionali, la gestione delle diverse sofferenze, il rispetto della persona e della sua individualità - anche nell'erogazione dei servizi di ristorazione, di lavanderia, guardaroba, utilizzo di presidi e ausili - l'importanza attribuita alle attività di animazione e di socializzazione, il coinvolgimento dei familiari, il rispetto costante di protocolli e procedure e tutte quelle attività che fanno delle nostre strutture i luoghi in cui l'anziano è sempre una risorsa, una persona e mai un numero.

Anche nel 2012 RETE ha operato nel campo di altri servizi del cosiddetto "welfare leggero" grazie ai nuovi compiti e funzioni attribuiti dal Comune di Reggio Emilia, con la modifica all'Accordo di Programma.

La collaborazione con i Poli Sociali Territoriali nelle azioni di orientamento ai servizi e accompagnamento delle famiglie, anche con attività di tutoring, ha offerto nuove opportunità di sostegno ai cittadini sia per trovare una soluzione appropriata ai bisogni sia per condividere percorsi consapevoli e mirati di accesso ai servizi; il coordinamento e gestione degli Sportelli di Assistenza Familiare, ha consentito di praticare politiche di sostegno della domiciliarità basate sulla professionalizzazione delle assistenti familiari e sull'ascolto e il monitoraggio dei bisogni delle famiglie; il coordinamento, per il primo semestre, delle attività generate dai Tavoli di Quartiere e la partecipazione attiva agli stessi, nel semestre successivo, hanno rafforzato le reti, i progetti e le buone pratiche che sostengono la qualità della vita della popolazione anziana; la consolidata attività dei Caffè Alzheimer, realizzata in collaborazione con AIMA, ha offerto consapevolezza e sostegno alle famiglie. Le azioni e le risorse attivate sul territorio hanno contribuito, in tal modo, a riorientare la domanda e a sostenere le famiglie con una pluralità di risposte e opportunità ed a



rafforzare il ruolo di RETE come attore pubblico che contribuisce alla ridefinizione delle politiche del welfare .

Il Bilancio Sociale del 2012 consente a tutti i nostri interlocutori, a partire dai Comuni, e ai portatori di interesse, con cui dobbiamo confrontarci, di avere gli elementi essenziali e significativi per giudicare il nostro operato. Ed in questo quadro mi sia consentito un particolare ringraziamento anche al precedente consiglio di amministrazione in carica fino all'11 aprile 2012, prima del rinnovo dell'organo, operato dall'Assemblea dei Soci.

A tutti i nostri interlocutori vogliamo confermare che nessuna difficoltà futura ci farà perdere di vista la necessità di prendersi cura, con professionalità, scrupolo e dedizione, delle persone che ospitiamo nelle nostre strutture residenziali o semiresidenziali.

Perché la qualità dei nostri servizi rappresenta un elemento fondamentale per la qualità dello sviluppo e della coesione sociale del nostro territorio, in cui le persone devono essere al centro delle nostre politiche.

Convinti che in questo modo sapremo essere all'altezza del compito di produrre un'innovazione nel nostro operare, così come è richiesto dalla complessità dei bisogni delle persone anziane, dalla crescita delle aree di fragilità e difficoltà delle persone e delle famiglie e, contemporaneamente, dai drammatici problemi di sostenibilità delle politiche del welfare in Italia e nella nostra provincia.

Il Presidente di RETE
Raffaele Leoni





Alla sua quinta edizione, il Bilancio Sociale di RETE sempre più si caratterizza come sintesi dell'attività dell'anno trascorso, opportunità di confronto con i portatori di interessi e momento di riprogettazione per gli impegni futuri.

L'interesse con cui viene attesa la sua pubblicazione dà la misura della sempre maggior rispondenza fra il contenuto del documento e le esigenze informative degli interlocutori che popolano il complesso mondo dell'Azienda ed è anche un riscontro dell'importanza delle conoscenze condivise nella costruzione di un dialogo e di un percorso di miglioramento dei servizi alla persona.

La rendicontazione verso la comunità è cresciuta, in questi anni, ed ha come momenti chiave la presentazione alla stampa, ai lavoratori ed alle loro rappresentanze sindacali, agli utenti ed alle loro rappresentanze sindacali ed associative, l'importante audizione di fronte alla III Commissione Consigliare del Comune di Reggio Emilia, che ha dedicato una specifica seduta al Bilancio Sociale di RETE, e gli incontri per i parenti degli ospiti, alla presenza del Consiglio di Amministrazione, tenutisi in apposite assemblee convocate nelle strutture residenziali.

Il Bilancio Sociale 2012 approfondisce le caratteristiche ed i dati dei Centri Diurni, in linea con le nuove e maggiori responsabilità contrattuali ed operative di cui RETE si è fatta carico in base alle tappe di avvicinamento all'accreditamento definitivo; amplia gli esiti delle nuove funzioni affidate a RETE nel 2011 con Accordo di programma; si arricchisce di specifici capitoli sulla cooperazione sociale, sottolinea le pari opportunità ed i temi della conciliazione dei tempi di vita e lavoro; perfeziona l'analisi per indici adeguandosi alle nuove disposizioni emanate dalla Regione Emilia Romagna con la D.G.R. n. 1130/2012.

Il Bilancio Sociale 2012 riporta una molteplicità di dati riferiti ai tanti aspetti dell'attività di RETE e si propone di facilitare la valutazione dei risultati aziendali attraverso l'inserimento di dati di contesto, di raffronti temporali, di confronti fra servizi diversi, di elementi di confronto con l'azione di altre ASP.

Il Bilancio Sociale 2012 non si limita a mantenere i diversi piani di lettura già presenti nelle edizioni precedenti, quali l'approccio culturale all'assistenza alla persona anziana, i temi "etici" del rispetto dell'ambiente e del consumo energetico, la sicurezza e le tutele dei lavoratori, la collocazione nel territorio e gli intrecci con le comunità locali, ma ne propone di nuovi (RETE e i giovani) testimoniando l'impegno di rivolgersi a tutti i pubblici di riferimento.

Il FARE e il RENDICONTARE si muovono di pari passo ed accompagnano la quotidianità di chi lavora a RETE e orienta la propria attività al benessere degli anziani, delle famiglie, della comunità.

Il Direttore
Alessandra Sazzi





Bilancio Sociale 2012

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.



Nel 2012 RETE ha gestito 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 8 Centri Diurni di cui uno specializzato per le demenze.

RETE ha inoltre svolto le funzioni affidate dal Comune di Reggio Emilia con integrazione ad Accordo di programma: coordinamento progettualità tavoli di quartiere (fino al 30.06.2012), coordinamento sportello assistenti familiari, accompagnamento alle famiglie con anziani che utilizzano i servizi sociali e/o socio sanitari e/o le opportunità offerte dalla rete territoriale.



Bilancio Sociale 2012

**CENTRALITA'
DELLA PERSONA**

**AZIONE SOCIALE
NEL TERRITORIO**



PROFESSIONALITA'

SOLIDARIETA'



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 e di diritti che sono individuali, ma riferiti allo stesso tempo ad aggregati più ampi come la famiglia e la cittadinanza.

Professionalità

Gli obiettivi di 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 in cui opera esclusivamente personale qualificato. La missione dell'azienda si fonda su questo patrimonio acquisito per farne il perno della sua rinnovata azione di tutela. Per gli operatori, poi, la motivazione è componente imprescindibile di un ruolo che ha anche la responsabilità di creare legami sociali rendendone partecipi gli anziani. La motivazione e l'umanità degli operatori costituisce in questo senso il valore aggiunto di una relazione che è anche fatta di fiducia e identificazione con l'altro.

Solidarietà

La solidarietà significa attenzione ai più deboli e alle 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", radicate sempre più nel territorio in cui sono inserite; sono luoghi dove si attuano programmi tesi alla risocializzazione, al mantenimento o al rafforzamento dell'autonomia degli ospiti e alla promozione dell'inclusione sociale. L'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 2012 possono essere così individuati:

Assemblea dei soci: i rapporti sono definiti dall'ambito istituzionale e si realizzano nelle sedute deliberative, due nel 2012. Il socio di riferimento, Comune di Reggio Emilia, garantisce anche livelli di interlocuzione costante 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, in base a quanto previsto dalla normativa e dalla contrattazione. Nel corso del 2012 le relazioni sindacali hanno riguardato la riorganizzazione dei Centri Diurni, la dotazione organica, il piano occupazionale e il lavoro a tempo determinato, come anche la ripartizione delle risorse decentrate e la sperimentazione di nuovi sistemi di incentivazione.

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 le organizzazioni sindacali dei pensionati, dando seguito al verbale sottoscritto l'anno precedente, sono stati ripresi i confronti sui temi relativi agli anziani, al welfare, ai servizi, sono state inoltre avviate interlocuzioni per la revisione dello statuto del Comitato Parenti.

Comune di Reggio Emilia e sue articolazioni (Circoscrizioni, Poli Territoriali...): la maggior parte dei servizi erogati sono rivolti alla popolazione del Comune capoluogo; di conseguenza il rapporto con il Comune di Reggio Emilia è continuo sia a livello istituzionale (Sindaco, Assessorato alle politiche sociali, Commissione Consiliare competente) che tecnico; le relazioni sono strutturate, si svolgono in luoghi e secondo modalità organizzate, offrono opportunità di percorsi di progettazione partecipata. Nel corso del 2012, RETE ha attivamente partecipato al percorso avviato dopo gli Stati Generali del Welfare, di fine 2011.

Farmacie Comunali Riunite: sulla base del ruolo affidatole dal Comune di Reggio Emilia e del piano di adeguamento all'accreditamento, esercita la funzione di sub committente nei confronti di RETE gestore dei servizi semiresidenziali; per gli stessi fornisce alcuni fattori produttivi.

CEIS e Parrocchia di Albinea: sono i soggetti no profit che gestiscono l'attività degli Sportelli di Assistenza Familiare, rispettivamente a Reggio Emilia ed Albinea, in convenzione con RETE che coordina tale attività (si allarga anche alla collaborazione con l'analogo sportello di ASP "Opus Civum" a Castelnovo di Sotto).

AIMA: una specifica convenzione regola la collaborazione per attività di informazione, orientamento e approfondimento sui temi della demenza, rivolte in particolare a famiglie ed operatori.

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

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

Volontari singoli ed associati: le relazioni sono radicate nella realtà delle strutture e dei servizi in cui i volontari operano e si traducono nella collaborazione con le associazioni per la co-progettazione di attività di animazione che coinvolgono diverse strutture residenziali e semi-residenziali di RETE (quali Fattorie Didattiche, attività con Cepam...)

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.

Nell'approvazione del Piano Programmatico 2013-2015, il Consiglio di Amministrazione ha ribadito la volontà di adottare 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.



**Assemblea dei soci
Comuni del
distretto di Reggio
Emilia**

Risorse Umane

Rappresentanze

**PORTATORI DI
INTERESSI
INTERNI**



**PORTATORI DI
INTERESSI
ESTERNI**

Utenti

Fornitori

**Inquilini e
affittuari**

**Associazioni
di
volontariato**

**Comunità
locali e
Tavoli di
Quartiere**

**Istituzioni
ed enti di
riferimento**

Ospiti

**Familiari e
reti sociali
degli ospiti**

**Ausl di
Reggio
Emilia**

**Comune e
altre P.A.**

**Comitato
parenti
Sindacati
Pensionati**

**Farmacie
Comunali
Riunite**

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.

Regione	Comuni	Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria	Province
Costituisce le aziende e ne approva gli statuti	Nominano i propri rappresentanti nell'Assemblea dei Soci dell'Azienda	Esprime parere sulle trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile da approvarsi a cura dell'Assemblea dei soci, previa acquisizione del parere obbligatorio e vincolante del soggetto che ha effettuato il conferimento del bene	Svolgono un ruolo di coordinamento del processo di aziendalizzazione nell'ambito del complessivo ruolo di coordinamento del processo di programmazione zonale
Definisce norme e principi di regolazione dell'attività dell'azienda	Possono avvalersi delle aziende per la gestione di servizi/attività previsti dal Piano 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			



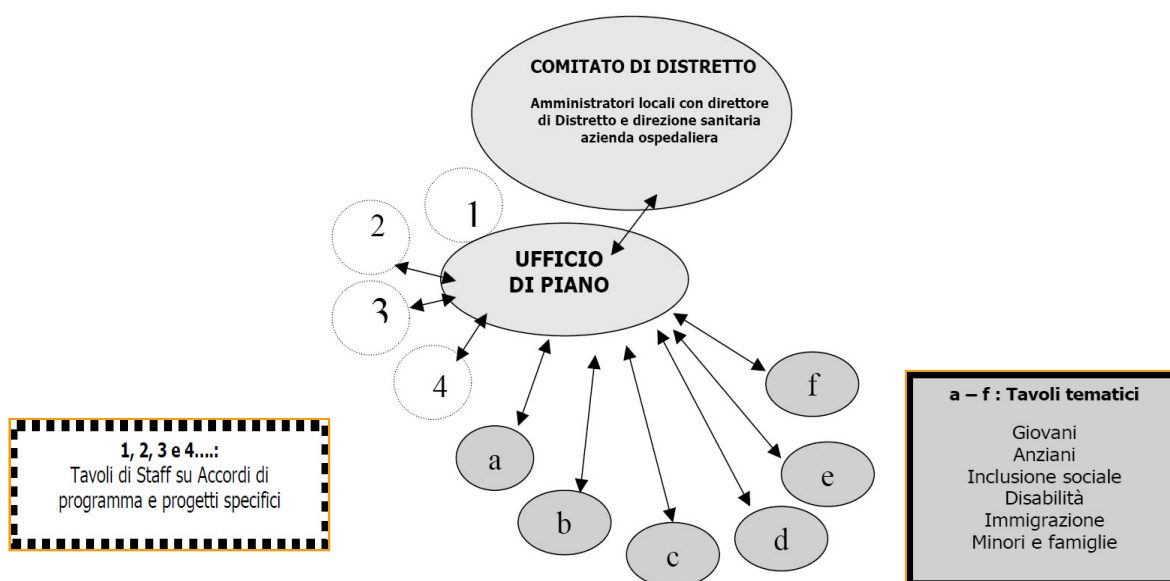
*Il “Piano sociale e sanitario regionale 2008 – 2010” approvato dall’Assemblea legislativa regionale con delibera n. 175 del 22.5.2008 individua **l’integrazione istituzionale come principio fondamentale di governance.***

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.

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, prorogato a tutto il 2012, 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, sia in fase di predisposizione del Piano che nel corso di tutto il 2012.

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 sovrapposibilità 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.

1.4 MISSION

I principi che guidano RETE 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 assicura:

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

L'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

Aspetti demografici e sociali

L'attuale programmazione dei servizi per la non autosufficienza a livello Distrettuale è definita attraverso il Piano attuativo 2012, approvato in base alla proroga del Piano distrettuale per il benessere sociale 2009-2011 che rispondeva 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.

A distanza di alcuni anni nel 2012 ecco i dati della Provincia di Reggio Emilia:

- il tasso di occupazione femminile è pari al 57,8%, diminuito di tre punti percentuali
- gli anziani rappresentano ancora il 20,2% della popolazione provinciale
- l'Indice di dipendenza senile è pari a 30,5

A livello locale il recente Rapporto 2011 sulla coesione Sociale nella provincia di Reggio Emilia (CCIAA di RE) evidenzia la fragilità delle famiglie, a partire dalle difficoltà lavorative, dai redditi bassi, dalle difficoltà di accesso al credito, dalla erosione dei risparmi accumulati, per poi concentrarsi su una instabilità matrimoniale misurata al 70% che ha un riflesso critico sulla coesione sociale e sulla capacità di prendersi cura dei soggetti deboli, siano essi bambini o anziani .

In Regione Emilia Romagna l'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione è pari al **22,3%** (Rapporto Sociale Anziani 2011) e in base alle previsioni demografiche si attende per il



periodo 2010-2030 una crescita complessiva della popolazione anziana, con un incremento concentrato sui grandi anziani: tra 20 anni, in Regione, circa un terzo degli anziani residenti avrà più di 80 anni.

Il welfare atteso

Le necessità di assistenza delle persone anziane, espresse dalle famiglie, esercitano una pressione crescente sui servizi pubblici, sia in riferimento alla disponibilità di servizi che alla loro qualificazione che, infine, alla sostenibilità economica degli stessi.

I temi non sono disgiunti e in questo ambito, negli anni, la Regione Emilia Romagna ha dapprima programmato la disponibilità di servizi in proporzione alla popolazione anziana, ed in particolare a quella ultra 75enne, poi ha approvato ed attuato il sistema dell'Accreditamento dei Servizi socio sanitari individuando gli elementi qualitativi da richiedere ai gestori di servizi, fra questi l'unitarietà gestionale e la qualificazione professionale degli operatori, ha istituito il **FRNA Fondo Regionale per la Non Autosufficienza**.

E' questo Fondo, finanziato attraverso risorse regionali, che sostiene principalmente gli interventi sulla non autosufficienza: nel 2011 in regione per gli anziani sono stati spesi 302,7 ML di euro, pari al 65,9% di tutte le risorse sulla non autosufficienza, e di questi solo 6,8 ML di Euro provenivano da risorse nazionali (Regione ER Relazione FRNA 2011-2012).

La stessa Regione, di fronte ai primi effetti della crisi finanziaria e all'incertezza sulla disponibilità di risorse nei prossimi anni, ha suggerito cautela nella programmazione e nell'uso delle risorse, ritenendo che la sostenibilità nel tempo delle azioni e degli interventi programmati in ambito distrettuale sia elemento fondamentale. Ha altresì sottolineato che la sostenibilità economica del FRNA rappresenta quadro di riferimento vincolante e condizione indispensabile nelle scelte della programmazione locale, come anche il mettere in relazione e a valore l'apporto delle reti sociali, migliorando l'integrazione con la rete dei Servizi, per ottimizzare l'uso delle risorse e massimizzare i risultati.

Gli attori

La Regione Emilia Romagna, in applicazione della LR. 2/2003, ha disciplinato ed attuato la trasformazione delle I.P.A.B. in Azienda Pubbliche di Servizi alla Persona ed ha altresì realizzato, a 9 anni di distanza da tale legge, un monitoraggio sulle ASP costituite e un approfondimento sulle forme pubbliche di produzione dei servizi sociali, mettendo a disposizione, nel corso del 2012, i dati per l'avvio di un confronto.

Dal monitoraggio sono emerse non solo le criticità delle ASP, ma anche la frammentazione nelle forme di gestione prescelte dagli enti locali, nelle diverse realtà territoriali.

Ciò in un momento nel quale il quadro normativo nazionale, associato alla difficile congiuntura economica, impone alle realtà locali, ed in particolare ai Comuni, vincoli stringenti e conseguente riduzione delle opzioni di scelta delle forme di gestione dei servizi.

La Regione invita ad un confronto che tenga conto del quadro normativo nazionale, degli spazi normativi regionali e della sostenibilità economica e gestionale delle diverse soluzioni, ritenendo che ogni eventuale intervento di adeguamento del quadro normativo regionale dovrebbe essere conseguente alla condivisione, tra la Regione e gli Enti locali, di alcune opzioni strategiche.

Il contesto locale e gli indirizzi

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

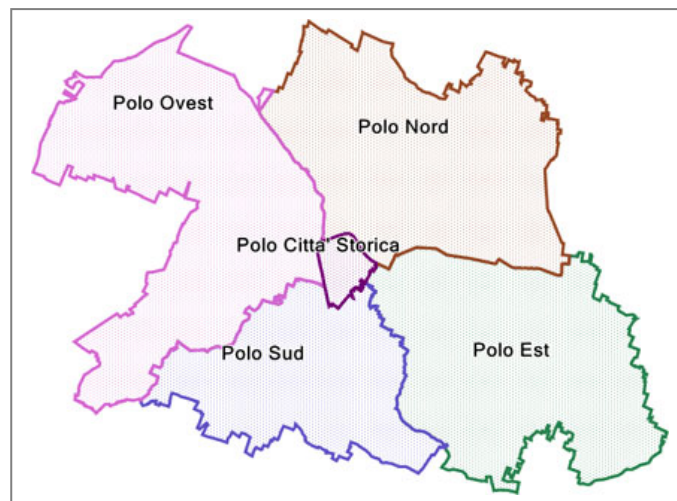
In relazione a quanto finora esposto gli indirizzi ricevuti dalla programmazione locale per il 2012 hanno previsto la riduzione di 10 posti letto convenzionati nelle **Strutture residenziali**, estendendo a RETE scelte già applicate nel triennio.



Per le **Strutture semiresidenziali** è stato richiesto di realizzare una riorganizzazione dell'offerta attraverso la chiusura del Centro Diurno Arca e la redistribuzione degli utenti negli altri centri diurni cittadini ed attraverso la chiusura, nelle giornate di sabato, dei centri diurni precedentemente aperti, con l'eccezione del centro diurno demenza. Inoltre, in relazione al piano di adeguamento all'accreditamento definitivo, ricordando che **Farmacie Comunali Riunite** esercita il ruolo di sub committente del Comune di Reggio Emilia e che in tale ruolo ha sottoscritto il Contratto di Servizio che regola la gestione dei Centri Diurni fino al 2013, nel 2012 a RETE è stato richiesto di farsi carico del rapporto contrattuale diretto con gli utenti e di tutti i rapporti amministrativi, oltre che di provvedere alla gestione diretta di diversi fattori produttivi

Comune di Reggio Emilia e i Poli Territoriali di Servizio Sociale

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, poi reinternalizzato fra le funzioni comunali a partire da luglio 2012, la 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



1.5.2 –Obiettivi gestionali e vincoli istituzionali

Primo Obiettivo EQUILIBRIO ECONOMICO	Secondo Obiettivo RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA E DELL'ASSETTO dei SERVIZI	Terzo Obiettivo QUALITA' E INNOVAZIONE	Quarto Obiettivo COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE
Perseguimento dell'ottimale occupazione delle strutture	Riorganizzazione delle strutture residenziali a esito della programmazione territoriale	Qualificazione dei servizi assistenziali	Documentazione e divulgazione
Allineamento dei tassi di assenza del personale	Riorganizzazione delle strutture semiresidenziali in base alle indicazioni della committenza e alla programmazione territoriale	Rivisitazione assetto organizzativo aziendale	Potenziamento comunicazione istituzionale
Riduzione dei consumi e dei costi per beni e servizi	Nuovi compiti e funzioni	Perfezionamento sistemi informativi interni per la gestione	Valorizzazione del patrimonio culturale ed artistico
Sfruttamento potenzialità patrimonio disponibile			

1.5.3 – Le linee strategiche adottate

Negli schemi di seguito riportati si riepilogano le linee strategiche individuate per il raggiungimento degli obiettivi fissati.

Primo Obiettivo EQUILIBRIO ECONOMICO	Linee strategiche
Perseguimento dell'ottimale occupazione delle strutture	Riutilizzo o riconversione posti non più convenzionati Ricerca di sinergie con i Servizi Sociali del Comune per la ottimale occupazione dei Centri Diurni Incremento nei ricoveri diurni e negli accessi privati al centro diurno al sabato
Allineamento dei tassi di assenza del personale	Messa in campo di azioni per la riduzione dei tassi di assenza del personale nella direzione di un allineamento con le previsioni regionali (1500 ore pari al tasso di assenza 20%)
Riduzione dei consumi e dei costi per beni e servizi	Riduzione consumi di beni e servizi sui centri Diurni Azioni e soluzioni per il risparmio energetico Riduzione di costi attraverso gare appalto per beni e servizi Riduzione costi manutentivi attraverso sinergie con il mondo del volontariato e le cooperative sociali di tipo B
Sfruttamento potenzialità patrimonio disponibile	Azioni per la messa a reddito di ulteriori porzioni di patrimonio Alienazione di immobili per la realizzazione del piano degli investimenti



Secondo Obiettivo RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA E DELL'ASSETTO dei SERVIZI	Linee strategiche
Riorganizzazione delle strutture residenziali a esito della programmazione territoriale	Riduzione posti letto convenzionati Incremento posti letto privati Riconversione posti letto non utilizzati
Riorganizzazione delle strutture semiresidenziali in base alle indicazioni della committenza e alla programmazione territoriale	Chiusura n. 1 centro diurno Riallocazione degli utenti negli altri centri diurni Chiusura dei centri diurni al sabato
Nuovi compiti e funzioni	Prosecuzione lavoro di integrazione con i Poli Sociali per la funzione di Accompagnamento alle famiglie che utilizzano i servizi Mantenimento per i primi sei mesi del coordinamento delle iniziative collegate ai Tavoli di quartiere Prosecuzione lavoro integrazione nell'ambito del Coordinamento Sportello Assistenti familiari

Terzo Obiettivo QUALITA' E INNOVAZIONE	Linee strategiche
Qualificazione dei servizi assistenziali	Nell'ambito dei piani di adeguamento all'accreditamento definitivo: introduzione delle figure di Infermiere e fisioterapista, nei Centri Diurni presa incarico di fattori produttivi e dei rapporti contrattuali e amministrativi con gli utenti Azioni d'intesa con AUSL per la riduzione di ricoveri ospedalieri, se impropri, specie notturni e nei week end
Rivisitazione assetto organizzativo aziendale	Ridefinizione della macrostruttura Revisione regolamento di organizzazione Revisione regolamento per l'accesso ai ruoli con superamento di limitazioni in ossequio ai principi di non discriminazione
Perfezionamento sistemi informativi interni per la gestione	Completamento dei sistemi informativi interni, degli indicatori gestionali e di analisi di bilancio Integrazione con il Sistema informativo del Comune di Reggio Emilia Introduzione della cartella assistenziale informatizzata

Quarto Obiettivo COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE	Linee strategiche
Documentazione e divulgazione	Ricerca, sperimentazione e diffusione di buone pratiche e documentazione delle esperienze e dei metodi di lavoro
Potenziamento comunicazione istituzionale	Introduzione nel Bilancio Sociale di una apposita sezione dedicata alle azioni attivate per favorire pari opportunità e conciliazione Introduzione nel Bilancio Sociale di una apposita sezione dedicata alla collaborazione con la cooperazione sociale



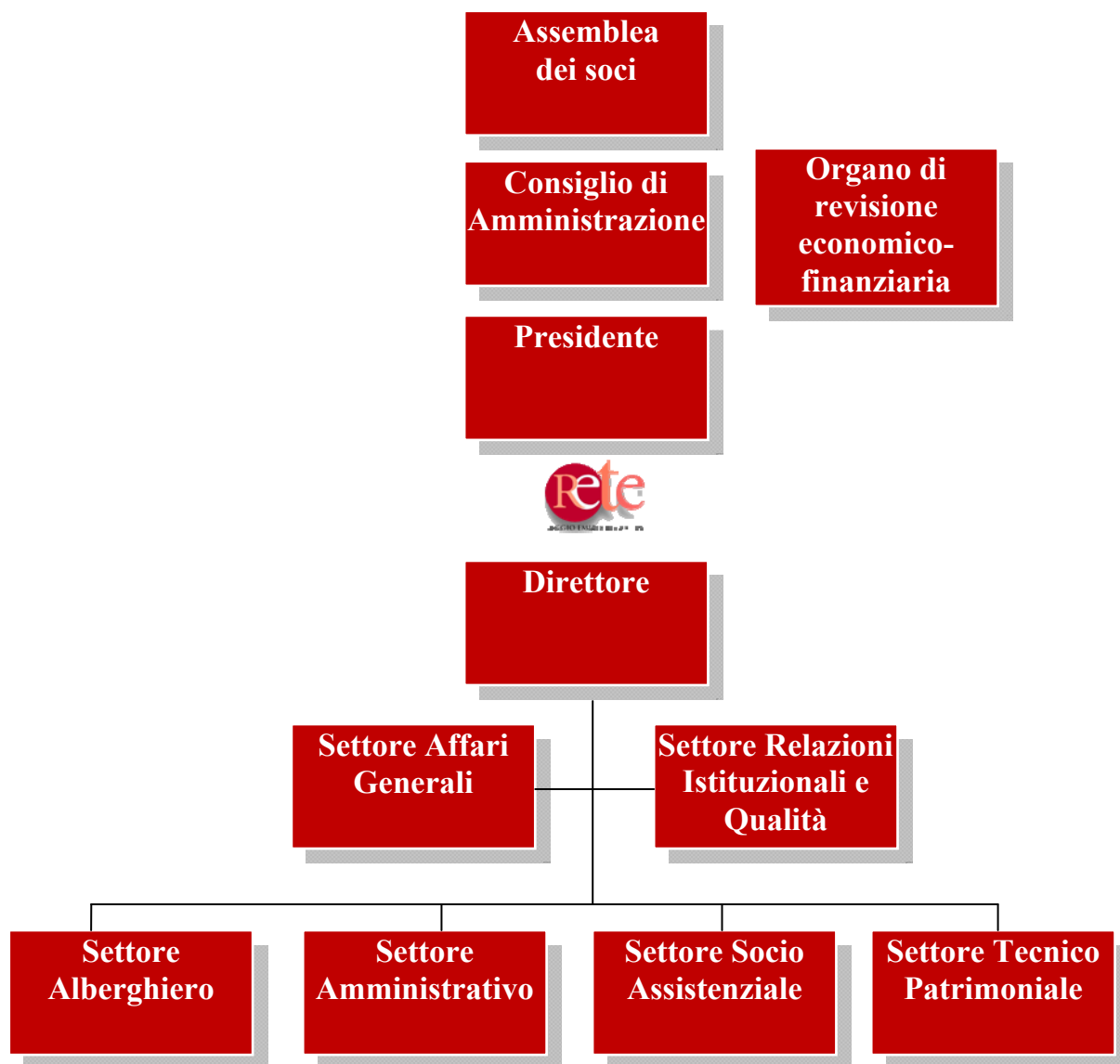
	Azioni di comunicazione mirate al riassetto dell'offerta residenziale non convenzionata
Valorizzazione del patrimonio culturale ed artistico	Promozione opportunità culturali e di scambio con il territorio, in particolare in collaborazione con l'Associazione Amici dell' Omozzoli Parisetti Valutazioni delle azioni necessarie per il restauro dell'oratorio

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 con il Presidente del Cda che è il legale rappresentante dell'Asp e le funzioni più propriamente gestionali riservate alla struttura organizzativa guidata dal Direttore.

La gestione è improntata a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, di trasparenza ed imparzialità, ed è attuata secondo principi di professionalità e di responsabilità. 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 31.12.2012

- 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, 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 i rappresentanti del Comitato Parenti nelle singole strutture (e supporta il Cda nel rapporto con il Comitato) e con 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, 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.

La ridefinizione della macrostruttura organizzativa: sulla base delle decisioni assunte dal Consiglio di Amministrazione che verranno implementate nel corso del 2013, prevede una semplificazione ed un accorpamento al vertice delle attuali strutture, la riduzione del numero dei dirigenti e l'adozione di un modello organizzativo che favorisca l'integrazione, la valorizzazione delle competenze distintive e la responsabilizzazione nel raggiungimento dei risultati. Ciò comporta l'adozione di significative forme di decentramento delle responsabilità e dei poteri di organizzazione, accompagnate da soluzioni che valorizzino e promuovano ai livelli apicali dell'organizzazione, i compiti di controllo strategico, di pianificazione, di ricerca e sviluppo, di implementazione e codificazione del know how aziendale e l'individuazione di strategie generali di economicità e miglioramento qualitativo dei servizi al cittadino.

Di seguito, con riferimento al 2012, sono evidenziati i servizi gestiti direttamente e quelli esternalizzati.





Bilancio Sociale 2012

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*



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	X				
H. Servizi di supporto									
I. Trasferimenti in denaro									
L. Centri e strutture semiresidenziali				X					
M. Strutture comunitarie residenziali				X	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, 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 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: è inserita in questa fase dell'accesso, dell'accoglienza e dell'accompagnamento, e mette 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 eroga i servizi socio-assistenziali e sociosanitari rivolti a persone anziane e disabili adulti 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 prevenendo, riducono, posticipano il bisogno di ricorrere a servizi strutturati, attraverso la messa in campo di risorse anche della comunità

RETE 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, tenendo conto delle esigenze assistenziali, delle caratteristiche della famiglia, e dell'esperienza professionale maturata dall'assistente familiare, assicurando anche successive fasi di monitoraggio e tutoring
- Coordinamento delle iniziative collegate alla Progettualità dei tavoli di quartiere, assicurato fino al 30 giugno 2012 : 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.

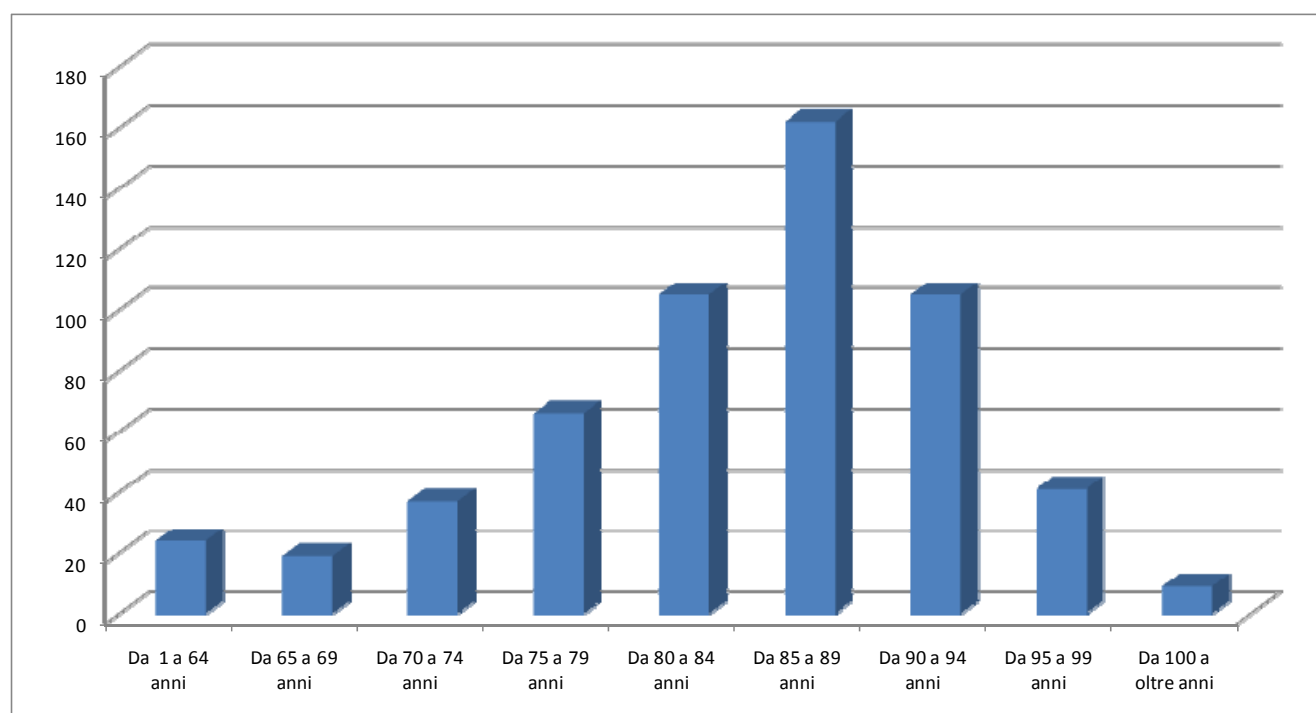
L'orientamento culturale e l'impegno di RETE verso gli anziani ha fatto sì che queste opportunità abbiano consentito che la presa in carico nei servizi residenziali e semiresidenziali non limitasse il proprio obiettivo assistenziale alla permanenza dell'anziano nelle strutture, ma si occupasse anche della qualità della dimissione, del rientro dell'anziano al proprio domicilio, 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

2.2.1 – Strutture comunitarie residenziali

Le caratteristiche demografiche degli ospiti delle strutture residenziali di RETE, individuano una netta prevalenza di persone con più di 80 anni (al 31.12.2012 pari al 71,96%). La fascia più consistente è quella che va da 85 a 89 (26,54%), in significativo incremento la fascia da 90 a 94 anni (125 ospiti contro i 106 del 2011).

