



REGGIO EMILIA TERZA ETÀ

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona



BILANCIO SOCIALE 2013

Allegato al Bilancio Consuntivo 2013



BILANCIO SOCIALE

Allegato al Bilancio Consuntivo – Esercizio 2013

Il Consiglio di Amministrazione

Raffele Leoni (Presidente)

Giuseppina Parisi, Pierpaolo Salvarani,

Direttore in carica nel corso del 2013

Alessandra Sazzi

Direttore Generale

Domenico Savastano (dal gennaio 2014)

Redattori Interni

Antonella Cilloni, Enrica Zannoni, Daniela Agosti,

Annalisa Spagni, Daniela Melli,

Melina Fiorentino, Loretta Iori,

Annamaria Lacala

Marco Foracchia, Paola Castellini,

Elisa Gatti, Giuliana Castello Maura Poppi, Morena Magnanini, Patrizio

Bortolazzi, Silvia Nizzoli, Silvia Buffagni, Sofia Prodi, Simona Gaddi

Wally Porta,

Flavio Attolini, Anna Prampolini,

Ines Dimartino, Franca Giacomini, Rita Rossi, ,

Antonella Simonini, Paola Davoli,

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 del Consiglio di Amministrazione
INTRODUZIONE del Direttore Generale

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 – Case residenza anziani (CRA)
 - 2.2.1.2 - La casa 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 dello Sportello per l'Assistenza familiare
 - 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 – Scuole ospiti presso le strutture
- 2.8 - Il rapporto con scuole ed enti di formazione
- 2.9 – La comunicazione e le relazioni con i portatori di interesse

PARTE III

RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI 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
 - 3.2.5 – Godimento dei diritti contrattuali e tutele
- 3.3 – Infrastrutture e tecnologie
- 3.4 - Altre risorse
 - 3.4.1 – Testimonianze e riconoscimenti

NOTA METODOLOGICA



PRESENTAZIONE del Consiglio di Amministrazione

Il Bilancio Sociale del 2013 evidenzia i risultati significativi conseguiti da RETE – in linea rispetto alle previsioni - come già era avvenuto nel biennio precedente, che hanno permesso di ottenere un sostanziale pareggio di Bilancio.

Questo risultato consolida un trend triennale positivo, dopo i pesanti indebitamenti del 2009 e del 2010, e dimostra che, anche in un'epoca di restrizione pesante delle risorse pubbliche a disposizione delle politiche sociali e socio sanitarie, abbiamo mantenuto l'impegno assunto di coniugare tra loro l'equilibrio economico nella gestione, un'elevata qualità del servizio offerto e una capacità di risposta ai bisogni della popolazione anziana e alle strategie dei Comuni soci.

Per garantire l'equilibrio economico, dopo le strategie e le misure messe in campo negli anni scorsi per contenere i costi ed aumentare i ricavi, il Consiglio di Amministrazione ha elaborato specifici indirizzi gestionali tesi a far fronte alle crescenti difficoltà, derivanti dal mancato adeguamento delle tariffe e delle rette dei servizi convenzionati, nonostante gli incrementi di varie voci di costo che si sono registrati nell'ultimo triennio ed ancora nel 2013.

Si può affermare con chiarezza che la attuale remunerazione dei servizi non è in grado da sola di garantire un equilibrio della gestione caratteristica, costringendo la nostra azienda ad utilizzare a tale scopo tutti i ricavi provenienti dalle rendite del patrimonio, che viceversa dovrebbero, in maniera più appropriata, servire a finanziare politiche di sviluppo e di investimento.

Da tempo il Consiglio di Amministrazione afferma, e lo ribadisce anche in questa occasione, che per garantire un equilibrio futuro e duraturo occorre adottare soluzioni strutturali che consentano a RETE di poter affrontare i prossimi anni senza mettere a repentaglio i risultati conseguiti e potendo far fronte ai crescenti bisogni di innovazione e sviluppo dei servizi e delle attività.

Tra queste soluzioni, alcune dipendono dalle decisioni della Regione e dei Comuni: in primo luogo occorre riconoscere un'adeguata rivalutazione delle tariffe di remunerazione dei servizi, al di là della modesta rivalutazione prevista da maggio 2014 e, per il futuro, anche un incremento delle rette a carico dell'utenza, pur in un quadro di maggiore equità con l'uso del nuovo sistema ISEE; in secondo luogo serve un più equo trattamento fiscale, in particolare attraverso la parificazione dell'aliquota IRAP a carico delle ASP, oggi di gran lunga più elevata, a quella applicata ai soggetti gestori del privato e del no profit; in terzo luogo occorre una rivisitazione di alcune norme dell'accreditamento (quali il sistema di remunerazione dei tassi di assenza del personale socio sanitario e della gestione dei Centri Diurni) che penalizzano realtà come RETE in cui si è praticata, come segno di alto valore sociale, la riqualificazione e la ricollocazione di un numero crescente di personale parzialmente o totalmente inidoneo al servizio, senza produrre esuberi di personale.

Parallelamente, per quanto attiene alle scelte aziendali, si è agito su diversi aspetti e versanti e sono stati in gran parte conseguiti gli obiettivi fissati.

In primo luogo, sul fronte delle entrate, dove si registra un incremento dei ricavi, pur inferiore alle previsioni, sul quale hanno inciso positivamente le performances nell'utilizzo dei posti letto nelle case residenza ma anche, negativamente, il tasso di utilizzo - in diminuzione anche nel 2013 - della Casa di Riposo e dei Centri Diurni. Su questo versante i margini di miglioramento sono stati condizionati dalla crisi economica che ha portato le famiglie a ridurre, fin quando è possibile, il ricorso ai servizi, e tale fenomeno tende a confermarsi anche per il futuro.

L'incremento dei ricavi da rendita patrimoniale è stato anch'esso condizionato dalla situazione economica; contemporaneamente la messa a reddito di ulteriore patrimonio, oggi disponibile e inutilizzato, richiederebbe investimenti per i quali le risorse date non consentono la copertura.

Dal punto di vista dei costi si è operato per comprimere al massimo le spese del personale, la voce di costo più rilevante in un'azienda di servizi alla persona; si è agito per ridurre il tasso di assenza ma se è calato quello generale del personale, resta elevato, in misura maggiore rispetto alle previsioni, il tasso del personale di assistenza; si è proseguito con politiche di contenimento delle



spese per beni e servizi e sono stati garantiti adeguati accantonamenti e svalutazioni crediti (grazie anche alle scelte oculate del biennio precedente e all'azione di recupero crediti perseguita) a fronte di un crescente fenomeno di morosità sia degli utenti dei servizi che dei locatari, tra i quali spicca in particolare l'Amministrazione dello Stato; sono stati contenuti i costi per le manutenzioni proprio per garantire la compatibilità di bilancio, pur consapevoli che tali spese dovrebbero essere incrementate. Analogamente le politiche di investimento sono state pesantemente condizionate dalla non riuscita alienazione di beni del patrimonio (a partire dall'asta andata deserta per la vendita di un consistente fondo agricolo) e dalla necessità di contenere gli oneri di ammortamento che gravano sulla gestione corrente.

Per questo ci sentiamo, anche in questa occasione, di lanciare un appello alla comunità locale affinché, attraverso lasciti, donazioni e altre forme di sostegno, sponsorizzazione o partenariato, sempre più cittadini, associazioni e realtà organizzate ci sostengano in questo sforzo di garantire un sempre maggior benessere degli anziani ospiti e dei nostri dipendenti.

Lo facciamo con l'orgoglio di chi può affermare che la qualità dell'assistenza erogata nei servizi di RETE è a livello di eccellenza, simili a quelli di altri servizi alla persona.

Anche per il 2013 i livelli di assistenza sono stati superiori a quelli previsti dal case mix e dalle norme sull'accreditamento, sia per la dotazione e la qualificazione del personale che per la quantità e qualità dell'assistenza, in coerenza con i contenuti della Carta dei Servizi di RETE.

RETE dopo esser stata la prima realtà in Regione ad ottenere l'accreditamento provvisorio, già nel 2010 per le Case residenza e a inizio 2011 per i Centri Diurni, è fiduciosa di vedersi riconosciuto l'accreditamento definitivo entro il 2014, proprio grazie ai grandi risultati ottenuti in questi anni e al conseguimento, registrato a fine 2013, della gestione unitaria.

Di questi risultati va dato merito a tutta la struttura, ai dipendenti e collaboratori che quotidianamente si impegnano con professionalità, umanità 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.

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, socio-sanitarie e riabilitative, 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, in netta prevalenza donne e che 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 residenza 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. Lo dimostra anche la ricchezza delle attività di animazione e riabilitazione che, nel rispetto delle potenzialità dei singoli, stimolano ed offrono agli ospiti spazi di espressione delle loro abilità e potenzialità e opportunità di relazione.

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.

Anche nel 2013 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 per trovare una soluzione appropriata ai bisogni o per condividere percorsi consapevoli e mirati di accesso ai servizi; il coordinamento e gestione degli Sportelli di Assistenza Familiare ha consentito di sostenere la domiciliarità garantendo la professionalizzazione delle assistenti familiari e l'ascolto e il monitoraggio dei bisogni delle famiglie; 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 2013 consente a tutti i nostri interlocutori, a partire dai Comuni, di avere gli elementi essenziali e significativi per giudicare il nostro operato. A loro vogliamo confermare che nessuna difficoltà futura ci farà perdere di vista la necessità di prendersi cura, con professionalità e dedizione, delle persone che ospitiamo nelle nostre strutture residenziali o semiresidenziali.

La qualità dei nostri servizi è 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**





INTRODUZIONE del Direttore Generale

Ogni pubblica amministrazione ha, rispetto alla società in cui agisce ed opera, una “responsabilità sociale”, responsabilità che impone di fornire ai propri interlocutori sociali ed alla collettività una rendicontazione ampia e trasparente della propria attività, degli obiettivi raggiunti e delle prospettive future che la riguardano. Tale assunto è tanto più vero per le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP), le quali erogano servizi strategici a carattere socio-sanitario-assistenziale a favore di anziani, ma non solo, del proprio contesto sociale e territoriale.

E’ con questo spirito, non quindi di mera adesione ad un adempimento previsto dalla legge ma quale assolvimento di un vero e proprio “dovere sociale”, che RETE-Reggio Emilia Terza Età approva e diffonde la sesta edizione del proprio Bilancio sociale, la cui ricchezza di dati testimonia, ancora una volta, la messe di attività garantite alle fasce deboli della popolazione che rappresentano la propria utenza e lo sforzo quotidiano dell’Azienda di elevarne gli standard di efficienza e di efficacia, pur in un contesto socio-economico caratterizzato da una crescente complessità, dal venir meno di consolidate certezze e dal nascere di nuove fragilità.

Il significato e l’importanza di uno strumento quale quello del Bilancio sociale va anche al di là della soddisfazione di un’esigenza informativa dei vari stakeholder aziendali, in quanto esso pratica un valore che il mondo anglosassone definisce “accountability” delle organizzazioni pubbliche, da intendersi come un doveroso esercizio di responsabilità, nel rendicontare ai propri portatori di interessi i risultati conseguiti, esprimendo le proprie capacità, abilità e finanche l’etica seguita nei comportamenti aziendali.

La rendicontazione verso la comunità è via via cresciuta affinandosi nel corso degli ultimi anni ed ha coinvolto, non solo quali soggetti passivi ovvero semplici destinatari delle informazioni ma anche come soggetti attivi ovvero soggetti protagonisti di un fecondo dialogo con l’Azienda in posizione di pari dignità, molteplici attori quali i Comuni soci del distretto, i lavoratori e le loro rappresentanze, gli ospiti nonché i loro parenti o rappresentanze, le associazioni di volontariato, i fornitori e gli appaltatori, le altre istituzioni del territorio, gli altri organismi comunque rappresentanti le Comunità locali.

Il Bilancio Sociale 2013 cerca di rappresentare fedelmente una realtà organizzativa complessa che, nell’esercizio di riferimento, ha garantito molteplici servizi di welfare che vanno al di là dei servizi tradizionalmente “core”, quali la casa protetta, le case di riposo, gli appartamenti protetti, i servizi semi residenziali, allargando progressivamente il suo perimetro di azione con l’esercizio di servizi innovativi quali, solo per citare degli esempi, i servizi di accompagnamento alle famiglie con anziani che utilizzano i servizi socio-sanitari, il coordinamento e gestione di uno sportello per assistenti familiari, i Caffè Alzheimer, ecc.

E’ con tali credenziali che RETE, confermandosi quale tassello fondamentale del sistema distrettuale di welfare territoriale, si candida all’accreditamento definitivo da conseguire nell’arco del 2014, avendo nel frattempo anticipato la messa a regime della unitarietà gestionale dei servizi da garantire agli ospiti.

Lo strumento che oggi presentiamo si prefigge di cogliere e rappresentare i molteplici aspetti dell’attività di RETE, cercando, al di là della doverosa osservanza dei vincoli e delle prescrizioni della specifica normativa regionale che ovviamente generano un certo appesantimento del testo, di utilizzare, per quanto possibile, un linguaggio non troppo da addetti ai lavori ma semplice e



Bilancio Sociale 2013

divulgativo, idoneo a rendere pienamente esigibile per la collettività il c.d. diritto alla trasparenza, diritto che tante volte in passato i pubblici poteri hanno denegato.

Il Bilancio Sociale 2013 è infine la testimonianza di un lavoro di gruppo, di notevole qualità, da parte di diverse figure professionali, tutte interne a RETE, che hanno fattivamente collaborato alla stesura del documento, senza dimenticare tutti quei lavoratori aziendali, dal management, agli operatori socio-assistenziali, ai coordinatori ed alle altre figure professionali specialistiche operanti nelle strutture, ai funzionari ed agli altri operatori tecnico-amministrativi, che hanno contribuito, ognuno per la propria parte, allo svolgimento, con professionalità ed umanità, dei servizi indefettibili per la nostra comunità che oggi siamo in grado di rendicontare.

Il Direttore Generale
Domenico Savastano





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 2013 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, in particolare il coordinamento degli sportelli assistenti familiari e le attività di accompagnamento alle famiglie, con azioni di orientamento e tutoring a beneficio di anziani che utilizzano i servizi sociali e/o socio sanitari e/o che possono avvalersi delle opportunità offerte dalla rete territoriale. Queste ultime attività sono state incrementate in virtù della richiesta della Giunta Comunale e della delibera del Consiglio di Amministrazione che hanno determinato di proseguire l'esperienza con oneri economici, derivanti dalla funzione di tutoring domiciliare, a carico di RETE .



**CENTRALITA'
DELLA PERSONA**

**AZIONE SOCIALE
NEL TERRITORIO**



REGGIO EMILIA TERZA ETÀ

**PROFESSIONALITA E
APPROPRIATEZZA**

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, ed in particolare di ogni nostro ospite e utente, 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. Per questo l'attività di RETE si fonda sul rispetto della dignità della persona, sulla appropriatezza,



l'umanizzazione e la personalizzazione degli interventi con l'obiettivo di salvaguardare e stimolare l'autonomia e le relazioni interpersonali e promuovere il sostegno dei legami familiari.

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 residenziali di RETE ottenuto nel corso del 2010, e quello dei Centri Diurni conseguito ad inizio 2011, 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, cura ed assistenza. 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 alla fasce svantaggiate che da sempre orientano l'azione di RETE. La missione dell'azienda passa dalla capacità di fare e di promuovere solidarietà, anche attraverso il coinvolgimento e l'azione del volontariato familiare o associativo, del comitato parenti e dei vari soggetti presenti nel territorio che sostengono le attività dell'azienda; e questo è tanto più significativo in un momento in cui questa tensione positiva e solidale 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 e luoghi aperti al coinvolgimento e all'interazione con le realtà territoriali e le persone che vi abitano; 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 ed elemento prioritario di un processo di rendicontazione sociale, è 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 mapa 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 2013 possono essere così individuati:

Assemblea dei soci: i rapporti sono definiti dall'ambito istituzionale e si realizzano nelle sedute deliberative, tre nel 2013. Il socio di riferimento, Comune di Reggio Emilia, garantisce anche livelli di interlocuzione costante con i vertici istituzionali dell'Azienda, in particolare attraverso l'assessorato competente e la Direzione Generale.

Risorse umane e loro rappresentanze sindacali: si tratta di relazioni strutturate che si esplicano nelle riunioni operative e nelle comunicazioni formali, in base a quanto previsto dalla normativa e dalla contrattazione. Nel corso del 2013 le relazioni sindacali hanno riguardato informazioni in merito al processo di riorganizzazione dell'Azienda, alle ricadute sulla dotazione organica con particolare riferimento all'inserimento degli infermieri e agli OSS anche a seguito delle procedure concorsuali svolte, il nuovo assetto della macrostruttura, l'utilizzo del lavoro a tempo determinato e dei jolly, l'introduzione di un nuovo sistema di buono pasto dei dipendenti, mentre è stato



oggetto di intesa contrattuale il nuovo sistema di incentivazione della produttività come anche la ripartizione delle risorse decentrate.

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, sia di ex lavoratori dipendenti che autonomi, Rete ha partecipato a incontri sui temi relativi agli anziani, al welfare, ai servizi. Sono inoltre proseguite le interlocuzioni con il Comitato Parenti fino al recepimento da parte del CdA del nuovo statuto del Comitato stesso, il quale ha tra l'altro provveduto a rinnovare, tramite elezioni dal basso, i propri rappresentanti in ogni struttura.

Comune di Reggio Emilia e sue articolazioni (Circoscrizioni, Poli Territoriali, altre aziende partecipate): 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 2013, RETE ha attivamente partecipato al percorso avviato, dopo gli Stati Generali del Welfare di fine 2011, con particolare riferimento ai tavoli di lavoro che hanno operato in vista della stesura del nuovo Piano Sociale di zona che entrerà in vigore nel 2015.

Farmacie Comunali Riunite: sulla base del ruolo affidatole dal Comune di Reggio Emilia e del piano di adeguamento all'accreditamento, ha esercitato fino al 31/12/2013 la funzione di sub committente nei confronti di RETE gestore dei servizi semiresidenziali; per gli stessi ha fornito alcuni fattori produttivi (disponibilità immobili, utenze, manutenzione) che nel 2014 sono passate direttamente sotto la gestione di RETE, nonché la funzione di integrazione alle rette utenti per conto del Comune.

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, progetto leva giovani, Associazione Amici dell'Omozzoli Parisetti, AVO etc)

Sponsor: nel corso del 2013, grazie alla sponsorizzazione di imprese cooperative locali (CIR e Coopservice) e di istituti di credito (Unicredit), sono stati erogati a RETE contributi di sponsorizzazione per la realizzazione di progetti di animazione quali "Fattorie Didattiche" e "Note e



Ricordi”, compresa in questo caso la pubblicazione dei materiali delle cinque edizioni annuali sino ad ora svoltesi, contribuendo così, in un momento di particolare restrizione di risorse allo scopo destinate, a sostenere attività di stimolazione e socializzazione come fondamentali per il benessere degli ospiti.

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.

Le cooperative sociali: per la coniugazione delle esigenze di economicità e di valore assegnato al no profit ed attività che consentono l’occupabilità di persone disabili e svantaggiate, in particolare con i Consorzi “Oscar Romero” e “Quarantacinque” si è provveduto dal 2012 alla sottoscrizione di un protocollo d’intesa per la affidamento diretto di attività quali la cura del verde sgombero neve e piccole manutenzioni.

A pagina successiva segue mappa stakeholder di RETE.