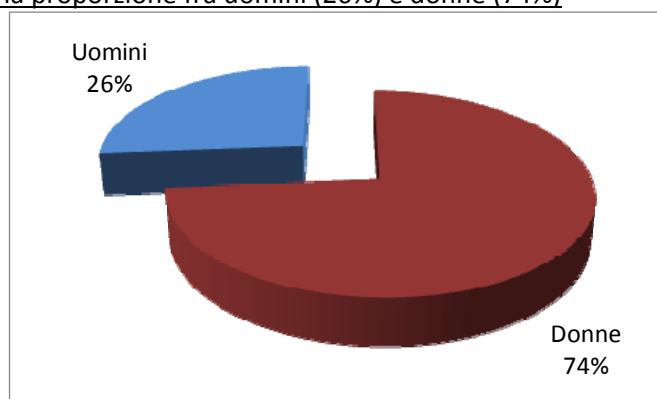


Utenti assistiti nelle strutture residenziali suddivisi per fasce d'età presenti al 31.12.2012

Se consideriamo soltanto gli anziani non autosufficienti di Casa Protetta emerge che l'ospite più giovane ha 48 anni, mentre le più anziane sono due donne di 103.

Al 31.12.2012 erano 9 gli ospiti centenari e ultracentenari (9 anche nel 2011): precisamente 6 gli ultracentenari, tutte donne, e 3 ospiti, anch'esse donne, di anni 100.

Invariata ormai da tre anni la proporzione fra uomini (26%) e donne (74%)



Utenti assistiti nelle strutture residenziali suddivisi per genere al 31.12.2012



Le persone non autosufficienti e parzialmente autosufficienti assistite nelle strutture residenziali sono in prevalenza donne e, soprattutto, sono donne appartenenti alla “quarta età

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

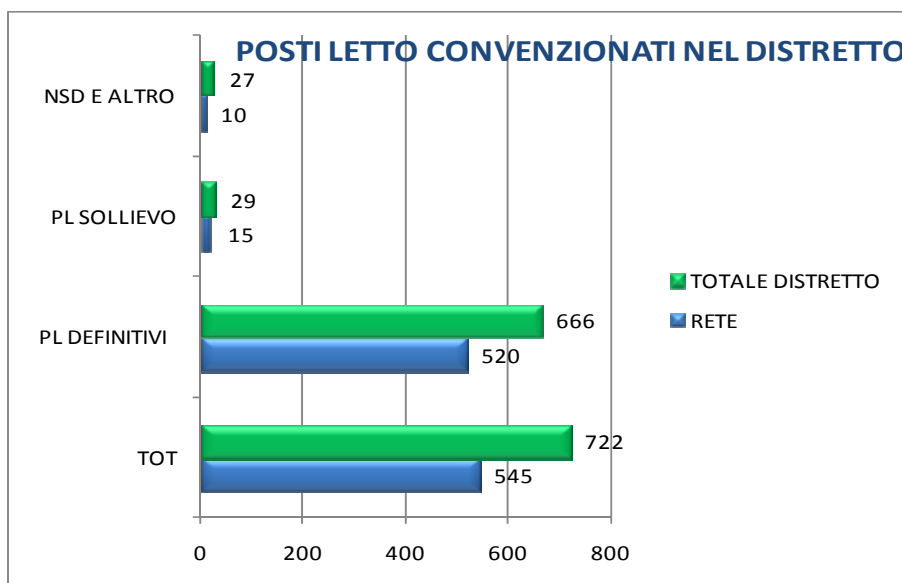
Indicatori di contesto

Il Programma Attuativo 2012 e lo specifico Piano per la non autosufficienza, 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 disposto una diminuzione dei posti letto convenzionati, in linea con quanto già avvenuto precedentemente , come si evince dalla tabella seguente:

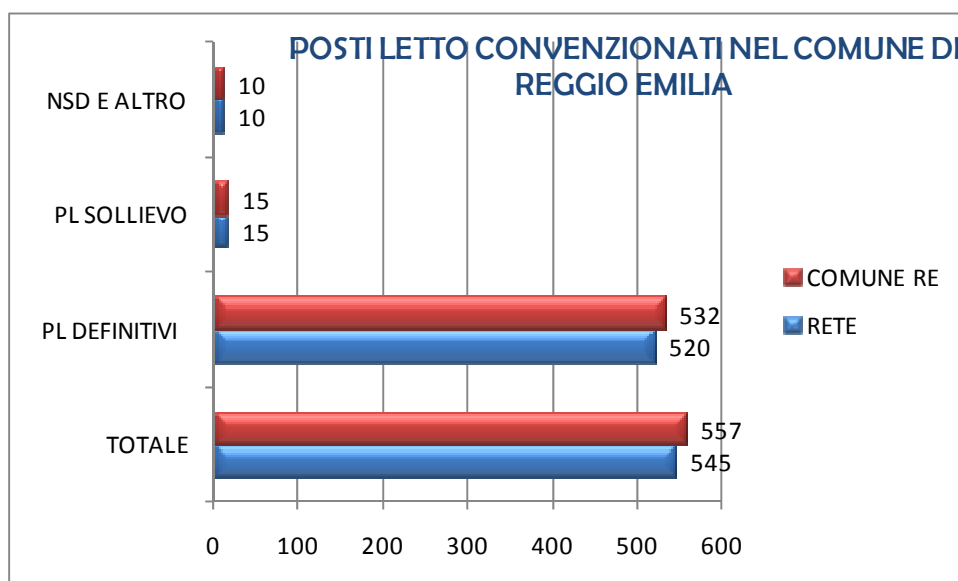
Posti Letto convenzionati Casa Protetta nel Distretto nel triennio					
	2010	2011	2012	diff	diff %
PL totali	743	733	722	-21	-2,83%
PL definitivi	683	675	666	-17	-2,49%
Di cui RETE	530	530	520	-10	-1,89%

Per la prima volta nel triennio la scelta ha interessato RETE con una diminuzione di 10 posti letto definitivi, pari al 1,89% .

Ciò nonostante il posizionamento di RETE nella Zona Sociale Distrettuale si mantiene molto elevato: **545 posti letto convenzionati** che rappresentano il 75,48% del totale (nel 2011 era il 75,41%) , di questi posti **520 sono per ricoveri definitivi (pari al 78,08% del totale contro il 78,52% del 2011)**



Analogamente elevato permane il posizionamento all'interno del Comune di Reggio Emilia, dove **RETE garantisce il 97,85%** dei posti letto convenzionati per anziani non autosufficienti, di questi **520 sono per ricoveri definitivi (pari al 97,74% contro il 97,79% del 2011)** come si evince dal grafico di seguito riportato.



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 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
Posti letto autorizzati	580	580	580
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri definitivi	530	530	520*
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri temporanei	15	15	15

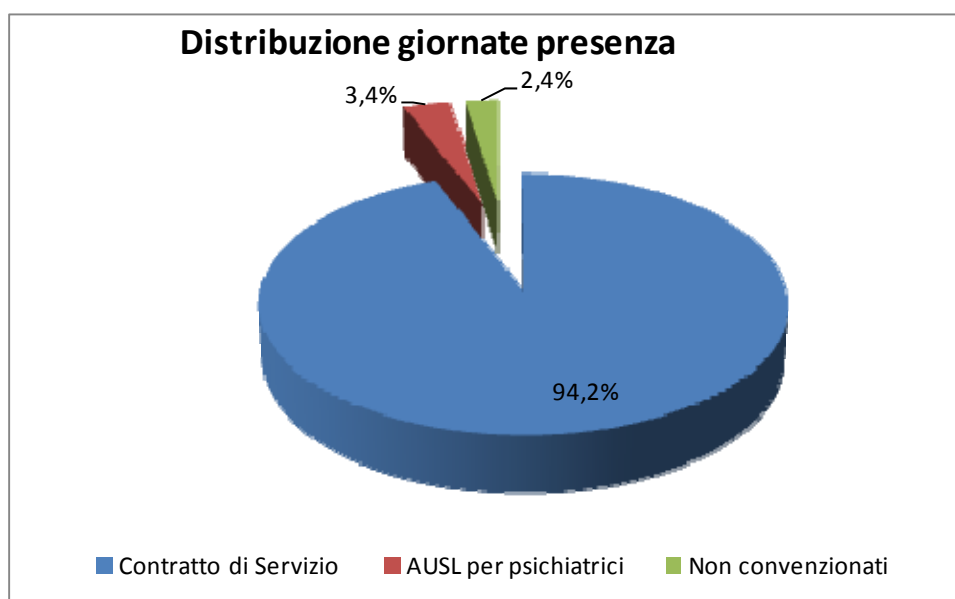


Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per Nucleo Speciale Demenza	10	10	10
Posti letto convenzionati con AUSL per ospiti psichiatrici	20	18	20
Posti letto non convenzionati / privati	5	7	15

* Nel corso del 2012 i posti letto accreditati e convenzionati per ricoveri definitivi di anziani non autosufficienti, in base alla programmazione Distrettuale, hanno dapprima subito una progressiva riduzione per il periodo gennaio-aprile fino al raggiungimento di n. 509. Successivamente, a decorrere dal mese di maggio ne sono stati ripristinati n. 11 fino ad attestarsi ai 520 indicati in tabella.

CASE PROTETTE: Giornate di presenza	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
su posti letto accreditati riferiti al Contratto di Servizio	199.123	197.900	196.075
su posti letto accreditati e convenzionati con AUSL per psichiatrici	6.525	6.207	6.990
su posti letto accreditati non convenzionati	1.561	3.197	5.091
TOTALE giornate di presenza	207.209	207.304	208.156

Il dato si riferisce alle **giornate di effettiva presenza in struttura** (restano esclusi ricoveri e assenze temporanee): fra il 2011 ed il 2012 si registra un significativo incremento delle giornate di presenza rispetto ai due anni precedenti, influenzato dal fatto che il 2012 è stato un anno bisestile, quindi conteggia un potenziale giorno di utilizzo in più dei precedenti per ogni posto letto disponibile, ma anche dalla ospitalità di emergenza assicurata ad anziani provenienti da strutture danneggiate e dalle zone interessate agli eventi sismici, nonché da un efficiente utilizzo dei posti disponibili con buone performances realizzate anche per i posti non convenzionati (privati).



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 in via definitiva.

Nel 2012 il valore rilevato è migliorativo rispetto agli anni precedenti e conferma un trend triennale in crescita:

CASE PROTETTE	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
Percentuale copertura posto letto	99,75%	99,85%	99,92%

Il valore, ricalcolato anche sulla base dei posti letto complessivamente autorizzati (sia quelli in via definitiva che quelli in via temporanea per le emergenze) si attesta al 99,26%

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, e di "emergenza" ecc., nella tabella che segue riportiamo alcuni dati di sintesi:

CASE PROTETTE	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
Posti per ricoveri temporanei convenzionati	15	15	15
Ricoveri temporanei effettuati nell'anno	98	76	62
Ricoveri temporanei attivi al 31 dicembre	6	13	11
Posti per ricoveri c.d. "emergenza caldo" autorizzati dal 1 giugno al 30 settembre	11	11	12
Ricoveri "emergenza caldo" effettuati	2	4	5
Ricoveri "emergenza terremoto" effettuati *			33
Giorni di effettiva presenza a parziale carico del FRNA **	5.668	4.767	6.107

* Il numero indicato comprende anche i ricoveri effettuati in Casa di Riposo

** Le giornate indicate risultano fortemente incrementate, rispetto all'anno precedente, in relazione a n. 1.323 giornate di ricovero per "emergenza terremoto" di anziani provenienti da altri Distretti .

Oltre a quanto sopraindicato in Casa Protetta sono stati garantiti anche **n. 1.199** giornate di ricovero diurni a supporto della domiciliarità ed a sostegno delle famiglie

Le condizioni degli anziani

La condizione tipica degli anziani ospiti nei servizi di RETE è l'estrema variabilità determinata dalle pluripatologie dalle quali sono affetti: ciò determina la necessità di un continuo adattamento del servizio alle nuove e mutate esigenze degli anziani ricoverati .

La gravità degli anziani ed il carico assistenziale è misurato dal così detto "CASE MIX" : un indicatore derivante da un calcolo ponderato che associa agli ospiti non autosufficienti suddivisi in 4 classi di gravità un quantitativo

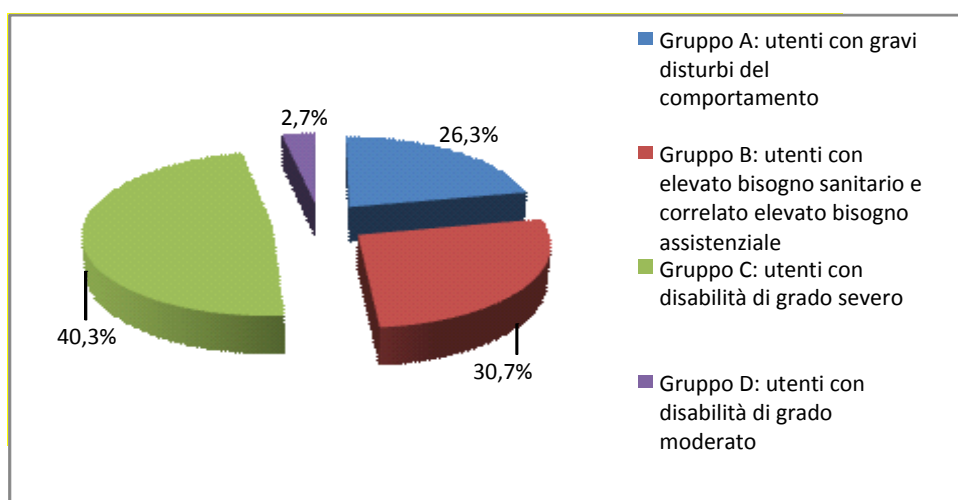


di minuti di assistenza giornaliera pro capite prefissato, ritenuto congruo ad assicurare l'assistenza all'ospite così classificato.

La classificazione degli anziani ospiti che, fino al 2011 veniva effettuata annualmente, dal 2012, per effetto dell'accreditamento, è stata aggiornata semestralmente con l'esito seguente:

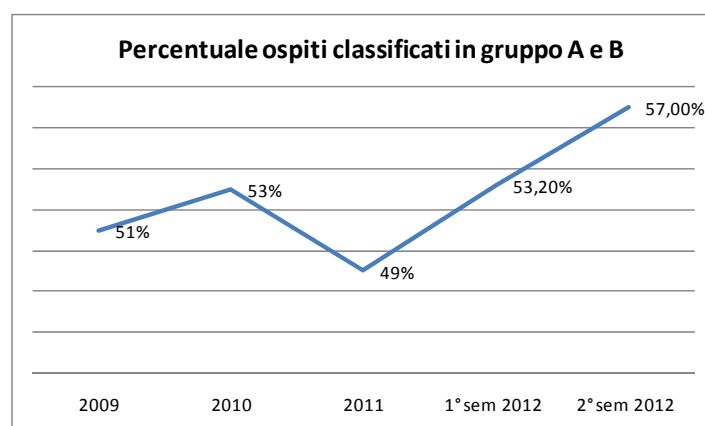
Classificazione Ospiti	1° sem 2012	2° sem 2012
Gruppo A: utenti con gravi disturbi del comportamento	24,7%	26,3%
Gruppo B: utenti con elevato bisogno sanitario e correlato elevato bisogno assistenziale	28,5%	30,7%
Gruppo C: utenti con disabilità di grado severo	44,0%	40,3%
Gruppo D: utenti con disabilità di grado moderato	2,8%	2,7%

La valutazione di gravità per il 2° semestre è rappresentata dal seguente grafico:



Nel 2012 si evidenzia come i nuovi ingressi siano sempre più in condizioni di gravità sia sul versante dei disturbi del comportamento che per le condizioni sanitarie e richiedano maggior assistenza.

Se, infatti, nel 2011 gli ospiti classificati nelle due categorie a maggiore intensità sanitaria ed assistenziale (Gruppo A e B) rappresentavano il 49% del totale (in flessione rispetto al 53% del 2010 ed al 51% del 2009), nel 2012 risalgono al 53,2% nel 1° semestre ed al 57% nel secondo





Il Case mix di RETE per il **2012** risulta infatti fissato in **116,73 minuti** di assistenza procapite giornaliera nel 1° semestre e in **117,99 nel 2°**.

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 2012, a **118,55 minuti** a fronte dei quali ne sono stati erogati 119,86 che corrispondono a **1,31 minuti in più giornalieri** di assistenza erogata, comprensivi delle attività di assistenza leggera affidate al personale con prescrizioni per la movimentazione.

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.

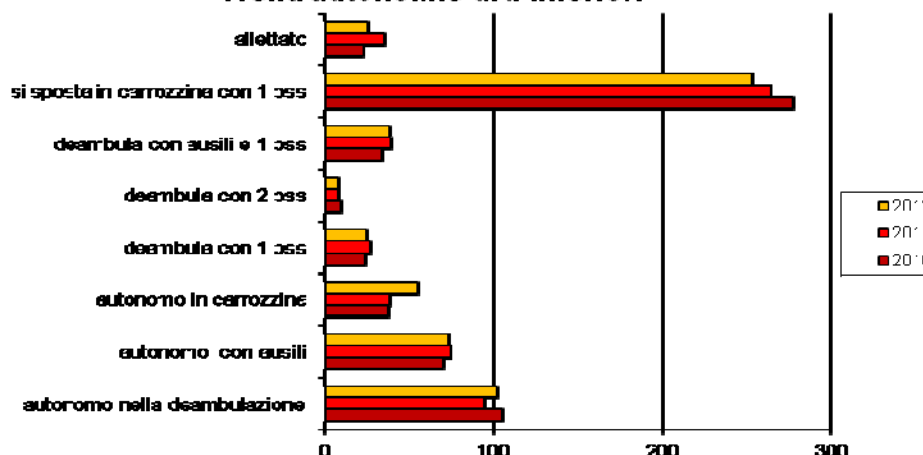
Di seguito si riportano gli esiti della rilevazione autonomie alla fine di ogni anno:

Autonomie arti inferiori	Anno 2010 %	Anno 2011 %	Anno 2012 %
autonomo nella deambulazione	18,10%	16,27%	17,59
autonomo con ausili	12,07%	12,73%	12,59
autonomo in carrozzina	6,38%	6,38%	9,48
deambula con 1 OSS	4,14%	5,00%	4,31
deambula con 2 OSS	1,72%	0,98%	1,38
deambula con ausili e 1 OSS	5,86%	7,06%	6,55
si sposta in carrozzina con 1 OSS	47,76%	47,08%	43,62
allettato	3,97%	4,50%	4,48
Totale ospiti	100,00%	100,00%	100,00%

Come si evince dai dati sopra riportati, migliorativi rispetto all'anno precedente, l'obiettivo dichiarato di lavorare affinché le condizioni degli anziani vengano mantenute il più a lungo possibile nel tempo, anche per il 2012 è stato raggiunto.



Trend autonomie arti inferiori



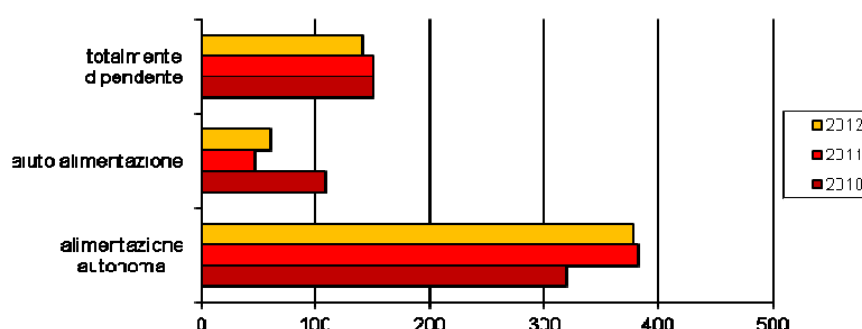
Autonomie arti superiori	anno 2010 %	anno 2011 %	anno 2012 %
alimentazione autonoma	55,17%	64,45%	65,17
aiuto alimentazione	18,79%	10,38%	10,52
totalmente dipendente	26,03%	25,17%	24,31
Totale ospiti	100,00%	100,00%	100,00%

Il dato riferito agli anziani con alimentazione autonoma conferma il trend positivo, evidenziato nel 2011 quale evidenza dell'impegno profuso nelle attività finalizzate al recupero ed al mantenimento delle autonomie.

Mantenimento e miglioramento rispetto all'ingresso in struttura sono, sia un obiettivo dell'attività assistenziale, sia 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.

Trend autonomia arti superiori





Allettati

Nel 2012 si registra un lieve incremento percentuale degli ospiti allettati, rispetto all'anno precedente. E' importante ribadire che 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 2012	114	112	226	106
%	50,44	49,56	100,00%	39,48% *
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%	100,00%	42%
Lesioni da decubito 2009	54	53	107	56
%	50%	50%	100,00%	52%

Il dato relativo alle lesioni non insorte in struttura, ma già presenti all'ingresso, conferma la gravità delle condizioni degli anziani evidenziata dal Case Mix.

Poiché per lesioni si considerano anche le lievi escoriazioni, la riduzione rispetto all'anno precedente dà evidenza della positività delle scelte assistenziali personalizzate quali: alzate differenziate, mobilitazione, igiene, idratazione e alimentazione, nonché posture.

La percentuale di lesioni guarite (39,48% *) è calcolata sul totale delle lesioni trattate (271 di cui 45 già presenti a inizio anno, 114 non insorte in struttura, 112 insorte in struttura)



Ricoveri ospedalieri

Il numero dei giorni di ricovero in ospedale è rimasto, pressoché, invariato rispetto al 2011 e conferma come il fenomeno sia legato alla sempre maggiore età degli ospiti presenti nelle strutture che sono portatori di pluripatologie facilmente riacutizzabili.

CASA PROTETTA	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
N° giorni di ricovero ospedaliero	3.469	3.615	3.642

Il dato, valutato in relazione alla presenza di anziani più gravi rispetto all'anno precedente testimonia l'efficacia delle indicazioni operative affidate ai servizi, tese ad evitare il ricorso al ricovero qualora, a fronte di aggravamenti (es. febbre alta, fase terminale, ecc.) le cure che possono essere prestate in casa protetta siano analoghe a quelle in regime di ricovero; ciò anche tenuto conto che il ricovero ospedaliero può alterare i fragili equilibri dell'anziano provocando danni da allettamento, disorientamento nel trovarsi in luogo e mani sconosciute, oltre al disagio in capo alla famiglia.

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 2010	%	Anno 2011	%	Anno 2012	%
Totale posti letto	580	100%	580	100%	580	100%
Ospiti con tutela e contenzione notturna	431	74,31%	460	78,73%	432	74,48%
Ospiti con tutela e contenzione diurna	275	47,41%	250	42,8%2	246	42,41%

I dati sono in lieve miglioramento rispetto all'anno precedente e confermano anche l'attenzione alla qualità di vita degli anziani e al coinvolgimento dei familiari agita dai servizi di RETE



Lassativi

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

Lassativi	Anno 2010	%	Anno 2011	%	Anno 2012	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
N° ospiti con lassativi	375	64,54	383	65,59	355	61,20

Proprio per l'estrema attenzione al tema, la rilevazione viene effettuata avendo consapevolmente scelto un parametro estremamente rigoroso: si è scelto di considerare lassativi tutti i farmaci e i prodotti acquistabili in farmacia, ivi compresa la Marmellata Tamarine.

Il risultato è in diminuzione rispetto all'anno precedente (61,20% contro il 65,59%) e la sua lettura risulta inoltre confortata dalla consapevolezza che fra i 355 anziani rilevati come assuntori di lassativi, il numero degli *assuntori occasionali* sopravanza numericamente quello degli *assuntori abituali*.

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 2010	%	Anno 2011	%	Anno 2012	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
n° cadute e scivolamenti	336	57,93	487	83,96	327	56,38
n° allontanamenti	28	4,83	66	11,38	51	8,79

I dati rilevati risultano entrambi in miglioramento rispetto all'anno precedente. La maggioranza di cadute è costituito da scivolamenti a terra (291), solo l'11,01% (36) di queste ha prodotto una conseguenza sull'anziano.

Nel 2012 erano 68 gli anziani valutati a rischio di allontanamento ma solo 27 si sono effettivamente allontanati; questi, infatti sono attribuiti i 51 allontanamenti rilevati.

Frequenza del bagno

Si tratta di un indicatore utilizzato da tempo che esprime, in giorni, l'intervallo fra un bagno completo e l'altro.

Frequenza bagno	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
N° giorni in media che intercorrono fra un bagno completo e il seguente	8,53	9,99	9,25



Le scelte di riorganizzazione dei servizi finalizzate al recupero dell'equilibrio economico dell'Azienda, nel 2011 avevano avuto, come contraccolpo, un peggioramento della performance rispetto al 2010, pur nel rispetto degli standard garantiti in Carta dei Servizi. Il 2012 è stato un anno di stabilizzazione organizzativa che ha permesso di recuperare spazi di efficienza e migliorare i risultati, testimoniati dal dato rilevato (9,25 giorni) che conferma la sostenibilità del processo di riorganizzazione senza che esso intaccasse la qualità del servizio.

I giorni medi che intercorrono tra un bagno e l'altro sono stati conteggiati nelle Casa Protette e separatamente nel Nucleo Iris che trattando ospiti con patologie diverse ha una frequenza dei bagni molto alta, infatti la media con questo nucleo si attesta a gg 7,92.

Va inoltre ricordato che la media indica esclusivamente i bagni e non le "spugnature complete a letto" che vengono effettuate qualora una persona non stia bene.

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 ad evidenza 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.

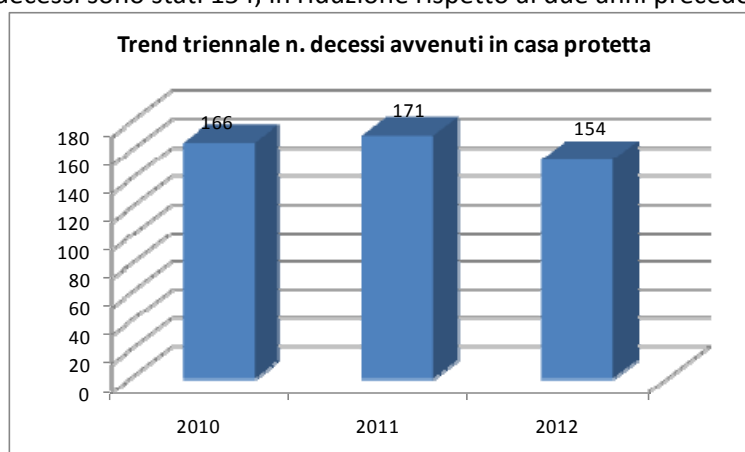
Le giornate di dimissione temporanea (comprenditive di visite ai parenti e giorni di vacanza) sono state n° 383 per l'anno 2012

CASA PROTETTA	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
N° giornate di dimissione temporanea	496	456	383

Il dato è in diminuzione rispetto agli anni precedenti anche a causa della maggior gravità delle condizioni degli anziani, ma la riduzione di giornate a casa è stata compensata da una maggior frequentazione dei parenti nei servizi. Infatti si è operato affinché la struttura fosse vissuta un po' come "casa propria", umanizzando le relazioni, garantendo spazi per incontri e attività, coinvolgendo i *care-giver* nei processi assistenziali e più ancora, nella vita quotidiana dei loro anziani e del servizio.

Decessi

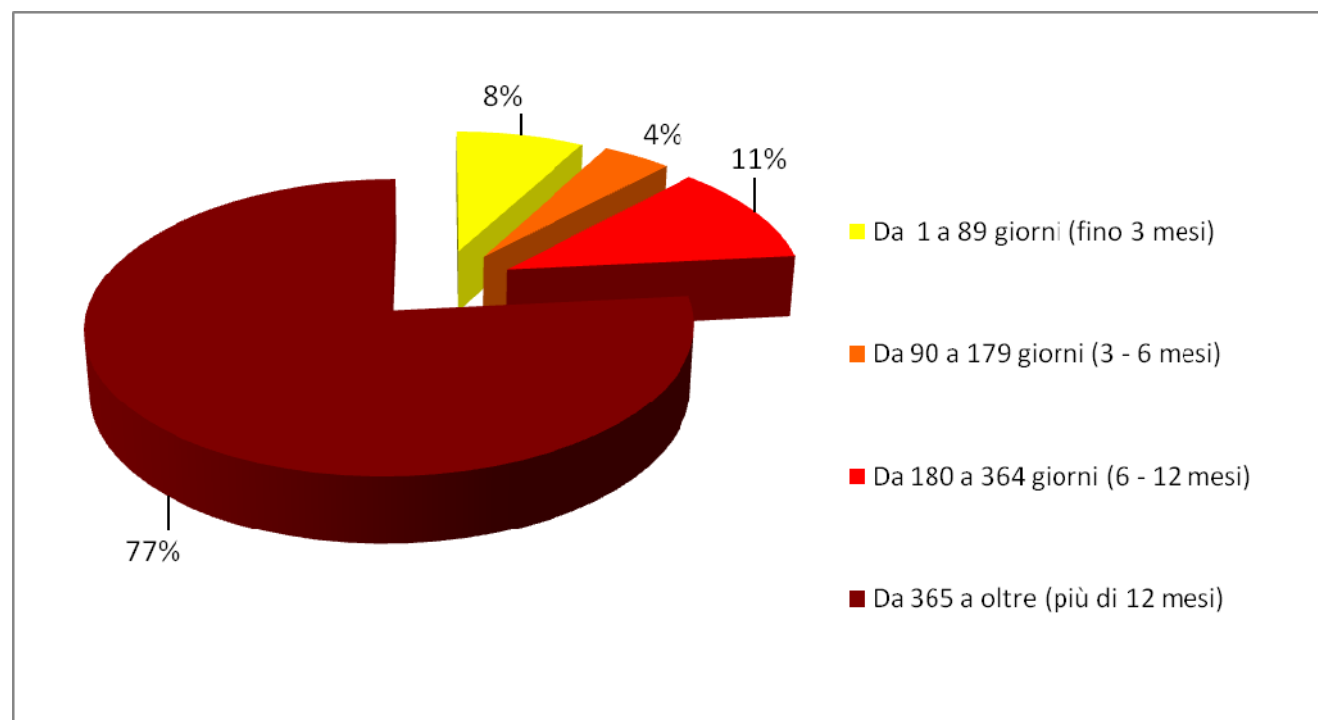
Ogni anno si registrano diversi decessi: la media annua del numero dei decessi nelle varie strutture di RETE, sulla base dei dati rilevati nell'ultimo triennio, è pari a 163,67 ospiti all'anno, che corrispondono al 28,22% dei posti letto. Nel 2012 i decessi sono stati 154, in riduzione rispetto ai due anni precedenti.





Anzianità di presenza in struttura

Per il 2012 per la prima volta si rendiconta la permanenza in struttura degli ospiti: il 77% degli anziani ricoverati in Casa Protetta al 31.12.2012 vi risiedeva da oltre un anno, l'11% da un periodo tra i 6 ed i 12 mesi e il restante 12% da meno di 6 mesi.



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 delle prestazioni e delle attività sulla salute, sulla qualità della vita, sulla soddisfazione degli ospiti e dei *caregiver*, sui costi e sulla ottimizzazione delle risorse.

Il processo di valutazione adottato da RETE garantisce:

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

A ottobre 2012 è iniziata la sperimentazione della Cartella Utente Web su 123 anziani e si prevede il suo completamento in tutti i servizi residenziali di RETE nel 2013. Si tratta del superamento dell'utilizzo della maggior parte degli strumenti assistenziali cartacei per passare ad una gestione informatizzata delle notizie che riguardano l'ospite. A regime tale sistema permetterà di trarre in tempo reale una serie di informazioni sanitarie e assistenziali relative all'anziano, rendendo più affidabile il sistema informativo e più snelli i tempi di reperimento delle informazioni. L'utilità di tale strumento è evidente sia per i riflessi sull'attività interna (chiarezza e tempestività delle informazioni inserite ed a disposizione delle diverse figure professionali:



medico, infermiere, Raai, Oss) sia per supportare un approccio orientato alla continuità di cura in caso e di dimissioni, ricoveri ospedalieri;

Rapporti con i parenti

I rapporti con i parenti sono favoriti a tutti i livelli siano essi strutturati che informali, poiché da tempo i *care-giver* sono riconosciuti per un verso nel Sistema Cliente, per un altro come Risorsa dei servizi.

I livelli strutturati riguardano: l'ingresso dell'anziano nel servizio, la condivisione del PAI, delle sue variazioni e sviluppi, gli incontri durante il percorso assistenziale per condividere richieste, bisogni, confronti, garantendo un servizio di sostegno, supporto e consulenza continuativa in relazione alle condizioni del congiunto assistito e incontri periodici con i rappresentanti del "Comitato Parenti" presenti in ogni struttura per informarli sui cambiamenti organizzativi e valutare insieme l'andamento del servizio

I livelli definiti come informali riguardano: la collaborazione nella vita del servizio sia quotidiana che per iniziative straordinarie. I Coordinatori ricevono su appuntamento, i RAAI al bisogno durante la loro attività, così come fisioterapisti, medici e animatori, mentre infermieri e OSS possono essere consultati in ogni momento, ciascuno per le proprie competenze.

Organismi di consultazione attivi nei servizi

Il principale è il "Comitato Parenti". Nel 2012 con il Comitato Parenti sono state effettuate almeno 2 riunioni per ogni nucleo.

Inoltre una volta all'anno viene indetta una assemblea di Nucleo o di Struttura con tutti i parenti; nel 2012 a tali incontri hanno partecipato anche il Presidente di RETE, rappresentanti del Consiglio di Amministrazione e la Dirigente del Settore Socio Assistenza. La periodicità del confronto con i parenti è stata in linea con gli impegni assunti con la nuova Carta dei Servizi.

Rette e rapporti amministrativi

Le rette

	2010	2011	2012
Retta casa protetta convenzionata (quota ospite)	€ 50.50	€ 50.50	€ 50.50
Retta casa protetta non convenzionata	€ 85.00	€ 90.00	€ 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 confermata in Euro 90,00 così come dal 2011.

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) .

RETTE E COSTI ASSISTENZA SPECIFICA CASA PROTETTA	2010	2011	2012
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)	€ 11.61 *	€ 25,25	€ 25,25



Retta a carico Ospite su posto NON convenzionato	€ 85.00	€ 90.00	€ 90.00
Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto NON convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 46.17	€ 46.80	€. 46.80

Il dato indicato nel 2010 con * è molto inferiore a quello indicato negli anni successivi in quanto, a regime, dal 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 2010	CERTIFICAZIONI emesse per il 2011	CERTIFICAZIONI emesse per il 2012 fino al 27.04.2013 (dato parziale)
Ospiti non autosufficienti convenzionati	365	420	370
Ospiti temporanei	29	40	28
Ospiti del nucleo speciale demenza	16	30	15
Ospiti privati	6	25	10
TOTALE	416	515	423

2.2.1.2 – LE CASE DI RIPOSO

- Omozzoli 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 contrazione rispetto agli anni precedenti..

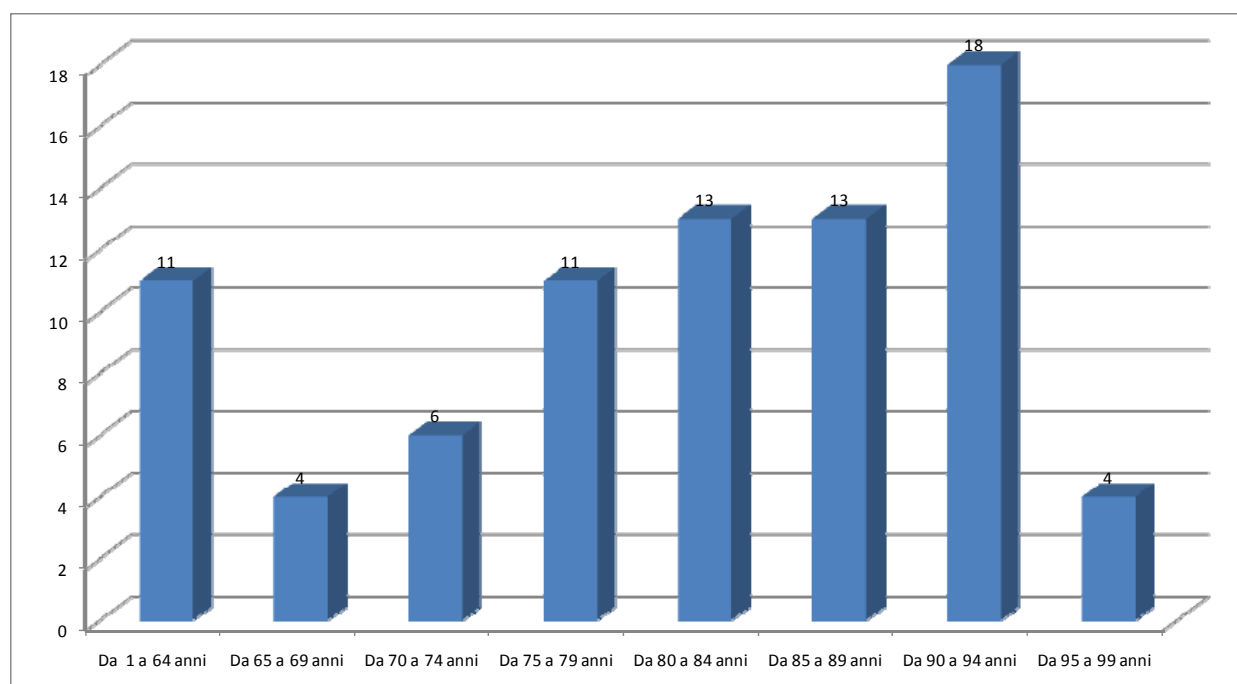


CASA DI RIPOSO	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
Posti letto autorizzati	91	91	91
Giorni di effettiva presenza	29.593	30.810	29.087
Corrispondente in giorni di ricovero diurno e formule week end	1.400	1.527	1.190

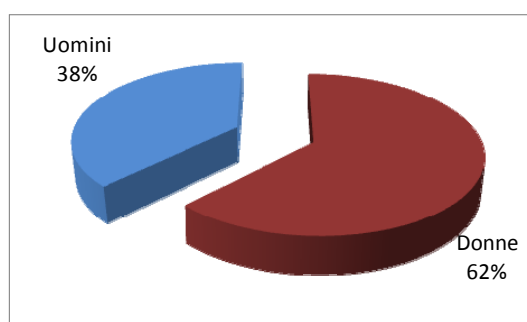
I ricoveri diurni e le formule week end sono espressi in corrispondenti giornate in quanto si tratta di forme flessibili di servizi forniti a ospiti privati che contribuiscono a sostenere la domiciliarità e la capacità di tenuta delle famiglie.

Condizioni degli anziani e Indicatori di qualità assistenziale

La distribuzione degli ospiti per fasce d'età evidenzia un gruppo di ospiti giovani ed un equilibrio nelle fasce fra i 75 e gli 89 anni, ma la fascia più popolata è quella degli ospiti che hanno fra i 90 ed i 94 anni.

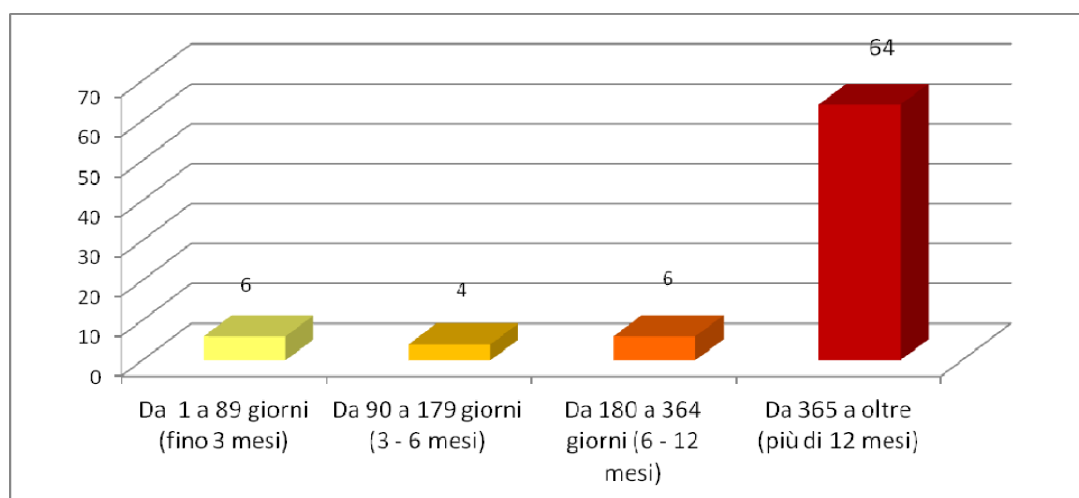


Si conferma, anche per la casa di riposo una prevalenza di ospiti donne, come in tutto il triennio di riferimento, ma con una proporzione molto più contenuta rispetto a quella vista in Casa Protetta: al 31.12.2012 le donne rappresentavano il 62% contro il 38% degli uomini.





Degli ospiti presenti al 31.12.2012, 64, pari all'80% erano in Casa di Riposo da oltre un anno.



Permanenza in casa di riposo al 31.12.2012

La Casa di Riposo, nell'esperienza di RETE, è anche 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, o con disabilità temporanee.

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 quotidiane, 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 adulti ed 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

Nell'anno 2012 i giorni di ricovero sono stati complessivamente pari a 740 giorni; un dato in aumento rispetto all'anno precedente, nonostante il lavoro di cura garantito, che evidenzia come il servizio assista anziani che, pur valutati autosufficienti, sono in realtà sempre più fragili.

CASA DI RIPOSO	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
N° giorni di ricovero ospedaliero	641	513	740

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 2012	510	6,34	101
Anno 2011	430	5	54
Anno 2010	418	5	19

I dati esposti nella tabella confermano l'aggravamento del quadro complessivo di salute e autonomia: nel 2012 aumenta in modo significativo il numero di terapie erogate per la gravità del quadro sanitario generale (da 430 a 510 pari ad un incremento del 18,6%) , altrettanto dicasi per il numero di terapie psicotrope , pari quasi al doppio di quelle erogate lo scorso anno.

Igiene

La condizione di autosufficienza dovrebbe implicare la capacità di gestire la propria persona: si nota invece negli anziani in Casa di Riposo necessità di intervento assistenziale, in particolare per le pratiche di igiene.

CASA DI RIPOSO	Numero di anziani con bagno assistito	Numero di anziani con igiene assistita	Numero di anziani con vigilanza igienica
Anno 2012	58	39	10
Anno 2011	57	34	20
Anno 2010	64	37	10

Da questo dato si desume, rispetto all'anno scorso, che gli anziani hanno sempre più bisogno di aiuto nell'igiene e meno di sorveglianza: infatti il dato è rappresentativo delle macrocategorie di ospiti presenti nel servizio, da un lato persone fisicamente autosufficienti che presentano fragilità psichiche e dall'altro anziani che invecchiano nel servizio.

Altri dati

Nel 2012 sono insorte in struttura 4 lesioni da decubito da patologia (2 in più rispetto al 2011), di cui 3 guarite e una estinta per decesso a conferma di quanto espresso nelle riflessioni formulate in "terapie e igiene".

Nel 2012 sono sei gli ospiti che hanno utilizzato le spondine di notte per evitare cadute(nel 2011 erano 3), mentre la contenzione diurna è stata utilizzata solo per una persona (tavolino davanti alla carrozzina) a fronte del 2011 che non vedeva alcuna contenzione diurna.

Sono diminuiti rispetto all'anno precedente gli ospiti trattati con lassativo (solo 5 rispetto ai 13 del 2011). Questo dimostra l'attenzione che viene garantita nell'alimentazione (frutta cotta, prugne, verdure, ecc.).

Nell'anno 2012 si sono rilevate n.111 cadute (107 nel 2011), delle quali solo 1 ha riportato una conseguenza. Si sono verificati solo 2 episodi di allontanamento riguardanti un ospite, attualmente ricoverato nel Nucleo Speciale Demenza (nel 2011 erano stati 25).

La media di frequenza del bagno anche nel 2012 rimane di 7 giorni.

Il sostegno dei familiari è più presente rispetto agli anni precedenti.: la percentuale degli ospiti con familiari assenti o lontani nel 2012 si è abbassata dal 10% al 5,74 %.



Nel 2012 si sono verificati 6 decessi (3 nel 2011), mentre gli ospiti che sono rientrati al proprio domicilio sono stati 30 (21 nel 2011).

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 servizio 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 2012 sono stati 38. (erano 35 nel 2011)

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 2012 ne sono stati erogati 38,42 , pari a 8,42 minuti aggiuntivi cui contribuisce in modo significativo il rafforzamento della vigilanza notturna e dell'assistenza leggera .

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 2010	Anno 2011	Anno 2012
N° giornate di dimissione temporanea	240	148	158

Nel corso del 2012 in casa di riposo sono state 148 le giornate di dimissione temporanea degli ospiti, per il ricongiungimento con parenti o per vacanza, il lieve aumento si giustifica con la maggior presenza di familiari.

Rette e rapporti amministrativi

Le rette

La retta a carico degli ospiti autosufficienti in casa di riposo nel 2012 è stata aumentata di 1,50 Euro. Varia da un minimo di Euro 40,00 ad un massimo di Euro 52,00 in funzione della sistemazione alberghiera, tale importo non assicura la copertura del costo effettivo giornaliero del servizio reso.

RETТА CASA DI RIPOSO	2010	2011	2012
RETТА CASA DI RIPOSO	€ 49,00	€ 50,50	€ 52,00
RETТА RICOVERI DIURNI	€ 30,50	€ 30,50	€ 35,00



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 ne richiedono la certificazione.

RETTA E COSTI ASSISTENZA SPECIFICA CASA DI RIPOSO	2010	2011	2012
Retta a carico Ospite su posto NON convenzionato	€ 49,00	50,50	52,00
Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto NON convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 17,95	22,14	23,23

I rapporti amministrativi

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.





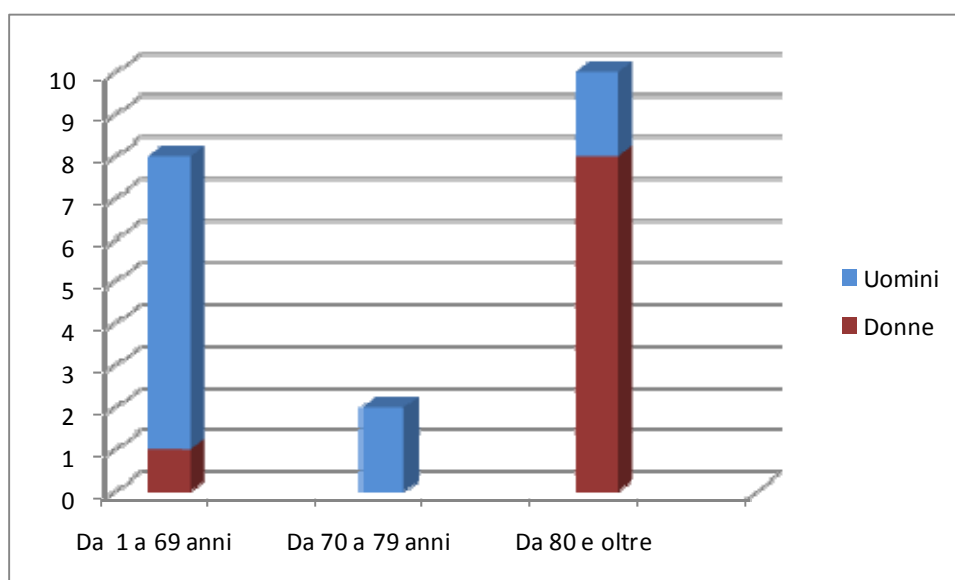
Gli Utenti

	N. TOTALE UTENTI	Di cui MASCHI	Di cui FEMMINE
APPARTAMENTI PROTETTI "I GIRASOLI"	4	4	0
APPARTAMENTI PROTETTI "LE MIMOSE"	16	7	9

Utenti presenti negli appartamenti protetti al 31.12.2012

Degli utenti presenti al 31.12.2012 negli appartamenti protetti , le donne rappresentavano il 45%, gli uomini il 55%: ed è questo l'unico servizio assistenziale, nel quale si registra una prevalenza maschile.

La distribuzione per fasce d'età è quella riportata nel grafico che segue.



Nelle fasce più basse di età si riscontra una prevalenza maschile, laddove fino allo scorso anno vi era una totalità e le donne si trovavano esclusivamente nelle fasce più avanzate.

UTENTI PRESENTI	2010	2011	2012
APPARTAMENTI PROTETTI "I GIRASOLI"	4	4	4
APPARTAMENTI PROTETTI "LE MIMOSE"	13	15	16
TOTALE	17	19	20

Utenti presenti negli appartamenti protetti nel trend triennale

Considerando che RETE dispone di 19 appartamenti per un totale di 28 posti , l'attuale situazione di utilizzo corrisponde ad un **tasso di occupazione pari al 100 % degli alloggi** (era il 94,74% nel 2011) **ed al 71,86% dei posti disponibili.** (era il 67,86% nel 2011) .



Le Rette

RETTE MENSILI INDIVIDUALI	APPARTAMENTI GIRASOLI	APPARTAMENTI MIMOSE
IN APPARTAMENTO PER COPPIA	€ 310.00	€ 415.00
IN APPARTAMENTO PER SINGOLO	€ 515.00	€ 620.00

Rette mensili appartamenti protetti anno 2012

La retta mensile varia a seconda della tipologia di appartamento e comprende 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.

Le rette degli appartamenti protetti, che erano rimaste invariate dal 2009, nel 2012 sono state aumentate di una percentuale tra il 3 ed il 3,75%.

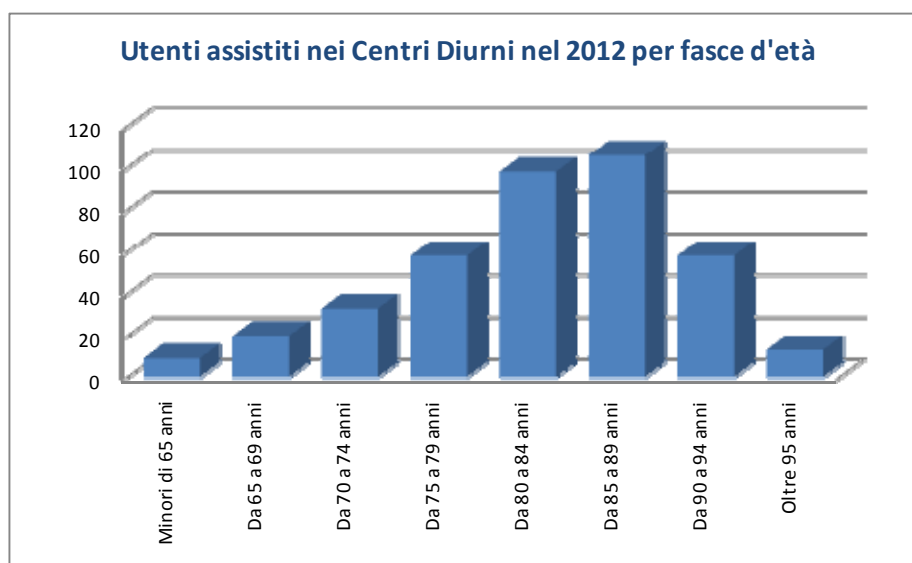
Oltre a ciò, sono disponibili a richiesta, con tariffe specifiche, i servizi alberghieri della Casa protetta, quali ristorazione, lavanderia, pulizia, barbiere/parrucchiera, la cura dello spazio verde di pertinenza esclusiva ed il servizio traslochi.

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

Le caratteristiche demografiche degli utenti dei Centri Diurni non si discostano molto da quelle delle strutture residenziali, con una netta prevalenza di persone con più di 80 anni che rappresentano il 69,4% di tutti gli utenti. La fascia di età più rappresentata è quella che va dagli 85 agli 89 anni, pari al 26,8%.



Analogamente alle strutture residenziali si rileva una prevalenza di donne, pari al 71,7% del totale degli utenti.



Obiettivi

I principali obiettivi dei Centri Diurni sono sostenere e aiutare l'anziano e la sua famiglia per favorire la permanenza presso il domicilio e promuovere attività volte al mantenimento e/o al recupero delle autonomie, includendo la vita di relazione.

I Centri Diurni offrono appoggio e tutela socio-sanitaria all'anziano e forniscono consulenza assistenziale ai *care-giver* laddove se ne riscontra il bisogno.

RETE ha gestito nell'anno 2012 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 F.lli Rosselli n. 10 - RE
- "Il Melograno" Via Gran Sasso d'Italia n. 14 - RE
- "Tagliavini e Ferrari" Via Gattalupa n. 5 - RE
- "Stella Polare" Via Accursio da Reggio n. 20 - RE



Assetto del servizio

Nell'ambito del programma di adeguamento all'Accreditamento definitivo, nel 2012 RETE ha preso in carico responsabilità e fattori produttivi, assicurati precedentemente da Azienda Speciale FCR :

- Innanzitutto il rapporto contrattuale con l'utente, o la sua famiglia, la fatturazione del servizio e i rapporti amministrativi conseguenti; per illustrare questo passaggio di responsabilità, a inizio anno sono stati programmati n. 7 incontri specifici nei centri Diurni.
- E' stata predisposta e distribuita agli utenti la prima Carta dei Servizi dei Centri Diurni.



- Sono stati adeguati i parametri del personale di assistenza, rapportando gli operatori alla gravità degli utenti, secondo le indicazioni regionali e, contestualmente, sono state aumentate le ore di animazione.
- RETE ha inoltre provveduto ad approvvigionare il servizio di ristorazione ed il servizio di pulizie.

Nell'ambito degli indirizzi della programmazione e della committenza nel 2012 è stata riorganizzata l'offerta attraverso la chiusura del Centro Diurno Arca e la ridistribuzione degli utenti negli altri centri diurni cittadini ed attraverso la chiusura, nelle giornate di sabato, dei centri diurni precedentemente aperti, con l'eccezione del centro diurno demenza

Le condizioni degli anziani

Anche per gli anziani che frequentano i Centri Diurni viene effettuata una valutazione di gravità e complessità delle condizioni, espressa attraverso il punteggio riportato nella scheda BINA (Breve Indice di Non Autosufficienza).

Al 31.12.2012 gli anziani valutati erano collocati nelle seguenti fasce

Classificazione Ospiti (punteggio scheda BINA)	2011	2012
Da 230 a 309	43	35
Da 310 a 399	96	77
Da 400 a 499	115	109
Da 500 a 599	48	48
600 e oltre	11	12
Totale	313	281
% anziani con punteggio oltre 500	18,8%	21,4%

Anche su questo servizio si rileva fra il 2011 ed il 2012 un peggioramento delle condizioni degli anziani frequentanti.

Assistenza erogata

Gli anziani complessivamente iscritti al servizio nel 2012 sono risultati 396 con una diminuzione del 9,8% rispetto all'anno precedente (erano stati 439 nel 2011).

La diminuzione appare determinata dall'innalzamento medio dei mesi di frequenza di ciascun anziano, come risulta dai dati sotto riportati, che evidenziano una maggiore stabilità nella fruizione del servizio.

	2011	%	2012	%
nessuna presenza effettiva	10	2,3%	4	1,0%
fino a 1 mese	129	29,4%	81	20,5%
oltre 1 e fino a 2 mesi	78	17,8%	44	11,1%
oltre 2 e fino a 3 mesi	41	9,3%	39	9,8%
oltre 3 e fino a 6 mesi	81	18,5%	94	23,7%
oltre 6 e fino a 12 mesi	100	22,8%	134	33,8%
Totale	439	100,0%	396	100,0%



La riorganizzazione del servizio operata attraverso la chiusura , nelle giornate di sabato, dei centri diurni precedentemente aperti (Sogno, Melograno, Ferretti e Stella Polare) ha avuto come logica conseguenza una diminuzione delle giornate di apertura del servizio, e delle giornate complessive di frequenza che sono passate da 42.568 del 2011 a 39.149 nel 2012.

La chiusura del Centro Diurno Arca e la redistribuzione degli utenti negli altri centri diurni cittadini non ha comportato l'esclusione dal servizio di nessun utente: grazie alla possibilità di utilizzare 35 posti presso il centro Diurno Stella Polare per accogliere il gruppo più rilevante degli utenti del Centro Diurno Arca, è stata garantita continuità nei legami instauratisi fra gli anziani e fra gli anziani e gli operatori.

In analogia alle strutture residenziali, l'indicatore che misura l'efficiente utilizzo dei posti a disposizione è **la percentuale di utilizzo dei posti**, calcolata come rapporto fra l'occupazione complessiva (giornate di presenza + giornate di assenza a pagamento) e il numero dei posti autorizzati

Nel 2012 RETE rendiconta per la prima volta autonomamente questo dato, in funzione delle responsabilità assunte nella gestione diretta del servizio e della riorganizzazione effettuata.

CENTRI DIURNI	2012
Percentuale di utilizzo dei posti attivati	89,92%

(Il dato tiene conto dell'utilizzo di 35 posti nel Centro Diurno Stella Polare)

Le attività



I centri diurni nel corso dell'anno hanno promosso iniziative con il territorio al fine di mantenere relazioni, scambi esperienziali che vedono coinvolti soggetti della realtà locale in cui i servizi sono ubicati, diventando, pertanto, luoghi di aggregazione e diffusione di saperi.



A testimonianza di ciò si evidenziano i principali progetti realizzati nel corso dell'anno nei singoli Centri Diurni a sostegno dell'integrazione con la realtà locale oltre a quelli successivamente descritti nelle attività ricreative mensili e nelle attività con i giovani negli appositi capitoli.

- **CENTRO DIURNO ENRICO E LORENZO FERRETTI:** nel giardino del Centro si è organizzata una festa in collaborazione con la Parrocchia di Pieve e i Centri Sociali La Mirandola, di Pieve e di Cella; la festa era aperta al territorio e in essa volontari hanno organizzato buffet e spettacolo di cabaret.
- **CENTRO DIURNO COCCINELLA:** "Giornalino delle filastrocche": durante l'anno sono state raccolte dagli operatori e dall'atelierista le filastrocche che gli anziani raccontavano, il materiale è stato utilizzato per creare un giornalino che a Natale è stato donato alle famiglie degli anziani ospiti del Centro Diurno. E' proseguito nel 2012 il progetto Pigotte a favore dell'Unicef, inoltre il Centro, in collaborazione con il Centro Sociale L'Orologio, ha organizzato una festa nel parco aperta al territorio.
- **CENTRO DIURNO IL SOGNO e MELOGRANO:** "Progetto viaggiamo in Italia stando seduti" L'iniziativa è stata inizialmente gestita da entrambe le atelieriste dei due centri diurni: una volta al mese una professoressa esperta di storia contemporanea ha incontrato gli anziani dei due centri per raccontare fatti avvenuti nel territorio, in particolare veniva prestata molta attenzione all'aspetto storico-culturale del luogo oggetto di riflessione: a questi incontri erano invitati anche gli anziani del quartiere.
- **CENTRO DIURNO IL SOGNO:** Per tutto il 2012 sono proseguiti sia il progetto Pigotte a favore dell'Unicef che il progetto Ambulatorio Infermieristico, che la presenza di volontari della parrocchia S.Giuseppe, consolidata da anni, dedicata ad attività ludico-ricreative e di relazione.
- **CENTRO DIURNO IL MELOGRANO:** E' proseguito per tutto il 2012 il progetto ginnastica presso la Parrocchia S.Luigi.
- **CENTRO DIURNO TAGLIAVINI-FERRARI:** "Progetto Filos Speciale" : una scrittrice reggiana ha frequentato regolarmente il Centro Diurno per fare attività di Filos con gli anziani, leggendo i suoi e altri libri. Dagli incontri sono emersi parecchi racconti, riportati dagli anziani e debitamente raccolti. Per tutto il 2012 sono proseguiti il progetto Pigotte a favore dell'Unicef ed il progetto Ambulatorio Infermieristico.
All'interno del Centro Diurno è molto attiva la collaborazione del volontariato in particolare Emmaus, Auser e i volontari dell'ambulatorio infermieristico in occasione di feste e iniziative ricreative.
- **CENTRO DIURNO STELLA POLARE:** "Progetto Villa Sesso": si tratta di 12 incontri nati nel Tavolo di Quartiere (con Auser, Telefono Amico, Fattoria Cocconi, la Parrocchia di Villa Sesso e UISP). Gli Anziani sono stati accompagnati negli ambienti della parrocchia e della fattoria per fare attività varie (ad esempio ginnastica con i cittadini del luogo per mantenere il legame con il territorio). E' proseguito il Progetto Biblioteca che, nata al Centro Diurno Arca, nel 2012 è stata trasferita a Centro Diurno Stella Polare ed è stata intitolata a Guerri Erio, anziano che se ne è sempre occupato.





DATI DI RIEPILOGO

Nel **2012** nelle strutture residenziali e semiresidenziali **sono stati assistiti complessivamente 1.393 anziani** (contro i 1.481 del 2011 con una flessione del – 5.94%)

Dei 1.393 anziani:

- n. 857 sono stati assistiti nelle Case Protette
- n. 122 sono stati assistiti in Casa di Riposo
- n. 22 sono stati assistiti in Appartamento Protetto
- n. 392 sono stati assistiti in Centro Diurno





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 ampliato l'area degli interventi dell'ASP anche ad azioni "leggere" finalizzate a 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.

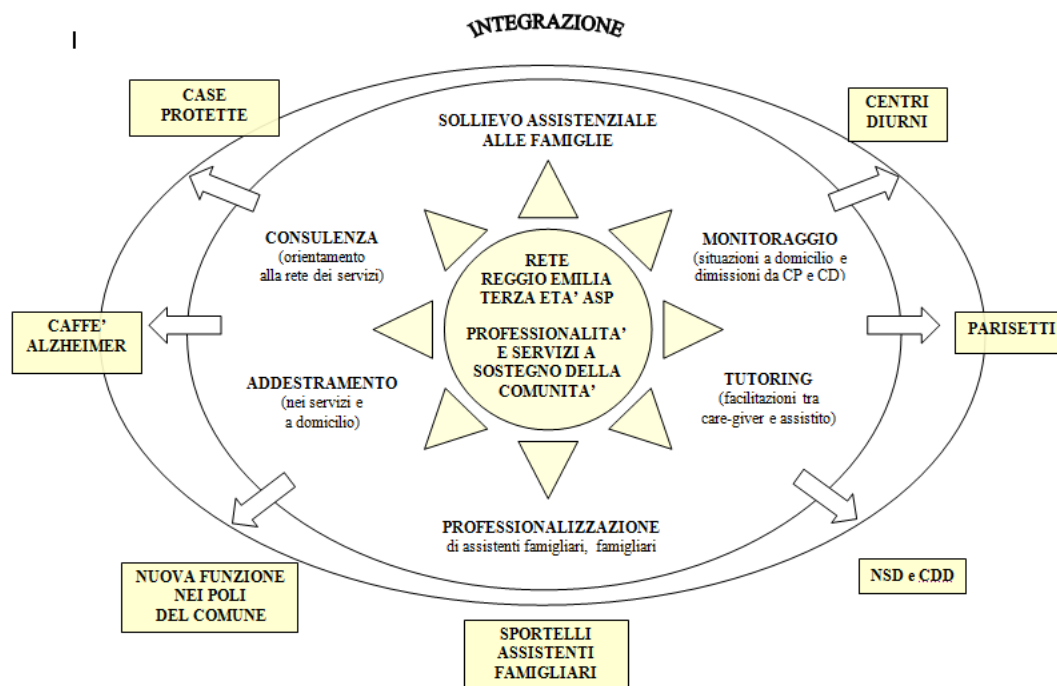
2.2.3.1 Accompagnamento alle famiglie con anziani che utilizzano i servizi sociali e/o socio sanitari e/o le opportunità offerte dalla rete territoriale:

Gli operatori di RETE hanno espresso la propria professionalità coadiuvando Assistenti Sociali e Operatori dei Poli Sociali Territoriali 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 già in carico
- sostegno situazioni già in carico (dall'esperienza maturata nel 2011, infatti si è condiviso con il Comune la necessità di implementare il sostegno anche alle famiglie già in carico)

RETE ha messo a sistema tutte le attività che presidia, affinché producessero un organismo reticolare di monitoraggio e tutela assistenziale di anziani e famiglie che, a diverso titolo, impattano con i suoi presidi . Ciò ha significato 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 alla dimissione o, nel caso dei Centri Diurni, durante la permanenza.

Sono state, pertanto offerte: addestramento, consulenza, monitoraggio, professionalizzazione, tutoring e ricoveri con formule parziali a tutte le famiglie e anziani che, venendo a contatto con qualunque professionista o presidio di RETE, dimostrassero fragilità.



Al manifestarsi del bisogno, in corso d'anno sono stati attuati interventi di addestramento, consulenza, monitoraggio, professionalizzazione e tutoring, o un mix degli stessi, a **n. 110 famiglie**.

Integrando l'offerta dei Centri Diurni, sono stati effettuati **60 pernottamenti** per fronteggiare esigenze straordinarie delle famiglie e **12 ricoveri formula week end**: tali servizi hanno riguardato **27 famiglie** e sono aggiuntivi ai servizi ormai da anni offerti dalla Casa di Riposo Omozzoli Pariseti.

Sono state 89 le famiglie e gli anziani coadiuvati in seguito alle segnalazioni dei Poli.

Sono dunque stati accompagnati e sostenuti a vivere dignitosamente la loro condizione di domiciliarità **n. 226 anziani con le loro famiglie. (erano state 80 nel 2011).**

2.2.3.2 Coordinamento e gestione di uno sportello per assistenti familiari (ora Sportello per l'Assistenza Familiare)

Lo sportello per l'Assistenza Familiare (SpAF) è un servizio della e alla comunità locale che si propone di:

- offrire alle persone anziane e alle loro famiglie un progetto, basato sulla centralità del benessere dell'anziano e del rispetto dei suoi diritti, che permetta l'assistenza a domicilio – anche integrata con l'accesso ai servizi sociali territoriali e alle opportunità da essi offerti - ad anziani che necessitino di assistenza, anche continuativa, per sopravvenute condizioni di perdita o limitazione dell'autonomia personale; qualificazione del lavoro di cura privato a domicilio;
- inserire le assistenti famigliari (di seguito per brevità "AF") nel sistema assistenziale come uno dei punti della rete dei servizi per la non autosufficienza;
- promuovere il lavoro regolare con conseguente tutela dei diritti degli anziani, delle AF e delle famiglie;
- favorire la domiciliarità e il lavoro di cura delle famiglie tramite l'identificazione e la formazione di assistenti famigliari formate o in formazione e tramite l'erogazione di attività finalizzate all'incrocio domanda offerta e l'identificazione di bisogni di tutoring."



Rispetto all'attività di coordinamento degli sportelli per assistenti familiari, il Consiglio di Amministrazione di RETE aveva indicato per il 2012 la necessità di valorizzare maggiormente la funzione pubblica di tali servizi, le collaborazioni di rete con altri servizi (a partire da quelli offerti da RETE, dai Poli Sociali, dai centri per l'impiego), di rafforzare le azioni di monitoraggio degli esiti degli incroci tra domanda e offerta al fine di offrire alle famiglie le necessarie garanzie di scelta appropriata, e le azioni di standardizzazione del servizio e delle procedure e gli interventi di formazione delle assistenti.

Nel corso del 2012, secondo anno in cui RETE assicura il Coordinamento dello sportello, ci si è impegnati al:

- al consolidamento organizzativo dello SpAF
- alla offerta di servizio e alle sue procedure
- allo sviluppo di nuove prospettive di impegno per una maggiore prossimità ai cittadini e ai nuovi emergenti bisogni di cura.

Analizzando fenomeni quali la deriva della relazione duale Assistente Familiare e Anziano, il rischio della delega dell'assistenza alla AF, l'esigenza di una integrazione della domiciliarità assistita con la rete dei servizi, la crisi economica in atto che spinge le famiglie a ridurre la domanda di AF a beneficio di una assistenza da parte dei caregiver familiari, il Coordinamento dello SpAF ha condiviso la necessità di affrontare la complessità della domanda di cura da parte delle famiglie, che non può essere contenuta solo nella attività di individuare una 'badante'. ma deve necessariamente comprendere i molteplici aspetti implicati nella domanda assistenziale.

La stessa denominazione dello Spaf è cambiata ad indicare un riorientamento sul contenuto e sul processo di lavoro.

Quindi uno **Sportello per la Assistenza Familiare, (non Sportello per Assistenti Familiari)** una sfumatura che indica la focalizzazione sul **processo di cura alla persona (generalmente anziana) in cui l'interlocutore non è più soltanto la AF ma l'intero sistema anziano/famiglia/assistente familiare** in interazione con la rete dei servizi sul territorio, con particolare riferimento ai servizi di RETE.

Tale nuova chiave di lettura del servizio dello SpAF è chiaramente indicata nel materiale divulgativo di informazione alle famiglie predisposto nel corso della campagna di comunicazione 2012.





I dati operativi di riferimento di seguito esposti derivano da rilevazioni effettuate da ogni soggetto gestore su un proprio sistema informativo, in quanto anche nel 2012 non è stato possibile utilizzare quale piattaforma unica il programma Garsia del Comune, (pertanto i dati potrebbero recare doppi inserimenti).

Assistenti che si rivolgono allo sportello				
	Ceis	Albinea	Opus Civium	Totali
2010	528	423	94	1045
2011	719	387	56	1162
2012	1089	415	101	1605
Famiglie che si rivolgono allo sportello				
	Ceis	Albinea	Opus Civium	Totali
2010	594	164	100	858
2011	577	115	100	792
2012	572	99	38	709

Le percentuali di accettazione delle proposte dello sportello, e quindi di risposta alle esigenze di assistenza espresse dalle famiglie, sono il 49% per CEIS, il 68% per Albinea e il 37% per Opus Civium.

Nel 2012, all'interno della diminuzione di famiglie che si rivolgono allo Sportello, è aumentata la richiesta di prestazioni giorno/notte mentre è diminuita la richiesta di assistenza parziale: ciò farebbe presupporre il ricorso alla AF in situazioni di grave non autosufficienza, mentre le situazioni più leggere sono assunte da *care giver* spesso familiari. Entrambe le situazioni sono da sostenere poiché evidenziano criticità simili anche se a diverso titolo: carenze formative tecnico/pratiche e solitudine.

2.2.3.3 Caffè Alzheimer:

I Caffè Alzheimer sono incontri realizzati in luoghi "normali" (bar, centri sociali, biblioteche ecc.) come occasione di confronto fra le famiglie che accudiscono anziani affetti da demenza senile. Nel corso degli incontri si affrontano alcune tematiche specifiche della malattia e del lavoro di cura o semplicemente ci si incontra e si condividono i problemi, mentre gli operatori intrattengono gli anziani con attività strutturate e danno consigli assistenziali ai loro familiari a fine incontro .