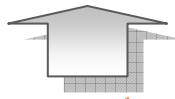


**Assemblea dei soci
Comuni del
distretto di Reggio
Emilia**

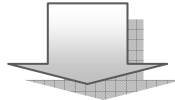
Risorse Umane

Rappresentanze

**PORTATORI DI
INTERESSI
INTERNI**



REGGIO EMILIA TERZA ETÀ



**PORTATORI DI
INTERESSI
ESTERNI**

Utenti

Fornitori

**Inquilini e
afittuari**

Sponsor

**Associazioni
di
volontariato**

**Cooperative
Sociali**

**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**



1.3 SISTEMA DI GOVERNANCE

La nuova legge 12/2013 che ha integrato la precedente fondamentale 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 che portò alla 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	Provincia
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	Svolge 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			

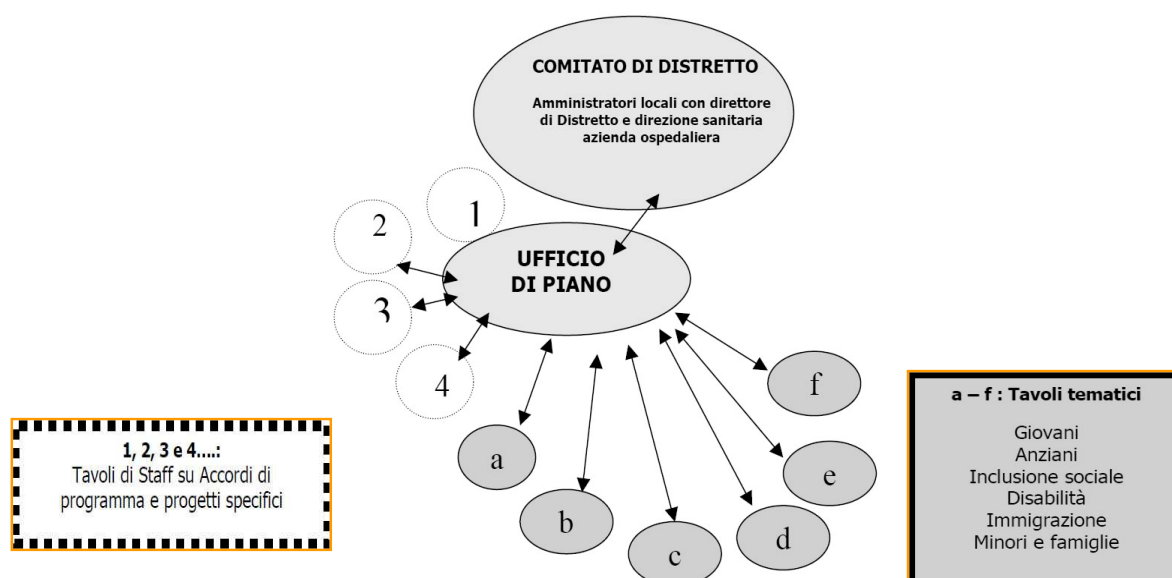


La **Legge Regionale 12/2013** ha confermato che gli ambiti distrettuali “ costituiscono le circoscrizioni territoriali nelle quali gli Enti Locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano...le funzioni di programmazione, governo verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio sanitari” ed ha previsto che “**in ogni ambito distrettuale..viene individuata..un’unica forma pubblica di gestione**” di tali servizi, anche attraverso accorpamenti ed aggregazioni di diverse forme giuridiche di soggetti che erogano servizi alla persona, per garantire adeguatezza gestionale,efficienza ed economicità. Allo stesso modo è stato previsto che **anche per le ASP i Comuni procedano ad approvare programmi di riordino** che indichino tempi e modalità per addivenire, anche attraverso fusioni o soppressioni, ad un’unica ASP per distretto, salvo specifiche deroghe disciplinate dalla stessa legge.. La legge regionale ha inoltre confermato che **l’ASP è fra i soggetti che concorrono a realizzare il sistema integrato dei servizi previsto dal Piano Sociale e Sanitario Regionale. 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.**

L’ASP è un soggetto innovativo di grande rilevanza nell’ambito dei soggetti pubblici produttori ed erogatori dei servizi. Per questo la L.R. 12/2013 ha stabilito norme tese a escludere tali aziende dai vincoli alle assunzioni o derivanti dal Patto di Stabilità, al fine di consentire loro di esercitare la propria funzione nel rispetto delle regole e degli standard dell’accreditamento regionale.

Per le ASP la L.R.12/2013 ha previsto una semplificazione degli organi di Governo, che erano già state in gran parte anticipate dalle modifiche statutarie approvate dall’Assemblea dei Soci di RETE con la previsione di un Consiglio di Amministrazione ridotto da 5 a 3 membri ed un Presidente dello stesso, come organi di indirizzo gestionale e di un Direttore come figura responsabile della gestione.

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 2013, 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 2013.

Le relazioni con il Comitato di Distretto sono indirette: l'Ufficio di Piano è l'interlocutore con cui RETE si è rapportato 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 .

Essa 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, infine, 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 Programma attuativo 2013-2014 ed il Piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza 2013, approvati con un Accordo di Programma integrativo del precedente di adozione del Piano distrettuale per il benessere sociale 2009-2011 e del Programma attuativo per l'anno 2009 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 Regione Emilia Romagna l'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione è pari al **22,5%** (Rapporto Sociale Anziani 2012). Gli ultrasessantacinquenni sono 522.725 (11,7% della popolazione complessiva) e le persone che hanno superato gli ottant'anni risultano 321.000 (7,2%). La componente femminile risulta prevalente e costituisce il 57,5 % dei residenti di 65 anni e oltre e sale al 64,8% tra i grandi anziani (80 anni e oltre) con conseguenze destinate a ripercuotersi sulla definizione delle politiche regionali rivolte agli anziani. 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.

Negli ultimi anni si è osservata una sorta di polarizzazione verso gli estremi della scala di età: gli incrementi maggiori si sono registrati, infatti, nella popolazione giovanile e in quella anziana, in particolare con più di 80 anni. La fascia di età centrale (15-64 anni) è aumentata in misura molto più contenuta.

Un tratto caratteristico della popolazione emiliano-romagnola è indubbiamente una longevità tra le più elevate in Italia ed in Europa che, seppure con ritmi più lenti rispetto a quelli che hanno caratterizzato il periodo del boom socio-economico, continua ad aumentare portando l'aspettativa di vita attorno agli 80 anni per i maschi e agli 84 anni per le femmine.

Riguardo alle famiglie con anziani, l'Emilia-Romagna, a causa del maggior invecchiamento della popolazione, evidenzia valori superiori alla media nazionale per la gran parte degli indici che



descrivono la presenza di anziani in famiglia. In Emilia-Romagna le famiglie con anziani sono oltre una su tre (36,9%), e il 23,7% è composta solo da anziani.

Il 18% degli ultra sessantacinquenni emiliano-romagnoli è a rischio di isolamento sociale, fenomeno che cresce con l'età ma non mostra differenze di genere significative. D'altro canto, il 37% delle persone ultra sessantacinquenni rappresenta ancora una risorsa per la famiglia, i conoscenti e la collettività, in quanto spesso accudisce o aiuta familiari o conoscenti o partecipa ad attività di volontariato.

A livello locale, l'Osservatorio sulla coesione sociale 2013 nella provincia di Reggio Emilia (CCIAA di RE) evidenzia, al 31/12/2012, una popolazione complessiva pari a 535.869 abitanti ed una crescita complessiva della popolazione anziana nel periodo 2006-2011 pari al 3,8%, così articolata: Fascia 65-74 (-440), Fascia 75-84 (+480), Fascia ultra 85enni (+3.800 pari ad un aumento del 29,8%).

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.

Le indicazioni attuative per il biennio 2013 2014 del Piano Sociale e Sanitario della Regione, approvato con delibera n. 117 del 18 giugno 2013, affermano che tra le priorità va considerato che "La necessità di migliorare la presa in carico della popolazione fragile (prevalentemente anziani, spesso affetti da patologie croniche e degenerative, frequentemente in condizioni di limitata autosufficienza, di solitudine anagrafica e di sofferenza socioeconomica, ma anche più in generale di famiglie e bambini e adolescenti in situazione di povertà o disagio) è ancora più imperativa in un periodo caratterizzato dalla drastica riduzione della spesa pubblica e dalle contestuali conseguenze della crisi economica e sociale".

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 2012 in Regione per gli anziani sono stati spesi 297,8 ML di euro, pari al 66% di tutte le risorse sulla non autosufficienza, e di questi solo 1,88 ML di Euro provenivano da risorse nazionali. Nel 2013 la programmazione regionale delle risorse del FRNA dedicate all'Area anziani ha previsto una spesa pari a 313,7 ML di Euro, pari al 64,60% di tutte le risorse sulla non autosufficienza, e di questi solo 14,9 ML di Euro derivanti da risorse nazionali. (Relazione RER su Utilizzo del FRNA e Fondi nazionali 2012 e Programmazione 2013).

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

Il processo di accreditamento che troverà conclusione con l'applicazione dell'accREDITAMENTO definitivo a decorrere dal 2015 ha fatto emergere una pluralità di soggetti gestori di produzione dei servizi sociali e sociosanitari. Accanto a una preponderante presenza (quasi l'85% a regime) di



soggetti privati, in gran parte cooperative sociali, presenta un quadro di pluralità di soggetti gestori pubblici, con un ruolo prevalente delle ASP.

La Regione Emilia Romagna, dopo aver disciplinato, in applicazione della LR. 2/2003, ed attuato la trasformazione delle I.P.A.B. in Azienda Pubbliche di Servizi alla Persona ed aver 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, ha proseguito nel corso del 2013 il confronto relativo al riordino delle stesse visto che dal monitoraggio erano 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.

Tra questi la gestione associata da parte delle Unioni dei Comuni, la gestione tramite aziende speciali o ASP, considerando queste ultime un patrimonio degli Enti Locali da valorizzare, salvaguardare e razionalizzare.

Inoltre a fronte dell'evoluzione legislativa e della giurisprudenza, la Regione ha ritenuto opportuno disciplinare la natura giuridica delle ASP al fine di sottrarle ai vincoli del Patto di Stabilità o a normative che ne limitassero le facoltà assunzionali.

Il contesto locale e gli indirizzi

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

In relazione a quanto finora esposto gli indirizzi ricevuti dalla programmazione locale per il 2013 hanno previsto la conferma posti letto convenzionati nel 2012 nelle **Strutture residenziali**, dopo la riduzione di 10 posti attuata l'anno precedente, estendendo a RETE scelte già applicate nel triennio.

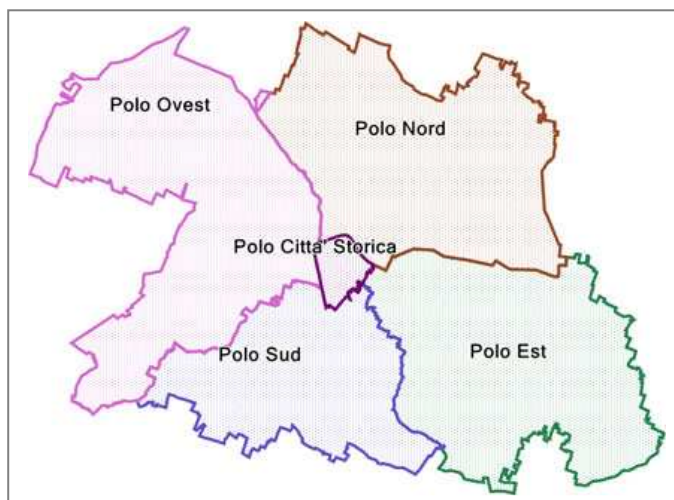
Per le **Strutture semiresidenziali** nel corso del 2013 non vi è stata alcuna ulteriore riorganizzazione dell'offerta dopo quella realizzata nel 2012, che vide la chiusura del Centro Diurno Arca e la redistribuzione degli utenti negli altri centri diurni cittadini ed attraverso la chiusura, nelle giornate di sabato, dei centri diurni precedentemente aperti, con l'eccezione del centro diurno demenza. Semmai è stata condotta, ai fini della remunerazione del servizio e per rispetto alle norme regionali sull'accreditamento, una aggiornata valutazione del grado di severità della perdita di autonomia degli utenti con conseguente valutazione del più adeguato ed appropriato carico assistenziale; sono inoltre state aumentate le ore di attività delle figure di atelierista. 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, RETE ha continuato a 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 e sono state condotte tutte le pratiche e predisposti gli atti amministrativi (in particolare l'atto di concessione e conferimento degli immobili approvato il 30 dicembre), che potessero consentire l'assunzione di tutti i fattori produttivi da parte di RETE, comprese utenze e manutenzioni a partire dal 1 gennaio 2014.

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 della GESTIONE	Secondo Obiettivo IMPLEMENTAZIONE NUOVA STRUTTURA ORGANIZZATIVA ADOZIONE NUOVO REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE	Terzo Obiettivo QUALITA' E INNOVAZIONE	Quarto Obiettivo COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE
Perseguimento dell'ottimale occupazione delle strutture	Riorganizzazione della macrostruttura, con la costituzione di 2 Aree, il superamento dei Settori e la ridefinizione dell' assetto e della collocazione dei Servizi e uffici nelle aree o in staff alla Direzione.	Qualificazione dei servizi assistenziali	Documentazione e divulgazione
Riduzione dei tassi di assenza del personale e progressivo allineamento con le indicazioni regionali	Ridefinizione delle responsabilità diffuse e dei processi lavorativi ad esse connessi	Azioni positive e rapporto con il C.U.G.	Potenziamento comunicazione istituzionale



Primo obiettivo EQUILIBRIO ECONOMICO della GESTIONE	Secondo Obiettivo IMPLEMENTAZIONE NUOVA STRUTTURA ORGANIZZATIVA ADOZIONE NUOVO REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE	Terzo Obiettivo QUALITA' E INNOVAZIONE	Quarto Obiettivo COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE
Riduzione dei consumi e dei costi per beni e servizi	Adozione Regolamento di Organizzazione coerente con nuovo assetto organizzativo; predisposizione e revisione altri regolamenti interni	Perfezionamento sistemi informativi interni per la gestione e il monitoraggio	Valorizzazione del patrimonio culturale ed artistico
Sfruttamento delle potenzialità del patrimonio disponibile	Procedure di reclutamento della Dirigenza		

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	Mantenimento performances su posti convenzionati e su quelli privati; miglioramento del tasso di occupazione alla Casa di Riposo 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 Azioni e soluzioni per il risparmio energetico Riduzione di costi attraverso gare appalto per beni e servizi anche ricercando realizzazione di unioni d'acquisto, con altre ASP e/o enti del territorio
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 IMPLEMENTAZIONE NUOVA STRUTTURA ORGANIZZATIVA ADOZIONE NUOVO REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE	Linee strategiche
Riorganizzazione della macrostruttura	Costituzione delle nuove Aree con relativa revisione dell'attuale assetto Ridefinizione e allocazione ottimale dei Servizi e degli Uffici nelle Aree Definizione di servizi e uffici in staff alla Direzione
Revisione processi lavorativi	Analisi dei processi lavorativi sulla base dell'esito della consulenza attivata nel 2012 e individuazione di spazi di miglioramento dell'efficienza ed efficacia degli stessi. Ridefinizione delle responsabilità diffuse nelle strutture di erogazione dei servizi supportare tale processo con attività di consulenza mirata e di formazione dedicata, in relazione alla complessità del ridisegno organizzativo
Adozione Regolamento di Organizzazione e altri Regolamenti	Adozione entro il 2013 del nuovo Regolamento di Organizzazione coerente con nuovo assetto organizzativo e con la legislazione regionale sulle ASP; predisposizione e revisione altri regolamenti interni (Regolamento di contabilità, di Cassa Economale, degli acquisti in economia) e applicazione degli stessi nell'ambito della nuova organizzazione.
Procedure per la selezione della Dirigenza	Attivazione e completamento procedure per il reclutamento del Direttore e della dirigenza

Terzo Obiettivo QUALITA' E INNOVAZIONE	Linee strategiche
Qualificazione dei servizi assistenziali	Nell'ambito dei piani di adeguamento all'accreditamento definitivo: rispetto dei tempi e delle scadenze; introduzione delle figure di Infermiere e fisioterapista; nei Centri Diurni incremento ore atelieristi e predisposizione atti per presa incarico dei restanti fattori produttivi ora erogati da FCR entro 1.1.2014. Partecipazione al percorso di affiancamento ed accompagnamento all'accreditamento dei servizi per anziani e disabili che la Regione Emilia Romagna ed i territori hanno attivato, incentrato sulla qualità ed il benessere dell'anziano. Azioni per il miglioramento del benessere microclimatico degli ospiti investimenti ed acquisti mirati al potenziamento di ausili, attrezzature ed arredi; Azioni per il miglioramento della sicurezza dei lavoratori e degli ospiti: analisi dei rischi ed azioni formative; Azioni d'intesa con AUSL per la riduzione di ricoveri ospedalieri, se impropri, specie notturni e nei week end Potenziamento della funzione di Aiuto ed accompagnamento alle famiglie con anziani fruitori di servizi sociali, sociosanitari e delle opportunità offerte complessivamente dalla rete dei servizi locali e coordinamento Sportelli Assistenza familiare; I servizi residenziali e semiresidenziali di RETE proseguiranno i rapporti e le interlocuzioni con i tavoli di quartiere e le Circoscrizioni, finalizzate a consolidare il radicamento dei servizi sul territorio e aprire i servizi stessi



Terzo Obiettivo QUALITA' E INNOVAZIONE	Linee strategiche
	<p>alla partecipazione dei cittadini, organizzando opportunità di incontro e socializzazione.</p>
Azioni positive	<p>Realizzazione del Piano Triennale di Azioni Positive 2013-2015, predisposto dal CUG e approvato dal Consiglio di Amministrazione nel novembre 2012, che comprende azioni per :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La diffusione della cultura della parità, delle pari opportunità e dell'assenza di discriminazioni • La promozione di interventi nei confronti delle lavoratrici madri e dei lavoratori padri • La promozione di iniziative di conciliazione dei tempi lavorativi e di cura familiare • La promozione di misure di benessere organizzativo e sostegno motivazionale e professionale
Perfezionamento sistemi informativi interni per la gestione e il monitoraggio	<p>Passaggio alla cartella socio-sanitaria informatizzata in tutta RETE Acquisizione dei dati assistenziali degli anziani al sistema informativo dell'Azienda e costruzione delle interfaccia per rapportare i dati assistenziali a quelli statistici ed economici Costruzione di una reportistica assistenziale derivante dall'elaborazione dei dati informatizzati, e relativa attività di benchmarking . Rafforzamento dell'integrazione del sistema informativo di RETE con il Sistema Informativo Sociale del Comune di Reggio Emilia e con l'AUSL</p>

Quarto Obiettivo COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE	Linee strategiche
Documentazione e divulgazione	<p>Ricerca, sperimentazione e diffusione di buone pratiche e documentazione delle esperienze e dei metodi di lavoro Promozione delle attività e dello stile assistenziale di RETE caratterizzato da: risposte individuali, diversificate e flessibili, coinvolgimento dei <i>care giver</i> a tutti i livelli della vita del servizio, integrazione con il territorio al fine di proporre stili di vita ed interazioni sempre più prossimi al "vivere a casa".</p>
Potenziamento comunicazione istituzionale	<p>Introduzione nel Bilancio Sociale di una apposita sezione dedicata alle azioni attivate per favorire pari opportunità e conciliazione; Rendicontazione delle nuove funzioni affidate a RETE, con Accordo di programma, da parte del Comune di Reggio Emilia; Introduzione nel Bilancio Sociale di una apposita sezione dedicata alla collaborazione con la cooperazione sociale</p>
Valorizzazione del patrimonio culturale ed artistico	<p>Potenziamento delle opportunità culturali, in interazione con il territorio e con altri Enti cittadini , con particolare riguardo alla Casa di Riposo Omozzoli Parisetti; orientando anche le azioni sostenute dalla Associazione "Amici dell'Omozzoli Parisetti" Divulgazione delle informazioni e promozione delle azioni per l'avanzamento del progetto di restauro dei beni artistici dell'Oratorio. Posizionamento altorilievi dello scultore reggiano Ferruccio Orlandini, recuperati dalla vecchia sede di via Emilia all'Ospizio.</p>



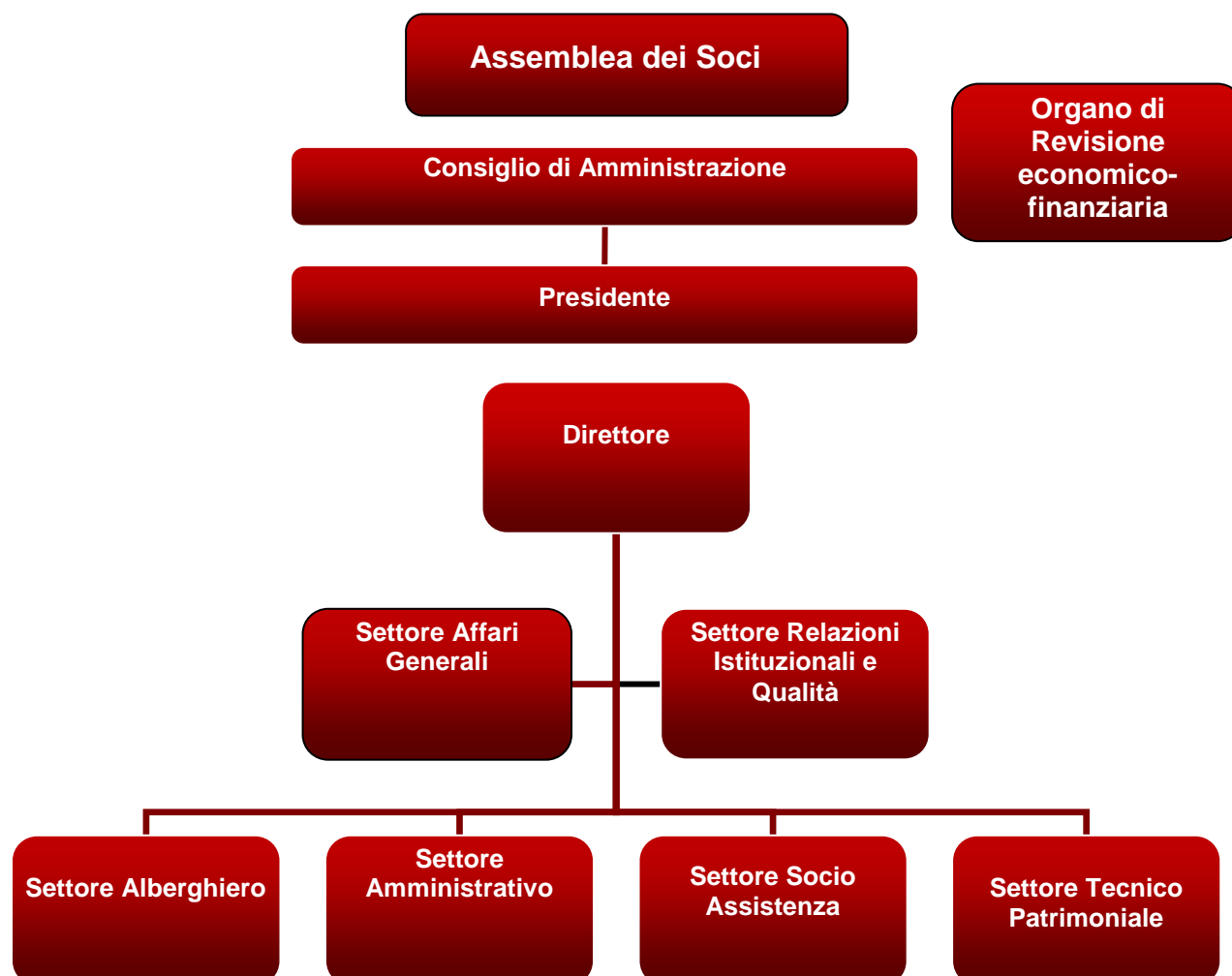
1.6 – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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.

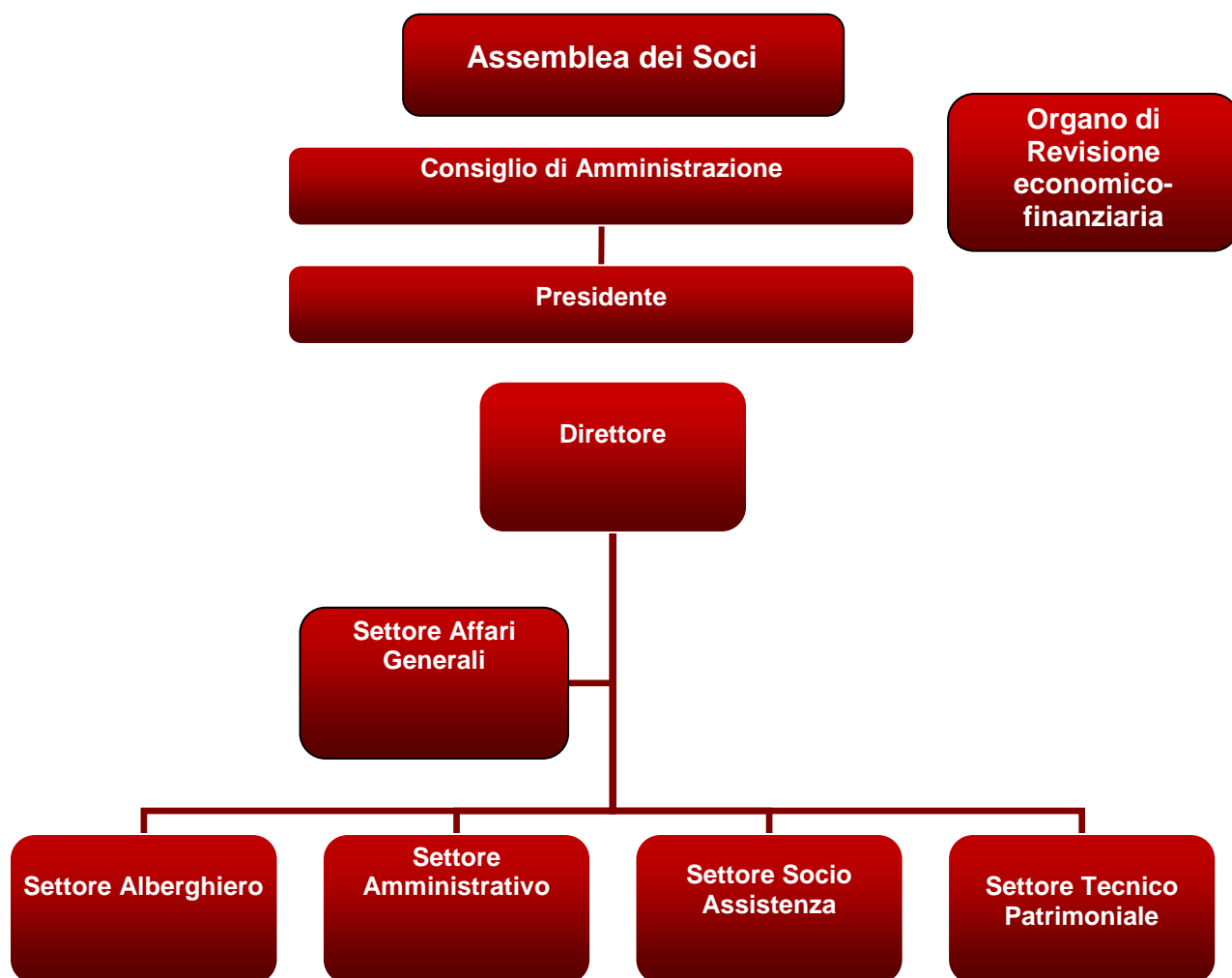
La struttura organizzativa nel corso del 2013, in attesa della ridefinizione della macrostruttura prevista tra gli obiettivi del Piano Programmatico, è risultata ripartita in Settori, Servizi e Uffici

Organigramma sino al 31.07.2013





e di seguito l'organigramma dal 01.08.2013



- 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. Dal 01.08.2013 è stata attribuita al Settore la funzione di controllo strategico e di qualità dell'attività precedentemente assegnata al Settore Relazioni Istituzionali e Qualità:

- Il **Settore Relazioni Istituzionali e Qualità** è stato soppresso dal 01.08.2013 e le funzioni precedentemente assegnate al Settore sono state attribuite per quanto attiene il controllo strategico e qualità dell'attività al Settore Affari Generali, per quanto attiene la documentazione ed aggiornamento delle fonti giuridiche al Servizio Legale e contenzioso e per quanto attiene la programmazione, gestione delle relazioni interne, attività di comunicazione, relazioni con le



organizzazioni sindacali dei lavoratori, relazioni esterne, Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e Ufficio Stampa alla Direzione.

- **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. Dal 01.08.2013 le attività e le risorse dei servizi di accoglienza sono state collocate all'interno del Settore Socio Assistenza. Dal 01.10.2013 le attività e le risorse dei servizi lavanderia e guardaroba, precedentemente assegnate al Settore Alberghiero sono state collocate nel Settore Socio Assistenza.

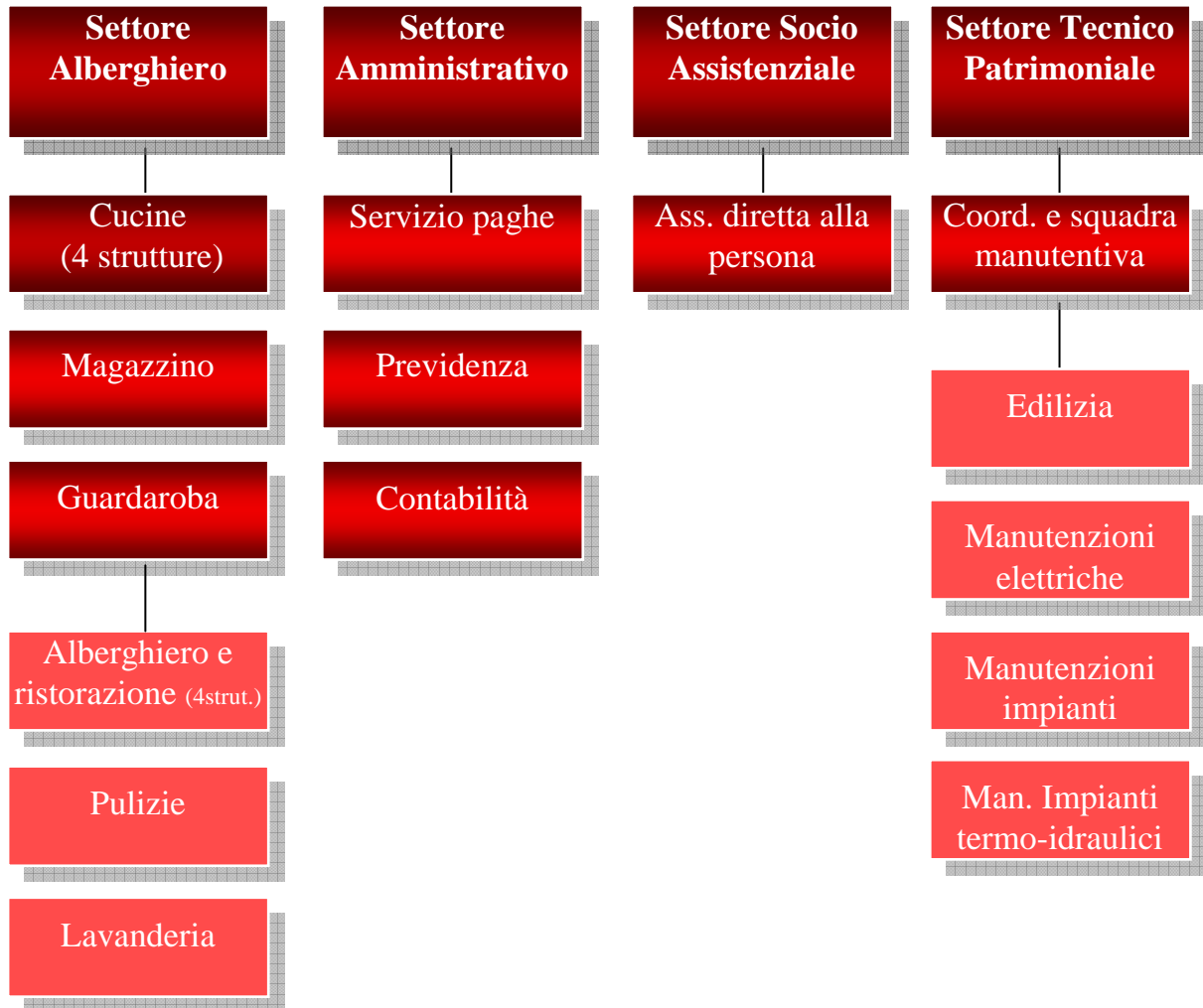
- **Il Settore Alberghiero** assicura approvvigionamenti di beni e servizi, organizza i servizi alberghieri e di ospitalità e i servizi logistici necessari alla convivenza degli ospiti nelle strutture in forma diretta o tramite appalti.

- **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 alla fine del 2013 è stato approvato un nuovo assetto organizzativo della macrostruttura, recepito nel nuovo Regolamento di Organizzazione approvato il 30 dicembre 2013, che prevede una semplificazione ed un accorpamento al vertice delle attuali strutture, con la costituzione di una Direzione Generale con Servizi di linea e di staff e di due nuove Aree (Area Risorse ed Area Servizi alla Persona), con relativi Servizi di linea o di staff, con la riduzione del numero dei dirigenti e l'adozione di un modello organizzativo che favorisce l'integrazione, la valorizzazione delle competenze distintive e la responsabilizzazione nel raggiungimento dei risultati e i compiti di controllo strategico, di pianificazione, di ricerca e sviluppo, e l'individuazione di strategie generali di economicità e miglioramento qualitativo dei servizi al cittadino in capo ai livelli apicali della struttura. Ciò comporta l'adozione successiva di significative forme di decentramento delle responsabilità e dei poteri di organizzazione.

Di seguito, con riferimento al 2013, sono evidenziati i servizi gestiti direttamente e quelli esternalizzati.



SERVIZI INTERNI

SERVIZI IN APPALTO



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-assistenziali 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: gli Sportelli dei Poli Territoriali di Servizio Sociale.



In questi luoghi i cittadini che evidenziano un bisogno sono presi in carico per formulare un progetto finalizzato al superamento del problema, mentre quelli 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.

RETE, attraverso la seguente 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 le seguenti **due tipologie di interventi**, i cui risultati sono esposti nella sezione successiva:

- Strutture comunitarie residenziali: le Case Residenza per anziani non autosufficienti, 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 prevenziono, 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, estendendo 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.

RETE, inoltre, collabora in rapporto convenzionale con AIMA per la gestione dei Caffè Alzheimer.

In virtù di queste funzioni, RETE ha ampliato la propria azione, estendendo il mandato tradizionale riferito ai servizi residenziali e semiresidenziali. 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 o tecnici. 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 ancorché leggera e flessibile alla dimissione o, nel caso dei Centri Diurni, durante la permanenza.

Sono state pertanto offerti: 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.

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

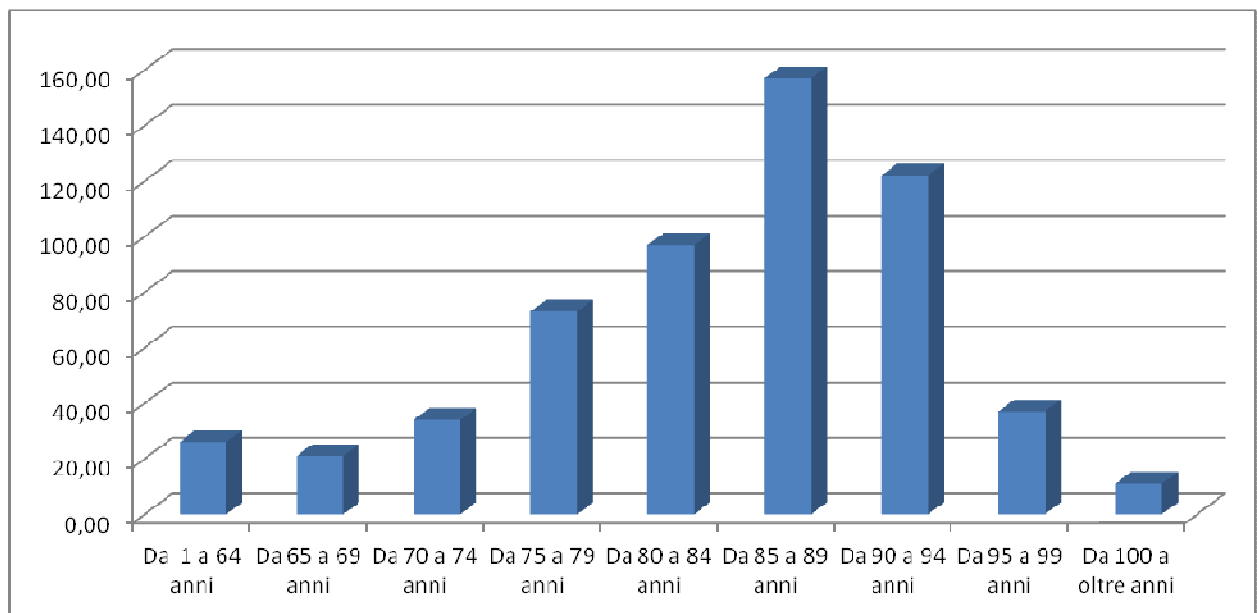


assistenziale alla permanenza dell'anziano nelle strutture, ma si occupasse anche della qualità della dimissione, del rientro dell'anziano al proprio domicilio, attivando, al bisogno, tutte le risorse insite in RETE al fine di favorire la tenuta del sistema domiciliare sia in termini di durata che di 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 31.12.2013 pari al 73,36%). La fascia più consistente è quella che va da 85 a 89 (27,16%), in lieve flessione la fascia da 90 a 94 anni (122 ospiti contro i 125 del 2012).

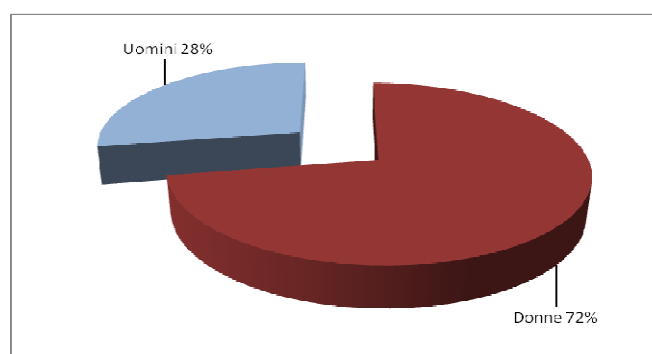


Utenti assistiti nelle strutture residenziali suddivisi per fasce d'età presenti al 31.12.2013

Se consideriamo soltanto gli anziani non autosufficienti di Casa Residenza emerge che l'ospite più giovane ha 48 anni, mentre la più anziana è una donna di 105 anni.

Al 31.12.2013 erano 11 gli ospiti ultracentenari (9 nel 2012).

La proporzione tra uomini e donne risulta la seguente:



Utenti assistiti nelle strutture residenziali suddivisi per genere al 31.12.2013



Rispetto al triennio precedente con percentuale uomini/donne pressoché invariata, si rileva un aumento del 2% di uomini, pur confermando che 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 RESIDENZA ANZIANI (CRA)

- 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

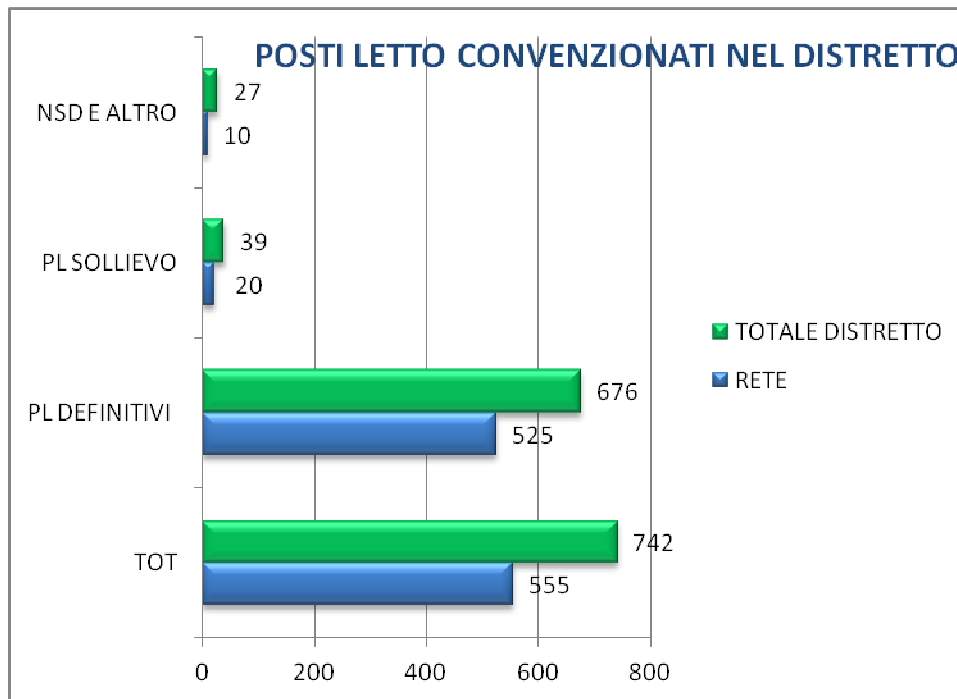
Indicatori di contesto

Il Programma Attuativo 2013 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 un aumento dei posti letto convenzionati di n. 10 posti letto in più rispetto all’anno 2012, come si evince dalla tabella seguente:

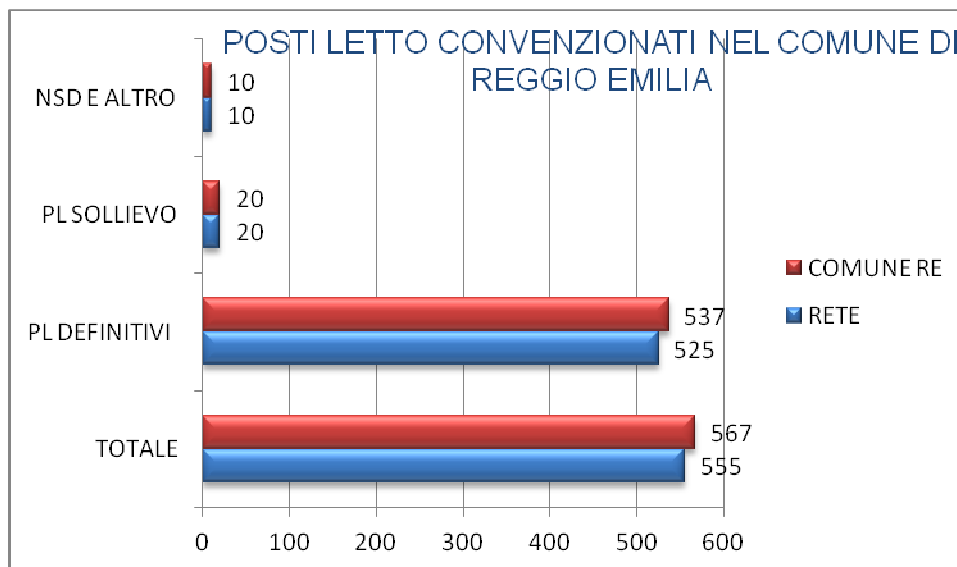
Posti Letto convenzionati Casa Residenza nel Distretto nel triennio					
	2011	2012	2013	diff	diff %
PL totali	733	722	742	+20	+2,77
PL definitivi	675	666	676	+10	+1,50
Di cui RETE	530	520	525	+5	+0,96

Dopo la diminuzione effettuata nell’anno 2012 la scelta del distretto ha interessato RETE con un aumento di n. 5 posti letto definitivi, pari al +0,96% .