Lo scopo dei Caffè è sostenere la famiglia nelle relazioni e interazioni sociali, dando risposte tecniche nella gestione delle problematiche della malattia, con l'obiettivo di :

1. Favorire la vita di relazione (malato/malato, malato/famigliare, familiare/famigliare) condividendo esperienze di terapia non farmacologica, riattivazione funzionale e momenti ludici.
2. Migliorare il tono dell'umore.
3. Contrastare il declino funzionale.
4. Stimolare in via informale le capacità cognitive.



5. Garantire un ambiente fisico e sociale che riduca l'isolamento e il pregiudizio.

Anche nel 2012 i Caffè Alzheimer sono stati gestiti in convenzione con AIMA: la programmazione delle attività è studiata due volte l'anno da una équipe formata da operatori di RETE, dalle psicologhe e dai volontari AIMA, basandosi sulle caratteristiche e capacità dei malati.



Le attività

Le attività proposte e programmate nei calendari dei Caffè, oltre a essere inserite in un progetto di riattivazione/riabilitazione, servono a ridare ritmo e "colore" alle giornate trascorse insieme e a ridefinire un calendario legato alle stagioni che scandiscono il ritmo biologico di ogni essere vivente.

Ogni proposta di attività ha uno scopo specifico che, oltre a mirare alla ricerca del benessere momentaneo (non disturba, occupa il tempo, permette al familiare di confrontarsi con le psicologhe o gli altri familiari), **punta alla riattivazione di una funzione presente ma sopita o alla stimolazione di capacità che si stanno perdendo.**

Ecco che i laboratori di atelier stimolano la manualità e il coordinamento oculo – manuale, e contemporaneamente si colgono gli eventi delle stagioni e le festività dell'anno (Natale, Pasqua, Carnevale, ecc.) per ricordare, commentare, attivare per quanto possibile la reminiscenza.

I laboratori di cucina sono fucine di stimolazione sensoriale, sicuramente tattile nella manipolazione degli ingredienti, ma anche olfattiva – il profumo del pane appena cotto – visiva e ovviamente del gusto. Se possibile si ricordano varianti, si raccolgono suggerimenti o "trucchi" di realizzazione, e non importa se alcuni risultano fantasiosi.

Ancora più potente, perché più completa, la stimolazione ricevuta quando il Caffè si trasferisce in fattoria didattica: si vive alcune ore a diretto contatto con la campagna e gli animali e ciò dà luogo a reminiscenze, al riaffiorare di ricordi legati alla propria infanzia... e scaturisce, a volte, la voglia di dividerli.

Anche attività motorie hanno una loro ragione d'essere in relazione alla riattivazione funzionale: la ginnastica, ma anche il ballo sono proposte utilizzate.

L'aspetto ludico non va trascurato avendo un effetto rilassante e favorendo il benessere della persona, quindi i giochi comuni, ma anche la musica e il ballo sono proposte presenti a calendario.

Le attività gestite, quelle sopra esemplificate ed altre non riportate, sono semi-strutturate e seguono i bisogni del gruppo assecondando e valorizzando le abilità individuali; possono essere "macro" in quanto coinvolgono l'intero gruppo o "micro" rivolte, anche ad una sola persona.

I caffè si sono rivelati un'opportunità per promuovere un lavoro di integrazione nella rete dei servizi territoriali e, ad oggi, ci sono anziani che frequentano sia i Caffè che i servizi.

Gradimento (Familiari/Malati)

Dall'esperienza è stato riscontrato in modo tangibile **il beneficio che anziani e familiari traggono dal contatto con la dimensione sociale** che vivono all'interno dei circoli dove si svolgono i Caffè, **ricevendo rassicurazione, conoscenza, comprensione, ascolto e conferme.**



Nei Caffè è, infatti, assicurato un confronto sulla malattia e sulla sua gestione con suggerimenti strategici nel campo assistenziale che aiutano a decantare le paure e ad abbassare ansia e difficoltà.

Tutto questo in un clima amicale e rilassante. Al di là dei risultati dei questionari sul gradimento riscontriamo, infatti, la gioia e il piacere dello stare insieme che ad ogni incontro si rinnovano e si fortificano. I familiari si rilassano e si concedono momenti ludici sempre più rari nella quotidianità (*...era una vita che non facevo una partita a carte...*) e riferiscono che, al ritorno a casa dopo il Caffè, i loro cari sono sereni, rilassati e meno affaccendati e in alcuni casi questo *star meglio* si protrae anche nei giorni successivi.

Attività straordinarie nell'anno

Dal piacere di stare insieme sono scaturite, di anno in anno, proposte d'incontro oltre i momenti dei Caffè. Dapprima timide proposte quali *uscire insieme a mangiare una pizza* accompagnate dal timore di comportamenti inadeguati dei malati portati in ambienti sconosciuti, poi, a seguito dei successi ottenuti, proposte sempre più frequenti e articolate.

Nel 2012 sono state effettuate due uscite una in piscina a Montecavallo e l'altra in Fattoria; due pranzi uno ai Quercioli (4 luglio) e uno per Natale; siamo, inoltre andati in vacanza una settimana al mare 2/9 giugno.

Cambiamenti

Da settembre una delle sedi del Caffè si è trasferita presso il centro sociale Gli Orti dove si è riscontrato un ambiente più idoneo agli obiettivi perseguiti. I locali risultano più protetti, con minori stimoli esterni che interferiscono con le attività. Questo cambiamento ha favorito il lavoro in situazione, favorendo una maggiore calma, minori distrazioni degli anziani e quindi migliorare i risultati.

La tabella che segue dà conto degli incontri realizzati, dei partecipanti, delle presenze, degli ingressi e delle cessazioni.

	N. incontri annui	N. familiari iscritti (partecipanti almeno una volta)	N. malati iscritti (partecipanti almeno una volta)	N. A.F. iscritte (partecipanti almeno una volta)	Tot. Presenze dei familiari	Tot. Presenze dei malati	Nuovi ingressi dei familiari	Nuovi ingressi dei malati	Cessazioni familiari	Cessazioni malati
Caffè Orti	43	32	42	9	798	950	11	15	8	11
Caffè Orologio	21	13	17	3	141	190	8	12	7	8
Caffè Bagnolo	20	23	10	2	236	99	2	1	4	5
Caffè Montecavallo	23	11	13	6	112	127	2	3	2	4
TOTALE	107	79	82	20	1.287	1.366	23	31	21	28

2.2.4 – Azioni e processi qualificanti di natura assistenziale nelle strutture di RETE

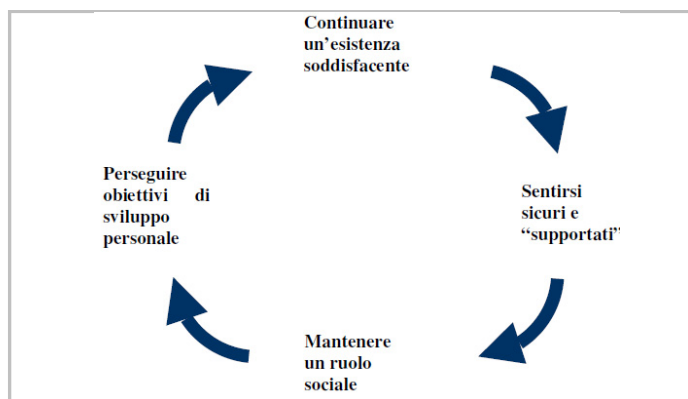
Attività di animazione ricreative mensili

L'animazione rivolta a soggetti in contesti di cura non ha il significato ludico dello stesso termine associato ad un contesto di vacanza. Nei servizi di RETE **animazione** significa **animare la vita delle persone**, stimolare le



loro capacità, specialmente le capacità cognitive, supportare la ricerca del senso del vivere anche in questa fase della vita.

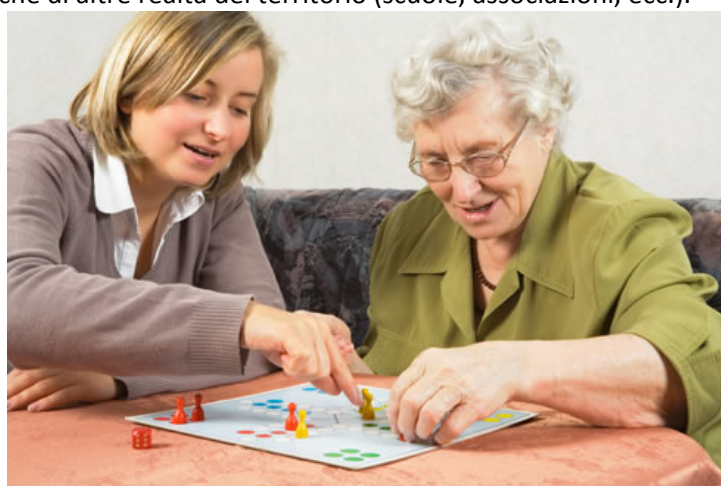
Per questo motivo l'attenzione alle relazioni, ai ritmi di vita, alla cura delle atmosfere è ciò a cui si dedicano ogni giorno gli animatori delle strutture di RETE e le atelieriste nei Centri Diurni: ciò contraddistingue il loro lavoro con gli anziani.



L'animazione, attraverso la compartecipazione, lo scambio e l'interazione, consente 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 chi lavora nel servizio, fra l'anziano e la comunità, fra il servizio e la comunità.

Nel corso del 2012 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 ha cadenza mensile, tiene conto della possibilità di lavorare sia a piccolo gruppo che individualmente, prevede iniziative di largo respiro, che coinvolgono tutti gli ospiti del servizio, e altre 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 realtà del territorio (scuole, associazioni, ecc.).



Vi sono attività che vengono proposte in modo costante in tutte le realtà di RETE: si tratta di attività svolte nella quotidianità, programmate e per la maggior parte gestite direttamente dalla figura dell'animatore. Nei servizi residenziali tali attività sono in misura minore proposte dagli operatori addetti all'assistenza. Nei servizi semi residenziali invece, data la natura stessa del servizio, l'offerta è gran parte affidata agli operatori, pur mantenendo la progettualità in capo alla figura dell'atelierista.



- **Ginnastica soft di gruppo:** si tratta di momenti di riattivazione psico-motoria tesi a coniugare esercizi di ginnastica “dolce” con momenti di stimolazione cognitiva.

- **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. Vi sono appuntamenti periodici con maestri di musica per l'attività di ascolto e canto, in questo ambito sono selezionati e preparati gli anziani che saranno protagonisti di “Note e Ricordi”, ma vi sono anche attività musicali organizzate dal personale interno.

- **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.

- **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:** ormai diventato un classico tra le proposte di RETE, si tratta di un'attività svolta generalmente con singoli individui o piccoli gruppi, che consiste in piccole attenzioni quali il massaggio del viso, l'applicazione di creme, un filo di trucco se desiderato, il manicure, in un ambiente rilassante con musica di sottofondo e profumi nell'ambiente. E' un momento rilassante, ma anche un modo per valorizzare e gratificare la persona.

- **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 dall'anziano anche da solo, ma sono sempre seguite strettamente dal personale, infatti se non fossero costantemente monitorate sarebbero abbandonate in brevissimo tempo.

- **Racconti e ricordi:** pomeriggi dedicati alla lettura, narrazione di fiabe, dialoghi e racconti su temi selezionati dagli animatori, tutto ciò volto a stimolare i ricordi.

A volte, invece di stimolare il ricordo in modo indiretto, si dichiara che l'obiettivo dell'attività è precisamente quello di raccogliere ricordi. E' una tecnica trasversale a molti altri progetti ed attività: si raccolgono i ricordi in occasione di S. Valentino, nel contesto di M'illumino di meno, per la celebrazione del 25 Aprile, del 1° Maggio o del Santo Natale e in molte altre occasioni. L'ascolto dell'anziano, la raccolta di testimonianze preziose, sono elementi fondamentali di questa attività di stimolazione cognitiva, ma vi è anche la componente di socialità quando questa attività viene svolta in piccolo gruppo.

- **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, fluency verbale, ecc.;

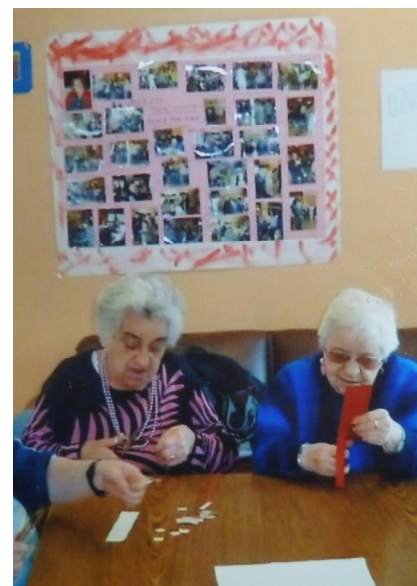
b) stimoli sensoriali con l'ausilio di apposito materiale per sollecitare i 5 sensi;

c) memoria e relazione, ovvero esercizi mirati al mantenimento e al potenziamento delle capacità di memoria (visualizzazione, associazione, numerazione, memoria autobiografica, ecc.). Spesso ciò è proposto in veste di gioco, per sfruttare la componente ludica, non dando l'impressione di sottoporre le persone a continui esami, ma svolgendo una attività piacevole e allegra.

- **Atelier:** comprende una molteplicità di attività manuali, di norma realizzate a gruppi, finalizzate sempre a qualche iniziativa (l'esempio più classico è rappresentato dalla realizzazione dei biglietti di auguri in occasione del Natale o della Pasqua, oppure degli addobbi utilizzati nei servizi). Si persegue la stimolazione funzionale degli arti superiori con l'obiettivo di mantenere il grado di manualità presente dell'anziano e il coordinamento oculo – manuale, le proposte sono mirate alla capacità dei singoli, che contribuiscono in misura delle proprie abilità. I progetti sono studiati in modo da garantire, nella fase di realizzazione, la possibilità di attivare competenze diverse. L'attività è svolta in gruppo, ciò facilita il professionista nel suo



obiettivo di mettere in comunicazione tra loro gli anziani per creare una socialità che possa poi mantenersi anche indipendentemente dalla sua presenza



- **Altro:** vi sono attività numericamente di minor impatto, ma non meno significative. Ad esempio le feste sono il naturale coronamento della maggior parte dei progetti attivati, sono il modo di scandire il tempo e le stagioni, sono il pretesto per raccogliere ricordi, sono un momento allegro questo è il motivo per cui animatori e atelieristi propongono un calendario sostanzioso.

L'attività di cucina: grazie alle definizioni di procedure adeguate, si è sviluppata in tutti i servizi, cogliendo il gradimento degli ospiti, sia donne che uomini. In essa vi è una forte componente di stimolazione sensoriale, (tatto, olfatto, vista e gusto sono attivati). Anche in questo caso le attività possono essere suddivise in compiti di differente complessità per coinvolgere persone con diversi livelli di autonomia.

L'attività di giardino e orto è naturalmente legata alla stagionalità, quindi non viene effettuata tutto l'anno, ma può coinvolgere molte persone, infatti anche persone in carrozzina possono piantare un bulbo, un seme o un'erba aromatica in un vasetto e godere del veder crescere la pianta.

Nel 2012 sono state proposte agli anziani delle strutture residenziali 17.967 ore di attività di animazione frontali (esclusa la progettazione e la preparazione) nel 2011 erano state 17.434 (+ 3,05%).



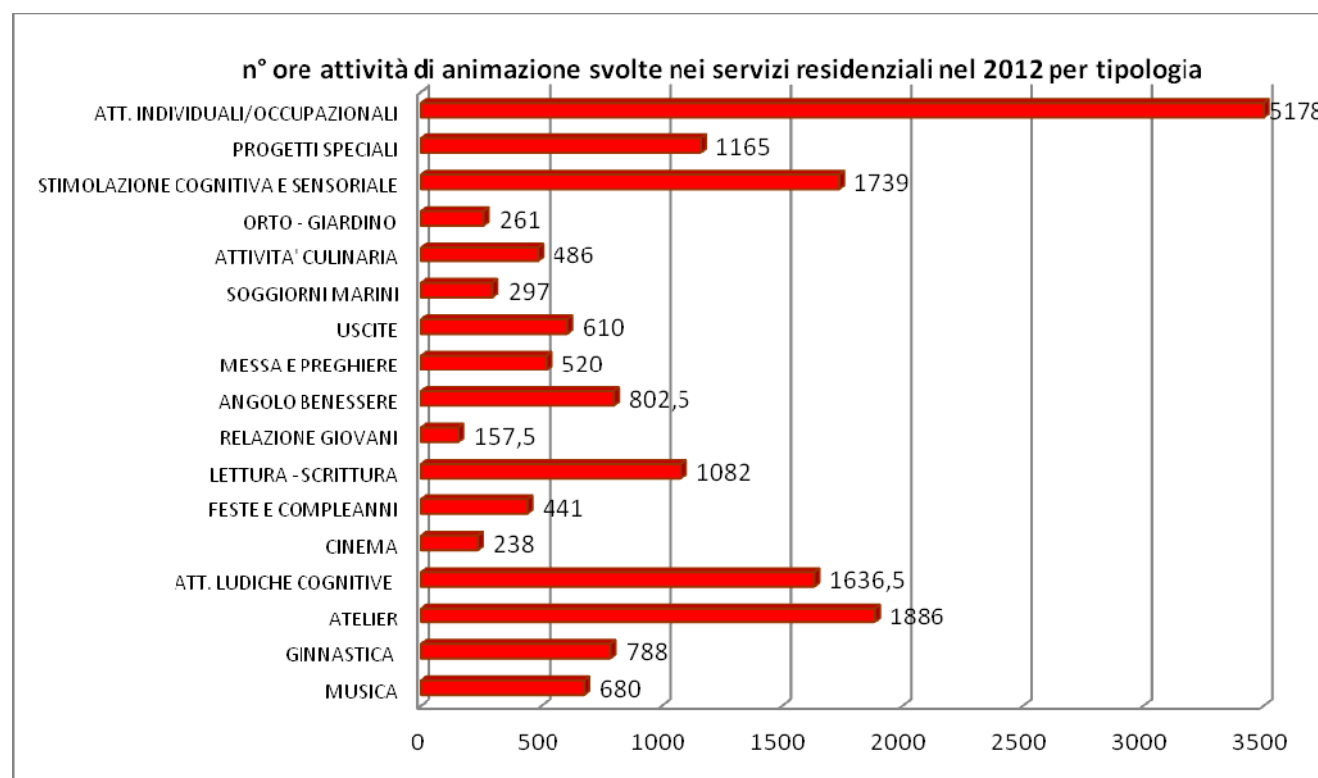


Fra le tipologie di attività aumentano le ore di attività ludiche e cognitive (+106%) e diminuisce la stimolazione cognitiva e sensoriale (-21.71%): si tratta di dati da leggere affiancati perché è incerto il confine fra le due tipologie e perché la componente ludica è spesso utilizzata come "grimaldello" per attivare l'attenzione della persona. Complessivamente fra le due tipologie si registrano 3.375 ore di attività, rispetto alle 3.015 dello scorso anno, con un incremento del 11.96%.

Un altro dato interessante è l'incremento delle iniziative che prevedono l'incontro con bambini e ragazzi, all'esterno o, nella quasi totalità dei casi, all'interno dei servizi. Sono scuole, ma anche altre forme di aggregazione, che si rendono disponibili a venire nei servizi e non solo per il classico saluto o gli auguri natalizi, ma per realizzare attività, anche prolungate nel tempo, su progetti condivisi. Vi è difficoltà da parte delle classi a spostarsi per raggiungere le strutture, a causa dei costi di trasporto e della necessità di disporre del numero di accompagnatori previsti dalle normative. Ciò nonostante se si considera che, ad esempio, 2 ore di attività consentono ad una classe di 20 alunni di incontrare un gruppo di 40 anziani è possibile apprezzare l'impatto complessivo delle 157 ore di attività realizzate nel 2012, che rappresentano, inoltre, un incremento pari al 64% rispetto all'anno precedente.

Ciò testimonia del continuo sforzo effettuato dai servizi per aprirsi al territorio, creare collegamenti e relazioni. Altri dati in incremento sono quelli relativi alla lettura – scrittura, all'interno del quale confluisce una buona parte dell'attività di racconti e ricordi (+22%), e le attività di atelier (+21%).

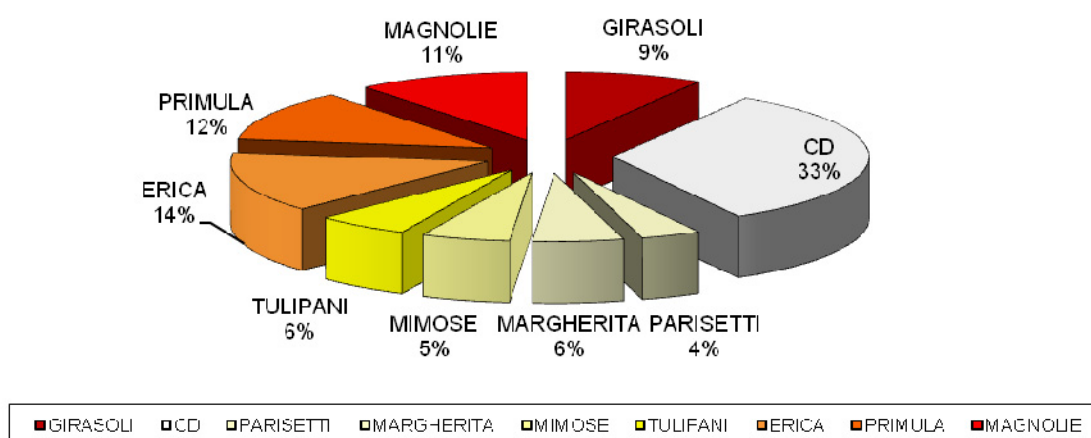
In contrazione significativa il dato delle uscite (-13,5%) a testimonianza delle condizioni medie degli anziani; a ciò si aggiunga, dopo la razionalizzazione che ha impegnato l'azienda lo scorso anno, anche le minori risorse per l'accompagnamento.



La diversa distribuzione di ore frontali di attività di animazione nei diversi servizi 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.



Ore attività di animazione svolte nei servizi residenziali e semiresidenziali



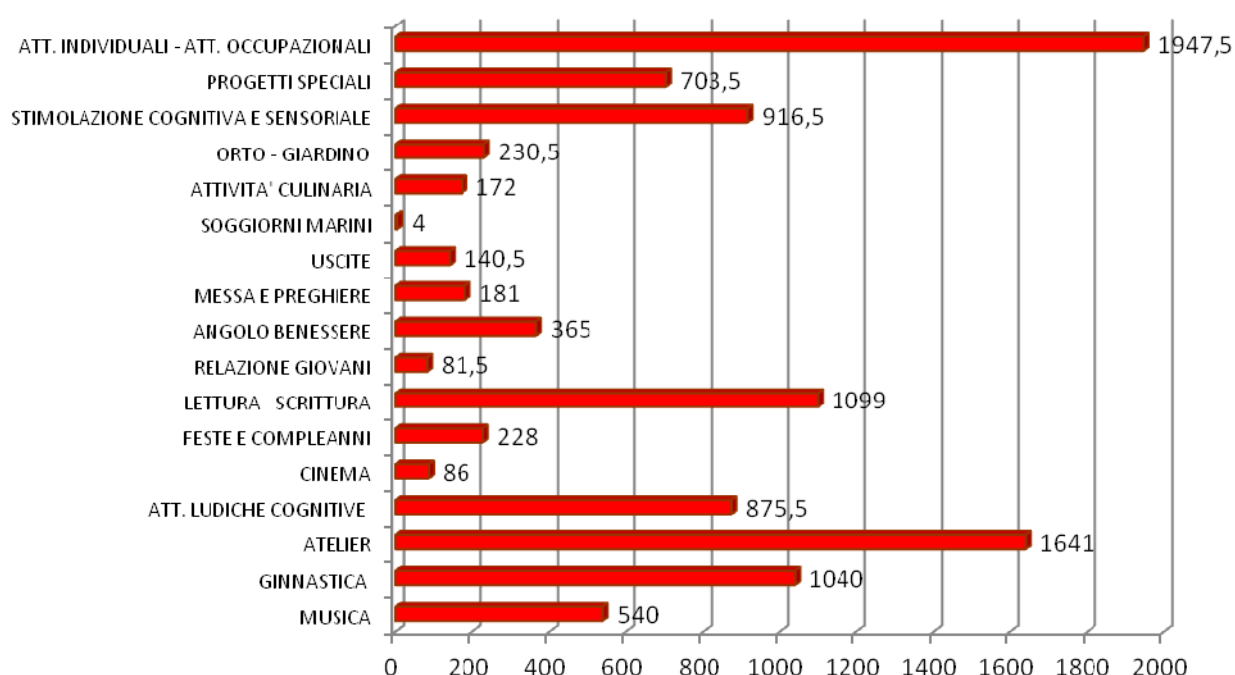
Nel 2012 sono state proposte agli anziani frequentanti il Centri Diurni, sei Centri Diurni ordinari e il Centro Diurno Demenze (le ore di attività del Centro Diurno Arcobaleno sono state conteggiate insieme a quelle dell'Omozzoli Parisezzi) **10.251 ore di attività di animazione** frontali (come già espresso sono sempre escluse le attività di progettazione e preparazione).

Come per le strutture anche nei Centri Diurni le attività individuali e occupazionali e l'atelier risultano essere quelle con i maggiori riscontri. Seguono le attività di lettura e scrittura e la ginnastica. L'attività di ginnastica, in particolare, è tipica dei Centri Diurni e viene svolta con regolarità più volte a settimana.

Analogamente i Centri Diurni sono facilitati nel realizzare attività di orto e giardino, favoriti anche dalla disposizione strutturale, di norma sono costruiti ad un solo piano, e dal maggior numero di anziani deambulanti.

Penalizzate risultano invece le uscite, difficilmente programmabili a causa della presenza non costante degli anziani, delle frequenze non uniformi e del rapporto operatori/anziani frequentanti.

n° ore attività di animazione svolte nei CD nel 2012 per tipologia





Progetti avviati o confermati nei servizi

Nel 2012 sono stati avviati o confermati vari progetti speciali tra i quali ricordiamo:

- **Ludoteca "Il Telaio"** la presenza della ludoteca all'interno della struttura I Tulipani ha consolidato la nostra presenza attiva sul territorio, raccogliendo i bambini della zona dai 3 ai 14 anni.

Il progetto ha sviluppato il rapporto intergenerazionale intorno al tema "Il bello dello stare insieme" iniziato dalla proiezione del film di animazione "UP", proseguito con realizzazione di laboratori tematici che hanno prodotto disegni e piccoli manufatti incentrati sui personaggi e sulle emozioni provate da anziani e bambini durante tale visione del film.

Sempre in collaborazione con la ludoteca si è attivato un progetto di "counseling educativo" rivolto ai genitori dei bambini frequentanti il centro ludico "Il Telaio" in alcuni spazi messi a disposizione dalla casa protetta.

- **Biblioteche:** inaugurata a dicembre a Villa Erica alla presenza del Presidente e di un Consigliere di RETE la nuova biblioteca. Si tratta di un progetto che vede investito nel ruolo di bibliotecario un ospite della struttura attraverso la raccolta, selezione, classificazione di libri e videocassette. La biblioteca continua a svilupparsi coinvolgendo operatori e familiari sia come fruitori del servizio che come fornitori di libri e documenti. Continua l'attività già consolidata della biblioteca dell'Omozzoli Parisetti, così come presso il Centro Diurno Stella Polare, dove era stata trasferita la Biblioteca del Centro Diurno L'Arca.

"Note e ricordi": una collaborazione tra CEPAM e RETE: il tema della quarta edizione è stato il **viaggio**, inteso sia come meta che come evento in sé. Durante l'anno in tutti i servizi i RETE sono stati raccolti i racconti degli anziani riguardanti i viaggi della loro vita. Il materiale è stato poi analizzato e alcuni di questi racconti sono stati presentati durante l'iniziativa tenutasi ai primi di dicembre presso il circolo sociale Pigal e aperta a tutta la cittadinanza. I racconti sono stati inframmezzati da canzoni proposte dagli stessi anziani. Un prezioso contributo è stato dato da bambini della scuola elementari Verdi che hanno partecipato sia con racconti, sempre sul tema, che con canzoni. Gli allievi del Cepam hanno aperto e chiuso l'iniziativa con l'esecuzione di brani. Quest'anno oltre strettamente agli addetti ai lavori vi è registrata una maggiore presenza di pubblico.

- **Fattorie Didattiche:** grazie alla partecipazione, per il secondo anno, della Associazione Fattorie Didattiche al progetto "Reggiani per esempio" del Comune di Reggio Emilia, gli anziani di RETE, strutture e Centri Diurni, hanno potuto usufruire delle uscite in fattoria didattica. Tale esperienza, al settimo anno di realizzazione (è iniziata nel 2006), è stata costantemente e caparbiamente perseguita perché risultano tangibili gli effetti positivi sugli anziani. Sono state realizzate 17 uscite di mezza giornata e 19 uscite a giornata intera, sono stati portati in fattoria 235 anziani. Cinque sono state le fattorie che hanno accolto gli anziani, a Sesso, Correggio, Bibbiano, Guastalla e Codemondo, con un grande impegno organizzativo.

L'esperienza si conferma come una delle iniziative più significative e a maggiore impatto tra quelle proposte 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'attiva partecipazione degli anziani anche alla fase di organizzazione dell'uscita, permette loro di essere protagonisti. In questo contesto molto favorita è la socializzazione tra gli anziani stessi.





- **“Movimentiamoci in città”**: si tratta di un progetto nato nel Tavolo di Quartiere e finanziato attraverso “Reggiani per esempio”, grazie al quale gli anziani del centro storico e anche quelli dell’Omozzoli Parisetti hanno potuto beneficiare del progetto “ginnastica a domicilio”, un insegnante di ginnastica UISP ha tenuto lezioni nel salone della struttura, e del progetto “gruppi di cammino”, 12 incontri da Aprile a Settembre con un tecnico UISP e un volontario (professore di storia dell’arte) che hanno accompagnato gli anziani del centro cittadino attraverso un percorso storico-culturale camminando per due ore all’interno della città storica.

- **Ricordo della liberazione**: in occasione del 25 Aprile, oltre alle consuete iniziative presenti tutti gli anni in tutti i servizi, si è chiesto all’ANPI di partecipare con loro rappresentanti alle commemorazioni in 4 realtà di RETE. In esse sono affluiti anche alcuni anziani di altre servizi vicini, ad esempio centri diurni. Durante questi incontri, cui hanno anche presenziato alunni di scuole dell’obbligo o superiori, sono stati ricordati episodi relativi alla guerra di liberazione e vi sono stati scambi di opinioni e ricordi con gli anziani ospiti, in alcuni casi vi sono stati commoventi riconoscimenti e ritrovamenti di ex partigiani. Presso Villa Primula, in collaborazione con Istoreco, è stata allestita una mostra di fotografie e documenti relativi la guerra di liberazione. Sono stati realizzati tre incontri con una esperta che, attraverso una visita guidata, ha illustrato i materiali esposti, a tali incontri hanno partecipato anche bambini di una vicina scuola elementare.

- **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.

Quest’anno il soggiorno è stato a Pinarella di Cervia, località della riviera romagnola da sempre legata alle vacanze, ricordata e riconosciuta dagli anziani sia in riferimento alla loro vita passata che alle esperienze degli ultimi anni.

- **Feste locali**: varie realtà hanno partecipato attivamente a iniziative locali, di quartiere, di paese, con i propri anziani e operatori. Tra le storiche ricordiamo la partecipazione di Villa le Mimose e del Centro Diurno il Sogno a “Coviolo in festa”, con l’esposizione dei piccoli manufatti prodotti dagli anziani. Nell’anno 2012 il personale ha partecipato all’iniziativa a titolo volontario e il ricavato sarà devoluto ad un’associazione a sostegno del terremoto. Si tratta di iniziative locali, nelle quali i servizi sono protagonisti, non solo perché accompagnano 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. All’insegna di tale osmosi è stata organizzata a Villa Primula la festa del volontario, cena organizzata per i volontari per ringraziarli per la loro presenza e attività.

- **Pigotte**: continua da diversi anni la collaborazione con Unicef per la realizzazione delle bambole Pigotte, anche nell’anno 2012 alcuni servizi, in particolare Centri Diurni, hanno collaborato realizzando varie bambole di pezza

- **“M’illumino di meno”**: anche nel 2012 RETE ha aderito in febbraio all’iniziativa nazionale dedicata al risparmio energetico. Come negli scorsi anni tutti i servizi hanno ridotto al minimo i consumi energetici e messo in atto azioni di sensibilizzazione al risparmio energetico e alla riduzione dello spreco; in molte realtà ciò è stato fatto insieme con bambini e ragazzi delle scuole che hanno partecipato attivamente intervistando gli anziani sull’esperienza di vita senza le attuali tecnologie. In alcune realtà i racconti degli anziani hanno generato mostre rimaste esposte a lungo.

- **Rassegna “Gusti e Sapori”**: realizzata da oltre 5 anni è diventata ormai una manifestazione consolidata, organizzata per gli ospiti di “Villa Primula” a cui sono state proposte merende a tema nelle quali il cibo è un pretesto per attività di stimolazione psicosensoriale con gli anziani.

Il tema del 2012 è stato *“Facciamo il pieno di energia e rinfreschiamoci!!”*: agli ospiti sono state offerte bevande e alimenti energetici e rinfrescanti, anche in preparazione della **festa di struttura di settembre dedicata alle Olimpiadi**. La festa ha visto squadre miste di anziani, operatori e parenti sfidarsi in gare dal sapore olimpico.

- **“Aggiungi un posto a tavola”**: attivato dall’agosto 2009 il progetto si è consolidato diventando una consuetudine per i familiari e per gli amici degli Ospiti delle strutture residenziali che desiderino pranzare insieme ai loro cari in spazi a loro dedicati: nel corso del 2012 sono stati 1.786 i pasti consumati da parte di familiari e visitatori.



- **"Antica sartoria"**: il progetto nato come strumento per favorire l'espressione delle potenzialità personali, l'uso delle abilità manuali e creative, oltre a diventare una occasione importante di incontro e scambio relazionale con il contesto esterno si è consolidato grazie alla presenza costante del volontariato sociale e dei parenti a sostegno e supporto dell'attività stessa. I manufatti prodotti sono stati esposti in occasione della festa di San Martino e hanno incontrato apprezzamento da parte dei visitatori, ma principalmente dagli anziani che si sono riconosciuti negli oggetti in mostra, traendone profonda soddisfazione.

- **Mosaico**: è stata realizzata una installazione di grandi dimensioni, 1,60 x 1,60, rappresentante la basilica di San Prospero. La base è un grande supporto fotografico della basilica, donato da una ditta specializzata, sul quale circa 30 anziani aiutati da animatori e atelieriste hanno applicato materiali di recupero e utilizzato varie tecniche di atelier. I diversi incontri resi necessari alla realizzazione si sono tenuti presso una struttura in cui si sono ritrovati anziani provenienti sia dai centri diurni che dalle case protette. Il risultato finale è stato donato alla sede di RETE e collocato, con una toccante cerimonia a cui hanno partecipato gli anziani protagonisti della realizzazione, in un punto di grande visibilità della sede centrale di RETE.