Il posizionamento di RETE nella Zona Sociale Distrettuale è il più elevato : **555 posti letto convenzionati** che rappresentano il 74,79% del totale (nel 2012 era il 75,48%) , di questi posti **525 sono per ricoveri definitivi (pari al 77,66 % del totale contro il 78,08% del 2012)**



Analogamente elevato permane il posizionamento all'interno del Comune di Reggio Emilia, dove **RETE garantisce il 97,88%** dei posti letto convenzionati per anziani non autosufficienti, di questi **525 sono per ricoveri definitivi (pari al 97,76% contro il 97,74% del 2012)** come si evince dal grafico di seguito riportato





Utilizzo dei posti letto

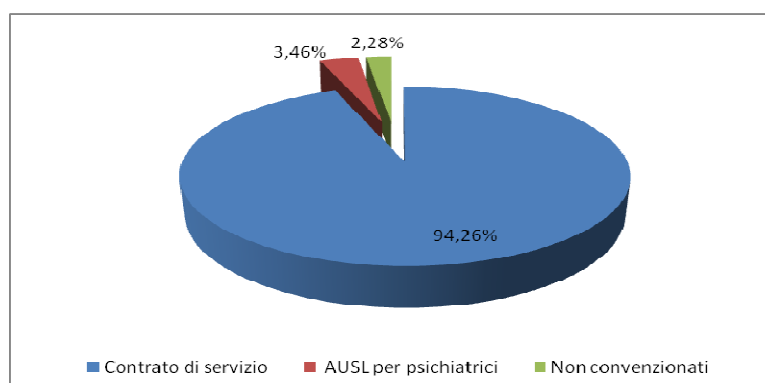
Di seguito si illustra la distribuzione dei posti letto e l'utilizzo complessivo che ne è stato fatto.

CASE RESIDENZA	ANNO 2011	ANNO 2012	Anno 2013
Posti letto autorizzati	580	580	580
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri definitivi	530	520	525*
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri temporanei	15	15	20*
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per Nucleo Speciale Demenza	10	10	10
Posti letto convenzionati con AUSL per ospiti psichiatrici	18	20	20
Posti letto non convenzionati / privati	7	15	5

* Nel 2013 i posti letto per non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri definitivi sono stati n. 520 fino al 7.3.2013 quando il Comitato di Distretto ha deliberato un aumento di n. 5 posti letto per il periodo 08.03.2013 – 31.12.2013, mentre i posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri temporanei sono stati n. 15 nel periodo 01.01.2013 – 01.05.2013 e n. 20 nel periodo 02.05.2013 – 31.12.2013. Di conseguenza si sono ridotti, rispetto allo scorso anno, i posti letti a disposizione di anziani non autosufficienti non convenzionati/privati.

CASE RESIDENZA: Giornate di presenza	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013
su posti letto accreditati riferiti al Contratto di Servizio	197.900	196.075	196.611
su posti letto accreditati e convenzionati con AUSL per psichiatrici	6.207	6.990	7.213
su posti letto accreditati non convenzionati	3.197	5.091	4.759
TOTALE giornate di presenza	207.304	208.156	208.583

Il dato si riferisce alle **giornate di effettiva presenza in struttura** (restano esclusi ricoveri e assenze temporanee): le giornate di presenza sono in aumento rispetto al 2012 che pure, essendo bisestile, presentava un giorno in più, questo dimostra un efficiente utilizzo dei posti disponibili al fine di rispondere positivamente alle richieste di ospitalità.





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 2013 il valore rilevato supera il 100% a conferma di un trend triennale in crescita, il dato è tuttavia influenzato dal fatto che nei mesi estivi (giugno – settembre) la ricettività complessiva aumenta sulla scorta dell'autorizzazione temporanea all'aumento del numero dei posti letto per l'ospitalità temporanea di cittadini privati per ricoveri di sollievo temporaneo durante il periodo estivo a sostegno delle famiglie e della domiciliarità. L'indicatore deve quindi correttamente essere ricalcolato anche sulla base dei posti letto complessivamente autorizzati (sia quelli in via definitiva che quelli in via temporanea per le emergenze): nel biennio il dato si attesta sui seguenti valori:

CASE RESIDENZA ANZIANI	ANNO 2012	ANNO 2013
Percentuale copertura posto letto	99,26%	99,66%

Flessibilità del servizio

L'utilizzo dei posti letto di Casa Residenza Anziani (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 RESIDENZA ANZIANI	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013
Posti per ricoveri temporanei convenzionati	15	15	20
Ricoveri temporanei effettuati nell'anno	76	62	78
Ricoveri temporanei attivi al 31 dicembre	13	11	10
Posti per ricoveri c.d. "emergenza caldo" autorizzati dal 1 giugno al 30 settembre	11	12	12
Ricoveri "emergenza caldo" effettuati	4	5	1
Ricoveri "emergenza terremoto" effettuati		33	
Giorni di effettiva presenza a parziale carico del FRNA	4.767	6.107	5.723

Oltre a quanto sopraindicato nelle Case Residenza Anziani sono state garantite anche **n. 1.055** 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 .

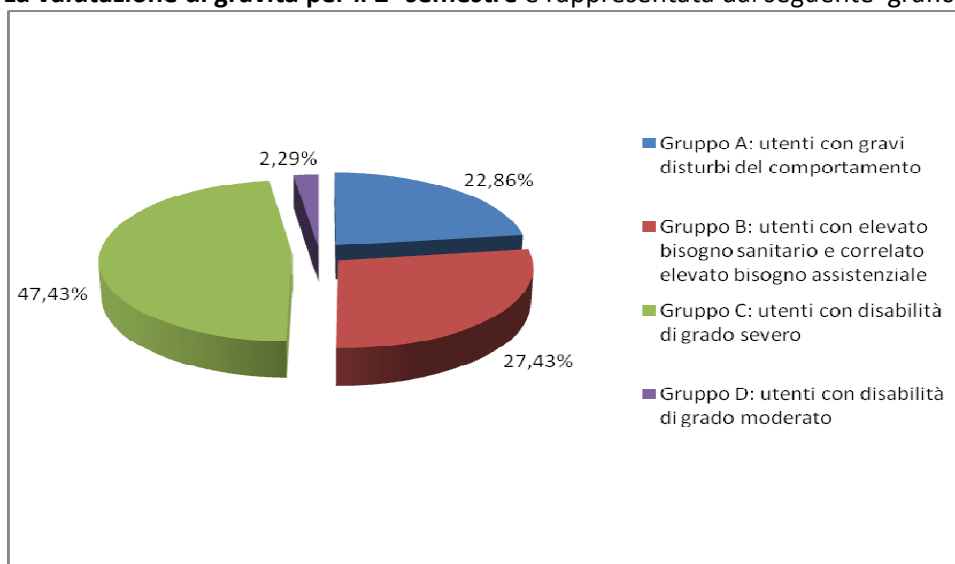


La gravità degli anziani ed il carico assistenziale è misurato dal così detto "CASE MIX" : un indicatore derivante da un calcolo ponderato che associa agli ospiti non autosufficienti suddivisi in 4 classi di gravità un quantitativo di minuti di assistenza giornaliera pro capite prefissato, ritenuto congruo ad assicurare l'assistenza all'ospite così classificato.

La classificazione degli anziani ospiti nel 2013 come per il 2012 , a seguito dell'accreditamento, è stata aggiornata semestralmente con l'esito seguente:

Classificazione Ospiti	1° sem 2013	2° sem 2013
Gruppo A: utenti con gravi disturbi del comportamento	23,94%	22,86%
Gruppo B: utenti con elevato bisogno sanitario e correlato elevato bisogno assistenziale	26,45%	27,43%
Gruppo C: utenti con disabilità di grado severo	47,68%	47,43%
Gruppo D: utenti con disabilità di grado moderato	1,93%	2,29%

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



Nel 2013 si evidenzia come i nuovi ingressi siano sempre più in condizioni di gravità prevalentemente sul versante dei disturbi del comportamento, motivo per il quale la gestione domiciliare nel lungo periodo risulta insostenibile e non esistano quasi più gli anziani con disabilità di grado moderato a significare la tenuta delle famiglie fino al raggiungimento di disabilità di complicata gestione familiare.

Il Case mix di RETE per il **2013** risulta infatti fissato in **115,99 minuti** di assistenza procapite giornaliera nel 1° semestre e in **115,89** nel 2° semestre .

*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 2013, a 117,25 minuti** a fronte dei quali ne sono stati erogati 121,50 che corrispondono a **4,25 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

Si ritiene che la qualità dell'assistenza possa essere monitorata e valutata secondo criteri e indicatori che di seguito verranno esemplificati. Gli indicatori sono quegli elementi che un cittadino può valutare al fine di comprendere il livello di assistenza fornita.



Molto impegno viene profuso nel monitoraggio delle condizioni complessive dell'anziano, sia fisiche che psichiche, e ciò dà forma agli indicatori presentati. Altri aspetti più legati a quella sfera che viene chiamata "anima" intesa come lo star bene, sentirsi bene, sentirsi "vivi", essere partecipi, sono monitorati con la medesima attenzione, ma non danno luogo a indicatori specifici.

Gli indicatori presi in esame sono: lesioni, giorni di ricovero ospedaliero, tutele e contenzioni sia diurne che notturne, lassativi, cadute e scivolamenti, allontanamenti, frequenza del bagno completo.

Altro ambito di notevole importanza è costituito dalle autonomie della persona e dalle sue abilità. E' nostro obiettivo e impegno quello di mantenere e potenziare le capacità residue sia per un buon livello di funzionalità, e quindi di risposta ai propri bisogni, ma anche per sottolineare la stima di sé, il considerarsi ancora "capaci" di soddisfare autonomamente i propri bisogni.

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.

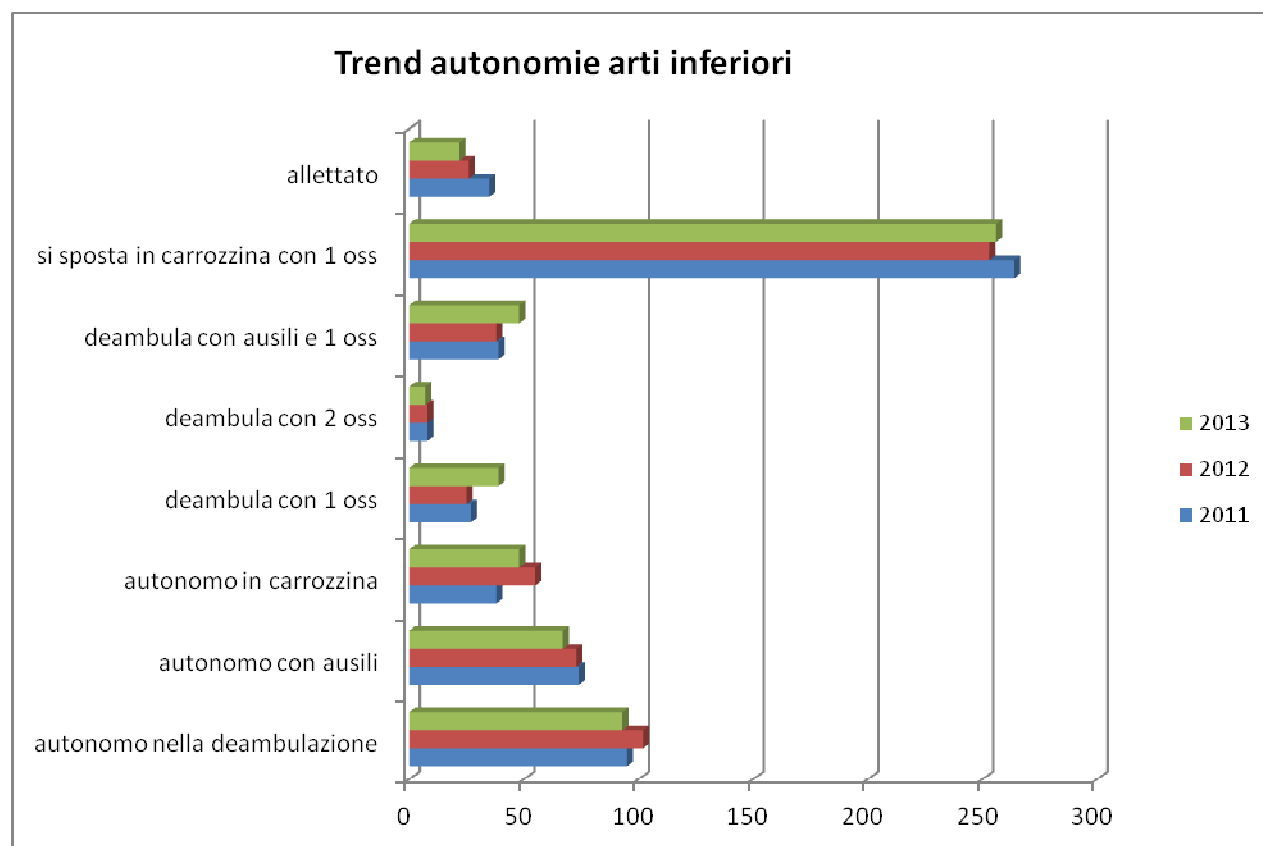
Di seguito si riportano gli esiti della rilevazione autonomie alla fine di ogni anno:

Autonomie arti inferiori	Anno 2011 %	Anno 2012 %	Anno 2013 %
autonomo nella deambulazione	16,27	17,59	13,62
autonomo con ausili	12,73	12,59	11,85
autonomo in carrozzina	6,38	9,48	8,97
deambula con 1 OSS	5,00	4,31	6,29
deambula con 2 OSS	0,98	1,38	1,21
deambula con ausili e 1 OSS	7,06	6,55	8,68
si sposta in carrozzina con 1 OSS	47,08	43,62	45,38
Allettato	4,50	4,48	4,00
Totale ospiti	100,00%	100,00%	100,00%

I dati relativi al 2013 dimostrano un deterioramento delle condizioni degli anziani che presentano minori autonomie. Il lavoro del personale socio sanitario, rispettoso di programmi personalizzati, ha reso possibile che l'inesorabile trascorrere del tempo non abbia comportato una perdita totale delle autonomie: infatti, a fronte di una perdita di oltre 5 punti % delle voci relative alle persone deambulanti, si ha una crescita solo



dell'1,7% delle persone in carrozzina. Le altre persone sono invece sostenute dal personale nella deambulazione assistita. Resta fondamentale anche l'attività di fisioterapia personalizzata.



Autonomie arti superiori	anno 2011 %	anno 2012 %	anno 2013 %
alimentazione autonoma	64,45	65,17	66,95
aiuto alimentazione	10,38	10,52	10,00
totalmente dipendente	25,17	24,31	23,05
Totale ospiti	100,00%	100,00%	100,00%

Il dato del 2013 relativo agli anziani con alimentazione autonoma conferma il trend positivo già evidenziato negli anni precedenti, a dimostrazione dell'impegno profuso nelle attività finalizzate al recupero ed al mantenimento delle autonomie.

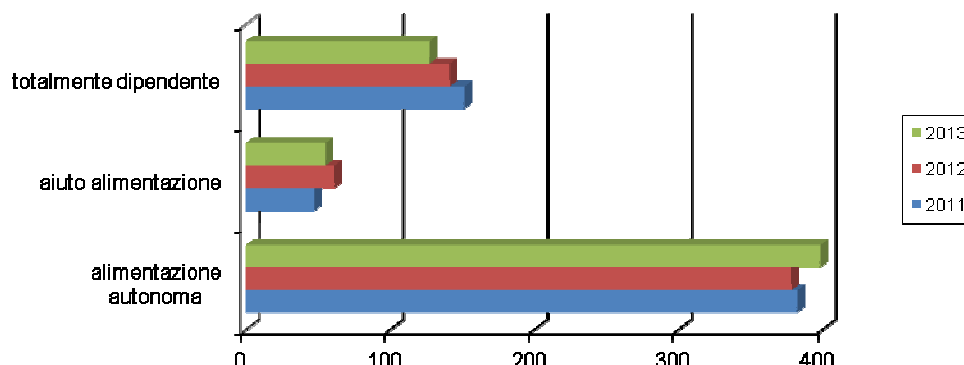
Mantenimento e miglioramento rispetto all'ingresso in struttura sono sia un obiettivo dell'attività assistenziale, sia un dato di realtà che dipende dai programmi di lavoro e da un'organizzazione che è:

- 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 delle 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 2013 si registra un lieve decremento percentuale degli ospiti allettati rispetto agli anni precedenti. 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 2013	92	133	225	98
%	40,89	59,11	100,00	37,69 *
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



Il dato relativo alle lesioni da decubito risulta sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. L'incremento di quelle insorte in struttura dipende da un lato dall'aggravamento delle condizioni degli ospiti e dalle pluripatologie di cui sono affetti numerosi di loro che comportano maggior permanenza a letto; dall'altro segnala un'esigenza di miglioramento delle prestazioni sanitarie e infermieristiche alle quali potrà dare un contributo sia la nuova leva di infermieri assunti direttamente da RETE sia specifici programmi tendenti a contenere il fenomeno. La filosofia del servizio tende a mantenere l'anziano, anche nella fase di accompagnamento ad exitus, il più possibile nel proprio contesto di vita, per evitare disagi e disorientamento dovuti all'ospedalizzazione. Ciò porta a incrementare le lesioni insorte in struttura proporzionalmente al numero di anziani deceduti nei servizi.

La percentuale di lesioni guarite resta sostanzialmente costante (37,69%)* Essa è calcolata sul totale delle lesioni trattate (225 insorte nell'anno, 35 già presenti a inizio anno).

Ricoveri ospedalieri

Il numero dei giorni di ricovero in ospedale è sensibilmente diminuito rispetto agli anni precedenti.

CASA PROTETTA	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
N° giorni di ricovero ospedaliero	3.615	3.642	3.310

Il dato, valutato in relazione alla presenza di anziani più gravi rispetto agli anni precedenti, 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. Il dato contribuisce anche a rendere più efficace la spesa ospedaliera evitando utilizzi impropri dei ricoveri, come indicato nelle strategie aziendali.

Mezzi di tutela e contenzione diurna

I presidi utilizzati per la tutela e la contenzione hanno lo scopo di garantire 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 dalla carrozzina e/o dalla poltrona.

Questi mezzi vengono utilizzati, su prescrizione medica, per 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 numerosi ospiti che necessitano sia di contenzione diurna che notturna.

Riepilogo contenzioni	Anno 2011	%	Anno 2012	%	Anno 2013	%
Totale posti letto	580	100%	580	100%	580	100%
Ospiti con tutela e contenzione notturna	460	78,73%	432	74,48%	410	70,69%
Ospiti con tutela e contenzione diurna	250	42,8% ²	246	42,41%	254	43,79%

I dati sono sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente, ma si segnala come rilevante il calo percentuale di ospiti che necessitano di tutela o contenzione notturna, e confermano ancora una volta l'attenzione alla qualità di vita degli anziani e al coinvolgimento dei familiari agita dai servizi di RETE.

Lassativi

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

Lassativi	Anno 2011	%	Anno 2012	%	Anno 2013	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
N° ospiti con lassativi	383	65,59	355	61,20	347	59,82

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 costante diminuzione rispetto agli anni precedenti (59,82% contro il 65,59% del 2011) e la sua lettura risulta inoltre confortata dalla consapevolezza che fra i 347 anziani rilevati come assuntori di lassativi, non tutti hanno la totale perdita della funzionalità, ma alternano momenti in cui la stessa è spontanea a momenti in cui è indotta. Tali risultati sono anche testimonianza del lavoro del Gruppo Evacuazione presente in ogni struttura, il cui sforzo è ponderare azioni positive e personalizzate per mantenere o ripristinare la funzionalità intestinale.

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 équipe, successivamente vengono condivise con i parenti le scelte assistenziali utili a ridurre al minimo le limitazioni della persona, esplicitandone rischi e benefici. Molto spesso tali fenomeni, infatti, sono influenzati dal programma personalizzato rivolto a ospiti dei quali si vuole, positivamente, favorire il recupero o il mantenimento della capacità di muoversi e deambulare autonomamente.