- **Progetto "Gruppo a mediazione"**: questo progetto si inserisce in un discorso di promozione della salute psicofisica e di socializzazione. Il principio base è che tutti i contenuti psichici attivati sono filtrati e canalizzati da un oggetto mediatore: può essere un brano musicale, un racconto, una poesia, fotografie, scelti dai partecipanti al gruppo su proposta di uno psicologo per abituarsi a prestare ascolto alle proprie sensazioni. Questo tipo di lavoro stimola e aiuta a preservare le funzionalità cerebrali e le capacità creative. L'anziano è in grado di riscoprire la propria creatività dimenticata e di manifestarla individualmente e in gruppo. Vi sono state due esperienze una all'Istituto Omozzoli Parisetti e una nella casa protetta I Girasoli, in entrambi i casi sono stati coinvolti gruppi di 7 persone.

- **Anniversari**: Nel mese di ottobre è stato festeggiato il 25° anno di attività di Villa Margherita, la struttura che, inaugurata nel 1987, segnò l'avvio del piano di decentramento delle strutture protette nel Comune di Reggio Emilia. I festeggiamenti hanno visto la partecipazione dei vertici istituzionali di RETE e del Comune e la consegna di pergamene di ringraziamento alle associazioni di volontariato e a singoli cittadini che a diverso titolo e grado hanno regalato tempo, amore e energie alla casa, permettendole di erogare un servizio ancora più personalizzato e accogliente grazie al quale gli ospiti possono continuare a sentirsi parte attiva del territorio. Questa giornata di festa ha voluto essere l'occasione anche per ricordare l'evoluzione dell'assistenza agli anziani dalla fine degli anni 80 ad oggi.

In concomitanza con la Festa d'Estate ai Girasoli si è festeggiato il ventennale della struttura, aperta appunto nel 1992. Sono stati rintracciati e proiettati i filmati di un telegiornale locale sull'inaugurazione, sono stati invitati i lavoratori di RETE che hanno aperto la struttura, è stata creata una mostra di fotografie con un pannello per ogni anno di apertura, è stata tagliata una splendida torta scultorea che rappresentava la casa protetta. Il tutto è stato integrato all'interno della festa rendendolo così un evento vivo e non una celebrazione solo formale.



Ricordo di Sandra: il 5 maggio, in ricordo di una collega e animatrice tragicamente scomparsa, in collaborazione con l'associazione Non Da Sola, alla presenza della Presidente della Commissione Parità della Regione Emilia Romagna, si è tenuto presso Villa le Magnolie un evento commemorativo. Si è ricordata la persona nei suoi aspetti umani, si è ricordato il significato della professione a cui tanto teneva, attraverso gli interventi delle colleghe, ed infine con letture teatralizzate tratte da racconti reali di donne, si è affrontato l'orrore della violenza, di cui sono vittime le donne.

Fotografia Europea: nell'ambito della rassegna organizzata annualmente dal Comune di Reggio Emilia, una mostra specifica presso i Chiostrì di Via Guasco è stata dedicata ai ritratti di ospiti di RETE ed ai momenti della loro vita quotidiana. Parte della mostra è stata allestita nelle varie strutture residenziali coinvolte.

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

- **N. 11 .Operatori** addetti all' Animazione per le Case Protette e n. 1 per i Centri Diurni
- **N. 4 Animatori-Atelieristi** nei Centri Diurni
- **N° 1 Educatore** nel Centro Diurno Demenza

Le iniziative di socializzazione , che prevedevano il concorso di professionisti esterni all'Azienda finanziato da terzi, hanno registrato una riduzione rispetto all'anno precedente e sono state integrate con prestazioni a titolo volontario e da RETE:

- Euro 26.096 per l'acquisto di servizi di animazione (erano 25.772 nel 2011)

L'utilizzo per l'anno 2012 dei materiali di riciclo ha superato i livelli dell'anno precedente:

- Euro 14.746 per l'acquisto di materiale da utilizzare per l'attività di animazione. (erano 19.706 nel 2011)

2.2.5 – Dati di attività relativi ai servizi tecnici e alberghieri

La ristorazione e il servizio dietetico: la ristorazione è garantita in forma diretta presso 4 strutture. Nelle restanti 4 viene assicurata attraverso appalto di servizio. La produzione avviene sulla base di menù che propongono una pluralità di scelta su oltre **335 ricette (+ 5 rispetto all'anno precedente)** con opzioni giornaliera 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 2012 sono state prodotte mediamente **n° 232 diete speciali al giorno. (+17 rispetto all'anno precedente)**, dato coerente con il già più volte richiamato aggravarsi delle condizioni degli anziani.

Gli aspetti maggiormente qualificanti in questo ambito di attività hanno riguardato anche per l'anno 2012 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 regolare 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.

L'attività di monitoraggio della qualità del servizio ha coinvolto anche parenti degli ospiti, raccogliendo le loro opinioni e valutazioni.



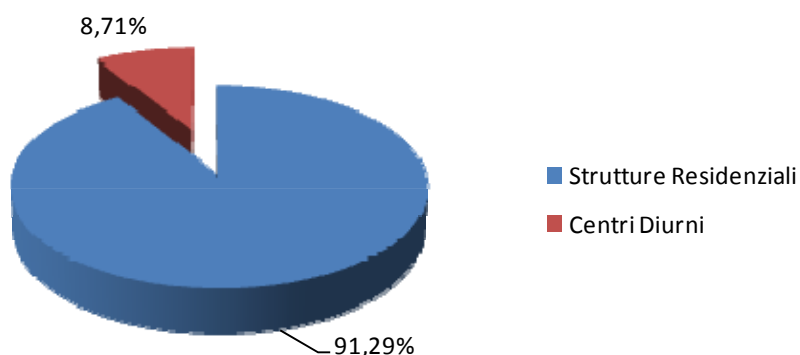


Da gennaio 2012 ai pasti prodotti per le strutture si sono aggiunti quelli forniti ai Centri Diurni.

Il servizio ristorazione è stato garantito anche in questo caso, sulla base di menù che propongono una pluralità di scelta con opzioni giornaliere fra 3 primi, 3 secondi e 3 contorni, alternanze stagionali e piatti della tradizione opportunamente rivisitati sulla base di aggiornate indicazioni dietetiche. È stata inoltre offerta la possibilità di richiedere il pasto arricchito di un piatto per il consumo serale.

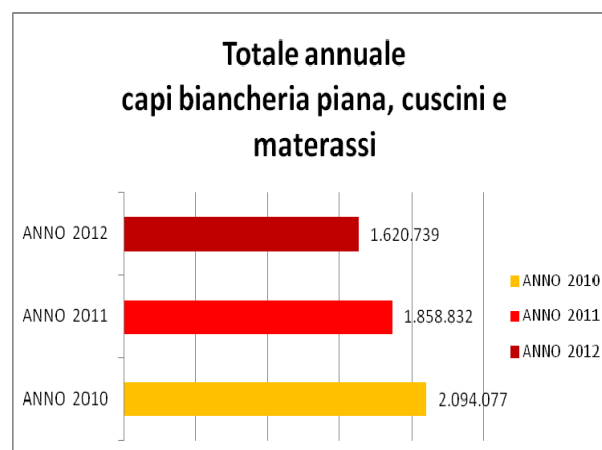
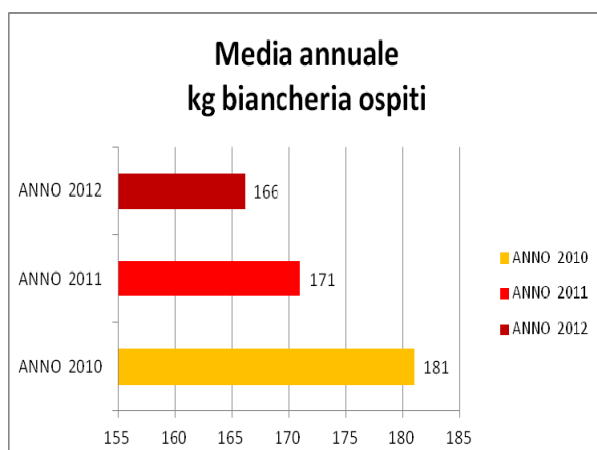
Nel 2012 sono stati forniti alle Strutture Residenziali, comprensivi di quanto prodotto per feste, appartamenti protetti ed accoglienza a parenti ed amici (progetto Aggiungi un posto a tavola), oltre che ai Centri Diurni, **complessivi 503.146 pasti**, percentualmente così suddivisi:

Distribuzione pasti prodotti anno 2012

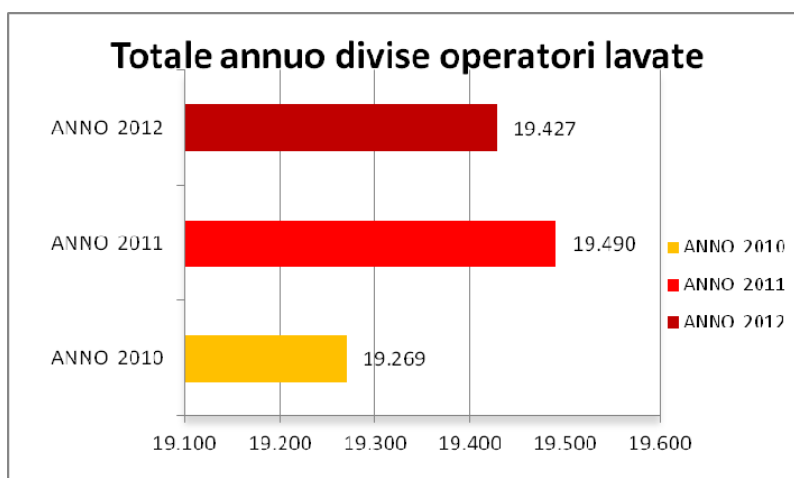


Servizio lavanderia: comprende la fornitura, il lavaggio e la sterilizzazione della biancheria da tavola, da letto e da toletta, lavaggio, stiro e cura dei capi personali.





I trend triennali mostrano valori in calo nell'anno 2012 sia per quanto riguarda il lavaggio della biancheria ospiti, con una media di **166 Kg** di biancheria consegnata in lavanderia per ogni ospite, che per la biancheria piana (biancheria da letto, tovagliato e biancheria igienico-sanitaria, nonché cuscini e materassi) per un totale di **1.620.739 pezzi**. La diminuzione dei volumi è dovuta sia all'estendimento dell'impiego 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, che alla diminuzione di alcuni articoli quale conseguenza dell'esternalizzazione di quattro cucine.



Il dato 2012 evidenzia una lieve flessione dei kg. lavati di divise che si attestano a Kg 19.427, erano Kg. 19.490 nel 2011 e Kg. 19.269 nel 2010, il dato è legato alla modesta diminuzione di operatori dei servizi assistenziali e di operatore del Servizio Cucina in conseguenza della gestione indiretta di alcune di esse.

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 esausti 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 tinteggio 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:

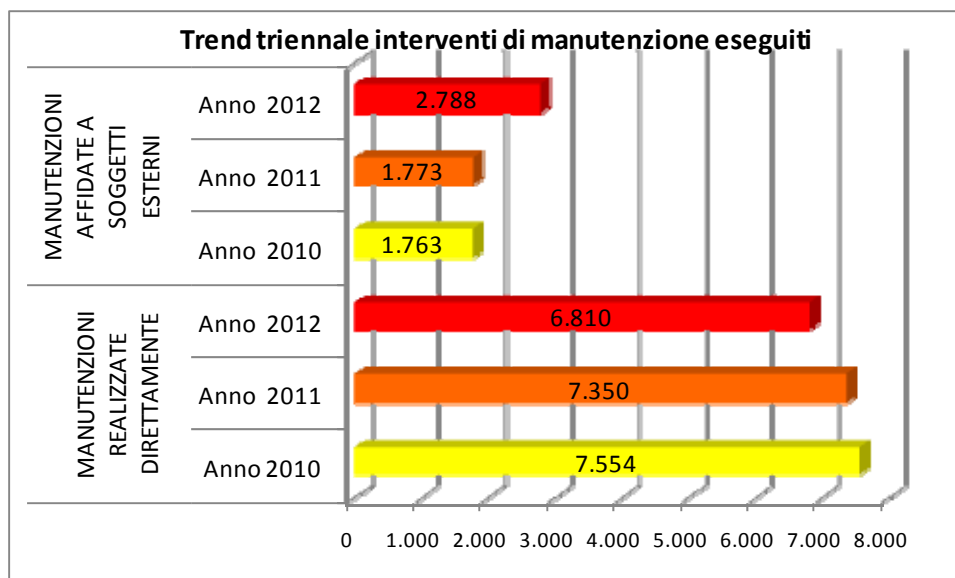
STRUTTURE RESIDENZIALI	SISTEMA DI RACCOLTA	TIPOLOGIA DI RACCOLTA DIFFERENZIATA
I Tulipani	“Porta a porta” organizzato dal Comune di Reggio Emilia	vetro, carta, cartone, plastica, organico e secco
Villa Margherita	“Porta a porta” organizzato dal Comune di Reggio Emilia	vetro, carta, cartone, plastica, 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

E nei Centri Diurni

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI	SISTEMA DI RACCOLTA	TIPOLOGIA DI RACCOLTA DIFFERENZIATA
ARCOBALENO	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	vetro, carta, plastica, organico
TAGLIAVINI FERRARI	“Porta a porta” organizzato dal Comune di Reggio Emilia (per organico e carta) In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati (per plastica e vetro)	vetro, carta, plastica, organico
LORENZO ED ENRICO FERRETTI	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	vetro, carta, plastica
DEMENZA	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	vetro, carta, plastica
COCCINELLA	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	vetro, carta, plastica
STELLA POLARE	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	vetro, carta, plastica
SOGNO	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	vetro, carta, plastica
MELOGRANO	In modo auto-organizzato con cassonetti stradali differenziati	vetro, carta, plastica, organico

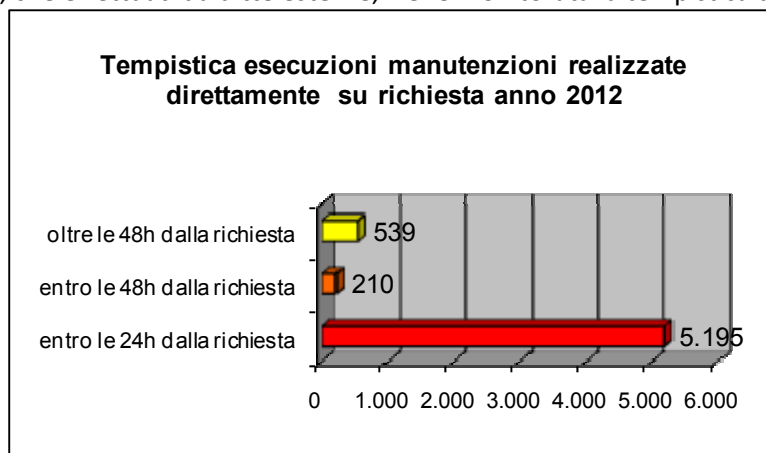
**Servizio Manutenzione:**

Complessivamente nel 2012 sono stati assicurati alle strutture di RETE 9.598 interventi manutentivi, di cui 6.810 eseguiti dalle squadre interne e 2.788 dalle ditte esterne. Il dato comprende sia gli interventi realizzati su richiesta delle strutture, che gli interventi di manutenzione programmata:



Come si evince dal grafico, il maggior numero di interventi viene eseguito attraverso la squadra di manutentori interni che nel 2012 ha effettuato il 71% di tutti gli interventi manutentivi

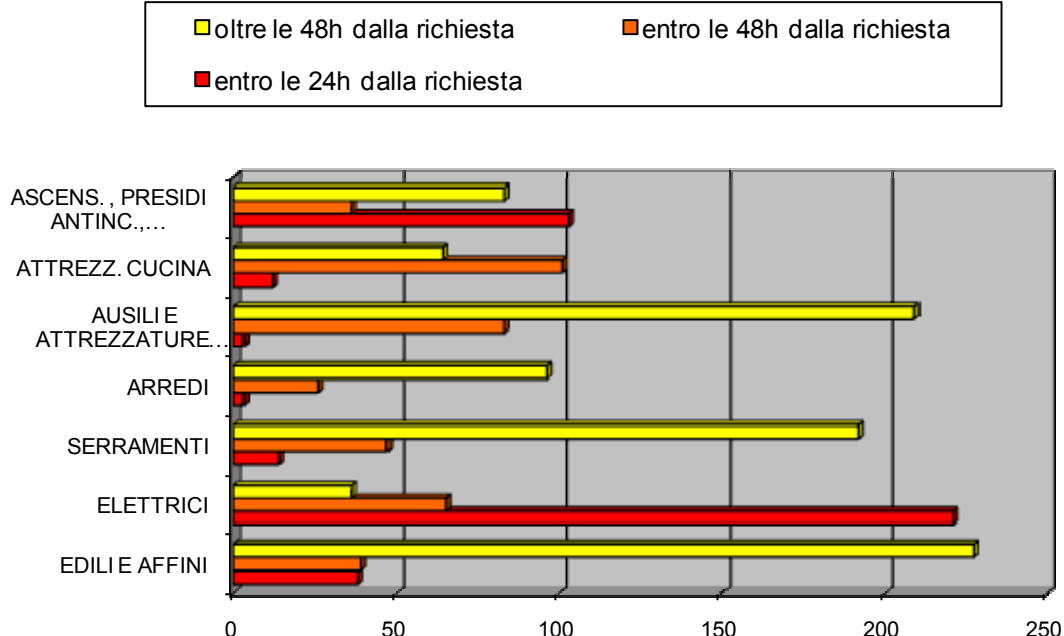
In relazione agli interventi richiesti dalle strutture, sia che siano eseguiti direttamente dalla squadra manutenzione di RETE, che effettuati da ditte esterne, viene monitorata la tempistica di esecuzione.



Gli interventi effettuati dalla squadra interna sono per la maggior parte eseguiti entro 24 ore dalla richiesta. **(nel 2012 il 76% è stato eseguito entro le 24 ore, contro l'87% del 2011)**. La capacità d'intervento e la tempistica, nel corso del 2012, sono state condizionate dalla mancanza a partire dal 21 agosto di uno dei manutentori della squadra officina, sostituito con una nuova figura a partire dal 15 ottobre.



Tempistica manutenzioni affidate a soggetti esterni divise per categoria anno 2012



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

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.

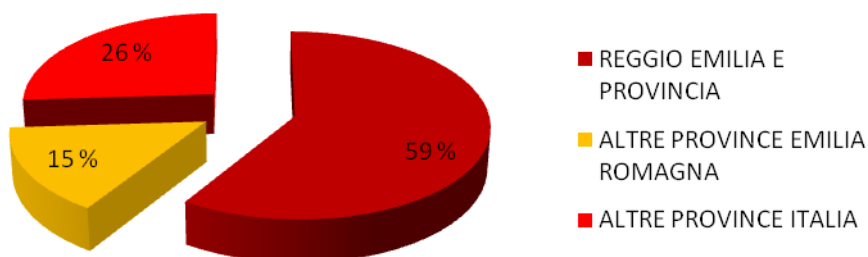
Le procedure per l'affidamento di forniture di beni, servizi e lavori, sono curate principalmente dai Settori Alberghiero e Tecnico.

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



Provenienza geografica delle ditte fornitrici
Anno 2012

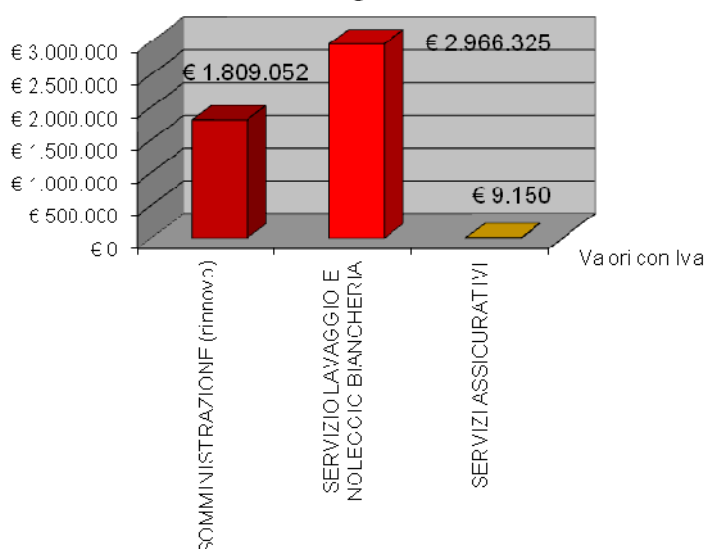


L'ambiente logistico è il complesso delle attività che pianifica ed organizza la programmazione , l'esecuzione e la gestione dei flussi di prodotti, dal processo di approvvigionamento delle materie prime a quello di distribuzione. Il grafico mostra come **il 59% delle ditte fornitrici di RETE proviene dal territorio reggiano, il 15% da altre province dell'Emilia Romagna ed il 26 % 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

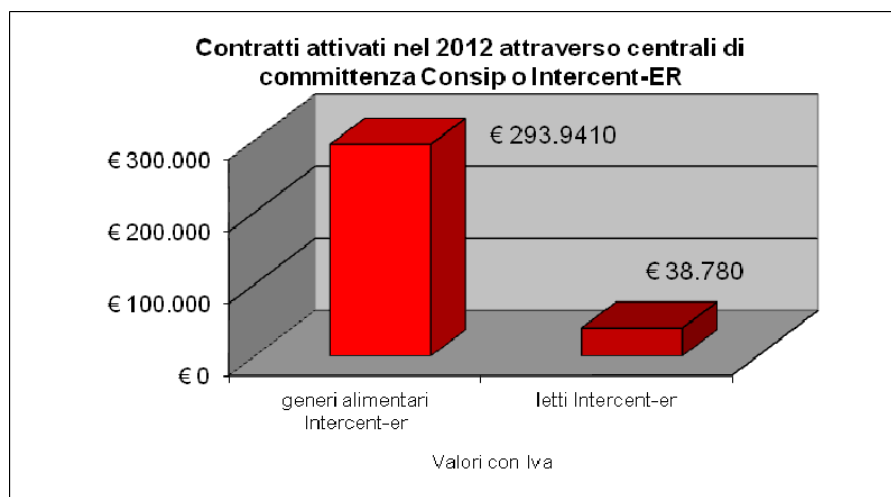
Contratti attivati nel 2012 a seguito di procedure sopra soglia comunitaria



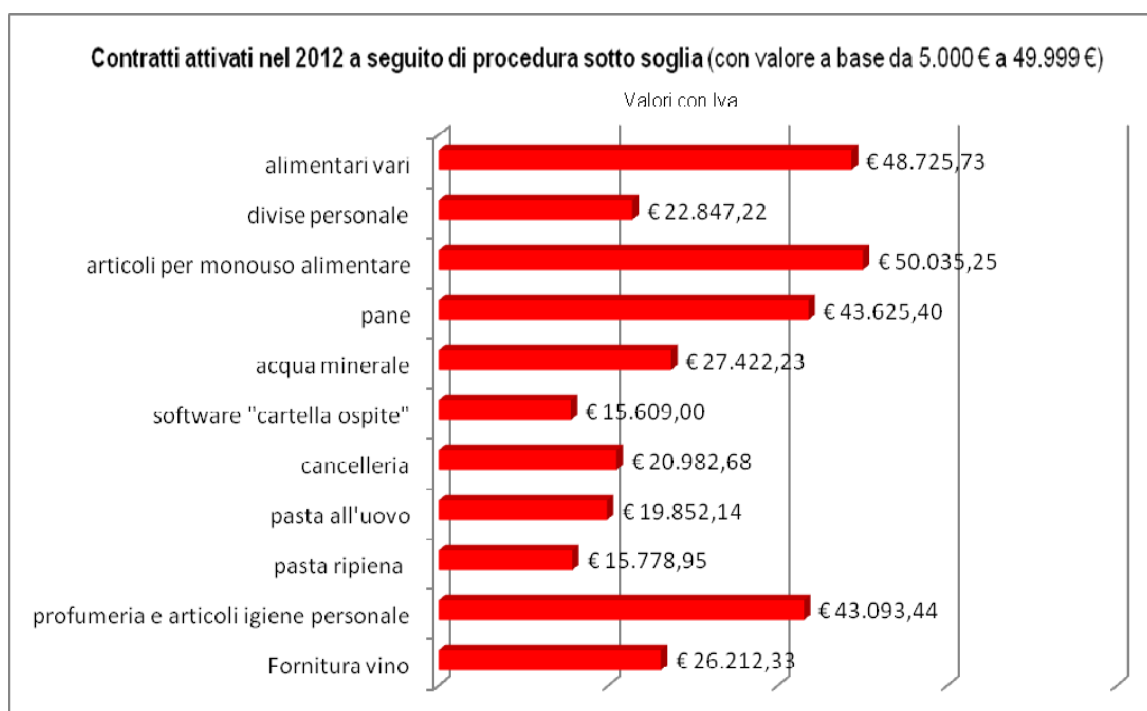
Nel 2012 la procedura soprasoglia per i Servizi Assicurativi , articolata in diversi lotti, ha consentito di attivare un solo contratto, mentre i altri lotti andati deserti , si è successivamente dovuti ricorrere a procedure negoziate.



Sulla base delle indicazioni normative viene dapprima verificata la possibilità di approvvigionare beni e servizi attraverso le centrali di committenza: nel 2012 ciò è stato possibile per diverse tipologie di generi alimentari e per l'acquisto di letti articolati.



Per i generi sotto indicati sono state attivate procedure sotto soglia

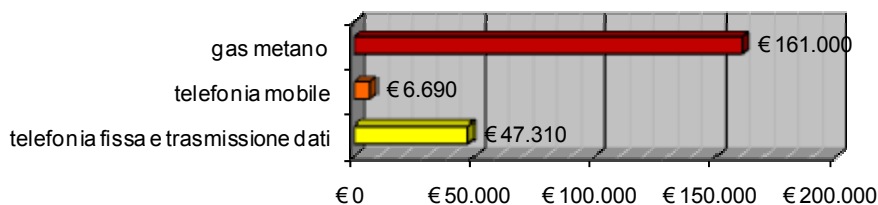


Procedure fornitori di lavori, utenze, manutenzioni :

Analogamente a quanto sopraindicato, anche in questo ambito sono stati attivati contratti tramite adesione alle centrali di committenza, come si evince dal grafico che segue.

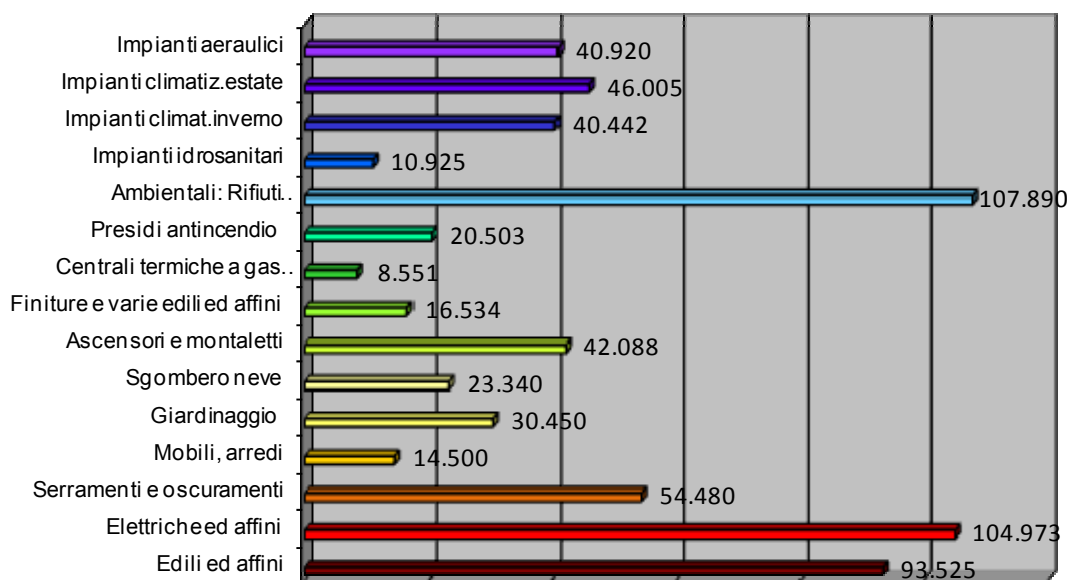


**Adesione a convenzioni Intercent-ER, valore (IVA compresa)
anno 2012**



Mentre altri 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 i servizi di Sgombero neve, Giardinaggio e Piccole manutenzioni a mobili e arredi, nella seconda parte dell'anno, sono state stipulate convenzioni con cooperative sociali.

Contratti sotto soglia per servizi e lavori manutentivi, valore (IVA compresa) anno 2012



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 2012 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 acquisito anche DA parte degli operatori degli uffici amministrativi dell'Azienda.



2.4 COOPERAZIONE SOCIALE

Nel 2012 il Consiglio di Amministrazione riconoscendo il valore della cooperazione sociale ha espresso l'intenzione di individuare ambiti di servizi che possano essere affidati in gestione a cooperative sociali, al fine di creare opportunità di impiego e lavoro per persone svantaggiate.

A tal fine ha sottoscritto un apposito protocollo con i due principali Consorzi, il Consorzio di Solidarietà Sociale Oscar Romero ed il Consorzio Cooperative Sociali "Quarantacinque", che associano cooperative sociali, individuandoli come interlocutori qualificati di riferimento, ancorché non esclusivo, per l'individuazione di cooperative sociali con le quali stipulare apposite convenzioni.

Il Protocollo sottoscritto mantiene in capo a RETE l'individuazione degli ambiti di riferimento più consoni a tali affidamenti e la valutazione dell'adeguatezza delle condizioni economiche ed operative e impegna i firmatari a rendere visibili e valorizzare le performance sociali ottenute per il tramite dei servizi affidati, attraverso la rendicontazione sociale.

Sulla base di tale Protocollo nel 2012 sono state sottoscritte n. 2 Convenzioni che hanno consentito di affidare per l'ultima parte dell'anno :

- Alla Cooperativa Il Fiore le piccole manutenzioni ad arredi e serramenti : tale convenzione ha garantito un'alta qualità delle relazioni instauratesi nei momenti operativi; esse attraverso il riconoscimento e la valorizzazione della professionalità espressa hanno contribuito a rafforzare la stima in se stessi dei soggetti svantaggiati impegnati nell'attività.
- Alla Cooperativa l'Elfo la manutenzione aree verdi e la spazzatura neve: tale convenzione ha consentito l'inserimento, ancorché non esclusivo, di n. 3 soggetti svantaggiati.

2.5 - INQUILINI e AFFITTUARI



Parte del patrimonio di RETE è locato per scopi abitativi, produttivi, commerciali o per servizi. La rendita prodotta dalle locazioni attive concorre sia al finanziamento delle attività correnti che agli investimenti dell'azienda.



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
Condominio Via Wagner	n. 2 unità abitative	Privati
Condominio Via Corradini	n. 1 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 anno 2012

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 2012 :

- ◆ è cessata n. 1 locazione abitativa
- ◆ sono stati stipulati n. 6 nuovi contratti di locazione con rinegoziazione delle condizioni economiche

Le azioni per la ricerca di nuovi locatari sono condizionate dalla necessità di provvedere alla sistemazione dei locali, che si rivela complessa ed onerosa.

2.6 – IL VOLONTARIATO

Il 2012 ha visto il mantenimento di tutte le relazioni costruite negli anni passati con i diversi interlocutori che rafforzano i legami nell'ambito territoriale, in particolare il volontariato promotore ed espressione di partecipazione attiva 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

Il concetto di volontariato associato alla terza età riporta all'immagine di anziani che ricevono l'aiuto e la solidarietà di persone più giovani: eppure, sempre più spesso, gli anziani si presentano come soggetti che mettono a disposizione 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 con le varie strutture di RETE; dal trend triennale si nota un graduale e crescente aumento nelle adesioni, nel corso dell'anno **2012 si sono succeduti n. 34 volontari** (erano stati 32 nel 2011) , sono esclusi dai numeri riportati i gruppi di volontari parrocchiali e i gruppi di volontari, non iscritti ad alcuna associazione, che collaborano alle tombole settimanali:

	ANNO	ANNO	ANNO
	2010	2011	2012
STRUTTURE RESIDENZIALI	23	24	26
CENTRI DIURNI	6	8	8
TOTALE	29	32	34

Numero di volontari singoli non associati che hanno collaborato con i servizi di RETE

Le attività svolte dai volontari sono di aiuto e supporto al personale assistenziale per la realizzazione di attività di svago e socializzazione con gli anziani. Tali attività, che possono essere individuali o di gruppo, coniugano sempre le attitudini dei volontari e gli interessi degli anziani ai quali sono rivolte a garanzia di una reciproca soddisfazione.

Dal 2012 fra le Associazioni che operano a favore di RETE si annovera anche :

- **Associazione Amici dell'Omozzoli Parisetti**: costituita da residenti nell'asse antico di Via Toschi, cittadini reggiani animati dal desiderio di vedere valorizzato e condiviso il patrimonio artistico e culturale dell'Istituto Omozzoli Parisetti, antico pilastro dell'accoglienza nel Centro Storico della città. L'Associazione non ha fini di lucro, ma intende promuovere la tutela, il restauro e la valorizzazione del secolare patrimonio culturale e immobiliare, sostenendo la raccolta di contributi, donazioni, sostegni di varia natura, al fine di restaurare l'antico Oratorio dei Santi Pellegrino e Rocco.

Le finalità sono indicate in uno specifico Statuto e in accordo con RETE, l'Associazione persegue l'obiettivo di valorizzare e far meglio conoscere il patrimonio artistico dell'Istituto anche attraverso il suo pieno inserimento nell'offerta turistica della città. L'Associazione si propone di organizzare eventi culturali ed espositivi (musica, pittura, teatro, fotografia, cinema, letteratura, architettura, ecc.) che aprano l'Istituto alla città affinché diventi sempre di più un corpo vivo del Centro Storico cittadino, anche in collaborazione con iniziative del territorio già esistenti (Soli Deo Gloria, Festival dei quartetti, Restate, Fotografia Europea, ecc.) e con Istituto Musicale



Peri, compagnie teatrali, gallerie e librerie locali, Fondazione I Teatri, associazioni Commercianti/Industriali, Consorzi di valorizzazione e tutela.

RETE e i giovani

Da diversi anni RETE si è posta l'obiettivo di dare visibilità all'esistenza dei Grandi Anziani che assiste e dare il proprio contributo per:

- **orientare la cultura** al rispetto e riconoscimento del valore delle persone in quanto tali, piuttosto che al loro valore produttivo,
- **recuperare le nostre tradizioni** nella convinzione che è fondamentale sapere da dove veniamo per avere consapevolezza di chi siamo e dove vogliamo andare, poiché la tecnologia ci omologa sul piano internazionale senza darci Senso di Appartenenza
- **sviluppare solidarietà' sociale**, poiché la solitudine è, oggi, una realtà preponderante del nostro Welfare
- **consapevole che il nostro domani si costruisce oggi**, RETE si è rivolta al mondo dei giovani anche sensibilizzando le scuole e organizzando proposte d'attività che generassero divertimento e soddisfazione per anziani e ragazzi. Proposte sotto forma di laboratori di media durata che nel tempo hanno generato intersezioni di storie e reciprocità di relazioni e conoscenze. 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.



Ludoteche

Il Telaio: da ottobre a giugno 140 bambini, 25 genitori, coinvolti nel progetto "Il bello di stare insieme".

Gorillante Saletellante: 15 bambini per la realizzazione congiunta di addobbi per la festa del quartiere.

Cepam

10 ragazzi provenienti da scuole superiori e università.

Volontari Pastorale Giovanile e Scout:

20 ragazzi nei servizi residenziali e centri diurni.

Progetto Volontari Scout: collaborazione tra Villa Le Mimose e l'associazione con la presenza settimanale di 2 volontari che si dedicano all'attività ludica, in particolare gioco a carte, tombola, paroliere.