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



Cadute, scivolamenti e allontanamenti	Anno 2011	%	Anno 2012	%	Anno 2013	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
n° cadute e scivolamenti	487	83,96	327	56,38	398	68,62
n° allontanamenti	66	11,38	51	8,79	34	5,86

La maggioranza delle cadute è costituita da scivolamenti a terra (353), cadute quindi che non hanno comportato gravi danni per gli anziani.

Nel 2013 sono stati 67 gli anziani valutati a rischio di allontanamento ma solo 33 si sono effettivamente allontanati; a questi, infatti, sono attribuiti i 34 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 2011	Anno 2012	Anno 2013
N° giorni in media che intercorrono fra un bagno completo e il seguente	9,99	9,25	8,76

Come si può vedere dalla tabella, il dato è in costante miglioramento nel corso degli anni, grazie alla stabilizzazione organizzativa raggiunta nel 2012 e al completamento delle assunzioni di OSS nel 2013. E' un risultato reso possibile anche grazie all'effettuazione dei bagni di domenica e nelle giornate di festività, impegno portato avanti nei servizi proprio per garantire migliori risultati.

I giorni medi che intercorrono tra un bagno e l'altro sono stati conteggiati nelle Case Residenza e separatamente nel Nucleo Iris che, trattando ospiti con patologie diverse, ha una frequenza dei bagni molto alta; infatti la media, considerando anche questo nucleo, si attesterebbe a gg 5,08.

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; esse si verificano principalmente per effettuare visite ai parenti o godere di giorni di vacanza, secondo una cultura assistenziale che favorisce il più possibile il benessere degli anziani assistiti anche rinunciando da parte dell'azienda, per queste giornate di dimissione temporanea, a percepire l'intero importo della retta.

Le giornate di dimissione temporanea (comprehensive di visite ai parenti e giorni di vacanza) sono state nel 2013 n° 551.

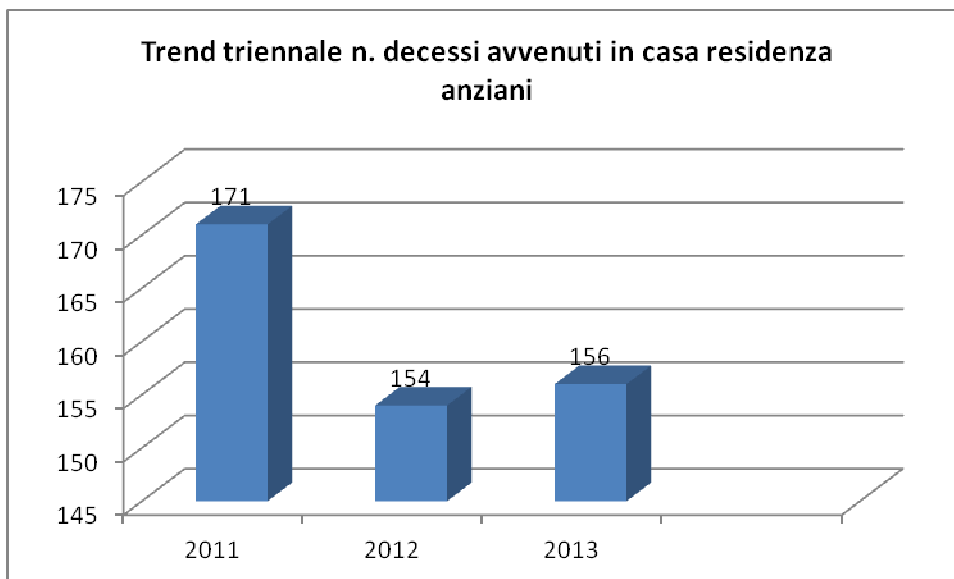
CASE RESIDENZA ANZIANI	Anno 2011	Anno 2012	ANNO 2013
N° giornate di dimissione temporanea	456	383	551



Il dato è in forte aumento rispetto agli anni precedenti. Delle 551 giornate di assenza temporanea n. 511 sono state utilizzate per visite ai parenti in linea con la filosofia aziendale che vuole che la struttura sia vissuta un po' come "casa propria", dalla quale si esce per visite a parenti e per andare in vacanza, con il coinvolgimento dei *care-giver* nei processi assistenziali e, più ancora, nella vita quotidiana dei loro anziani e del servizio.

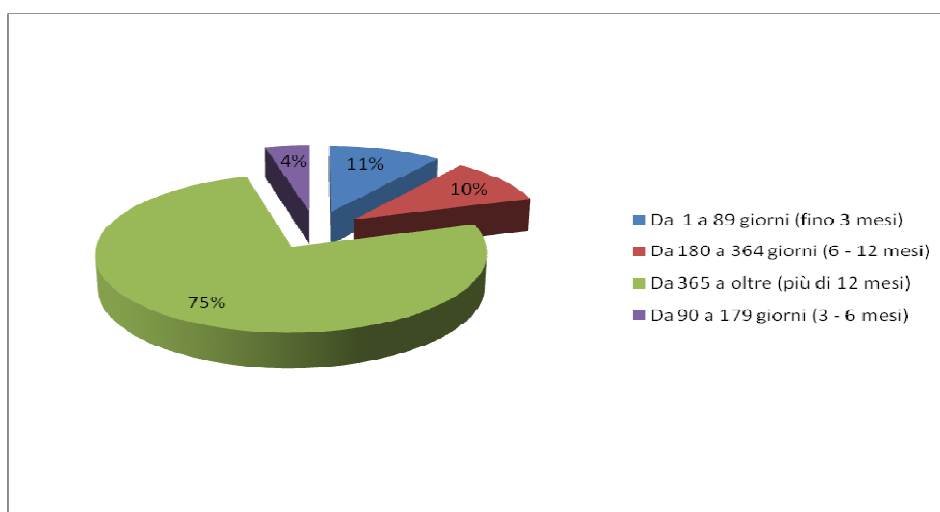
Decessi

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 160,33 ospiti all'anno, che corrispondono al 27,64% dei posti letto. Nel 2013 i decessi sono stati 156.



Anzianità di presenza in struttura

La permanenza in struttura degli ospiti ricoverati in Casa Residenza Anziani al 31.12.2013 è così articolata: il 75% degli anziani vi risiedeva da oltre un anno, il 10% da un periodo tra i 6 ed i 12 mesi e il restante 15% da meno di 6 mesi.





PAI - Piano Assistenziale Individualizzato

Per tutti gli ospiti viene elaborato il Piano Assistenziale Individualizzato e ne 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.

La redazione del PAI avviene attraverso una valutazione multi dimensionale, cui partecipano le diverse professionalità presenti in ogni struttura, 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
- la condivisione con il parente

Gli impegni alla corretta compilazione del PAI, al suo aggiornamento periodico, alla condivisione in tempi certi dello stesso con i parenti sono contenuti nella Carta dei Servizi di RETE e sono oggetto di valutazione con i rappresentanti del Comitato Parenti in ogni struttura.

A ottobre 2012 è iniziata la sperimentazione della Cartella Utente Web su 123 anziani ed è in corso il suo ampliamento a 288 anziani; si ipotizza l'avviamento di tale sperimentazione in nuovi nuclei entro il 2014. Con tale sistema si vuole superare l'utilizzo della maggior parte degli strumenti assistenziali cartacei per passare ad una gestione informatizzata delle notizie che riguardano l'ospite. A regime esso 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, FKT) sia per supportare un approccio orientato alla continuità di cura in caso di dimissioni e di 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, avendo il turno che copre l'intera giornata possono essere consultati, ciascuno per le proprie competenze, in ogni momento con particolare riguardo alle fasce orarie di maggior intensità lavorativa come le alzate e i pasti.

Organismi di consultazione attivi nei servizi

Il principale è il "Comitato Parenti". Nel 2013 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; anche nel 2013 tali incontri sono stati promossi dal Consiglio di Amministrazione e ad essi hanno partecipato 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

	2011	2012	2013
Retta casa residenza convenzionata (quota ospite)	€ 50.50	€ 50.50	€ 50.50
Retta casa residenza non convenzionata	€ 90.00	€ 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, RAAI) .

RETTA E COSTI ASSISTENZA SPECIFICA CASA RESIDENZA	2011	2012	2013
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)	€ 25,25	€ 25,25	€ 25,25
Retta a carico Ospite su posto NON convenzionato	90,00	€ 90.00	€ 90.00
Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto NON convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 46.80	€ 46.80	€. 46.80

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, tra gli altri, il rilascio della certificazione utile ai fini fiscali.



CATEGORIA OSPITI	CERTIFICAZIONI emesse per il 2011	CERTIFICAZIONI emesse per il 2012	CERTIFICAZIONI consegnate per il 2013 fino al 20.04.2014 (dato parziale)
Ospiti non autosufficienti convenzionati	420	510	456
Ospiti temporanei	40	43	27
Ospiti del nucleo speciale demenza	30	19	10
Ospiti privati	25	18	15
Ospiti Centri Diurni	-	-	115
TOTALE	515	590	623

2.2.1.2 – LA CASA 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 ulteriore e significativa contrazione rispetto agli anni precedenti. Tale risultato, che influenza negativamente i risultati economici aziendali, segnala l'esigenza di ripensamento nell'utilizzo di tale servizio anche attraverso il confronto con i Servizi Sociali territoriali

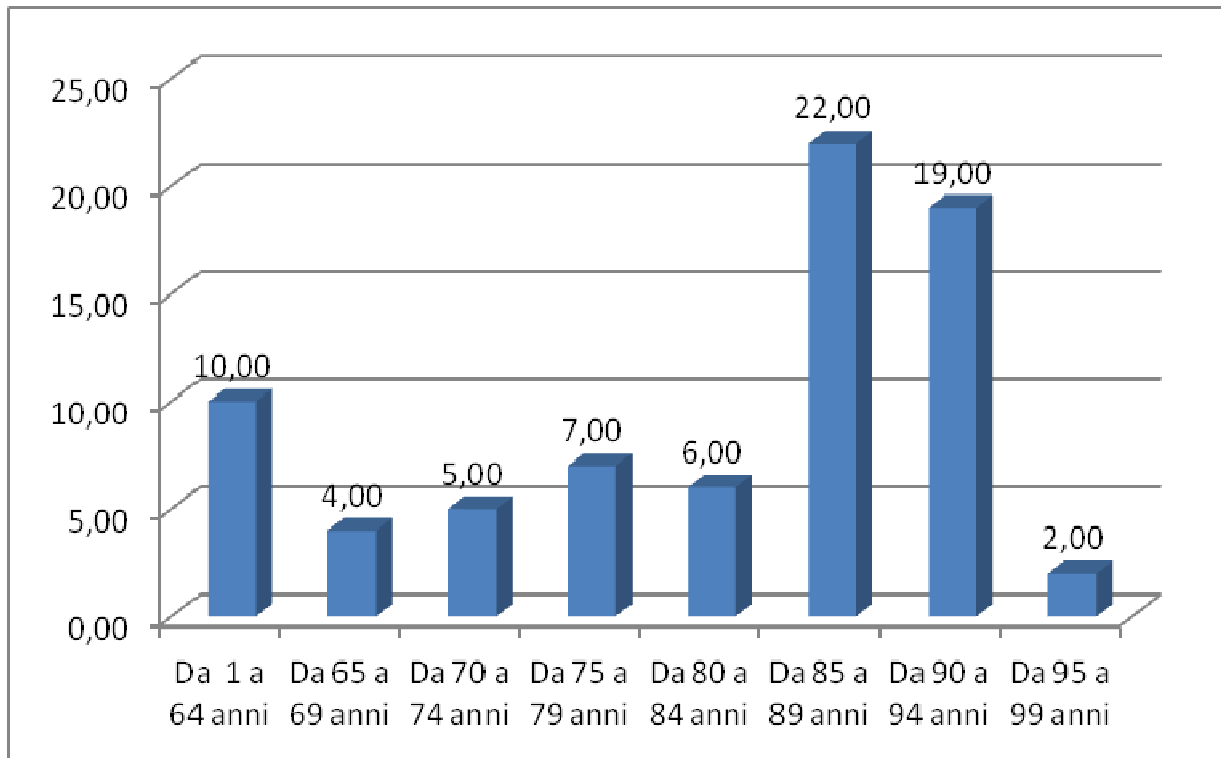
CASA DI RIPOSO	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Posti letto autorizzati	91	91	91
Giorni di effettiva presenza	30.810	29.087	27.782
Corrispondente in giorni di ricovero diurno e formule week end	1.527	1.190	1.016

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.

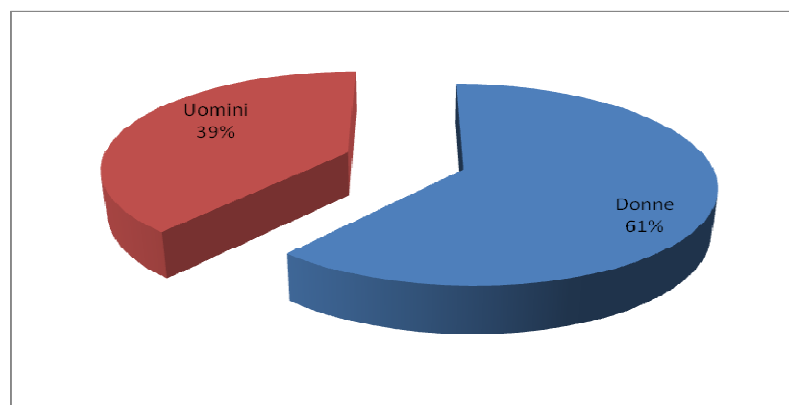


Condizioni degli anziani e Indicatori di qualità assistenziale

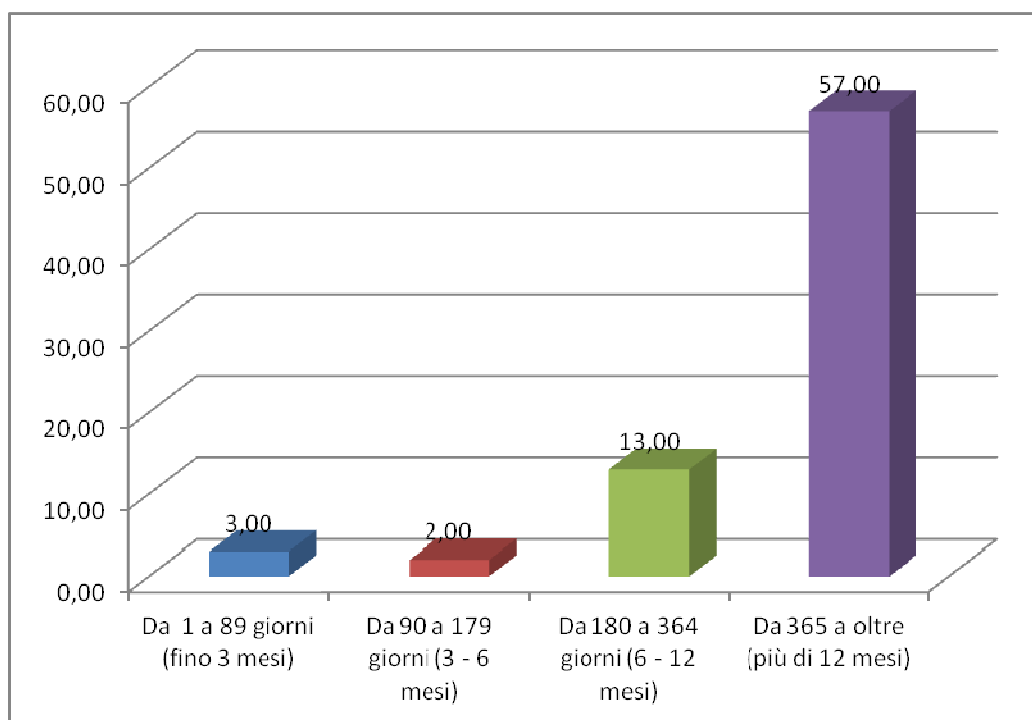
La distribuzione degli ospiti per fasce d'età evidenzia un gruppo di ospiti giovani ed un equilibrio nelle fasce fra i 75 e gli 84 anni, ma le fasce più popolate sono quelle degli ospiti che hanno fra gli 85 ed i 94 anni.



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 Residenza: al 31.12.2013 **le donne rappresentavano il 61%** degli ospiti, contro il 39% degli uomini.



Degli ospiti presenti al 31.12.2013, sono 57, pari al 76% coloro che erano in Casa di Riposo da oltre un anno.



Permanenza in casa di riposo al 31.12.2013

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 in altri 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 Residenza.

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 2013 i giorni di ricovero sono stati complessivamente pari a 707 giorni; un dato pressoché costante rispetto all'anno precedente, poiché inferiore è stata la fruizione del servizio, che evidenzia nonostante il lavoro di cura garantito, come il servizio assista anziani che, pur valutati autosufficienti, sono in realtà sempre più fragili.

CASA DI RIPOSO	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
N° giorni di ricovero ospedaliero	513	740	707



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 2013	453	6,74	82
Anno 2012	510	6,34	101
Anno 2011	430	5	54

I dati esposti nella tabella confermano, pur con significativi miglioramenti rispetto al 2012, l'aggravamento del quadro complessivo di salute e autonomia che si è registrato rispetto al 2010: nel 2013 aumenta in modo contenuto rispetto al 2012, ma significativo rispetto al precedente triennio, la media pro capite di terapie erogate per la gravità del quadro sanitario generale .

Igiene

La condizione di autosufficienza dovrebbe implicare la capacità di gestire la propria persona: si nota invece negli anziani in Casa di Riposo la necessità di intervento assistenziale importante.

CASA DI RIPOSO	Numero di anziani con bagno assistito	Numero di anziani con igiene assistita	Numero di anziani con vigilanza igienica
Anno 2013	61	35	8
Anno 2012	58	39	10
Anno 2011	57	34	20

Se si considera che il 2013 ha visto una presenza media di n.4,5 anziani in meno rispetto all'anno precedente, dalla tabella si può desumere che gli anziani hanno sempre più bisogno di aiuto nel bagno assistito 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 2013 sono insorte in struttura 5 lesioni da decubito da patologia (1 in più rispetto al 2012), di cui 3 guarite . Nel 2013 sono 5 gli ospiti che hanno utilizzato le spondine di notte per evitare cadute (nel 2012 erano 6), mentre la tutela o contenzione diurna è stata utilizzata solo per una persona (tavolino davanti alla carrozzina) . Sono ulteriormente diminuiti rispetto all'anno precedente gli ospiti trattati con lassativo (solo 3 rispetto ai 5 del 2012). Questo dimostra l'attenzione che viene garantita nell'alimentazione (frutta cotta, succo di prugne, verdure, ecc.).



Nell'anno 2013 si sono rilevate n.92 cadute (n. 111 nel 2012), delle quali 7 hanno riportato conseguenze. Non si sono verificati episodi di allontanamento (nel 2012 era stati 2 gli allontanamenti)
La media di frequenza del bagno anche nel 2013 rimane di 7 giorni.

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 2013 sono stati 33.

Nel 2013 si sono verificati n. 7 decessi (n. 6 nel 2012), mentre gli ospiti che sono rientrati al proprio domicilio sono stati n. 29 (n. 30 nel 2012).

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 2013 ne sono stati **erogati 35,09** , pari a **5,09 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 2011	Anno 2012	Anno 2013
N° giornate di dimissione temporanea	148	158	55

La riduzione significativa del numero di giornate di dimissione temporanea è data dal calo delle giornate di vacanza e dalla dimissione, per aggravamento, di un anziano che frequentemente fruiva dell'opportunità di far visita ai parenti e rientrare a casa.

Rette e rapporti amministrativi

Le rette

La retta a carico degli ospiti autosufficienti in casa di riposo nel 2013 è stata aumentata di 1,00 Euro. Varia da un minimo di Euro 41,00 ad un massimo di Euro 53,00 in funzione della sistemazione alberghiera; tale importo, volutamente calmierato, non assicura tuttavia la copertura del costo effettivo giornaliero del servizio reso.



RETTA CASA DI RIPOSO	2011	2012	2013
RETTA CASA DI RIPOSO	€ 50,50	€ 52,00	€ 53,00
RETTA RICOVERI DIURNI	€ 31,00	€ 35,00	€ 35,70

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	2011	2012	2013
Retta a carico Ospite su posto NON convenzionato	€ 50,50	52,00	53,00
Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto NON convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 22,14	23,23	23,56

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 Residenza. 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.



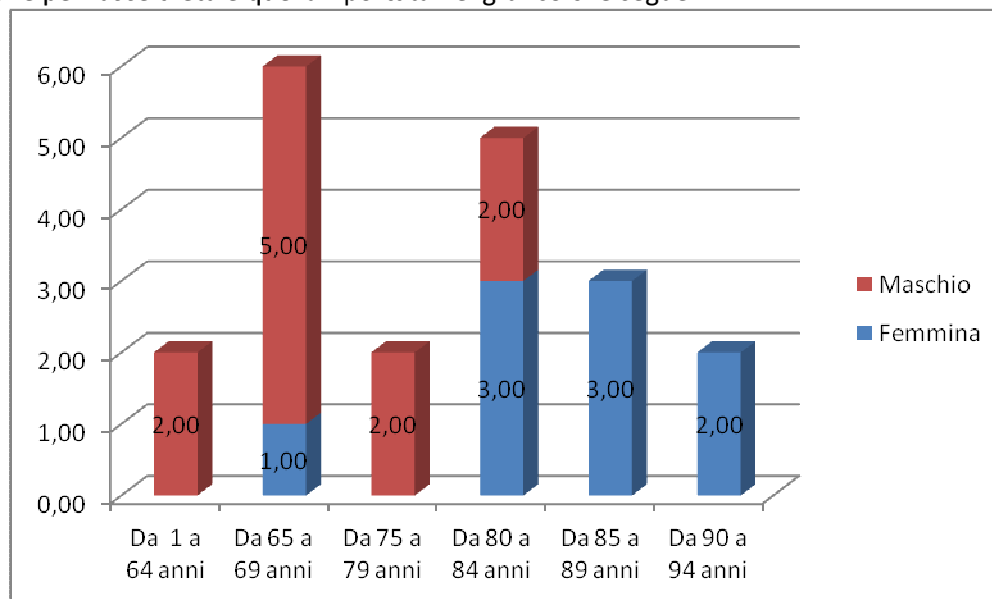
Gli Utenti

	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 31.12.2013

Degli utenti presenti al 31.12.2013 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, le donne si trovavano esclusivamente nelle fasce più avanzate.



UTENTI PRESENTI	2011	2012	2013
APPARTAMENTI PROTETTI "I GIRASOLI"	4	4	4
APPARTAMENTI PROTETTI "LE MIMOSE"	15	16	16
TOTALE	19	20	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 individuali appartamenti protetti anno 2013

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.

Nel 2013 le rette non hanno subito aumenti rispetto al 2012.

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.



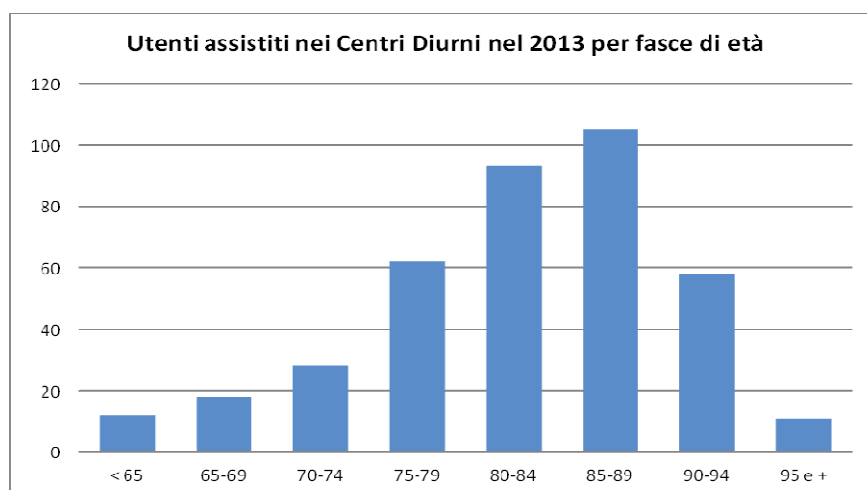
2.2.2- Centri e strutture semiresidenziali

Le strutture semiresidenziali di RETE si propongono come “una casa sociale di quartiere” dove l’obiettivo fondamentale è il benessere individuale degli utenti delineato all’interno di più complessive condizioni di benessere sociale. Muovendosi in entrambe tali direzioni, l’Azienda realizza interventi specifici sull’utenza e, attivando progetti sul territorio, si rivolge all’intera collettività.

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 69,0% di tutti gli utenti. La fascia di età più rappresentata è quella che va dagli 85 agli 89 anni, pari al 27,1%.

Utenti assistiti nei Centri Diurni per fasce di età	2011	%	2012	%	2013	%
< 65	16	3,6	9	2,3	12	3,1
65-69	16	3,6	20	5,1	18	4,7
70-74	38	8,7	34	8,6	28	7,2
75-79	62	14,1	57	14,4	62	16,0
80-84	111	25,3	99	25,0	93	24,0
85-89	196	44,6	107	27,0	105	27,1
90-94			57	14,4	58	15,0
95 e +			13	3,3	11	2,8
Totale	439	100%	396	100%	387	100%



Anche per quanto riguarda la differenza di genere si rileva una analogia con la demografia delle case residenziali: le donne sono in netta maggioranza essendo il 71,6% del totale degli utenti.



Utenti assistiti nei Centri Diurni divisi per genere	2011	%	2012	%	2013	%
Donne	305	69,5	284	71,7	277	71,6
Uomini	134	30,5	112	28,3	110	28,4
Totale	439	100%	396	100%	387	100%

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, anche presso il loro domicilio.

RETE ha gestito nell'anno 2013 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. 17 - RE
- "Tagliavini e Ferrari" Via Gattalupa n. 5/1 - RE
- "Stella Polare" Via Accursio da Reggio n. 20 - RE
- "Demenza" Via del Ghirlandaio. 6 - RE





Assetto del servizio

Nell'ambito del programma di adeguamento all'Accreditamento definitivo, nel 2013 RETE ha mantenuto in carico responsabilità e fattori produttivi assunti nel 2012 :

- rapporto contrattuale con l'utente, o la sua famiglia, la fatturazione del servizio e i rapporti amministrativi conseguenti;
- distribuzione agli utenti della Carta dei Servizi ;
- mantenimento dei 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 ed atelier;
- servizio di ristorazione;
- servizio di pulizie;
- servizio di lavanderia per biancheria piana e divise dei dipendenti

e ha conseguito l'unitarietà gestionale garantendo anche le attività infermieristiche e riabilitative con personale proprio.

Le condizioni degli anziani

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

Al 31.12.2013 gli anziani valutati erano collocati nelle seguenti fasce:

Classificazione Ospiti (punteggio scheda BINA)	2011	2012	2013
Da 230 a 309	43	35	40
Da 310 a 399	96	77	80
Da 400 a 499	115	109	114
Da 500 a 599	48	48	52
600 e oltre	11	12	16
Totale	313	281	302
% anziani con punteggio oltre 500	18,8%	21,4%	22,6%

Il totale degli anziani con punteggio BINA è inferiore al numero degli anziani assistiti nell'anno, perché non vengono riportate le BINA inferiori a 230, limite individuato per definire la totale non autosufficienza.

Dall'aumento percentuale degli anziani con punteggio BINA superiore a 500 si evince come la situazione complessiva degli anziani assistiti si sia aggravata rispetto all'anno precedente.

Assistenza erogata

Gli anziani complessivamente iscritti al servizio nel 2013 sono risultati 387 con una diminuzione del 2,3% rispetto all'anno precedente (erano stati 396 nel 2012).

Inoltre, dalla tabella sotto riportata, si può evincere come il servizio si sia delineato maggiormente come risposta temporanea e tempestiva ai bisogni della cittadinanza (sono infatti aumentate le frequenze di durata dai due ai tre mesi, a fronte di un calo di chi ha frequentato dai tre ai sei mesi).



	2011	%	2012	%	2013	%
nessuna presenza effettiva	10	2,3	4	1,0	3	0,8
fino a 1 mese	129	29,4	81	20,5	73	18,9
oltre 1 e fino a 2 mesi	78	17,8	44	11,1	55	14,2
oltre 2 e fino a 3 mesi	41	9,3	39	9,8	80	20,6
oltre 3 e fino a 6 mesi	81	18,5	94	23,7	51	13,2
oltre 6 e fino a 12 mesi	100	22,8	134	33,8	125	32,3
Totale	439	100,0%	396	100,0%	387	100,0%

La diretta conseguenza di quanto finora detto è stata una riduzione **delle giornate complessive di frequenza che sono passate da 39.149 del 2012 a 38.016 nel 2013** (con un calo del 2,9%).

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

Dal 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	2013
Percentuale di utilizzo dei posti attivati	89,92%	90,4%

La percentuale di utilizzo dei posti è apparentemente superiore all'anno precedente, perché nel 2012 il CD Stella Polare aveva avuto una disponibilità pari a 35 posti finalizzata a mantenere insieme un gruppo significativo di anziani provenienti dal CD l'Arca che costituivano tra loro una piccola comunità per i quali, alla chiusura del loro CD, si è cercato di garantire una continuità di vita sociale. Nel 2013 invece si è andati a regime con 25 posti.



Le attività

I Centri Diurni nel corso dell'anno hanno promosso iniziative con il territorio al fine di mantenere relazioni e 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: la "Festa di fine Estate" presso il Centro è stata organizzata in collaborazione con il Tavolo di Quartiere del Polo Ovest, con l'obiettivo di favorire l'integrazione con il territorio. Alla festa hanno partecipato la Parrocchia, con anziani della Casa di Carità e il Centro Sociale Pieve. Alla realizzazione della festa hanno contribuito i volontari del Centro Sociale Pieve, lo SPI e i volontari del Tavolo di Quartiere.
- CENTRO DIURNO DEMENZA: il progetto "Villaggio Architetti" iniziato nel 2012 è proseguito anche nel 2013. Si tratta di formazione e successivamente consulenza e tutoring indirizzati alle assistenti familiari presenti nello storico quartiere di Reggio. Gli anziani insieme agli operatori hanno realizzato un mosaico sul tema della Natività che è stato esposto nella parrocchia di Pieve nel periodo natalizio e che attualmente è collocato presso il Centro.
- CENTRO DIURNO COCCINELLA: E' stato realizzato il progetto il "Giornalino delle filastrocche": durante l'anno sono state raccolte dagli operatori e dall'atelierista le filastrocche raccontate dagli anziani. 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 2013 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: Nel 2013 è proseguita l'esperienza con gli infermieri volontari presso l'Ambulatorio Infermieristico. Per tutto l'anno si conferma la collaborazione con i volontari della parrocchia di S. Giuseppe che hanno partecipato alle iniziative del Centro Diurno, in particolare nelle attività ludico-ricreative. Proseguito il progetto Pigotte in collaborazione con Unicef. E' stato realizzato nel corso dell'anno il "Giornalino delle filastrocche": sono state raccolte dagli operatori e



dall'atelierista filastrocche raccontate dagli anziani ospiti del Centro Diurno, ed è stato creato un giornalino donato a Natale ai familiari degli ospiti.

- **CENTRO DIURNO IL MELOGRANO:** E' proseguito per tutto il 2013 il progetto ginnastica presso la Parrocchia S. Luigi: l'iniziativa vede la partecipazione di alcuni anziani del Centro ad incontri settimanali di ginnastica dolce organizzati dalla parrocchia. Gli incontri, oltre che dare beneficio fisico, sono una gradevole occasione di socializzazione per gli anziani.

Al Centro Diurno è stata allestita una mostra, aperta da dicembre a gennaio 2014, con l'esposizione di materiale e anche arredi della "scuola di ieri". L'allestimento è stato possibile grazie alla collaborazione di ISTORECO, che ha fornito parte degli arredi e uno specifico allestimento sulla scuola nel ventennio fascista, e grazie anche al coinvolgimento degli anziani e dei loro famigliari che hanno portato al Centro vario materiale.

Anche nel 2013 il Centro Diurno ha messo a disposizione di cittadini del territorio parte dello spazio del giardino da utilizzare come orto. Il Centro, in cambio della cessione del terreno e dell'acqua, ha richiesto parte del raccolto e buoni rapporti di vicinanza.

Per tutto il 2013 è proseguito il progetto Pigotte a favore di Unicef.

- **CENTRO DIURNO TAGLIAVINI-FERRARI:** Anche nel 2013 è proseguito il "Progetto Filos Speciale" iniziato nel 2012: quest'anno due scrittori reggiani hanno frequentato regolarmente il Centro Diurno per fare attività di Filos con gli anziani, leggendo i propri e altri libri. Dagli incontri sono emersi parecchi racconti, riportati dagli anziani e debitamente raccolti. Per tutto l'anno 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 "Incontriamoci al Centro Diurno": si tratta di 7 incontri nati nel Tavolo di Quartiere (con Circostrizione Nord-Est, Polo di Servizio Sociale Nord, Auser, Telefono Amico, Fattoria Cocconi, il Centro Sociale Orti-Montenero e UISP) che hanno avuto inizio nell'anno in corso e proseguiranno per il 2014. Gli anziani del territorio e quelli del Centro Diurno sono stati coinvolti in un'attività comune, nel novembre 2013 si è fatta una tombolata. Il Centro Diurno ha accolto per una visita guidata i partecipanti al corso di "Assistente familiare" finanziato dalla Provincia di Reggio Emilia. Per Natale il coro della Parrocchia di Santa Croce si è esibito al Centro Diurno, ed è stata l'occasione per scambiarsi gli auguri di Natale. E' proseguito il progetto della biblioteca con momenti di lettura e Filos.

- **CENTRO DIURNO ARCOBALENO:** viene mantenuta ogni anno la partecipazione alla Sagra della Ghiara con l'esposizione di manufatti di pregio prodotti dagli utenti e tovagliato con stoffe particolari, materiale che ogni anno viene richiesto da clienti abituali e affezionati che sostengono in questo modo le attività del Centro. Per la realizzazione dell'iniziativa durante l'anno gli anziani si sono recati diverse volte a scegliere le stoffe per il tovagliato e hanno seguito con particolare interesse le attività dell'associazione di Reggio che si occupa di ricamo.

Progetti innovativi

Presso il Centro Diurno Demenza nel 2013 sono partiti due progetti innovativi in relazione alle terapie non farmacologiche per trattare i disturbi del comportamento.

Un progetto denominato "Terapia della bambola" ha previsto la formazione degli operatori e l'acquisto di speciali bambole studiate appositamente per dare la sensazione di tenere in grembo e cullare un bambino vero; l'accudimento e il *maternage* della bambola permettono, da dati sperimentali, una riduzione del disturbo comportamentale e l'attivazione di relazioni affettive e stimolazioni tattili. La sperimentazione iniziata su un numero limitato di anziani ha dato risultati soddisfacenti.



Nel 2013 si è inoltre dato l'avvio al progetto "nuove tecnologie" che ha visto la sperimentazione di strumenti quali lettore MP3, amplificatore, *PC touch screen*, finalizzati ad un trattamento integrativo dei disturbi della memoria, della stimolazione cognitiva e della manualità fine.

DATI DI RIEPILOGO

Nel **2013** nelle strutture residenziali e semiresidenziali **sono stati assistiti complessivamente 1.348 anziani** (contro i 1.393 del 2012 con una flessione del 3,23%)

Dei 1.348 anziani:

- n. 827 sono stati assistiti nelle Case Residenza
- n. 114 sono stati assistiti in Casa di Riposo
- n. 20 sono stati assistiti in Appartamento Protetto
- n. 387 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:

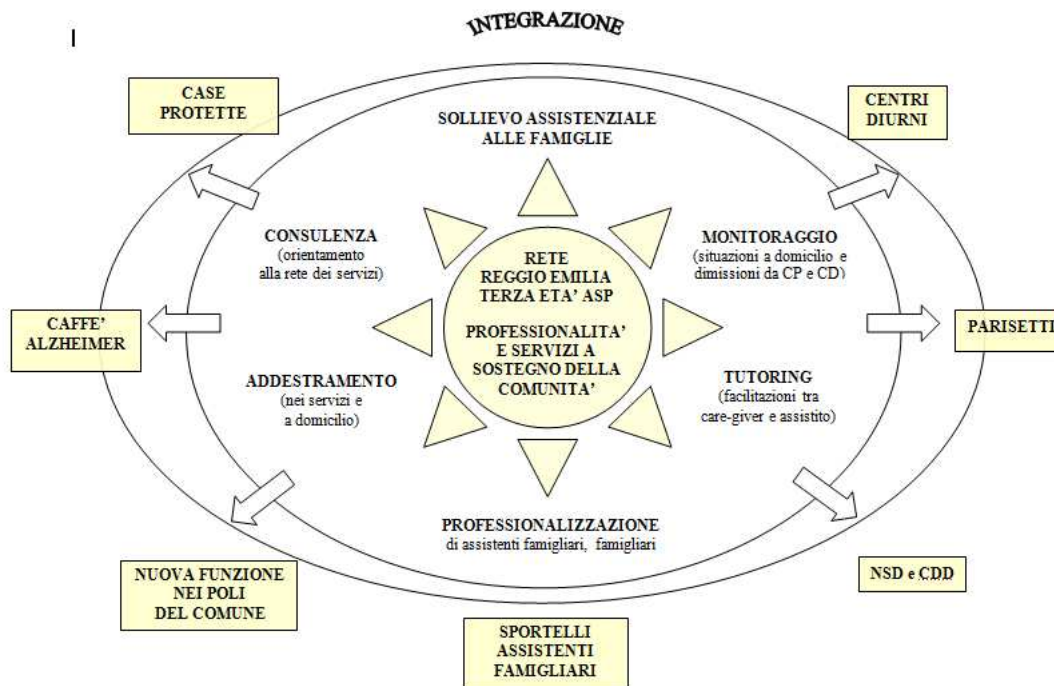
- presa in carico leggera :
 - Orientamento alla rete di servizi
 - Tutoring: sostegno e formazione alla famiglia e/o a una nuova badante Consulenza pasto a domicilio e monitoraggio
- accompagnamento per dimissioni ospedaliere
- monitoraggio situazioni già in carico
- sostegno situazioni già in carico (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 ancorché 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, anche in collaborazione con lo Sportello per Assistenza Familiare, a n. **227 famiglie** (n.110 nel 2012)

Integrando l'offerta dei Centri Diurni , sono stati effettuati **77 pernottamenti** (n. 60 nel 2012) per fronteggiare esigenze straordinarie delle famiglie e **28 ricoveri formula week end** (n.12 nel 2012): tali servizi hanno riguardato **30 famiglie** e sono aggiuntivi ai servizi ormai da anni offerti dalla Casa di Riposo Omozzoli Pariseetti . **Sono state 115 le famiglie** e gli anziani coadiuvati in seguito alle segnalazioni dei Poli (89 del 2012).

Sono dunque stati accompagnati e sostenuti a vivere dignitosamente la loro condizione di domiciliarità **n. 372 anziani con le loro famiglie** (226 del 2012).

2.2.3.2 - Coordinamento e gestione dello Sportello per l'Assistenza Familiare.

La modifica del nome è derivata dalla consapevolezza di assumere la complessità della domanda di cura da parte delle famiglie che non può essere contenuta solo nella attività di individuare una 'badante'. 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 e diffuso anche nel 2013.

Lo Sportello per l'Assistenza Familiare (SpAF) può, dunque, considerarsi un servizio con funzione pubblica a pieno titolo. Esso infatti è l'esito di interazioni virtuose tra agenzie e istituzioni diverse e dunque è un servizio della comunità locale multi professionale che si propone come una opportunità per le famiglie, gli anziani e le Assistenti Familiari (AF) che vivono nel distretto socio-sanitario di Reggio Emilia.



Nel corso del 2013 le direttrici di lavoro sono state orientate per un verso al consolidamento organizzativo dello SpAF, alla sua offerta di servizio e alle sue procedure, ma anche allo sviluppo di nuove prospettive di lavoro per una maggiore prossimità ai cittadini e ai nuovi emergenti bisogni di cura.

Con specifico orientamento del Consiglio di Amministrazione si è operato per “rafforzare le azioni di monitoraggio degli esiti degli incroci tra domanda e offerta che si realizzano grazie alle attività propedeutiche degli sportelli al fine di offrire alle famiglie le necessarie garanzie di scelta appropriata, di implementare le azioni di standardizzazione del servizio e delle procedure e di rafforzare gli interventi di formazione delle assistenti e quelli mirati alla loro specializzazione, cercando di riorientare la domanda.

La crisi economica in cui versano molte famiglie ha determinato un calo della domanda di assistenti familiari, mentre è cresciuta l’offerta di aspiranti al ruolo, non più solo da persone straniere. Ciò comporta la necessità di orientare sempre più, come deciso nel 2012, l’attività degli sportelli, supportata da finanziamenti pubblici, alla presa in carico, non solo nella fase propedeutica all’inserimento lavorativo, dei bisogni delle famiglie e alla risposta sempre più personalizzata alla domanda”



Le Finalità dello 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 familiari (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 familiari formate o in formazione e tramite l’erogazione di attività finalizzate all’incrocio domanda offerta e l’identificazione di bisogni di tutoring.”