Progetto Volontari Per di Qua: a Villa le Mimose sono presenti 3 volontarie il sabato pomeriggio, per intrattenimento gli anziani con attività ludiche e conversazione libera. A Villa Erica fino a giugno due ragazze hanno prestato attività di volontariato un pomeriggio a settimana con laboratori e attività ludiche. All'Omozzoli Parisetti si sono inserite due ragazze diciottenni.



Scuole ospiti presso le strutture

Villa Margherita da anni collabora con la scuola elementare Ferrarini di Cella nell'organizzazione di laboratori tematici legati alle ricorrenze. Nel 2012 sono stati realizzati tre laboratori: Carnevale, Pasqua e Natale. Il laboratorio dedicato al Carnevale si è concentrato sulle maschere portando anziani e bambini a confrontarsi su quelle che sono le proprie maschere preferite e ricordate e a raccontarsi le storie delle più famose (Pulcinella, Arlecchino) e di quelle locali (Sandrone). La presenza di bambini di origine extracomunitaria ha permesso di accedere anche al patrimonio culturale di altri paesi legato al Carnevale.

Per la Pasqua anziani e bambini hanno realizzato uova di polistirolo, mentre per il Natale hanno realizzato degli originali bigliettini di auguri.

I Tulipani hanno instaurare collaborazioni costanti con la scuola primaria "Madre Teresa di Calcutta" e la scuola secondaria di primo grado "Galileo Galilei". Durante i festeggiamenti del carnevale circa 40 bambini in età scolare hanno partecipato all'iniziativa grazie all'organizzazione del Centro Sociale La Paradisa e del Circolo La Capannina. I bambini della parrocchia di Massenzatico hanno visitato a più riprese la struttura per la realizzazione del presepe.

Villa le Mimose da diversi anni collabora con alcune realtà del territorio in particolare la scuola elementare Italo Calvino e la scuola Media A. Aosta. Nel 2012 il tema affrontato insieme riguardava attrezzi utilizzati nel passato quando non era presente l'energia elettrica: il personale della struttura ha raccolto antichi oggetti e durante gli incontri sono stati illustrati dagli anziani spiegandone scopo e funzionamento. E' stata fatta una mostra a completamento dell'iniziativa.

A Villa Erica sono stati ospiti per alcune visite e momenti di intrattenimento alcune classi dell'Istituto Matilde di Canossa, compresa la consegna alla scuola di un mosaico creato dagli anziani di RETE e da due classi dello stesso Istituto nell'autunno precedente nell'ambito di una iniziativa dell'associazione di volontariato Per di Qua.

All'Omozzoli Parisetti i ragazzi di due Scuole Superiori e Scuole Medie sono venuti a conoscere gli anziani per scambi culturali a tema (lettura di poesie scritte dagli anziani e storie legate al 25 Aprile).

Ai Girasoli da tre anni vi è una collaborazione con l'Istituto Motti, nel periodo gennaio – giugno 2012 sono state effettuate 6 incontri con una classe e nel periodo settembre – dicembre altri 7 incontri con un'altra classe. Nel corso di tali incontri sono stati effettuati laboratori manuali in vista della festa d'estate, di Giochi senza età, del Natale; sono state realizzate insieme feste quali quella di Carnevale, Giochi senza Età, festa della vendemmia, festa dei nonni e festa di San Martino.

Incontri a tema con scambi di opinioni e di esperienze tra i ragazzi e gli anziani per S. Valentino e per M'illumino di meno. Hanno partecipato alla celebrazione effettuata in struttura per ricordare il 25 aprile. Hanno contribuito mettendo in campo le loro capacità professionali a Note e ricordi e alla cena di Natale.

I Bambini della scuola materna Barchi sono oramai di casa ai Girasoli, nel corso del 2012 sono intervenuti alla festa di carnevale, sono venuti per Pasqua per la festa della mamma, e sono intervenuti, con i loro genitori alla festa d'estate. Sono poi tornati per vendemmiare con gli anziani, ancora una volta insieme ai ragazzi del Motti, e sono tornati per pigiare l'uva e fare i sughi, erano presenti alla festa di San Martino e sono venuti a portare i loro auguri per il Natale.

Centro Diurno Enrico E Lorenzo Ferretti: "L'albero delle stagioni" il progetto ha visto coinvolti gli anziani del Centro Diurno e i bambini della scuola materna Parrocchiale di Pieve Modolena in una serie di attività e di laboratori mirati.

Anziani e bambini hanno lavorato insieme per tutto l'anno rappresentando con addobbi stagionali cosa si può trovare sui rami degli alberi nel corso delle quattro stagioni.

L'atelierista e gli ospiti del centro diurno si sono attivati nella realizzazione del ramo, intagliando il legno, cartavetrandolo con cura per poi verniciarlo.

Dopo una prima visita dei bambini al centro diurno ai quali è stato donato simbolicamente il ramo, e spiegato loro il progetto, sono poi seguiti altri incontri, sempre all'interno del servizio scandendo il passaggio delle stagioni con proposte di laboratorio diverse e diversificate dedicate al trasformarsi della natura. Il ramo veniva arricchito ogni volta con i manufatti prodotti nei laboratori che rappresentavano gli elementi principali della stagione.



Una festa finale ha concluso il progetto, in questa occasione sono stati gli ospiti del centro diurno a spostarsi ed andare a scuola dai bambini.

Centro Diurno Coccinella: Progetto con ludoteca Orologio: gli anziani del Centro Diurno e i bambini della ludoteca hanno effettuato insieme laboratori di atelier per preparare il materiale per la festa del centro diurno tenuta presso il Centro Sociale Orologio.

Centro Diurno Il Sogno: progetto con la scuola materna parrocchiale S. Giuseppe in varie ricorrenze i bimbi sono venuti al centro diurno a fare attività di atelier e a scambiarsi gli auguri in occasione delle festività.

Centro Diurno Il Melograno: progetto con scuola elementare Marco Polo di confronto sui giochi di ieri e oggi, in varie occasioni le 2 classi prime sono venute al centro diurno e insieme agli anziani sono stati raccolti i racconti dei bambini e degli anziani per confrontare come si gioca ai giorni nostri e come si giocava una volta. Con la stessa scolaresca sono state affrontate altre tematiche inerenti i mestieri, le tradizioni facendo sempre un confronto con il passato.

Centro Diurno Tagliavini-Ferrari: progetto Orto realizzato coinvolgendo anziani del Centro Diurno e alunni di scuola elementare: è stato allestito un piccolo orto nello spazio verde del CD. Gli operatori e gli anziani si sono occupati di curare l'orto; i bambini venivano accompagnati dalle insegnanti per fare attività didattica (es. come crescono i pomodori, dal seme al prodotto finale).

Centro Diurno Stella Polare: 15 ragazzi frequentanti la Parrocchia di Sesso hanno condiviso le festività dell'anno con gli anziani del Centro Diurno.

2.7 – 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 2012 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° 39 stagisti nei centri Diurni (erano stati 47 nel 2011) e n° 53 nelle strutture residenziali (contro i 90 del 2011).**

La riduzione dei tirocinanti è dovuta al fatto che la Regione non ha finanziato più alcun corso per Operatore Socio Sanitario, che, conseguentemente, sono stati tutti a pagamento e si sono ridotti di numero. I corsi, inoltre, per favorire la partecipazione hanno diversificato la loro sede formativa non più incentrata su Reggio e zone limitrofe ma anche verso la Bassa Reggiana e la zona di Castelnovo ne Monti le cui sedi di tirocinio sono state cercate nel territorio adiacente per collocare gli allievi vicino casa.





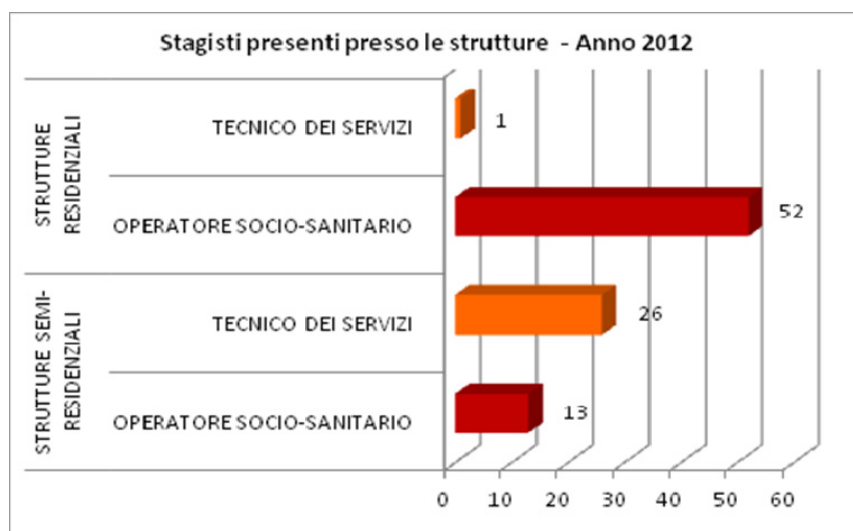
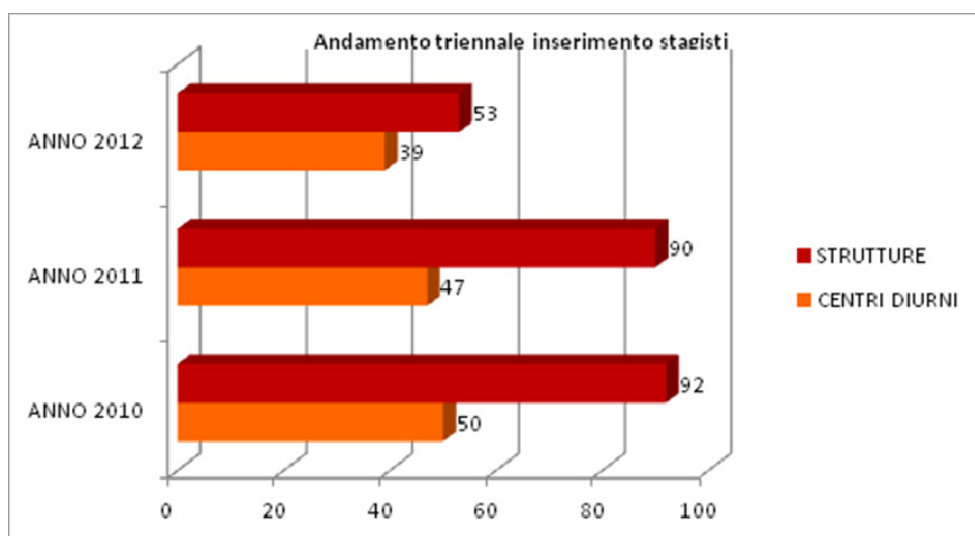
I numeri per l'anno 2012

Scuole Superiori
• Istituto " A. Motti " 2 classi;
• Istituto "Matilde di Canossa" 1 classe
• Istituto Zanelli 1 classe

Scuole Medie
• Amedeo Savoia Aosta 2 classi
• Galileo Galilei 1 classe
• Albert Einstein 1 classe

Scuole Elementari
• Scuola Verdi 4 classi
• Maria Teresa di Calcutta 1 classe
• Albert Einstein 5 classe
• Verdi 1 classe
• Italo Calvino 1 classe
• Marco Polo 2 classi
• Vasco Agosti 10 classi
• Ferrari 1 classe

Scuola Materna
• Barchi 2 classe
• Ca' Bianca 2 classi
• Iqbal Masih 1 classe
• Regina Mundi 2 classi
• S. Giuseppe 1 classe
• Tondelli 1 classe
• Pio Sesto 3 classi





Nei Centri Diurni sono stati accolti 39 stagisti di cui 34 provenienti dall'Istituto Superiore Professionale Galvani e 5 dall'Enaip, gli stage si caratterizzano per essere prevalentemente di tipo osservativo.

Nelle strutture residenziali gli stage svolti sono stati tutti di tipo osservativo, dei 53 ragazzi accolti 9 erano provenienti da istituti professionali e i restanti da enti di formazione come Irecoop, Enaip, Cesvip, Cremeria e Ciofs.

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.

L'accoglienza presso le strutture e gli uffici di RETE ha riguardato anche inserimenti lavorativi:

ENTE	N°	TIPOLOGIA
Ausl di Reggio Emilia	3	OPERATIVO PRESSO SERVIZIO GUARDAROBA
Ausl di Reggio Emilia	1	OPERATIVO PRESSO I GIRASOLI, per attività di atelier
TOTALE	4	

DELEGAZIONI

RETE nel 2012 non è stata oggetto di visita da parte di delegazioni internazionali.

2.8 – 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).



Bilancio Sociale 2012


REGGIO EMILIA TERZA ETÀ

contatti | mappa del sito | CERCA NEL SITO: RICERCA AVANZATA

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER | INTRANET

CHI SIAMO

- » La storia
- » Gli organi statutari
- » Statuto e Regolamenti
- » Settori e Uffici
- » Ufficio Relazioni con il Pubblico

STRUTTURE RESIDENZIALI

- » Carta dei servizi Strutture residenziali
- » Modalità di ingresso e rette
- » Omologhi Paritetici
- » Villa Margherita
- » I Girasoli
- » Villa le Magnolie
- » Villa le Mimose
- » Villa Primula
- » I Tuliniani

IN PRIMO PIANO



17/12/2012 Il Sindaco Graziano Delrio ha portato gli auguri agli anziani di Villa Le Mimose
Lunedì 17 dicembre alla presenza del Consiglio di Amministrazione di RETE, di ospiti, operatori e volontari



03/11/2012 Le attività di animazione di novembre nelle strutture
Giochi, feste e laboratori caratterizzano l'autunno di RETE



31/10/2012 Tessere di mosaico applicate a mano dagli anziani diventano moduli di una installazione che celebra la basilica di S. Prospero
Il mosaico che celebra la basilica di S. Prospero viene donato da anziani e animatori all'amministrazione di RETE

PERCORSI PER >>>

TIPO DI VISITATORE

- AREA PARENTI
- PROGETTI
- VOLONTARIATO
- PARI OPPORTUNITÀ
- SALA STAMPA
- ARCHIVIO NEWS
- DOVE SIAMO
- LINKS

Home page del portale di RETE

Nel 2012 RETE ha continuato l'attività di aggiornamento della nuova interfaccia del sito internet pubblicato online nel 2011: 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.

Nel 2012 sono stati **emessi n. 12 comunicati stampa** (erano stati n. 31 nel 2011) e sono state **pubblicate n. 38 web news** (erano state 70 nel 2011), **è stata effettuata una conferenza stampa** per la presentazione del Bilancio Sociale: l'attività è ridotta rispetto a quella dell'anno precedente a causa della indisponibilità, per gran parte dell'anno, di una risorsa dedicata.

E' continuata regolarmente l'attività di pubblicazione presso le **bachecche** delle strutture. Nelle bachecche 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 bachecche 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).

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.



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 2012 dell'Azienda evidenzia ricavi **per € 24.946.070,92** e costi **per € 24.929.866,09 determinando così un utile d'esercizio pari ad Euro 16.204,83** (arrotondato a Euro 16.205).

Si riportano di seguito le voci principali evidenziando la provenienza dei ricavi e la destinazione dei costi.
Le principali voci di ricavo sono costituite dalle **rette dei servizi assistenziali** (Casa di Riposo, Casa Residenza Anziani, Centri Diurni e Appartamenti Protetti) comprensive della così detta Quota Sociale e degli Oneri a rilievo Sanitario (ora Quote provenienti dal FRNA) che rappresentano, congiuntamente considerate, il 90,77% del totale ricavi; la voce *Concorsi e rimborsi attività di servizio alla persona* racchiude l'integrazione alle rette degli utenti dei Centri Diurni, corrisposta da Azienda Speciale FCR sulla base del contratto di servizio dei centri diurni ed il rimborso dei costi sostenuti da RETE per attività riabilitativa in convenzione e per la gestione delle funzioni sociali delegate, somme, queste ultime, provenienti dal FRNA e dal Fondo Sanitario Regionale, corrisposte da parte da Azienda USL.

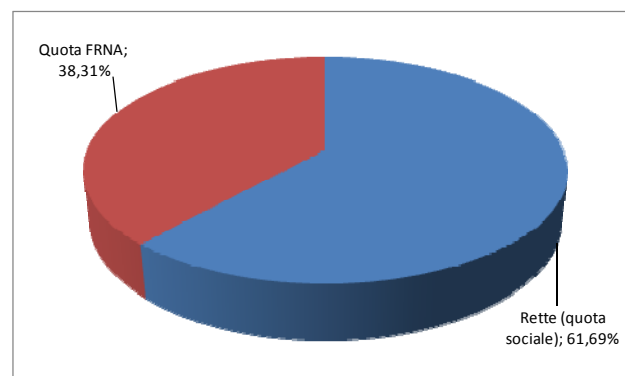
VOCE DI RICAVO	IMPORTO	%
Rette e quote FRNA strutture residenziali	20.902.680,16	83,70%
Rette e quote FRNA centri diurni	1.764.492,53	7,07%
Concorsi e rimborsi attività di servizio alla persona	563.125,22	2,26%
Sterilizzazione degli ammortamenti	736.275,74	2,95%
Affitti	540.392,18	2,17%
Rimborsi ed entrate varie	435.720,62	1,75%
Interessi attivi	3.384,47	0,1%
TOTALE	24.946.070,92	100,00%

Nel 2012 le rette per ospiti di casa residenza anziani convenzionati non hanno subito aumenti, mentre sono state aumentate di Euro 1,5 al giorno le rette degli ospiti autosufficienti; sono rimaste invariate invece quelle dei privati, le rette degli appartamenti protetti, sono state aumentate di una percentuale tra i 3 ed il 3,75%.

Per le strutture residenziali la proporzione fra la così detta Quota sociale della retta e Quota FRNA è così rappresentata:



STRUTTURE RESIDENZIALI	IMPORTO	%
Rette (quota sociale)	12.896.624,89	61,69%
Quota FRNA	8.006.055,27	38,31%
TOTALE	20.902.680,16	100,00%

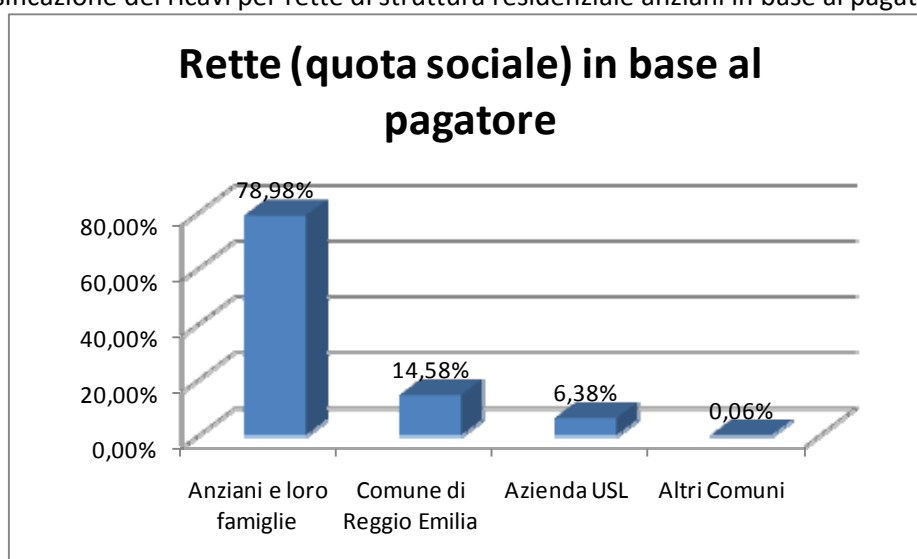


La quota sociale della retta per le strutture residenziali anziani è stata sostenuta:

- dagli anziani e dalle loro famiglie per Euro 10.184.660,05 (78,98%)
- dal Comune di Reggio Emilia per Euro 1.880.025,10 (14,58%)
- dall'Azienda USL per gli ospiti ex psichiatrici, disabili adulti e Gracer per Euro 823.911,90 (6,38%)
- dai Comuni di origine di alcuni ospiti per Euro 8.027,84 (0,06%)

Si precisa che la quota pagata dal Comune di Reggio Emilia si riferisce all'integrazione, a carico del Comune stesso, degli oneri in capo agli utenti e si configura come un aiuto erogato alle famiglie in situazione di difficoltà economica (con riferimento all'Isee).

Pertanto la classificazione dei ricavi per rette di struttura residenziale anziani 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 quota FRNA) si rileva quanto segue:

RETTE E ONERI SANITARI IN BASE AL PAGATORE	% 2010	% 2011	% 2012
Anziani e loro famiglie	47,80%	48,50%	48,70%
Comune di Reggio Emilia	10,40%	9,25%	8,99%
Azienda USL	41,80%	42,10%	42,27%
Altri Comuni	0,00%	0,15%	0,04%

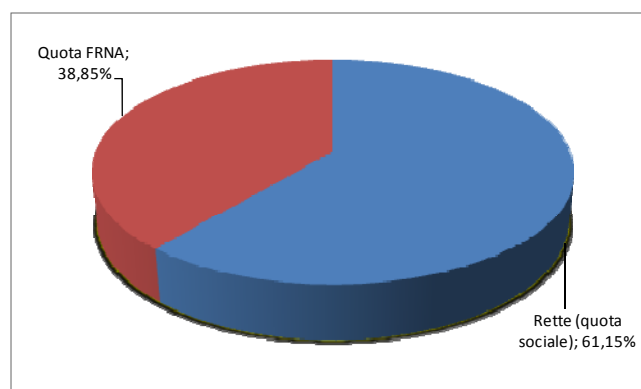


La percentuale di contribuzione degli anziani e delle loro famiglie che nel 2007 per la prima volta era scesa sotto il 50% continua a evidenziare un leggero incremento anche per l'anno 2012; tendenza inversa invece per il Comune di Reggio Emilia e per gli altri comuni, il cui impegno finanziario continua a diminuire in proporzione ad altri soggetti, a esito anche dell'applicazione dell'ISEE.

Aumenta, per l'anno 2012, il ruolo come pagatore dell'Azienda USL che sostiene le rette degli Ospiti ex psichiatrici, disabili psichici, Gracer ed 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.

Per i Centri diurni la proporzione fra la così detta Quota sociale della retta e Quota FRNA è così rappresentata:

CENTRI DIURNI	IMPORTO	%
Rette (quota sociale)	1.078.966,57	61,15%
Quota FRNA	685.525,96	38,85%
TOTALE	1.764.492,53	100,00%



Nel 2012 le rette per ospiti di centri diurni convenzionati non hanno subito aumenti.

Il costo della retta per centri diurni è stata sostenuta:

- dagli anziani e dalle loro famiglie per Euro 1.078.966,57 (57,46%)
- da F.C.R. per Euro 113.206,13 (6,03%)
- dall'Azienda USL per Euro 685.525,96 (36,51%)

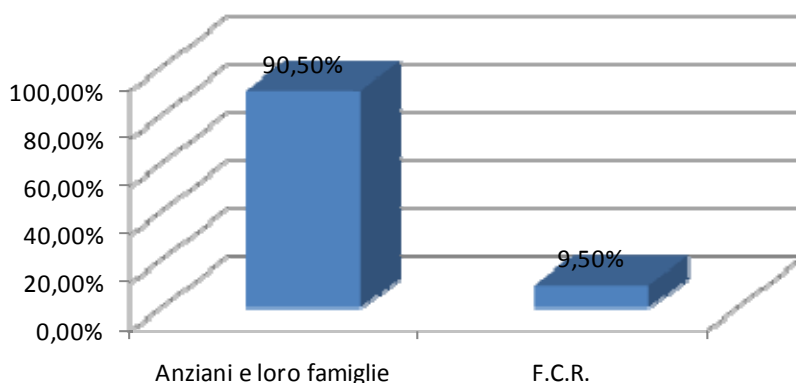
RETTE E QUOTE FRNA IN BASE AL PAGATORE	% 2012
Anziani e loro famiglie	57,46%
F.C.R.	6,03%
Azienda USL	36,51%

Il costo a carico di FCR si configura come integrazione degli oneri in capo alle famiglie in difficoltà (in base a Isee). Pertanto la classificazione dei ricavi per rette dei centri diurni in base al pagatore è la seguente:

RETTE IN BASE AL PAGATORE PER CENTRI DIURNI	IMPORTO	%
Anziani e loro famiglie	1.078.966,57	90,50%
F.C.R.	113.206,13	9,50%
TOTALE	1.192.172,70	100,00%



Rette (quota sociale) in base al pagatore



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

VOCE DI COSTO	IMPORTO	%
Personale (compresa IRAP)	15.355.332,98	61,73%
Acquisto di servizi	4.546.688,11	18,22%
Acquisto di beni	1.339.864,94	5,36%
Utenze	1.180.323,19	4,72%
Ammortamenti	896.666,15	3,58%
Manutenzioni	653.493,43	2,61%
Altri costi, imposte, interessi, svalutazioni e accantonamenti	957.497,29	3,82%
TOTALE	24.929.866,09	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) (61,73% del totale costi) ed ad acquisto servizi (18,22% del totale costi).

I dati sopra esposti comprendono nel costo del personale, del lavoro somministrato e dell'IRAP (sono esclusi 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" e la successiva deliberazione di Giunta n. 1130/2012 "Linee guida per la predisposizione del bilancio sociale delle ASP dell'Emilia Romagna – Modifiche alla DGR n. 741/2010" 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 2010-2011-2012 Conto Economico e Stato Patrimoniale di RETE riclassificati:

CONTO ECONOMICO A "PIL E MOL CARATTERISTICI"

	2010		2011		2012	
Proventi caratteristici totali netti	€ 22.865.766,00	99,96%	€ 23.517.625,00	99,96%	€ 24.022.717,00	99,87%
Prodotto Interno Lordo (PIL)	€ 22.875.766,00	100,00%	€ 23.528.125,00	100,00%	€ 24.054.717,00	100,00%
Valore Aggiunto Lordo (VAL)	€ 15.621.424,00	68,29%	€ 16.360.710,00	69,54%	€ 16.118.584,00	67,01%
Margine Operativo Lordo (MOL)	€ 462.691,00	2,02%	€ 1.483.252,00	6,30%	€ 1.689.448,00	7,02%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)	-€ 129.079,00	-0,01%	€ 972.390,00	0,04%	€ 896.073,00	0,04%
Risultato Operativo Globale (ROG)	-€ 102.927,00	0,00%	€ 1.007.514,00	0,04%	€ 926.373,00	0,04%
Risultato ordinario (RO)	-€ 119.135,00	-0,01%	€ 992.753,00	0,04%	€ 908.325,00	0,04%
Risultato Ante Imposte (RAI)	-€ 28.931,00	0,00%	€ 1.008.847,00	0,04%	€ 1.032.604,00	0,04%
Risultato Netto (RN)	-€ 1.007.372,00	-0,04%	€ 13.471,00	0,00%	€ 16.205,00	0,00%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO FINANZIARIO"

ATTIVITA' - INVESTIMENTI		2010		2011		2012	
CAPITALE CIRCOLANTE		€ 8.893.650,00	36,79%	€ 10.436.070,00	41,61%	€ 8.842.745,00	30,48%
Li	liquidità immediate	€ 1.194.772,00	13,43%	€ 600.976,00	5,76%	€ 445.407,00	5,04%
Ld	liquidità differite	€ 7.585.572,00	85,29%	€ 9.728.820,00	93,22%	€ 8.288.909,00	93,74%
M	Rimanenze	€ 113.306,00	1,28%	€ 106.274,00	1,02%	€ 108.429,00	1,23%
CAPITALE FISSO		€ 15.280.373,00	63,21%	€ 14.642.470,00	58,39%	€ 20.168.639,00	69,52%
Fm	Immobilizzazioni materiali	€ 10.908.199,00	71,39%	€ 10.318.970,00	70,47%	€ 15.507.128,00	76,89%
Fi	Immobilizzazioni immateriali	€ 304.648,00	1,99%	€ 390.264,00	2,67%	€ 375.182,00	1,86%
Fa	Immobilizzazioni finanziarie e varie	€ 4.067.526,00	26,62%	€ 3.933.236,00	26,86%	€ 4.286.329,00	21,25%
TOTALE CAPITALE INVESTITO		€ 24.174.023,00	100,00%	€ 25.078.540,00	100,00%	€ 29.011.384,00	100,00%

PASSIVITA' - FINANZIAMENTI		2010		2011		2012	
CAPITALE DI TERZI		€ 7.091.929,00	29,34%	€ 7.732.101,00	30,83%	€ 7.594.598,00	26,18%
(p)	finanziamenti di breve (correnti)	€ 6.664.377,00	93,97%	€ 7.369.282,00	95,31%	€ 7.280.111,00	95,86%
(P)	finanziamenti da terzi di medio lungo (consolidate)	€ 427.552,00	6,03%	€ 362.819,00	4,69%	€ 314.487,00	4,14%
CAPITALE PROPRIO		€ 17.082.094,00	70,66%	€ 17.346.439,00	69,17%	€ 21.416.786,00	73,82%
(N)	finanziamenti permanenti (N)	€ 17.082.094,00	70,66%	€ 17.346.439,00	69,17%	€ 21.416.786,00	100,00%
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		€ 24.174.023,00	100,00%	€ 25.078.540,00	100,00%	€ 29.011.384,00	100,00%



Introdotta dalla nuova DGR n. 1130/2012 "Linee guida per la predisposizione del bilancio sociale delle ASP dell'Emilia Romagna – Modifiche alla DGR n. 741/2010" viene redatto per la prima volta nel 2012 il prospetto del Cash flow (Rendiconto finanziario di liquidità)

CASH FLOW OPERATIVO ANNO 2012	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	16.205,00
+Ammortamenti e svalutazioni	1.223.312,00
+Minusvalenze	158,00
-Plusvalenze	- 5,00
"+" Accantonamenti per rischi ed oneri	306.338,79
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	- 736.276,00
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	809.732,79
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	1.569.327,22
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	- 129.417,00
-Incremento/+ decremento Rimanenze	- 2.155,00
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	- 896.627,61
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	18.208,00
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	150.589,00
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	11.144,00
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO	
Cash Flow operativo	1.530.801,40
-Decrementi/+ incrementi Mutui	- 42.660,00
"+"Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali e immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio, delle sterilizzazioni e dei componenti straordinari)	- 5.714.057,11
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	
FABBISOGNO FINANZIARIO	- 4.225.915,71
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	4.056.876,71
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	13.470,00
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	- 155.569,00
Disponibilità liquide all'1/1	600.975,00
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	445.406,00

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

INDICI

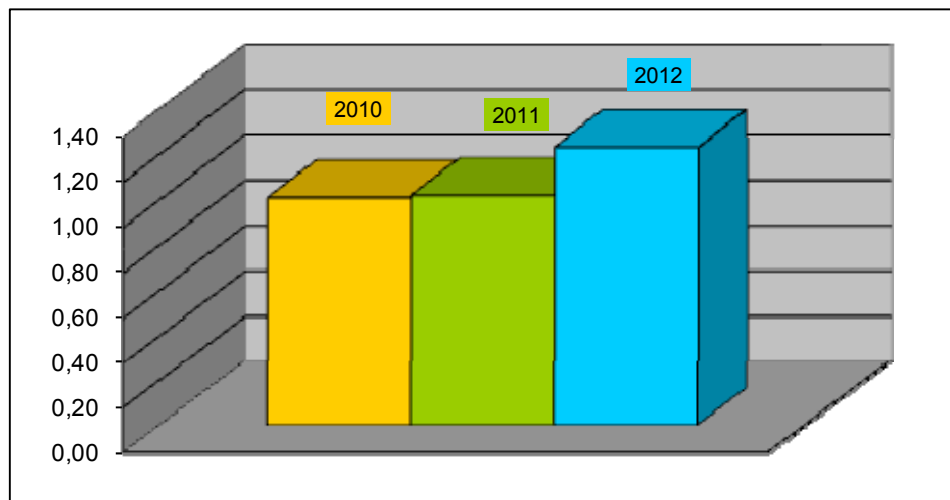
Indice di conservazione del patrimonio netto:

	2010	2011	2012
indice di conservazione patrimonio netto	1,01	1,02	1,23

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.

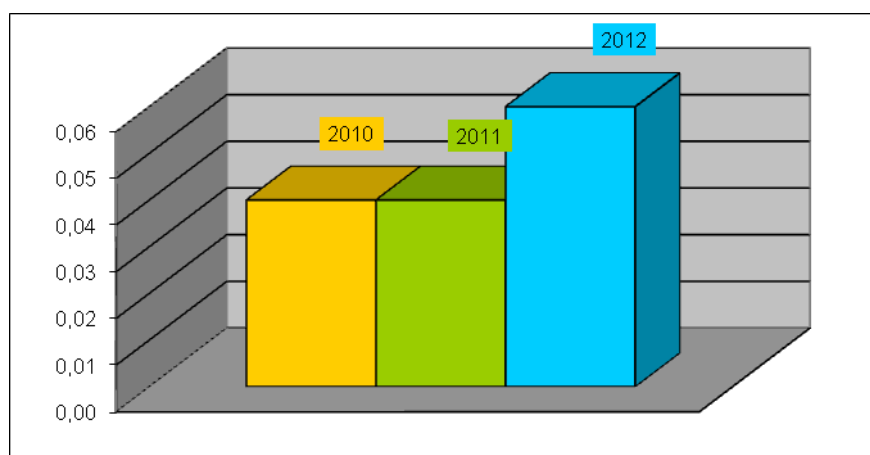


Nell'anno 2012 si è incrementata la capacità di RETE di far crescere e mantenere il proprio patrimonio netto

Indice di onerosità finanziaria:

	2010	2011	2012
indice di onerosità finanziaria	0,04	0,04	0,06

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



Nel 2012 il peso degli oneri finanziari è incrementato.

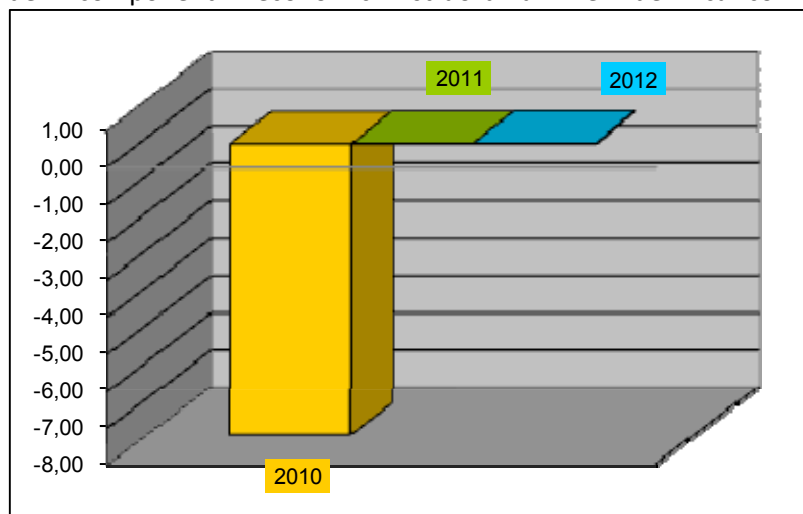
Indice di incidenza della gestione extracaratteristica:

	2010	2011	2012
indice di incidenza gestione extra caratteristica	-7,80	0,01	0,02

L'indice di incidenza della gestione extracaratteristica segnala indirettamente il "peso" degli oneri finanziari,



dei componenti economici straordinari e del carico fiscale sull'andamento della gestione



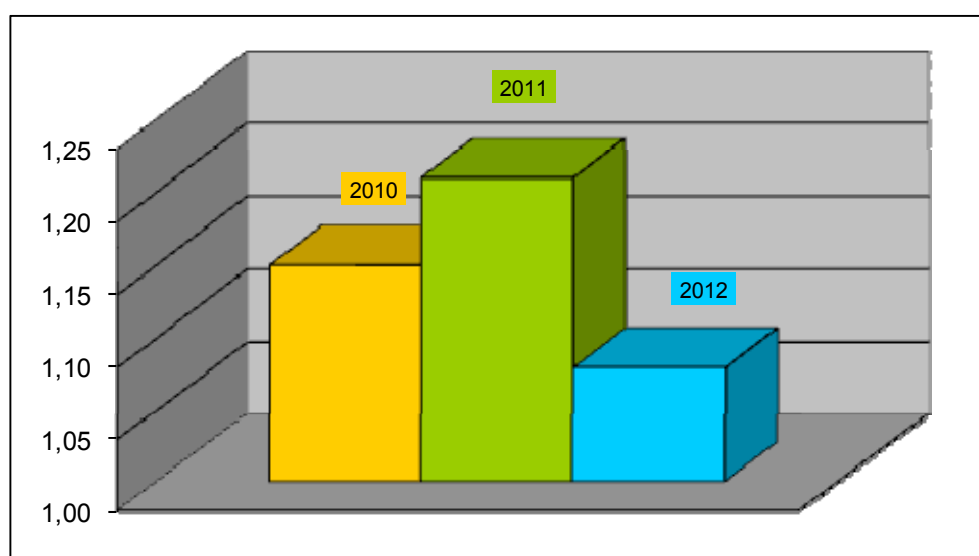
Il risultato si conferma positivo anche per l'anno 2012 avendo RETE conseguito un utile di esercizio. Tale indice deve avere valore superiore a 1 per essere positivo, se = a 1 ha un effetto neutro

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.

	2010	2011	2012
indice di copertura della immobilizzazioni	1,15	1,21	1,08

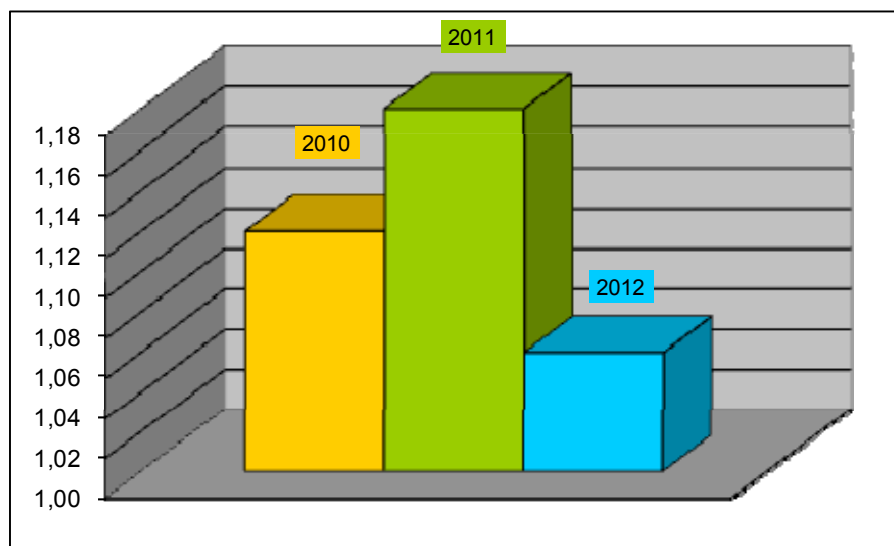
L'indice di copertura delle immobilizzazioni investiga una condizione "di minimo", verificando se i fabbisogni finanziari connessi agli investimenti durevoli sono stati comunque coperti conforme di finanziamento durevole.





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.

	2010	2011	2012
indice di autocopertura immobilizzazioni	1,12	1,18	1,06



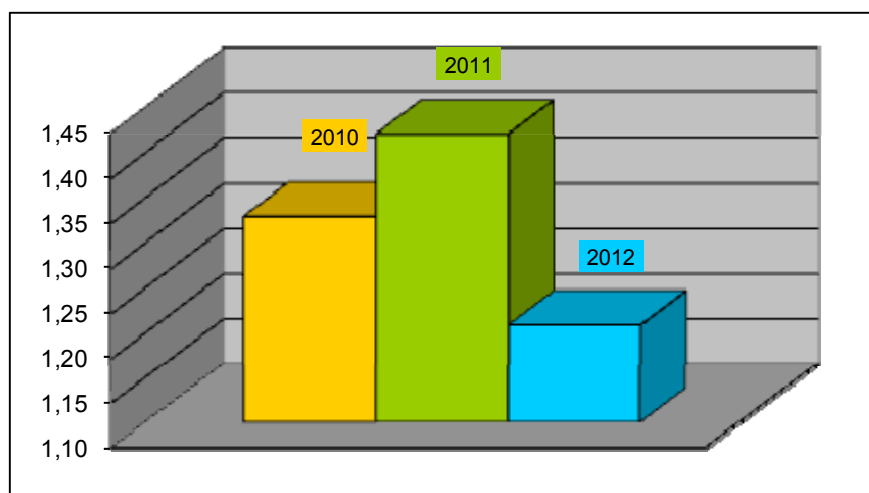
Entrambi gli indici hanno avuto un decremento nell'anno 2012: RETE dimostra difficoltà nel mantenere la propria capacità di finanziare ed autofinanziare gli investimenti

Indici di liquidità generale e primaria:

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

	2010	2011	2012
current ratio	1,33	1,42	1,21

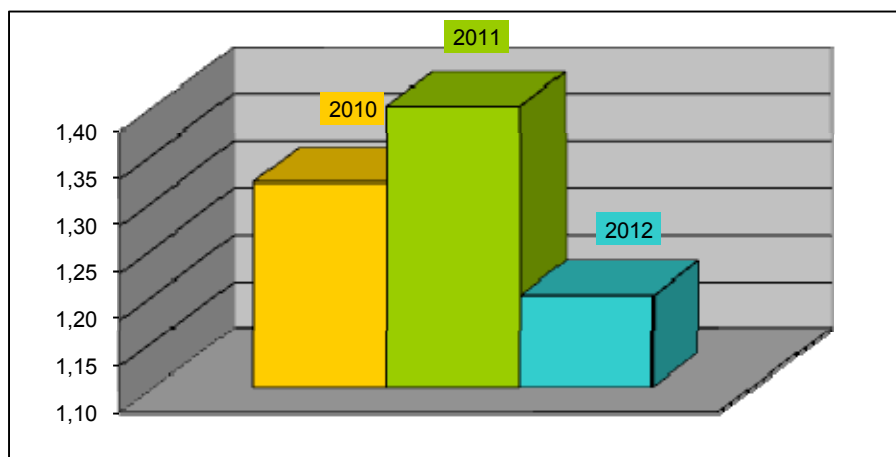
Questo indice investiga una condizione di "minimo", verificando se la totalità degli investimenti "circolanti", che dovrebbero tornare in forma liquida nei dodici mesi successivi alla chiusura dell'esercizio, sono maggiori dell'ammontare complessivo dei finanziamenti da terzi di breve termine, che dovrebbero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

	2010	2011	2012
quick ratio	1,32	1,40	1,20

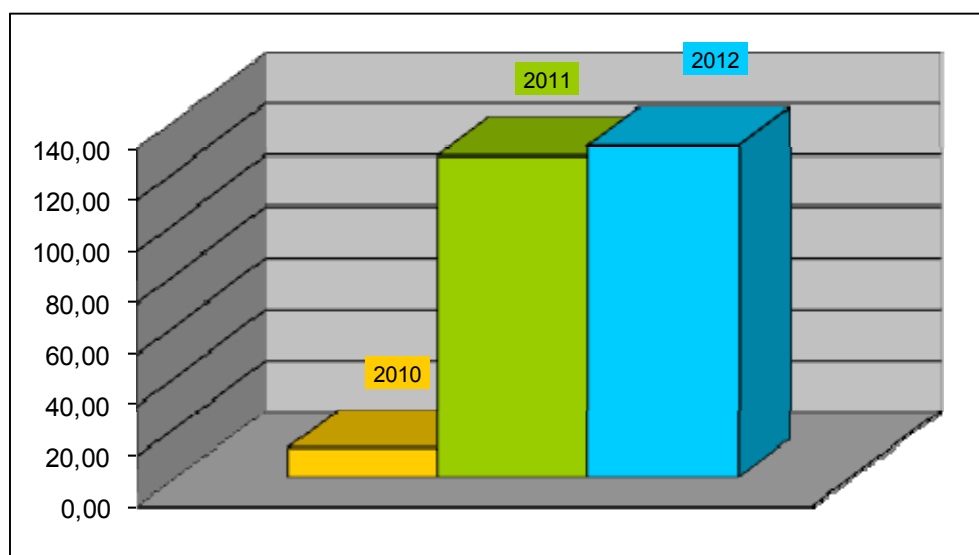


Nel 2012 RETE dimostra una flessione complessiva della liquidità complessiva: difficoltà emergono sia sul versante delle liquidità immediate che che di quelle differite

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali:

	2010	2011	2012
tempo medio dei pagamenti	11,86	126,20	129,90

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





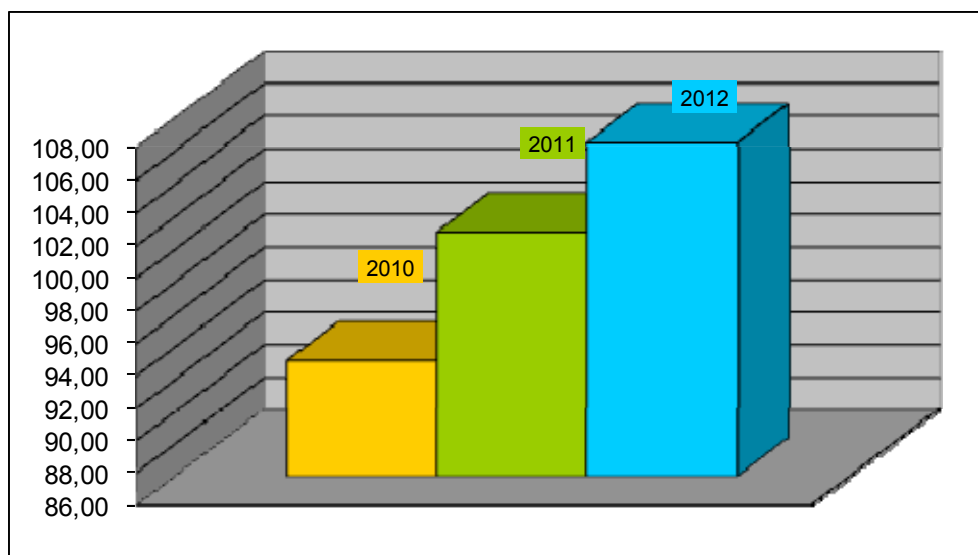
I pagamenti nel corso dell'anno 2012 vedono un aumento dei tempi medi a causa delle difficoltà sul versante delle liquidità immediate

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

	2010	2011	2012
tempo medio degli incassi	93,19	101,10	106,52

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 2012 vedono un aumento dei tempi medi a causa delle difficoltà generali della congiuntura e della crisi economica

Indici di redditività:

	2010	2011	2012
indice redditività lorda patrimonio disponibile			13,89%
	2010	2011	2012
indice redditività netta patrimonio disponibile			10,42%

E' il primo anno di elaborazione di questi indici e, per offrire un giudizio di valore sarà necessario attendere dati di trend, dando atto che eventuali confronti a livello regionale saranno possibili solo a condizione di omogeneità di criteri di valutazione degli immobili



Principali indicatori analitici relativi a costi e ricavi medi per prestazione : di seguito si espongono, separatamente per le strutture residenziali e i centri diurni i Ricavi per rette medi giornalieri per posto autorizzato ed i Costi diretti medi giornalieri per posto autorizzato, rilevati sulla base del sistema di contabilità analitica interna.

STRUTTURE RESIDENZIALI	Omozzoli Pariseti	Villa Margherita	I Girasoli	Le Magnolie	Le Mimose	Villa Primula	Villa Erica	I Tulipani
Rette/gg/pl	42,65	91,41	90,15	90,15	90,25	92,43	91,00	90,87
	Omozzoli Pariseti	Villa Margherita	I Girasoli	Le Magnolie	Le Mimose	Villa Primula	Villa Erica	I Tulipani
Costi dir/gg/pl	42,16	77,70	79,01	80,90	79,12	77,93	74,97	86,86

CENTRI DIURNI	ARCOBALENO	CENTRO DIURNO SPERIMENTALE DEMENTIA	ENRICO E LORENZO FERRETTI	LA COCCINELLA	IL SOGNO	IL MELOGRANO	TAGLIAVINI FERRARI	STELLA POLARE
Rette/gg/posto	41,11	45,15	39,07	39,46	40,80	37,88	37,11	35,88
	ARCOBALENO	CENTRO DIURNO SPERIMENTALE DEMENTIA	ENRICO E LORENZO FERRETTI	LA COCCINELLA	IL SOGNO	IL MELOGRANO	TAGLIAVINI FERRARI	STELLA POLARE
Costi dir/gg/posto	24,75	64,58	35,89	37,83	34,47	39,70	32,27	32,60

Dall'analisi degli indici proposti complessivamente emerge una situazione positiva per l'assetto patrimoniale, più fragile dal punto di vista finanziario, allargandosi anche la forbice dei tempi di pagamento e incasso. Dal punto di vista della redditività, l'analisi dei singoli risultati rilevati sulle diverse strutture e centri diurni deve tenere conto delle peculiarità strutturali ed organizzative di ogni realtà.

Nell'esercizio 2012 RETE è riuscita consolidare e mantenere gli effetti del Piano di Riorganizzazione adottato dal Consiglio di Amministrazione tra fine 2010 e febbraio 2011 e che aveva prodotto i propri effetti fin dall'esercizio 2011.

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



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 2012-2013-2014 ha espresso le fondamentali linee di indirizzo cui l'attività dell'Azienda si è attenuta nelle politiche del personale:

conferma delle scelte effettuate nel 2011 in occasione della riorganizzazione, in particolare esclusione di azioni che creino esuberi di personale, limitazione delle scelte agli spazi consentiti dal mancato rimpiazzo del turn over, limitazione del lavoro interinale

dotazioni di personale atte a garantire livelli di assistenza superiori agli standard, con ulteriore dotazione nei turni di personale non idoneo

ricollocazione del personale non idoneo in attività coerenti con il profilo professionale di provenienza e coinvolgimento integrato di personale di servizi alberghieri e di accoglienza a supporto della riorganizzazione

inserimento in dotazione organica delle figure di infermiere e fisioterapista

azioni volte alla diminuzione dei tassi di assenza, ritenute strategiche in particolare le azioni di conciliazione dei tempi tra lavoro e attività di cura

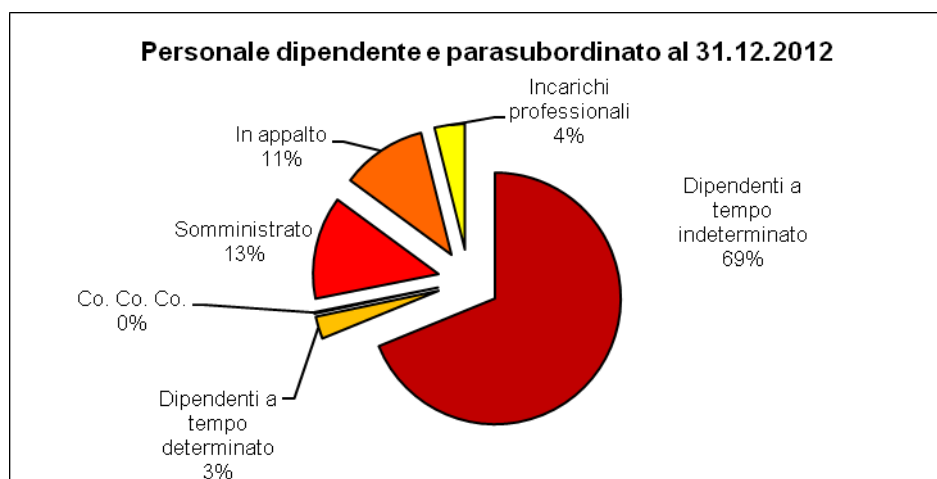
3.2.1.1 – Tipologia contrattuale

Come riportato nella seguente tabella, la consistenza e la composizione del personale è mutata, rispetto agli anni precedenti:

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	2010	2011	2012
Dipendenti a tempo indeterminato	453	433	406
Dipendenti a tempo determinato	3	37	17
Co. Co. Co.	1	1	1
Somministrato	66	47	78
In appalto	61	53	65
Incarichi professionali	18	22	23
TOTALE	602	593	590



All'interno di una leggera diminuzione degli addetti complessivamente impegnati nell'attività di RETE, sono leggibili diverse dinamiche: il Personale dipendente, sia a tempo indeterminato che determinato cala di 47 unità, solo parzialmente compensate dall'incremento di 31 unità di lavoratori interinali, il cui impiego si è reso necessario per la non disponibilità di graduatorie attive e per le incertezze relative all'applicabilità delle normative di limitazione delle assunzioni. Il personale afferente servizi affidati in appalto aumenta di 12 unità in relazione alla presa in carico, dal 1 gennaio 2012 anche del servizio pulizia nei centri diurni.



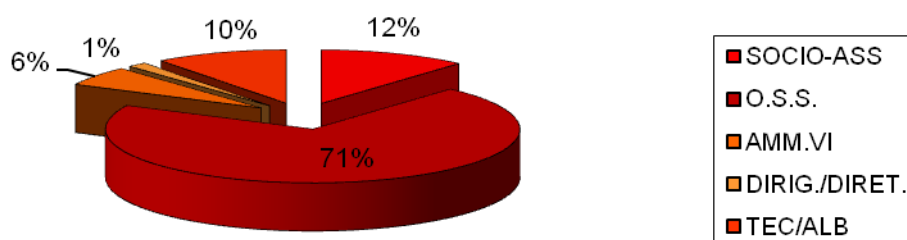
Il grafico evidenzia la ripartizione fra il 69% dei lavoratori con contratto a tempo indeterminato (era il 73% nel 2011) il 3% con contratto a tempo determinato (erano il 6% nel 2011), i lavoratori con contratto di lavoro somministrato sono risaliti dall'8% del 2011 all'attuale 13%. I lavoratori che operano a RETE attraverso contratti di appalto per i servizi di pulizie, alberghiero e riabilitativo corrispondono circa al 11% (erano il 9% nel 2011). Il numero di contratti libero professionali si mantengono stabili 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:



Categoria di personale dipendente 2012



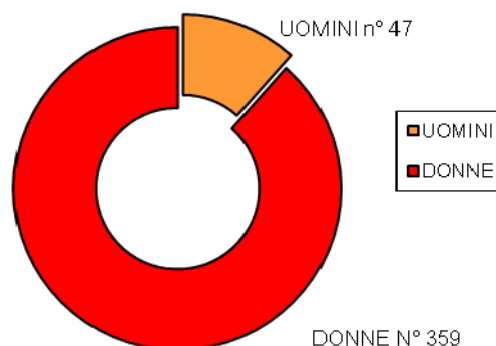
La ripartizione è stata fatta sulla base dei gruppi indicati dalle Linee Guida regionali; i dati rilevati per l'anno 2012 non si discostano dai valori percentuali rilevati nel 2011 se non per una diminuzione di un punto percentuale del personale Tecnico –alberghiero che si attesta al 10% e per l'incremento del personale di Socio Assistenza che passa al 12% (dal 11% del 2011) .

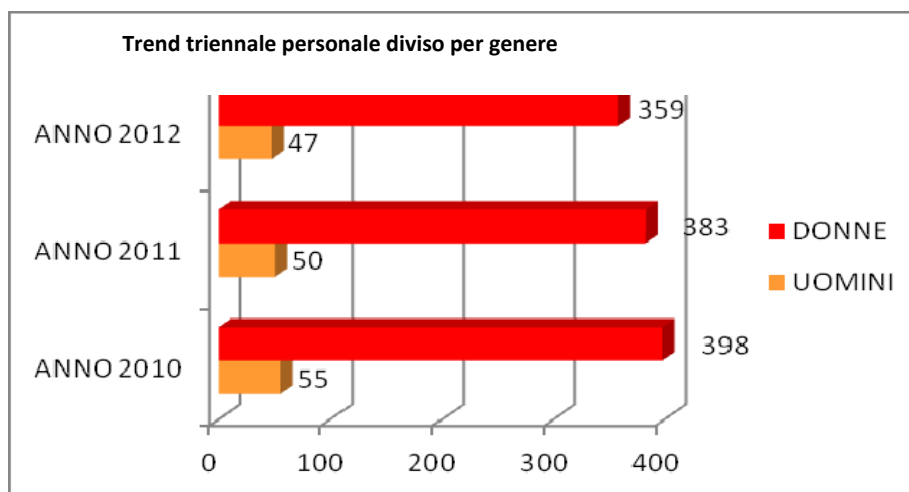
3.2.1.3 – Anagrafica del personale dipendente a tempo indeterminato

Genere

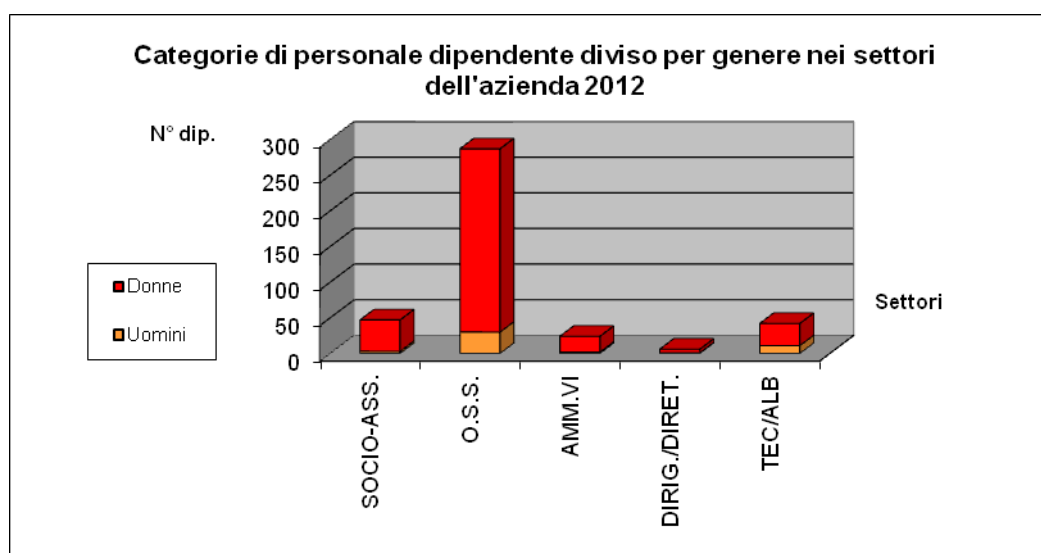
La suddivisione degli occupati per genere testimonia la preponderante presenza di personale femminile, impegnato a tutti i livelli, compresi quelli dirigenziali e direttivi. Fra il personale dipendente la presenza femminile arriva al 88,42% (rappresentava l'88,45% nel 2011)

Personale diviso per genere anno 2012





Nella categoria degli operatori socio sanitari compare il maggior numero di addetti di sesso maschile (n°30), pari all' 10,45% della categoria, seguito dal settore Tecnico e Alberghiero con 11 dipendenti di sesso maschile, che corrispondono al 26, 19% del personale della categoria: si tratta di dati di poco variati rispetto all'anno precedente.



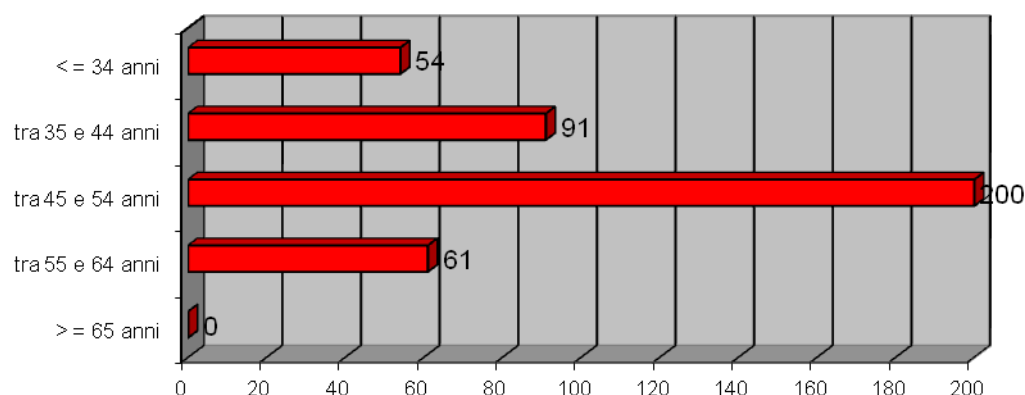
Età

Nella fascia di età tra i 45 e i 54 anni ricade il maggior numero dei dipendenti , 200 lavoratori che rappresentano il 49,26% del totale: una percentuale in continua crescita (era il 46,65% nel 2011 e il 44% del 2010) che testimonia un progressivo invecchiamento della forza lavoro di RETE.

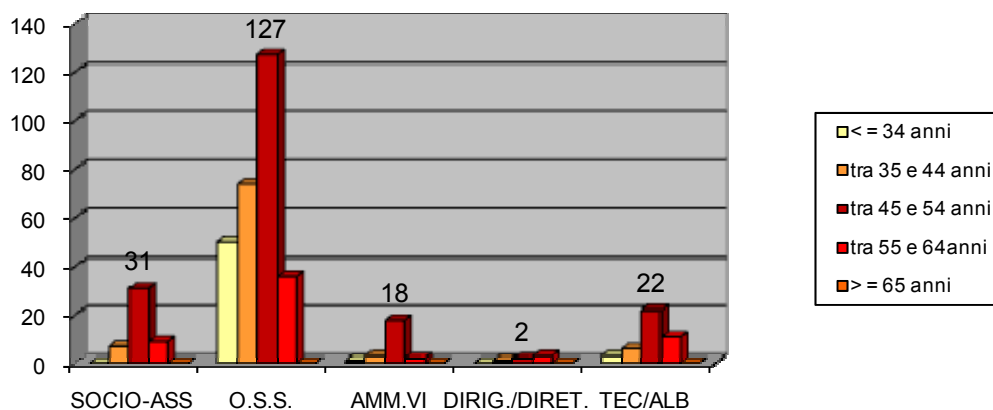
Hanno tra i 35 e i 44 anni 91 dipendenti pari al 22,21% del totale: nel 2011 questa fascia rappresentava il 25,40% e nel 2010 il 29%.



Personale diviso in classi di età sul totale - Anno 2012



Personale diviso in classi di età per categoria - Anno 2012



3.2.1.4 – Mobilità del personale dipendente a tempo indeterminato

ANDAMENTO DEL PERSONALE	PRESENTE AL 31.12.2011	CESSATO	ASSUNTO	PRESENTE AL 31.12.2012
Dirigenti	2			3
Funzionari	2			1
Istruttori direttivi e Coordinatori	17			17
Istruttori, RAAI, Dietista, Atelieristi	37	2		35
Collaboratori, Capi servizi, OSS, Operai alta spec. tec.	324	21	1	304

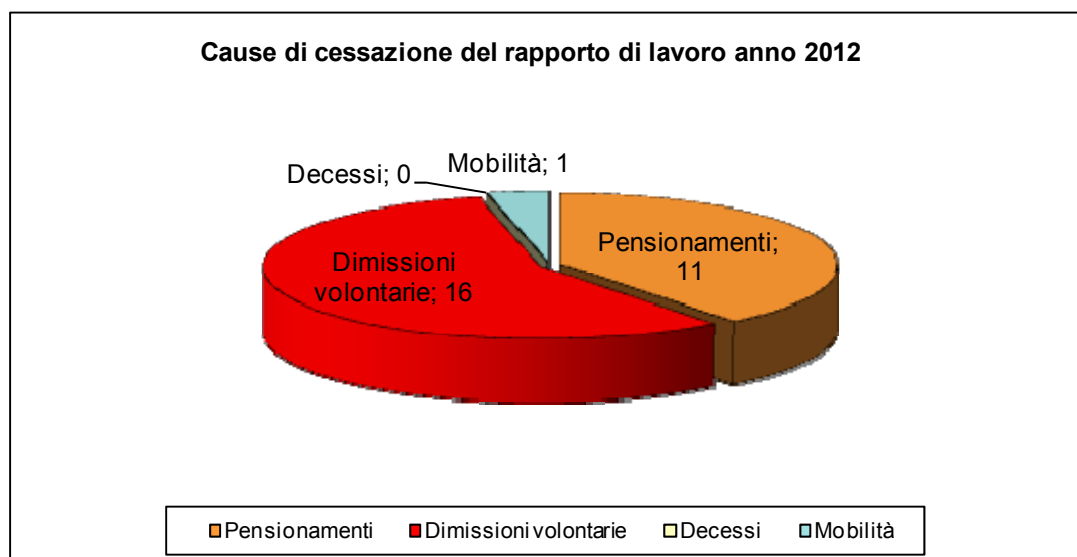


Esecutori, ADB	50	5		45
Op. Appoggio	1			1
TOTALE	433	28	1	406

La variazione nel numero dei dirigenti e funzionari è legata ad una dinamica interna, cioè un incarico dirigenziale affidato, a partire dal 1 gennaio 2012 ad un funzionario già in servizio.

Per quanto attiene, invece, le dinamiche esterne, a fronte di **28 cessazioni viene rilevata una sola assunzione**, si tratta in effetti della ricostituzione di un rapporto lavorativo. Nel corso dell'anno 2012 il numero dei dipendenti a tempo indeterminato è diminuito di n. 27 unità pari al 6,24% del totale, che segue il calo del 4,62% registrato nel 2011. In particolare al 31.12 non erano stati sostituiti un Istruttore Amministrativo dimissionario ed un RAAI pensionato, né 5 esecutori, per la maggior parte non idonei alla mansione. Ma il fenomeno più evidente è la diminuzione di personale OSS, solo parzialmente compensato da lavoratori somministrati, come detto più sopra: questa diminuzione è strettamente legata alla riorganizzazione dei Centri Diurni operata attraverso la chiusura del Centro Diurno Arca, dei Centri diurni nella giornata di sabato ed attraverso la riparametrazione del personale sulla base delle valutazioni di gravità degli anziani utenti.

Le cessazioni del rapporto di lavoro sono incrementate rispetto all'anno precedente (da 22 a 28) rimanendo le dimissioni volontarie il principale motivo di cessazione (n. 16 lavoratori pari al 57,14% : a questo numero ha contribuito il Concorso pubblico per OSS indetto dall'Azienda Ospedaliera Santa Maria, di cui sono risultati vincitori diversi OSS dipendenti di RETE), a seguire i pensionamenti (n. 11 pari al 39,3%), una sola mobilità verso altra amministrazione.



Nel corso del 2012 la mobilità interna, relativa a spostamenti di dipendenti tra diverse sedi lavorative, è stata assicurata con un numero di 32 trasferimenti contro i 19 dell'anno precedente, anche questo dato è influenzato dall'avvenuta riorganizzazione dei Centri Diurni.