La funzione di coordinamento di RETE

Il lavoro di cura delle AF produce ripercussioni importanti sui servizi di assistenza domiciliare sociale, di tipo tutelare, assorbendo quote importanti di utenza. Una tale situazione ha sempre interpellato i servizi reggiani. RETE, assumendo il compito del coordinamento dello SpAF, ha interpretato il proprio ruolo in una triplice direzione in coerenza con alcune piste di lavoro individuate al termine del 2012:

- a) ha ancorato lo SpAF e i suoi obiettivi alle più generali linee delle politiche pubbliche in materia di domiciliarità assistita mediante azioni di coordinamento dei diversi attori che compongono lo SpAF;
- b) ha garantito la qualità del servizio alle famiglie e agli assistiti assicurando gratuitamente: personale con funzione di tutoring e di *case management* sul campo per le AF (operatori di RETE nei Poli), occasioni e opportunità di stage per le AF in formazione presso le proprie strutture; possibilità di ospitalità di sollievo e a costi contenuti per gli assistiti con l'intento di lasciare le famiglie meno sole nel compito assistenziale.
- c) ha integrato lo SpAF nella rete dei servizi socio-assistenziali. In questa logica RETE si è proposta, nei tavoli tematici e nella relazione con altri soggetti come ponte per generare ulteriori reticolati di collaborazione e partnership, in via di definizione rispetto alla costruzione di azioni comuni e/o servizi da attivare. In modo particolare nel corso del 2013 è stata portata a compimento la formazione e la messa a punto della scheda SpAF nel sistema GARSIA e dal 1° gennaio 2014 tutte le sedi dello SpAF contribuiscono ad alimentare il sistema informativo distrettuale. Gli stessi sportelli interagiscono continuamente con i servizi del territorio mediante scambio di informazioni, passaggio di prese in carico, raccordi organizzativi, attività di supporto relative alle specifiche competenze dei diversi attori coinvolti.

L'obiettivo finale è quello di realizzare una rete circolare di interventi tra operatori dei servizi per una maggior tutela di tutti i soggetti in campo: famiglie e loro assistiti, AF.

I DATI DELLO SPORTELLO PER ASSISTENZA FAMILIARE (SpAF)

Assistenti che si rivolgono allo sportello				
	Ceis	Albinea	Opus Civium	Totali
2011	719	387	56	1162
2012	1089	415	101	1605
2013	971	418	167	1556
Famiglie che si rivolgono allo sportello				
	Ceis	Albinea	Opus Civium	Totali
2011	577	115	100	792
2012	572	99	38	709
2013	502	111	36	649

Le percentuali di accettazione delle proposte dello sportello, e quindi di risposta alle esigenze di assistenza espresse dalle famiglie, sono il 59% per CEIS, il 47% per Albinea e il 61% per Opus Civium.

Nel 2013, all'interno della diminuzione di famiglie che si rivolgono allo Sportello, è umentata la richiesta di prestazioni solo notturne mentre è diminuita la richiesta di assistenza giorno/notte e sono diminuiti i contratti definitivi a favore di quelli temporanei.



La riduzione della richiesta e la richiesta al bisogno, non definitiva, sono fenomeni diffusi in tutta la rete dei servizi domiciliari e semiresidenziali e riflettono la condizione economica e sociale in cui versano le famiglie. Aumentato è anche il numero di italiani che si propongono agli Sportelli per lavorare come Assistenti Familiari.

L'attività formativa che CEIS ha svolto a favore delle AF degli Sportelli:

ARGOMENTI	durata	n. partecipazioni	n. edizioni
La corretta alimentazione della persona anziana, composizione degli alimenti e spesa consapevole	4 ore	105	7
La prevenzione nell'assistenza all'anziano a domicilio.	2 ore	176	15
Le relazioni famigliari.	2 ore	144	11
Il CCNL del lavoro domestico e il mandato	2 ore	138	10
L'assistenza alla persona.	2 ore	118	9
L'assistenza del paziente disabile nella mobilizzazione.	3 ore	125	7
Le demenze. Aiutare senza bruciarsi: camminare con il malato cronico	2 ore	68	4
Il ruolo dell'Assistente Familiare, il sistema dei Servizi, il mandato del lavoratore.	2 ore	95	7
TOTALE		969	70

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 2013 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 famigliari), **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 da 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, infatti, in un clima amicale è 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.

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 2013 in aprile è stato effettuato un pranzo a Montecavolo con cibi tipici dei paesi di provenienza delle Assistenti Familiari che frequentano i Caffè; a giugno si è andati in vacanza una settimana al mare, al rientro della quale è stato fatto un Caffè nella piscina di Montecavolo che ha offerto la permanenza tutto il giorno; a ottobre il Centro Diurno Demenza ha ospitato un incontro del Caffè Alzheimer Orti presso la propria sede offrendo merenda e intrattenimento. Ogni iniziativa ha sempre riscosso consensi e plausi da parte di tutti i partecipanti.

La tabella che segue quantifica l'offerta del servizio ai malati e alle loro famiglie nell'anno:

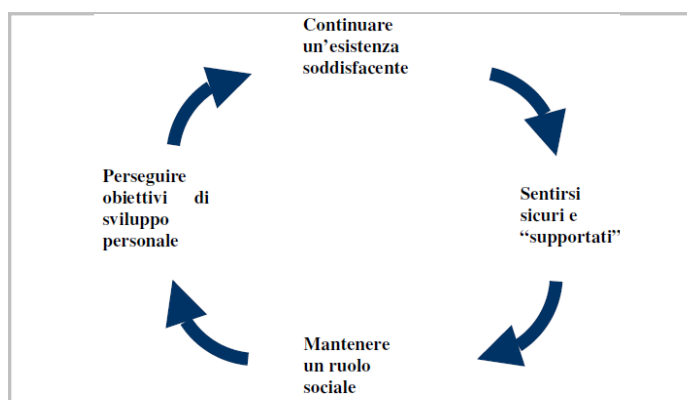
Caffè	Familiari	Persone malate	Nuovi accessi	Dismessi
BAGNOLO	25	9	5	1
REGGIO EMILIA	28	44	16	0
MONTECAVOLO	11	14	7	1
TOTALE 2013	62	67	28	8

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 2013 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 proposte anche dagli operatori addetti all'assistenza, seppur in misura minore. 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 del progetto annuale "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:** RETE è da sempre attenta alle esigenze spirituali dei propri assistiti ed è aperta alle diverse confessioni religiose operanti sul territorio cercando di andare incontro alle richieste d'assistenza spirituale specifiche di ogni anziano. Nel 2013, non sono pervenute richieste da parte degli anziani in merito ad altri credi religiosi, la maggior parte dei nostri ospiti aderisce al cristianesimo.

Nelle Case Residenza l'assistenza spirituale è garantita da sacerdoti e diaconi della Diocesi di Reggio Emilia e Guastalla. Settimanalmente presso ogni Casa Residenza viene celebrata la Santa Messa con la somministrazione dei sacramenti; particolare attenzione è stata dedicata alle Messe del Santo Natale e della Santa Pasqua.

Nei Centri Diurni, oltre alle messe settimanali o mensili, a seconda della disponibilità del Sacerdote, da quest'anno anche nei servizi semi residenziali sono state celebrate Messe in date prossime alle ricorrenze del Natale e della Pasqua. Queste nuove iniziative hanno avuto buon riscontro tra gli ospiti e i familiari che hanno partecipato numerosi.



Si è iniziato un percorso per attivare gruppi di preghiera del Rosario che si sono incontrati una volta a settimana in tre strutture. A tutte queste iniziative hanno aderito anche i cittadini dei vari quartieri/zone della città.

-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. Sono semplici compiti, come ad esempio, spegnere le luci, cucire bottoni, piegare biancheria, sparecchiare e così via, che servono a mantenere la persona occupata, con un impegno o un appuntamento da rispettare, e 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. Questo tipo di attività, spesso quotidiana, è quella che numericamente ha il maggior impatto sul complesso delle attività.

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

A volte, invece di stimolare il ricordo in modo indiretto, si dichiara che l'obiettivo dell'attività è più specificatamente 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' tra le attività che maggiormente impegna il personale di animazione, anche perché, come spesso ripetuto nei progetti o nelle altre attività presentate, è un obiettivo trasversale a tutte le iniziative proposte. Come attività a se stante può prevedere:

a) ginnastica per la mente, esercizi di attenzione, concentrazione, logica, calcolo, velocità di riflessi, fluenza verbale, ecc.;

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

c) memoria e relazione, ovvero esercizi mirati al mantenimento e al potenziamento delle capacità di memoria (visualizzazione, associazione, numerazione, memoria autobiografica, ecc.). 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: questi sono i motivi 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 nel veder crescere la pianta.

Relazione con giovani: delle numerose attività svolte con le scuole o con gruppi di giovani aggregati in vario modo (parrocchie, associazioni, gruppi sportivi) di da conto in modo dettagliato in uno specifico capitolo.

Lettura e scrittura: l'attenzione al mantenimento di questa abilità è alta. All'ingresso si testa la capacità della persona e qualora presente, anche solo parzialmente, si propongono attività per prevedano lo scrivere (pensieri, biglietti, volantini, ecc.) o il leggere. Ovviamente la persona che autonomamente legge un libro o un giornale, non viene conteggiata nelle ore di animazione sotto indicate, si intende infatti che tale attività sia possibile grazie alla sollecitazione, organizzazione e supervisione del personale.

Nel 2013 sono state proposte agli anziani delle strutture residenziali 15.868 ore di attività di animazione frontali (esclusa la progettazione e la preparazione) nel 2012 erano state 17.967 (- 11.68%).

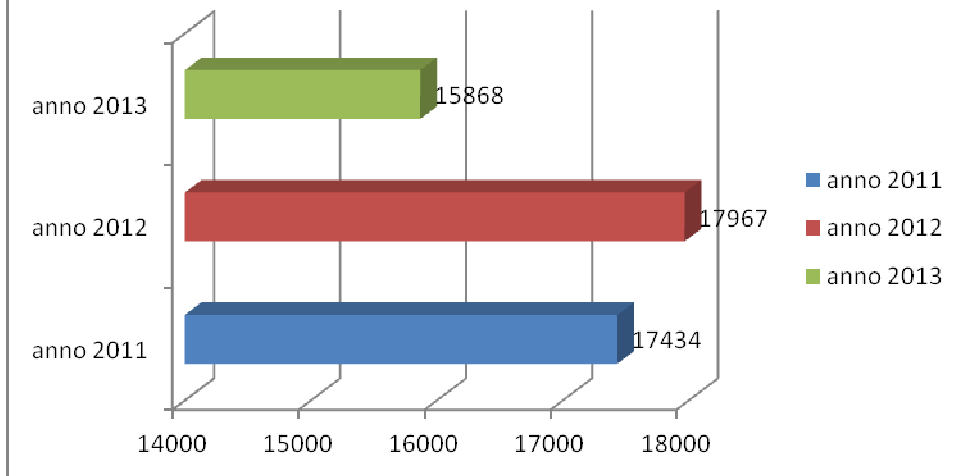
Tale contrazione trova spiegazione in una riduzione significativa delle ore dedicate alle attività occupazionali, questo è il dato in termini assoluti più consistente, ma è legato alle caratteristiche dei singoli anziani. Se varia il mix tra anziani coinvolgibili in attività individuali e anziani coinvolgibili in attività di gruppo, per le modalità di calcolo adottate, come sotto specificato, si ha una variazione sensibile delle ore contabilizzate.

Lo sforzo di strutturare maggiormente l'animazione, puntando sempre più sulla programmazione, la cura della testimonianza di quello che si realizza, la corretta valutazione degli anziani, all'ingresso e in corso d'opera, con la rivisitazione degli strumenti utilizzati, porta ad occupare una quota lavoro maggiore delle figure preposte riducendo l'attività frontale. Si ritiene però che questo sia compensato dalla maggiore qualità delle proposte.

Nel 2013 inoltre è registrata l'assenza per maternità di una animatrice, solo parzialmente sostituita, e un operatore addetto a curare le attività di animazione del nucleo Iris, specializzato in disturbi psichiatrici, è andato in pensione.



Trend ore di animazione strutture residenziali



In termini assoluti vi è stato, rispetto all'anno precedente un incremento delle ore dedicate alla ginnastica, all'attività di lettura e scrittura e alla musica.

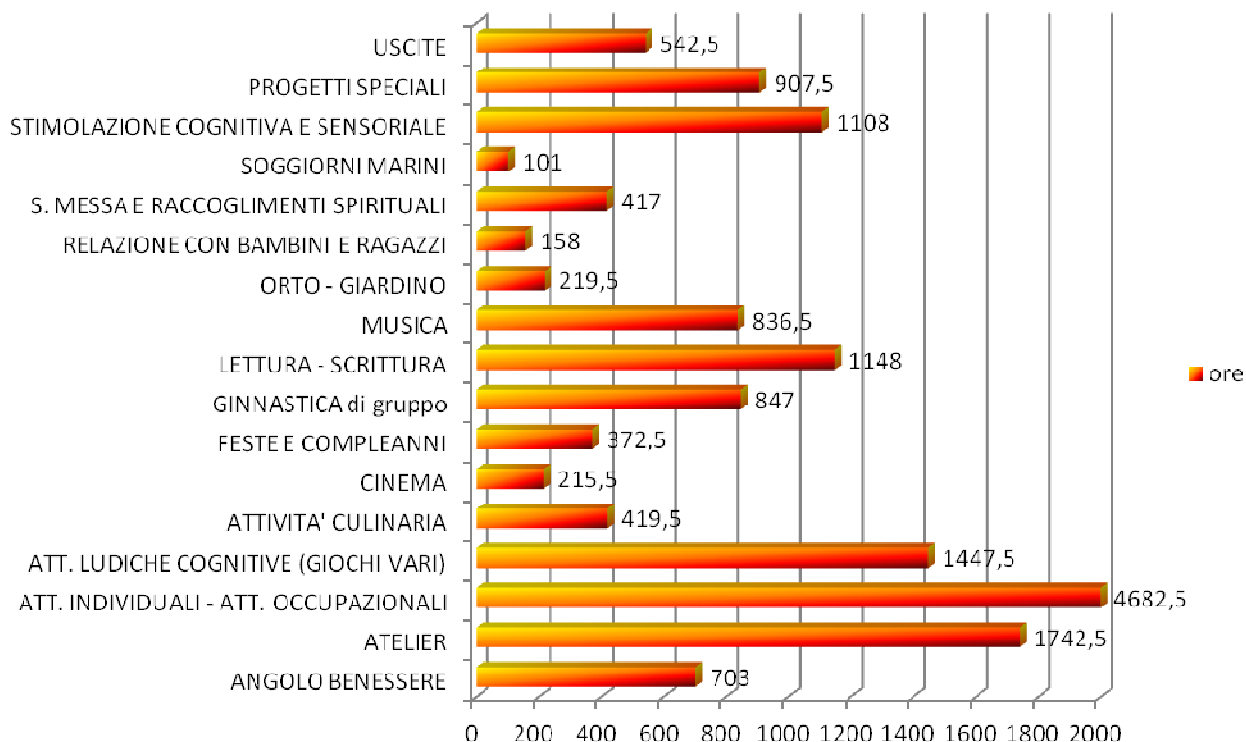
Si è consolidato in termini assoluti, incrementando l'incidenza sul totale, il dato relativo alle iniziative che prevedono l'incontro con bambini e ragazzi, all'esterno o, nella quasi totalità dei casi, all'interno dei servizi. Sono scuole, ma anche altre forme di aggregazione, che si rendono disponibili 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. Questo dato viene letto positivamente perché nonostante vi sia una concreta difficoltà da parte delle scolaresche a spostarsi per raggiungere le strutture (non ultimo un problema economico quando ciò significa utilizzare dei mezzi), il costante e profondo impegno da parte del personale nel tenere i rapporti con gli insegnanti, nel fare proposte stimolanti, ha prodotto ugualmente un soddisfacente risultato in termini di presenze (dettagliate nell'apposito capitolo). E' importante sottolineare che la presenza degli alunni, dalle materne alle superiori, non si configura solo come un "atto di altruismo", ma nasce da progetti dai quali gli insegnanti e gli alunni possono trarre benefici in termini didattici, di crescita dei ragazzi, di trasmissione di conoscenze.

Le 2 ore di attività tra una classe di 20 alunni e un gruppo di 40 anziani richiede una quantità di impegno e di lavoro non apprezzabile nei numeri assoluti, ma assolutamente irrinunciabile nei ritorni degli anziani.

In forte contrazione è il dato dei soggiorni marini (-66%).per la riduzione del numero di partecipanti.

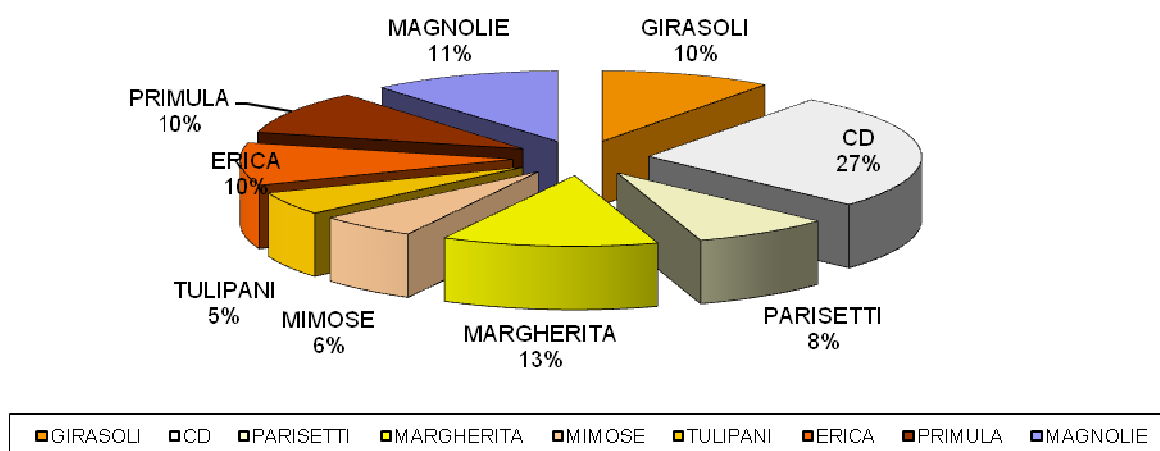


n° ore attività di animazione svolte nelle strutture residenziali nel 2013 per tipologia



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



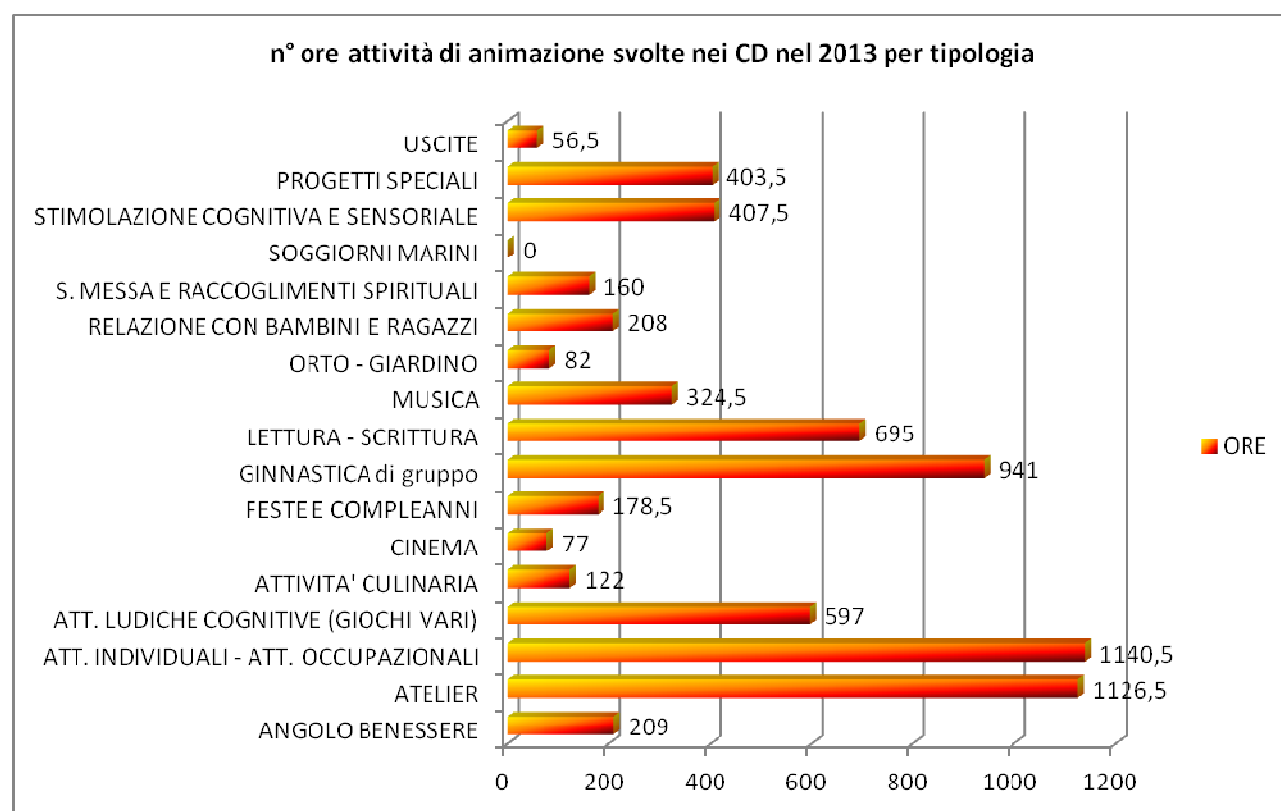


Nel 2013 sono state proposte agli anziani frequentanti i Centri Diurni, sei Centri Diurni ordinari e il Centro Diurno Demenze (le ore di attività del Centro Diurno Arcobaleno sono state conteggiate insieme a quelle dell'Omozzoli Parisetti), **6728,5 ore di attività di animazione** frontali (come già espresso sono sempre escluse le attività di progettazione e preparazione). Anche in questo caso il dato è in contrazione rispetto al 2012: su ciò ha avuto forte influenza sia l'adeguamento degli organici legato all'Accreditamento, sia la tipologia di utenza, sempre più simile a quella dei servizi residenziali, che richiede un maggior assorbimento del tempo lavoro del personale in attività di assistenza diretta. Vi sono state anche nei CD delle assenze per motivi personali e per malattia di atelieriste per un corrispettivo di circa 5 mesi lavoro.