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 2012, è stata effettuata la seguente attività:

FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO				
N° corsi	Tipologia di corso	Durata corso	N° lavoratori formati	Formatori
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	23	Esterni con RSPP di RETE
1	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	26	Esterni con RSPP di RETE
1	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	26	RSPP di RETE
1	Corso formativo per operatori elettrici pei - pes - pav corso conforme alla norma cei 11-27 (livelli 1a e 2°) (PES – PAV ed idoneità PEI – art. 82 D.lgs 81/08 comma 1.)	16 ore	1	Esterni
1	Corso di formazione/informazione per lavoratori nuovi assunti. Corso carrellisti - Corso di formazione per il personale incaricato di svolgere, nei luoghi di lavoro, mansioni di addetto all'uso di carrelli elevatori.(artt. 36 e 37 : D.Lgs. 81/2008)	4 ore	1	Esterni
14	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)	302	RSPP di RETE, RAM e Squadra Manutenzione



9	Corso di formazione/informazione dei lavoratori sulle modalità da seguire in caso di emergenza da evento Sismico.(artt. 36 e 37 del D.Lgs. 09.04.2008 n° 81)	1 ora (durata media)	225	RSPP di RETE
11	Formazione/informazione per lavoratori nuovi assunti o per cambio mansione di lavoratori di RETE in seguito a giudizio di non idoneità del Medico Competente o per cambio mansione in seguito a comunicazione di stato di gravidanza.(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	13	RSPP di RETE
17	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	124 (formazione eseguita nel 2012 anche per stages da effettuarsi nel corso del 2013)	RSPP di RETE

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

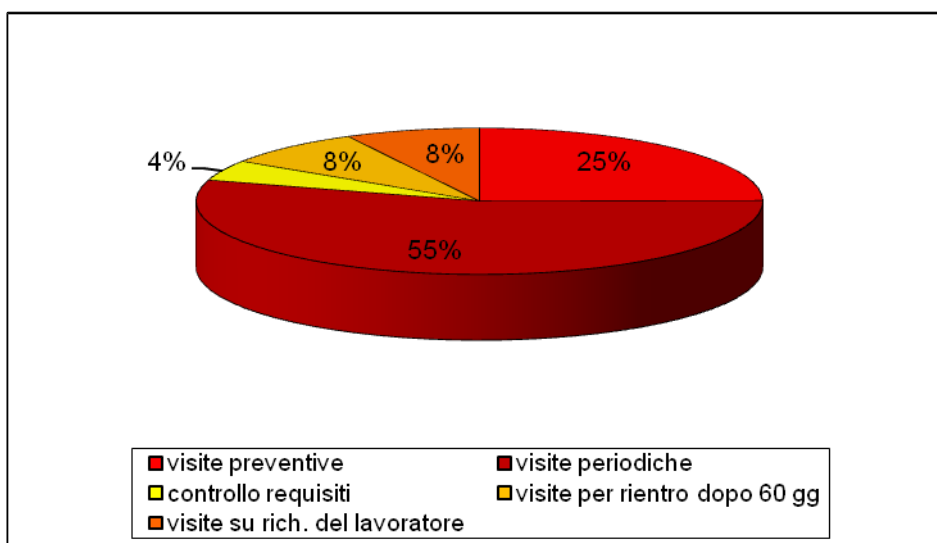
- valutazione dei rischi da interferenze con la stesura dei DUVRI (Documento di valutazione dei rischi da interferenza), allegati a ogni contratto di appalto;
- per la gestione del rischio Incendio i Piani di Emergenza Interni personalizzati per tutte le strutture residenziali, sono integrati sulla base di uno schema unico ma con le specificità proprie delle strutture emerse nel corso delle prove di evacuazione eseguite annualmente.
- Per la gestione del rischio Sismico i Piani di Emergenza Interni sono integrati sulla base di uno schema comune che prevede azioni di raccordo con il Piano Comunale
- è stata effettuata la Valutazione rischio da Rumore
- è stata effettuata la Valutazione rischio atmosfere esplosive

Nell'ambito della gestione del rischio, sono proseguite le attività di controllo e registrazione degli interventi – per cui la normativa vigente prevede specifiche periodicità – 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 21.909,66 per l'acquisto di Dispositivi di Protezione Individuale (Euro 24.197,02 nel 2011) , in aggiunta a quanto speso per l'acquisto di guanti in nitrile e vinile che ammonta ad Euro 49.537,82 e porta **la spesa per DPI ad Euro 71.447,48.**

La sorveglianza sanitaria

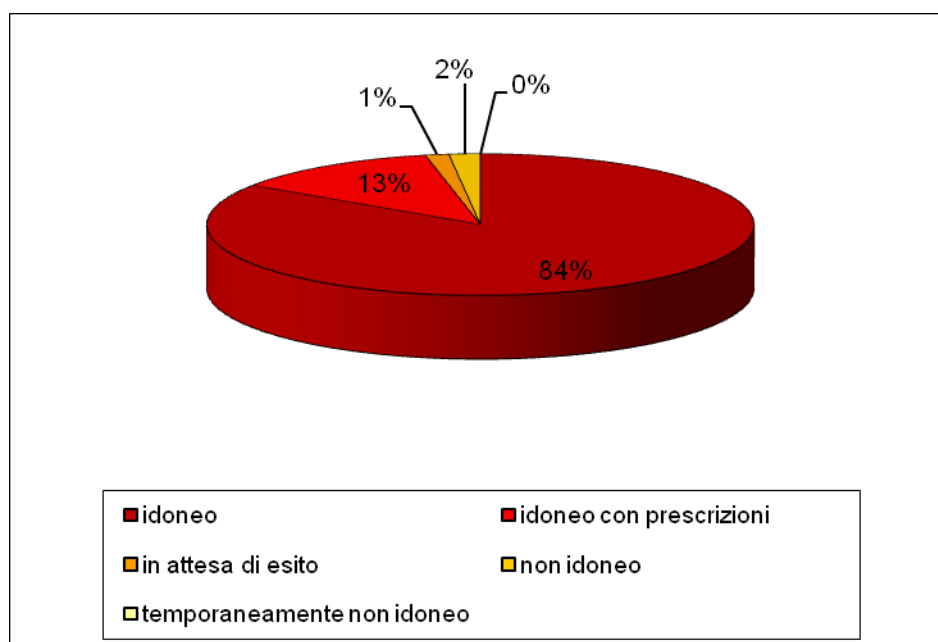
La prevenzione attuata attraverso la sorveglianza sanitaria nel 2012 ha interessato n° 210 lavoratori per 221 visite (alcuni lavoratori con più di una visita). Di queste 55 sono state le visite mediche preventive, 121 sono state le visite periodiche, per 10 si è effettuato un controllo dei requisiti , 18 dopo un rientro da una assenza oltre i 60 giorni, e 17 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 2012

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:



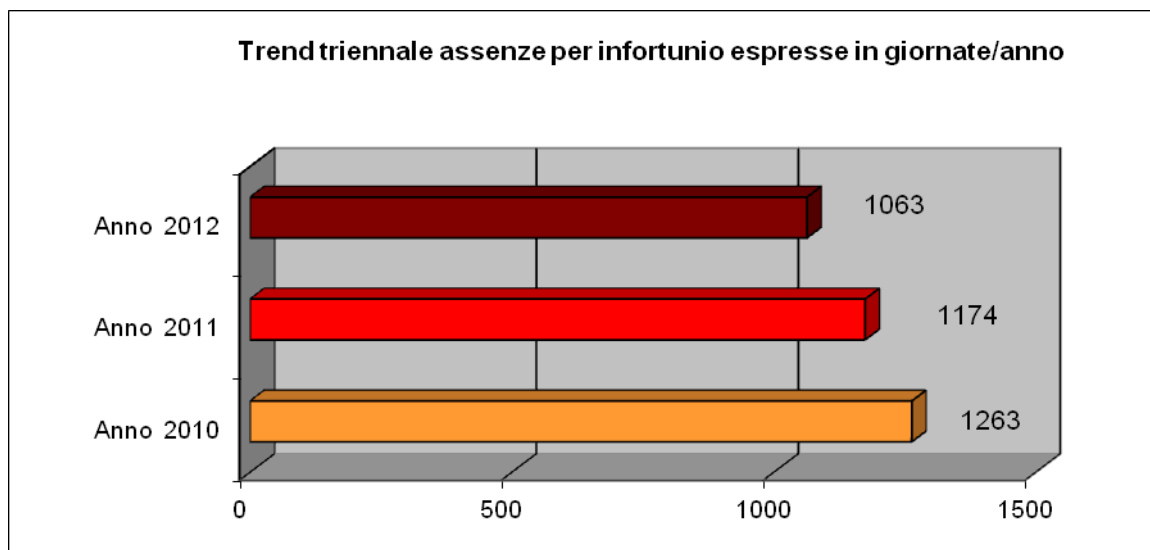
Esiti visite effettuate dal medico del lavoro anno 2012

Nel 2012 alle visite periodiche o preventive effettuate in sorveglianza sanitaria dal Medico Competente (ex D.Lgs. 81/2008), 183 lavoratori sono risultati idonei, 3 dipendenti non idonei e ad essi è stata assegnata altra



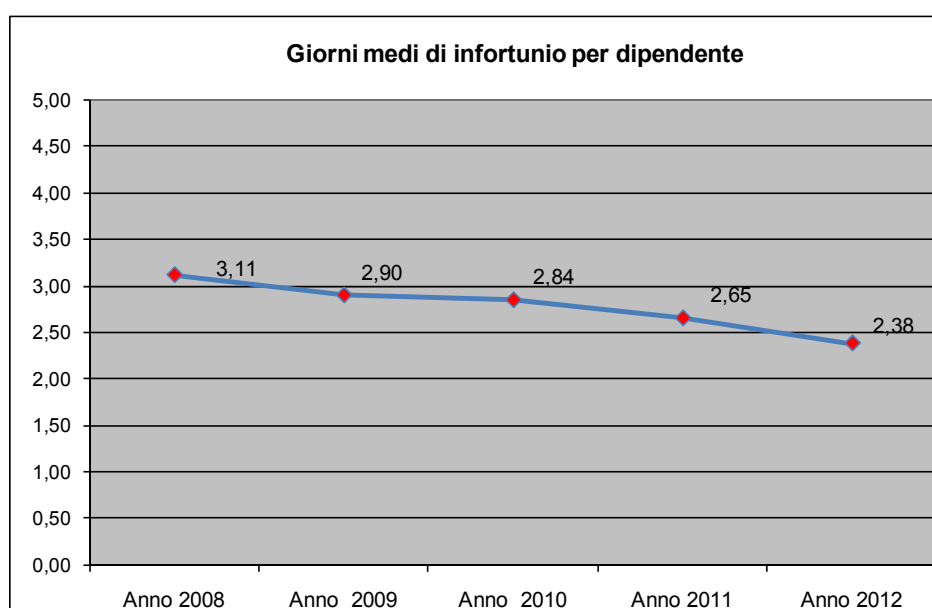
mansione, 27 idonei con prescrizioni e per 3 lavoratori il Medico Competente si è riservata di emettere il giudizio, dopo ulteriori valutazioni diagnostiche in corso nei primi mesi del 2013.

Complessivamente sono 71 i dipendenti con limitazione o inidoneità alla mansione (parziale o temporanea o definitiva); di questi il 74,65%; è nella categoria degli operatori socio sanitari (53 contro i 52 del 2011, 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 5,63% nel settore amministrativo.



Il grafico mostra le giornate di assenza per infortuni nel trend triennale dal quale si evince che il 2012 ha registrato il minor numero di giornate di infortunio del triennio, il numero di infortuni denunciati nel corso del 2012 è stato pari a 46 (n. 42 nel 2011)

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





Approfondendo l'analisi si evidenzia che l'88% degli infortuni denunciati si riferisce al gruppo professionale degli OSS; questi sono causati per il 31% dalla movimentazione ospiti e per l'8% da aggressioni da parte degli ospiti.

Nel 2012 per la prima volta, con il supporto del Medico Competente si è provveduto ad una analisi più strutturata del fenomeno infortunistico, basata sugli indici infortunistici utilizzati dall'INAIL, e raccolti dall'osservatorio regionale, al fine di comparare i dati di RETE con quelli del settore di riferimento: già al termine del 2013 si potrà disporre di una sequenza di dati confrontabili e sarà possibile trarre alcune conclusioni al riguardo.

I rapporti con le rappresentanze sindacali

Nonostante l'attuale normativa abbia modificato, alleggerendoli, gli obblighi connessi alle relazioni sindacali, RETE ha confermato l'importanza del dialogo sociale con i lavoratori, proseguendo anche per l'anno 2012 il confronto con le Organizzazioni Sindacali, al fine di favorire, 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, rinnovate nella compagine in seguito alle elezioni che si sono tenute nei primi giorni di marzo 2012 sono state positivamente trattati i seguenti temi:

- Consultazione per la rideterminazione della Dotazione Organica
- Consultazione per le modifiche al Regolamento per l'accesso ai posti ed ai profili
- Concertazione per il Piano Occupazionale
- intesa sull'utilizzo dei permessi personali
- Contrattazione sulla ripartizione delle risorse per la Produttività e l'efficienza dei servizi anno 2011
- Intesa sul lavoro a tempo determinato
- Contrattazione sulla ripartizione delle risorse per la Produttività e l'efficienza dei servizi anno 2012 e sull'introduzione di un *sistema sperimentale di attribuzione delle risorse correlate alla produttività dei servizi a partire dal 2013*

Nel corso del 2012 ha operato la Commissione Paritetica istituita con accordo sindacale 2011.

Il solo tema su cui non si è addivenuti ad una intesa è stata la riorganizzazione dei Centri Diurni, per cui è stato sottoscritto 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		566,11	
Permessi sindacali		436,57	
Sciopero		0	211
TOTALE 2012		1.002,68	211
TOTALE 2011	0	741,17	290
TOTALE 2010	0	874,25	196



3.2.3 – Formazione e riconoscimento professionale

Le risorse umane sono un patrimonio per l'azienda : nel corso del 2012 sono state attivate azioni formative nei diversi ambiti professionali ed in parallelo fortemente incentivate le attività formative relative alla sicurezza, già precedentemente indicate.

Complessivamente **nel 2012 sono state effettuate 1.257 giornate di formazione** a carattere professionale, sia realizzate internamente, che all'esterno dell'Azienda, pari ad un incremento del 116% rispetto al 2011 anno in cui erano state proposte 580 giornate.

La formazione si è svolta nei seguenti ambiti :

- Contabilità
- Retribuzioni e previdenza
- Demenze
- Disfagia
- Mobilitazione anziani
- Evacuazione
- Gestione dei conflitti
- Affrontare la complessità gestionale
- Implementazione della cartella assistenziale informatizzata
- Coaching e gestione della leadership
- Privacy
- Appalti e contratti
- Normativa sicurezza
- Legislazione e giurisprudenza

SETTORE	N° GIORNATE DI FORMAZIONE ANNO 2012
ALBERGHIERO	24
SOCIO ASSISTENZA	1206
AFFARI GENERALI	4
TECNICO	1
AMMINISTRATIVO	18
RELAZIONI ISTITUZIONALI E QUALITA'	0
DIREZIONE	4
TOT. GIORNI DI FORMAZIONE	1257

Il costo sostenuto in ambito formativo nel 2012 è stato di Euro 30.441,23 (erano 23.740,28 nel 2011), oltre alla formazione compresa nell'acquisto di software specifici, inoltre per diverse, fra le proposte formative indicate, 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

Un ruolo rilevante nel processo di gestione risiede nel perseguimento della performance individuale e di gruppo. La valutazione del personale è principalmente basata su:

- un sistema per obiettivi, che riguarda principalmente le figure dirigenziali e direttive a presidio di settori/uffici di particolare rilievo strategico nell'ambito dell'organizzazione aziendale; ma che coinvolge i lavoratori laddove la contrattazione decentrata associa la ripartizione di risorse al raggiungimento di obiettivi aziendali
- un sistema valutativo, focalizzato sull'analisi della prestazione individuale, sui risultati raggiunti, comportamenti organizzativi e competenze espresse.

La normativa nazionale, nel perseguire il contenimento della crescita della spesa delle pubbliche amministrazioni, ha disposto un blocco negli incrementi stipendiali, non solo per la parte derivante dalla contrattazione collettiva, ma anche per quella che derivava dalla valutazione individuale ed era legata alla progressione di carriera. La Progressione Orizzontale, 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 **nel 2012 non ha potuto essere attribuita a nessun dipendente** in virtù di quanto detto.

Invece, sul fronte del riconoscimento del raggiungimento di obiettivi aziendali, nel 2012 sono stati certificati i risultati positivi della riorganizzazione effettuata nel 2011 ed è stato possibile con la firma dell'Accordo per la ripartizione del fondo delle politiche per lo sviluppo delle risorse umane e della produttività 2011, concluso nel 2012, determinare le singole quote e la definitiva individuazione dei dipendenti beneficiari delle stesse, in relazione ai risultati ottenuti.

Sono stati distribuiti premi a **251 dipendenti**, tutti appartenenti alle Categorie Giuridiche B1 e B3, pari al **61,82% dei dipendenti a tempo indeterminato** (nel 2011 erano stati interessati 28 dipendenti pari al 6,47%). I dipendenti premiati appartenevano principalmente al settore Socio Assistenza (239) ed al Servizio Guardaroba(12) nei quali si era concentrata la riorganizzazione.

3.2.4 – Politiche di genere, per la conciliazione dei tempi di vita e del lavoro, per la prevenzione delle discriminazioni

Da sempre attenta al tema delle politiche di genere, RETE dal 2011 ha 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. I

Nel 2012 il **CUG** si è riunito **in 5 Sedute** e, oltre alla propria regolamentazione, ha effettuato:

1. Proposte per la promozione di politiche di conciliazione vita privata/lavoro.
2. Proposte per la contrattazione decentrata.
3. Consultazione su materie disciplinate da regolamento interno.
4. Contatti con la Consigliera Provinciale di Parità.
5. Proposta di predisposizione del Piano di Azioni positive per il triennio 2013-2015.
6. Relazione annuale delle attività.

Il Consiglio di Amministrazione di RETE, nella sua attività ha :

- Condiviso proposte innovative per favorire la conciliazione vita/lavoro (Seduta del 12.12.2011)



- Approvato un Protocollo d'intesa con l'Associazione NONDASOLA, individuando come aree di interesse comune la promozione della cultura di genere, l'attenzione al lavoro di cura, la prevenzione di ogni tipo di violenza (Deliberazione n. 2012/8 del 29.02.2012)
- Approvato il Regolamento per l'accesso ai posti ed ai profili della Dotazione Organica di RETE, rimuovendo i limiti all'accesso per i cittadini non comunitari e ampliando i limiti legati all'età (Deliberazione n. 2012/18 del 30.05.2012)
- Approvato l'adesione al Protocollo d'intesa per attività di sensibilizzazione sulla parità e non discriminazione tra generi nell'ambito della pubblicità promosso dal Comune di Reggio Emilia (deliberazione n. 2012/38 del 31.10.2012)
- Ed infine, con Deliberazione n. 2012/40 del 28.11.2012 ha approvato il Piano Triennale di Azioni Positive 2013 – 2015 che si articola in 4 Azioni

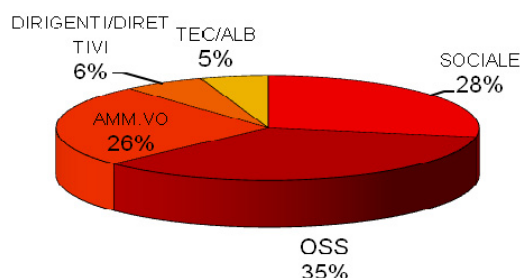
N. Azione	1
Titolo	Diffusione di una cultura della parità, delle pari opportunità e dell'assenza di discriminazioni
N. Azione	2
Titolo	Promozione di interventi nei confronti delle lavoratrici madri e dei lavoratori padri
N. Azione	3
Titolo	Promuovere iniziative di conciliazione dei tempi lavorativi e di cura familiare
N. Azione	4
Titolo	Promozione di misure di benessere organizzativo e sostegno motivazionale e professionale

Ogni azione prevede poi specifici interventi quali promozione di incontri interni all'Azienda, attività di studio, analisi, formazione, divulgazione, aggiornamento della specifica sezione dedicata alle pari opportunità sul sito web aziendale, distribuzione di materiale informativo redatto a cura del CUG, introduzione di misure di flessibilità nel rapporto di lavoro, analisi e studi di fattibilità per asili nido aziendali o baby parking estivi: diversi fra questi interventi sono già attivi.

I dipendenti che fruiscono di orari di lavoro flessibili sono saliti a 97 su 406 (rappresentano il 23,89% del totale contro il 15,01% dell'anno precedente). Fra i lavoratori che fruiscono di orari flessibili, la percentuale più rilevante (35%) è rappresentata dagli OSS in quanto con la riorganizzazione dei Centri Diurni è stata introdotta nel turno una fascia oraria flessibile, seguono i dipendenti della socio assistenza (non OSS) che rappresentano il 28%, gli amministrativi (26%) 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 - Anno 2012

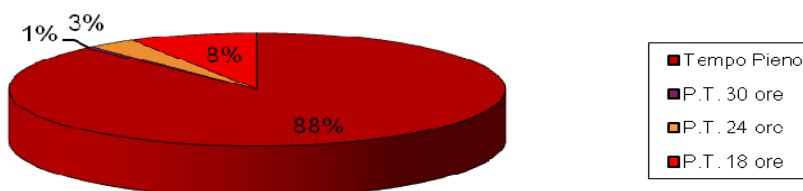


■ SOCIALE ■ OSS ■ AMM.VO ■ DIRIGENTI/DIRETTIVI ■ TEC/ALB

Il numero di dipendenti con **contratti a tempo parziale è pari a 49 su 406 (12,07%)** , invariato rispetto agli anni precedenti, mentre 357 è il numero di dipendenti con contratti a tempo pieno .

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 2012



3.2.5 Il godimento dei diritti contrattuali e le tutele

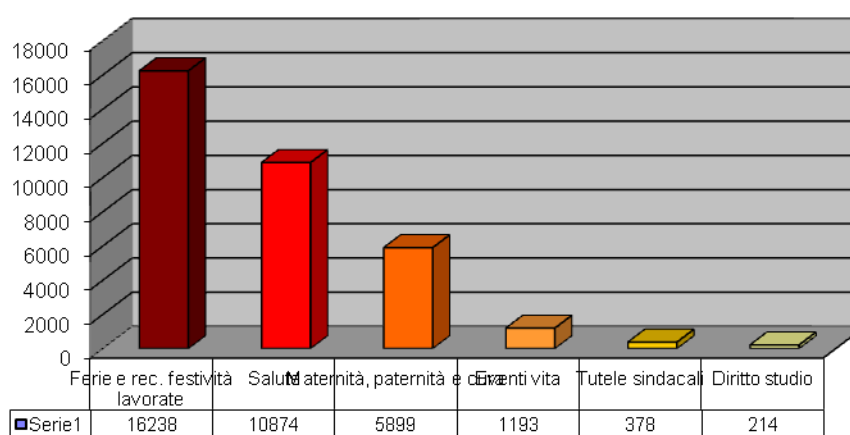
RETE assicura l'applicazione di tutti gli istituti in particolare di quelli miranti all'obiettivo della conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura familiare. Nel prospetto sotto indicato si evidenziano le assenze dei lavoratori raggruppate per macro classi, per semplicità di esposizione esse sono state rapportate a giorni e comprendono sia le assenze retribuite che quelle non retribuite :



ASSENZE PER MACRO CLASSI	anno 2010		anno 2011		anno 2012	
	GIORNI DI ASSENZA	%	GIORNI DI ASSENZA	%	GIORNI DI ASSENZA	%
Ferie e rec. festività lavorate	15.179	46,17%	15.619	41,78%	16.238	46,67%
Salute	9.729	29,59%	11.247	30,09%	10.874	31,25%
Maternità, paternità e diritto di cura	5.868	17,85%	7.748	20,73%	5.899	16,95%
Eventi della vita	1.674	5,09%	2.156	5,77%	1.193	3,43%
Tutele sindacali	342	1,04%	415	1,11%	378	1,09%
Diritto allo studio	85	0,26%	195	0,52%	214	0,62%
TOTALE	32.877	100,00%	37.380	100,00%	34.796	100,00

Rispetto agli anni precedenti aumenta sia in valore assoluto che percentuale la fruizione di *Ferie e recuperi*, aumentano percentualmente le assenze legate a *motivi di salute*, mentre si registra una contrazione, sia in valore assoluto che percentuale, delle assenze legate alla tutela di *Maternità, paternità e diritti di cura*; delle ultime tre macro classi diminuiscono 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*.

Assenze rapportate a giorni, esposte per macro classi anno 2012



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 2012 ha effettuato mediamente 2,45 giorni di assenza non retribuita (5,78 nel 2011) su un totale di 78,02 giorni di assenza media pro capite (80,73 nel 2011).



ASSENZE PER MACRO CLASSI	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2010	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2011	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2012
per ferie e recupero festività	34,19	33,73	36,41
per motivi di salute	21,19	24,29	24,38
per tutela della maternità, paternità ecc...	13,22	16,73	13,23
per eventi della vita	3,77	4,75	2,67
per tutele sindacali	0,77	0,9	0,85
per diritto allo studio	0,19	0,33	0,48
TOTALE	73,33	80,73	78,02
Di cui non retribuiti	3,72	5,78	2,45
Di cui retribuiti	70,33	74,95	75,57

Il dato dei giorni medi di assenza pro capite, scorporato dalle ferie e recupero festività, dalle assenze per maternità/paternità, e dalle assenze non retribuite si attesta a 25,93 gg medi, calcolato su tutti i dipendenti, superiore di 2 gg al dato di altra ASP della Regione, presa a riferimento, che si attesta a 23,82 .

Per maggiore approfondimento analizziamo alcune macro classi :

EVENTI DELLA VITA Anno 2012	GIORNI ASSENZE RETRIBUITE	GIORNI ASSENZE NON RETRIBUITE
Permesso per lutto	67	
Licenza matrimoniale	75	
Permessi per motivi personali	129	
Permessi per gravi motivi	159	
Aspettative per motivi personali		763
TOTALE	430	763

Fra gli eventi della vita l'unica voce che incrementa rispetto all'anno precedente è quella relativa alle licenze matrimoniali .

SALUTE Anno 2012	ASSENZE RETRIBUITE
	GIORNI
Visite mediche	18
Malattia retribuita 100%	7.942



Malattia retribuita 90%	128
Malattia retribuita 50%	44
Malattia retribuita 100% per terapia salvavita	1.527
Infortunio	1.063
Malattia professionale retribuita	152
TOTALE	10.874

All'interno di una diminuzione complessiva del gruppo di assenze, rispetto all'anno precedente (gg 11.247 nel 2011), diminuiscono i giorni di malattia retribuita, con eccezione della malattia per terapia salvavita, legata a gravi patologie. Aumentano le giornate di malattia professionale (erano 10 nel 2010 e 115 nel 2011).

Nel 2012 sono state 44 le gravidanze, anche di anni precedenti, che hanno consentito di fruire di benefici di legge (36 nel 2011, 30 nel 2010, 27 nel 2009) ed è stato richiesto n. 1 congedo di paternità. Il gruppo di assenze relative alla maternità, paternità e diritto di cura, dopo il picco del 2011, si ripositiona ai livelli registrati nel 2010.

Risulta fortemente diminuita l'interdizione anticipata per gravidanza (-749 giorni rispetto al 2011): a ogni

MATERNITA', PATERNITA' E DIRITTO DI CURA Anno 2012	ASSENZE RETRIBUITE		ASSENZE NON RETRIBUITE
	ORE	GIORNI	GIORNI
Interdizione anticipata per gravidanza a rischio		729	
Maternità congedo obbligatorio		1.589	
Congedo parentale retribuito 100%		306	
Congedo parentale retribuito 30%		1.155	
Congedo parentale figli fino a 8 anni non retr.			0
Malattia del figlio fino a 8 anni non retribuita			18
Malattia del figlio < 3 anni		224	
Permessi L. 104/92 assistenza ad ore	806,51		
Permessi L. 104/92 assistenza a giorni		684	
Permessi L. 104/92 assistenza individuale	167,18		
Congedo 2 anni L. 53/00			99
Congedo L. 53/00 handicap		933	
TOTALE	973,69	5.620	117



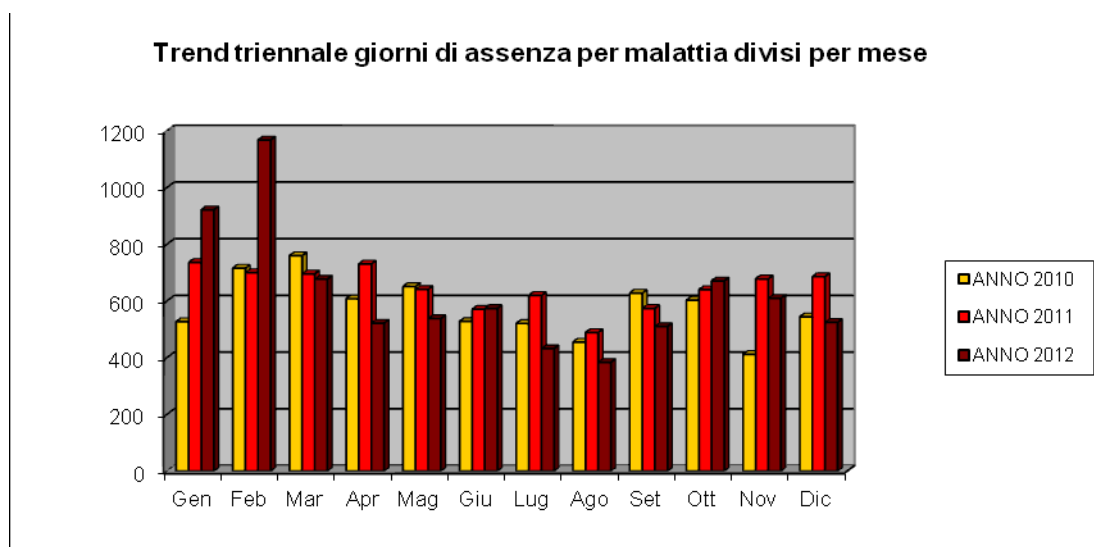
lavoratrice esposta rischio vengono proposte mansioni compatibili con lo stato di gravidanza, nel 2012 sono stati registrati **496 giorni di esercizio di mansioni alternative (erano stati solo 16 giorni nel 2011)**.

Diminuite anche le giornate di congedo obbligatorio per gravidanza (- 569 giorni rispetto al 2011) e le assenze non retribuite (- 507 giorni rispetto al 2011).

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

DIRITTO ALLO STUDIO Anno 2012	ASSENZE RETRIBUITE	
	ORE	GIORNI
Permessi per concorsi ed esami		145
Permessi (150 ore) per diritto allo studio	371,35	7
TOTALE	371,35	152

Il grafico mostra l'andamento dei giorni di assenza per malattia raffrontando il triennio 2010-2012:



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.

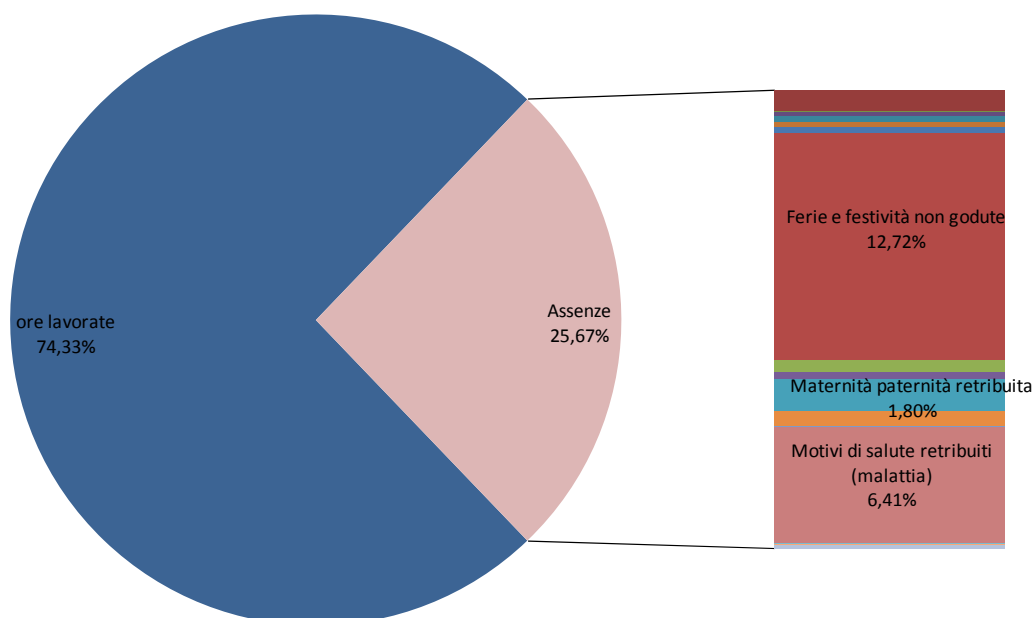
La fruizione di ferie e recupero festività, ha consentito ai dipendenti un congruo numero di giornate di riposo come si evince dalle medie riportate precedentemente.



FERIE E RECUPERO FESTIVITA' Anno 2012	GIORNI
Recupero festivi non goduti	610
Ferie	15.628
TOTALE	16.238

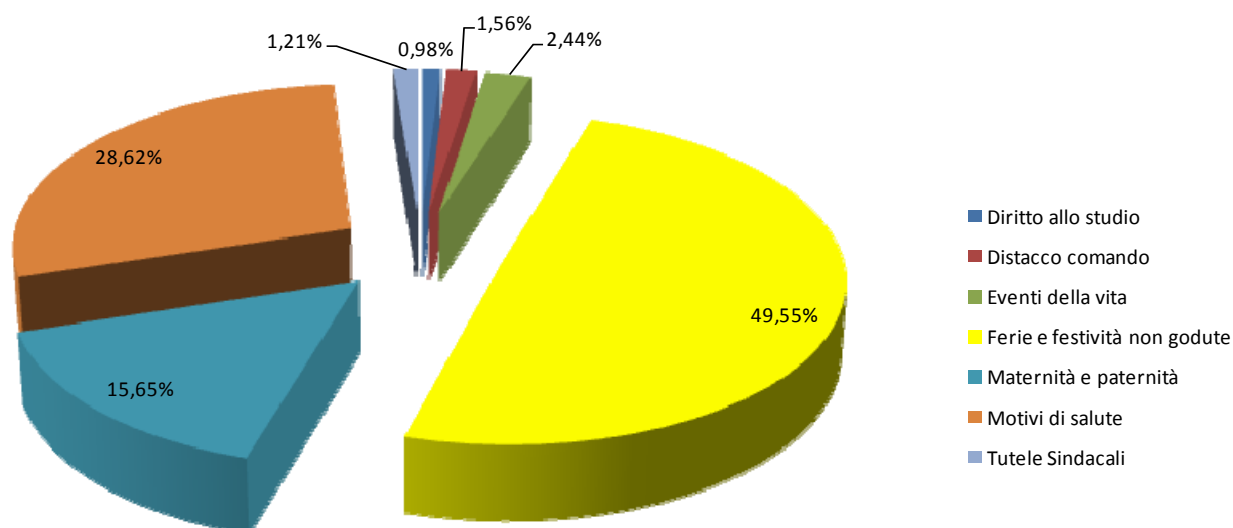
Nel 2012 per la prima volta da quando RETE è ASP è stato possibile, attraverso il perfezionamento dei programmi applicativi della rilevazione presenze e le connessioni informatiche con il controllo di gestione, analizzare le ore lavorate del personale di assistenza rilevando per Oss e AdB una percentuale di Assenza pari al 25,67% del totale ore, e per il personale di Assistenza leggera una percentuale del 38,12% di assenza. Le ore di assenza, sono inoltre analizzate in base alla tipologia, come rappresentato dai grafici che seguono:

Presenza -assenza personale di assistenza 2012





Tipologie assenze personale di assistenza 2012



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 dei propri sistemi informatici anche nell'anno 2012 si è proceduto all'acquisto di nuovi personal computer in sostituzione dell'hardware in uso. Si è inoltre iniziato un processo di informatizzazione a supporto delle attività del personale socio assistenziale che opera nelle strutture residenziali, con relativa introduzione del software "cartella utente web" in n. 3 reparti di casa protetta e relativa dotazione hardware.

Anche i Centri Diurni hanno dotazioni hardware e software collegate al sistema informatico dei servizi Sociali del Comune di Reggio Emilia (Softw. Sosia-Garsia).

I dettagli dei personal computer in possesso nel corso del **2012 (+14 rispetto al 2011)** si evincono dalla tabella seguente:



	N. PC	N. STAMPANTI	N. SCANNER
Uffici Amministrativi	51	32	2
Case Protette	39	31	1
Centri Diurni	8	8	/
TOTALE	98	71	3

Dotazione informatica uffici amministrativi e case protette

Ad uso invece delle strutture assistenziali vengono messe a disposizione apparecchiature e strumentazioni specifiche come sotto riportato. **Nel 2012**, in particolare, le dotazioni di attrezzature sanitarie hanno avuto significativi incrementi dovuti all'acquisto di 25 letti articolati elettrici completi di spondine in sostituzione di altrettanti letti con movimento oleodinamico nonché implementazione di nuovi dispositivi quali 4 sollevatori elettrici, 2 aspiratori chirurgici e 4 saturimetri.



ATTREZZATURE PER MOVIMENTAZIONI OSPITI	
ASTE SOLLEVAMALATI CON BASE PORTANTE A TERRA	10
BARELLE DOCCIA	15
CARROZZINE	91
DEAMBULATORI	35
POLTRONE PER DOCCIA	33
SOLLEVATORI	75
	259
ATTREZZATURE PER PALESTRA	
CYCLETTE	18
PARALLELE PER FISIOTERAPIA	5
PEDALIERE	2
SCALE PER FISIOTERAPIA	4
SPALLIERE	6
SPECCHI PER PALESTRA	8
STABILIZZATORI	6
	43



ATTREZZATURE SANITARIE ED ELETTROMEDICALI	
ASPIRATORI CHIRURGICI	12
BILANCE PESAPERSONE	12
ELETTROCARDIOGRAFO	1
FRIGORIFERI PER MEDICINALI	10
LAVAPADELLE	21
LETTINI PER FISIOTERAPIA	4
LETTINI PER VISITE	2
SATURIMETRI	22
SFIGMOMANOMETRI	3
STERILIZZATORI	2
	89
LETTI	
ARTICOLATI/ELETTRICI COMPLETI DI SPONDINE	559

Numero delle apparecchiature tecnologiche dell'area socio-sanitaria in uso nelle strutture nel 2012

3.4 - ALTRE RISORSE

3.4.1– Testimonianze e riconoscimenti

RETE, nel corso del 2012, **ha ricevuto Euro 16.0597,62 in donazioni (nel 2011 erano stati € 4.673,00 comprensivi di una eredità)**

Le donazioni hanno permesso di qualificare i servizi socio-sanitari all'interno delle strutture, le donazioni e i lasciti liberali deducibili hanno un valore pari a Euro 2.651,81, le donazioni ed i lasciti liberali un valore pari ad Euro 403.13, le donazioni erogate da utilizzare per investimenti un valore pari a 365,87 , le donazioni di immobilizzazioni, quali televisori, videocamera, proiettori e lettore dvd Euro 12.828,62 (erano Euro 1.799 nel 2011) le donazioni vincolate ad investimenti deducibili pari ad Euro 348.19.

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 2012 ha collaudato lo schema di lavoro introdotto negli anni precedenti, che prevede la partecipazione e il coinvolgimento degli stakeholder interni.



Il piano di lavoro

Il primo passo è stata la messa a punto del coinvolgimento dell’organizzazione interna ed in particolare del 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 aiuta ad orientare la rendicontazione verso i bisogni conoscitivi degli stakeholder e gli impegni di responsabilità sociale dell’organizzazione nei loro confronti.

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 : nel 2012 sono state introdotte le modifiche richieste dalle Linee Guida Regionali aggiornate.

Anche l’esperienza 2012 è stata il risultato di un impegno ad una rendicontazione sociale sempre più ampia, completa e specializzata, 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 umane e tecnologiche, impegnate;

L'esperienza, alla quinta edizione, continua in una dinamica coerente con le direttive nazionali e le indicazioni regionali finalizzata principalmente a rendere disponibile

- 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