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 ha accresciuto il peso nel mix delle attività a testimonianza che la salvaguardia del mantenimento delle attività residue si impone magari su aspetti più di natura ludica.

Rilevante è il dato relativo alla presenza delle scuole, incrementato rispetto all'anno precedente di oltre il doppio. La ricerca costante di apertura verso il territorio, di interscambio con i giovani sta cominciando a dare i propri frutti anche nei servizi semiresidenziali.

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.



Progetti avviati o confermati nei servizi

Nel 2013 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.

- **Biblioteche:** a Villa Erica la biblioteca, inaugura l'anno precedente, prosegue la sua attività, l'ospite incaricato di seguire il progetto ha terminato in corso d'anno la catalogazione di tutti i volumi.



Continua l'attività già consolidata della biblioteca dell'Omozzoli Parisetti che vede crescere il numero di volumi che la compongono grazie alle donazioni dei familiari. Sempre presente anche l'attività presso il Centro Diurno Stella Polare.

"Note e ricordi": una collaborazione tra CEPAM e RETE: il tema della quinta edizione è stato **l'amicizia**. Durante l'anno in tutti i servizi i RETE sono stati raccolti i racconti degli anziani riguardanti le amicizie significative nel corso 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 Pignal e aperta a tutta la cittadinanza. I racconti sono stati inframmezzati da canzoni proposte dagli stessi anziani. Come tutti gli anni precedenti sono stati presenti i bambini della scuola primaria Verdi. Sono stati da loro preparati e presentati brani musicali e tre bambini sono saliti sul palco insieme agli anziani per raccontare le loro storie di amicizia. Particolarmente riuscita è stata la lettura di una fiaba, sul tema dell'amicizia, con protagonisti un bambino e un anziano che si sono divisi le parti di un lupo e una capra, in un dialogo toccante e di grande impatto simbolico. Gli allievi del Cepam hanno aperto e chiuso l'iniziativa con l'esecuzione di brani.

A fine anno, anche grazie alla sponsorizzazione di Coopservice, sono state prodotte tre pubblicazioni, poi messe a disposizione degli ospiti e loro familiari, che hanno documentato i 5 anni di questa esperienza, dove sono stati riprodotti i racconti degli anziani e alcuni testi di canzoni e foto degli eventi. L'esperienza proseguirà anche nel 2014.

- **Fattorie Didattiche:** grazie alla convenzione realizzata con l'Associazione Fattorie Didattiche ed alla sponsorizzazione di CIR, anche quest'anno gli anziani di RETE, delle strutture e dei Centri Diurni, hanno potuto usufruire delle uscite in fattoria didattica. Tale esperienza, all'ottavo anno di realizzazione (è iniziata nel 2006), è stata costantemente perseguita perché risultano tangibili gli effetti positivi sugli anziani. **Sono state realizzate 23 uscite di mezza giornata e 11 uscite a giornata intera, sono stati portati in fattoria circa 230 anziani.** Sette sono state le fattorie che hanno accolto gli anziani, a Reggio, Rivalta, Sesso, Correggio, Bibbiano, Guastalla e Rubiera, 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.



- **Ricordo della liberazione:** il 25 Aprile è stato commemorato, come negli anni passati, in tutti i servizi. Prosegue la stretta collaborazione con ANPI e ISTORECO, iniziata da qualche anno, che nel 2013 ha previsto in sei realtà la presenza di testimonianze di partigiani o di storici che aiutano gli anziani a ricordare gli eventi della fase bellica e della Resistenza. In particolare a Villa Tulipani, in collaborazione con Istoreco, è stata allestita una mostra di fotografie e documenti relativi la guerra di liberazione. Sono stati realizzati incontri con una studiosa che, attraverso una visita guidata, ha illustrato i materiali esposti, a tali incontri hanno partecipato anche bambini di una vicina scuola primaria. In altri 6 servizi questo momento è stato condiviso con alunni di scuole, principalmente secondarie e superiori, che hanno ascoltato, fatto domande, ma anche portato loro elaborati sul tema.



- Soggiorni Marini: il progetto fa parte dell'ambito del tempo libero come momento di realizzazione del sé al fine di "sentire" i propri desideri e le proprie aspirazioni, quali conoscere anche territori nuovi o semplicemente situazioni diverse dalla quotidianità che stimolino la conoscenza e il confronto.

Anche quest'anno il soggiorno 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. 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. 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. Il Parisetti e il Centro Diurno Arcobaleno continuano la partecipazione alla Sagra della Madonna della Ghiara con l'esposizione dei manufatti realizzati dagli anziani. In settembre il Centro Sociale La Mirandola in collaborazione con il quartiere, zona Pieve, ha organizzato una festa di quartiere; la struttura I Girasoli ha partecipato per il primo anno all'iniziativa aprendo i propri cancelli e configurandosi come un "tutt'uno" nella festa. Villa Margherita da molti anni è protagonista a giugno, assieme alle scuole, alla Parrocchia e alle associazioni locali, della Festa di Strada di Via Cella all'Oldo. Una Kermesse di giochi, canti, esposizione di manufatti e cartelloni, animata da artisti di strada. La festa di inizio estate del Centro Diurno Coccinella, invece di tenersi nella sede del centro, per il secondo anno si è svolta presso il Centro Sociale Casino dell'Orologio. La scelta del luogo ha lo scopo di aprirsi al territorio e realizzare una festa che sia della cittadinanza e non dei soli utenti del centro diurno. Si è presentata una mostra dei manufatti realizzati dagli anziani, intrattenimento con cabaret a cura dei volontari del territorio, rinfresco offerto dal Centro Sociale e dallo SPI.

- Pigotte: continua da diversi anni la collaborazione con Unicef per la realizzazione da parte degli anziani delle bambole Pigotte. Anche nell'anno 2013 alcuni servizi, in particolare Centri Diurni, hanno collaborato realizzando varie bambole di pezza, consegnate alla presidentessa dell'Unicef di Reggio Emilia, Albarosa Paganelli Davoli, in occasione di una cerimonia tentasi presso il Centro Diurno Stella Polare alla presenza degli anziani di vari servizi, di familiari e di bambini di scuola primaria.

- "M'illumino di meno": anche nel 2013 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.

Ricicliamo: è un progetto che cerca di dare nuova vita a materiali comuni presenti nella Casa Residenza Villa Le Magnolie come le bottiglie di plastica dell'acqua, tappi (plastica e sughero), carta di giornale e altro. Giornalmente, viene svolto in ogni nucleo da anziani, animatrici, operatori e parenti, la suddivisione dei materiali, con questi materiali vengono realizzati manufatti come ad esempio borsette, orecchini, collane e bracciali, lampadari, tappeti, scacciapensieri, orologi, marionette e addobbi vari.

Anziani solidali: quest'anno sono state preparate dagli anziani di RETE coccarde in occasione della giornata mondiale di prevenzione all'AIDS. Queste coccarde sono state utilizzate dall'associazione per la lotta alla grave malattia nei banchetti tenutisi in città per la sensibilizzazione dei cittadini.

Concerti all'Omozzoli Parisetti: l'Associazione Amici dell'Omozzoli Parisetti ha organizzato dei concerti all'interno della Cappella dell'Omozzoli Parisetti, in collaborazione con l'Istituto Musicale Achille Peri. La partecipazione da parte dei cittadini è stata numerosa e molto positiva. Il 21 Dicembre in occasione del 603° anniversario dell'Omozzoli Parisetti è stato organizzato, sempre da parte della Associazione Amici dell'Omozzoli Parisetti, un concerto con Soprano e organo presso la Basilica di S. Prospero.



Progetto REGIONI: le Regioni d'Italia sono state il tema conduttore in un progetto che ha visto gli anziani del Pariseti confrontarsi durante tutto l'anno su vari argomenti: di ogni regione si sono affrontati e confrontati gli aspetti fisici, storici, artistici, sociali, culturali e culinari. Gli anziani hanno partecipato ricordando i racconti e i viaggi effettuati in passato.

- **Rassegna "Gusti e Sapori":** Anche quest'anno il progetto si è svolto nel cortile interno di Villa Primula con la partecipazione di anziani di tutti i nuclei. Con cadenza quindicinale, nel periodo estivo, ci si è incontrati ripercorreremo i balli, la musica, i cantanti più famosi e la moda che ha impazzato dagli anni 50' ai giorni nostri. Ogni incontro ha avuto a tema un periodo, con la preparazione di ricordi, fotografie, indumenti, gioielli, e quant'altro sia stato possibile raccogliere legato al periodo scelto. Realizzata da oltre 5 anni è diventata ormai una manifestazione consolidata, agli ospiti sono state proposte merende a tema nelle quali il cibo è un pretesto per attività di stimolazione psicosensoriale con gli anziani.

- **Progetto UISP:** dalla collaborazione tra UISP e RETE è nato il progetto UISP "OVERGREEN" negli spazi interni ed esterni della Casa Residenza. I Tulipani. Vi sono stati 8 incontri nell'arco del mese di giugno a cui hanno partecipato una decina di anziani ultra 65 anni del territorio di Massenzatico.

I tecnici educatori sportivi di UISP e le figure professionali della Fisioterapista ed Animatrice di RETE hanno seguito gli anziani in esercizi di ginnastica dolce.

Il progetto ha permesso di:

1. coinvolgere la popolazione adulta-anziana della cittadinanza;
2. far conoscere ed avvalorare l'attività all'aperto dell'UISP anche ad alcuni ospiti della struttura in grado di svolgere ginnastica dolce;
3. far intraprendere relazioni significative fra gli ospiti della Casa Residenza ed i cittadini che parteciperanno al progetto creando un'atmosfera ludica e sportiva;
4. aumentare le proposte di benessere bio-psico-fisico ai nostri assistiti ed alle persone del territorio.

- **"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 2013 sono stati 1.596 i pasti consumati da parte di familiari e visitatori.

- **"Antica sartoria":** progetto ormai consolidato per favorire l'espressione delle potenzialità personali, l'uso delle abilità manuali e creative e 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.

Le attività di animazione e socializzazione vengono realizzate grazie alla presenza di personale dedicato che ne cura la programmazione e partecipa all'attuazione insieme agli altri professionisti che operano nei servizi :

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

Pur aumentando la presenza degli animatori nei servizi, l'adeguamento del personale OSS ai parametri dell'accREDITAMENTO ha ridotto l'offerta di iniziative proprie aumentando il concorso di professionisti esterni all'Azienda:

- Euro 31.465,00 per l'acquisto di servizi di animazione (erano 26.096,00 nel 2012)

L'utilizzo per l'anno 2013 dei materiali di riciclo ha superato i livelli dell'anno precedente:

- Euro 11.766,00 per l'acquisto di materiale da utilizzare per l'attività di animazione. (erano 14.746,00 nel 2012)



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 **345 ricette (+ 10 rispetto all'anno precedente)** con opzioni giornaliere fra 4 primi, 3 secondi e 3 contorni con alternanze stagionali e con piatti della tradizione opportunamente rivisitati con aggiornate indicazioni dietetiche. Il menù prevede diete speciali in base alle patologie ed integratori alimentari per gli ospiti affetti da carenze metaboliche, energetiche o masticatorie. Nel corso del 2013 sono state prodotte mediamente **n° 241 diete speciali al giorno. (+9 rispetto all'anno precedente)**, dato coerente con il già più volte richiamato aggravarsi delle condizioni degli anziani.

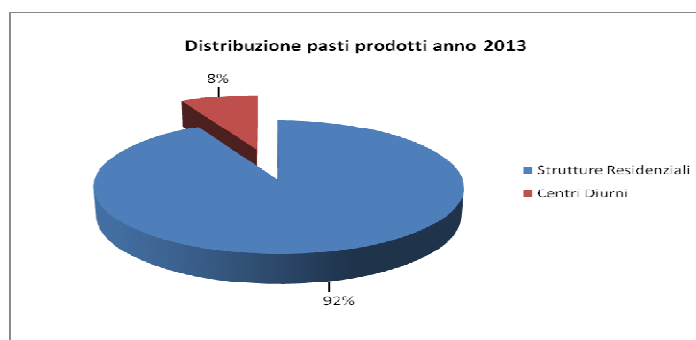
Gli aspetti maggiormente qualificanti in questo ambito di attività hanno riguardato anche per l'anno 2013 l'impiego e il controllo di standard qualitativi nel servizio di ristorazione, l'obiettivo è stato quello di mantenere gli strumenti ed i sistemi di controllo del servizio di ristorazione mediante 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.



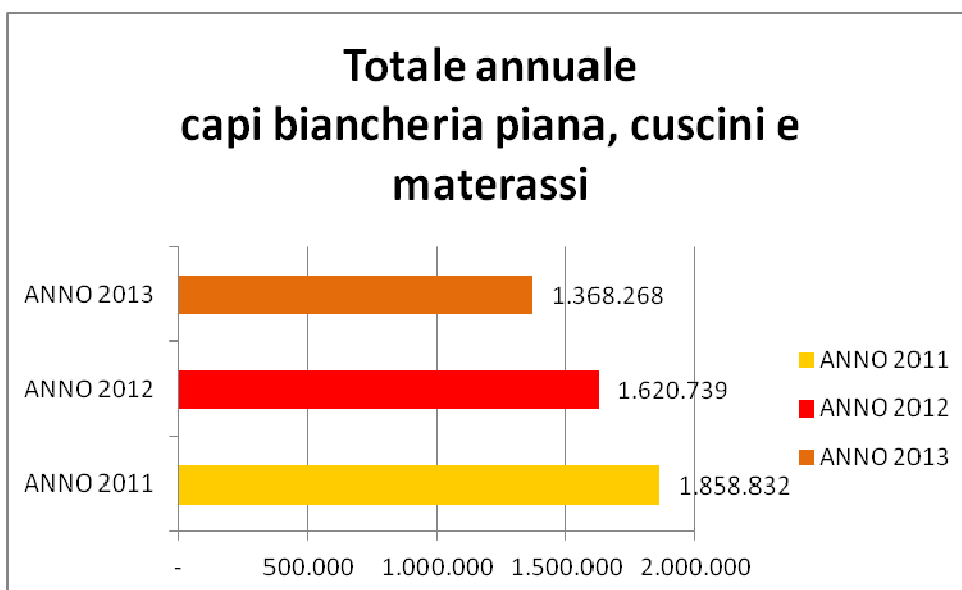
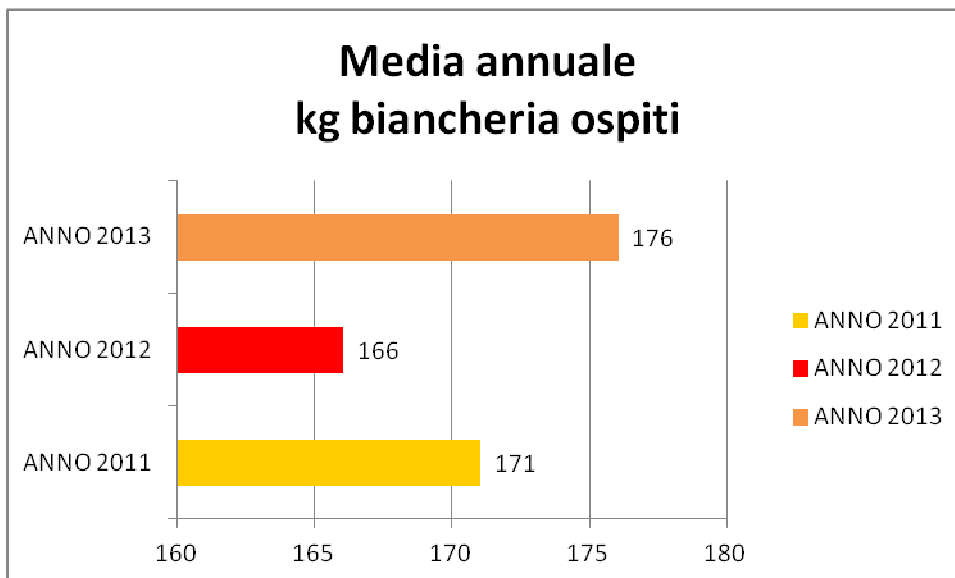
Il servizio ristorazione è stato garantito anche ai Centri Diurni in questo caso, sulla base di menù che propongono una pluralità di scelta con opzioni giornaliere fra 3 primi, 3 secondi e 3 contorni, alternanze stagionali e piatti della tradizione opportunamente rivisitati sulla base di aggiornate indicazioni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

Nel 2013 sono stati forniti alle Strutture Residenziali, comprensivi di quanto prodotto per diete, feste, appartamenti protetti ed accoglienza a parenti ed amici (il progetto Aggiungi un posto a tavola dello scorso anno si è tradotto in consuetudine aziendale), oltre che ai Centri Diurni, **complessivi 503.969 pasti**, percentualmente così suddivisi:



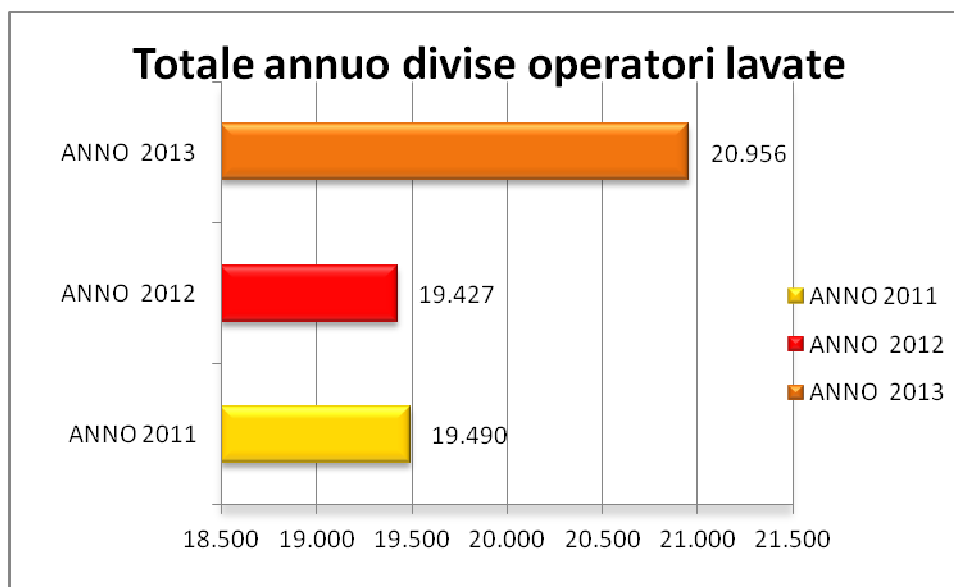


Servizio lavanderia: comprende la fornitura, il lavaggio e la sterilizzazione della biancheria da tavola, da letto e da toletta, lavaggio, stiro e cura dei capi personali.





I trend triennali mostrano valori in aumento nell'anno 2013 per quanto riguarda il lavaggio della biancheria ospiti, con una media di **176 Kg** di biancheria consegnata in lavanderia per ogni ospite, valori in calo per la biancheria piana (biancheria da letto, tovagliato e biancheria igienico-sanitaria, nonché cuscini e materassi) per un totale di **1.368.268 pezzi**. La diminuzione dei volumi è dovuta anche all'entrata a regime, presso tutte le strutture, 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.



Il dato 2013 evidenzia un aumento dei kg. lavati di divise che si attestano a **Kg 20.956**, erano Kg 19.427 nel 2012 e Kg. 19.490 nel 2011, l'aumento è dovuto all' inserimento di fisioterapisti ed infermieri alle dipendenze di Rete.

Servizio di smaltimento dei rifiuti: nell'espletamento dei vari servizi di RETE vengono prodotte varie tipologie di rifiuti, da quelli speciali, a quelli speciali pericolosi 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 e/o da aziende e consorzi privati, ricercando nuove opportunità di riciclaggio per materiali prodotti internamente. Più precisamente:

Per lo smaltimento **Rifiuti Solidi Urbani (RSU)** e per i rifiuti assimilati agli urbani, RETE ha una convenzione annuale con Iren Emilia spa, per tutte le strutture; per quanto riguarda i **Rifiuti Speciali**, essi vengono smaltiti a cura di aziende specializzate abilitate.

RETE provvede allo smaltimento di:

- a) rifiuti speciali pericolosi (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 esauriti 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)



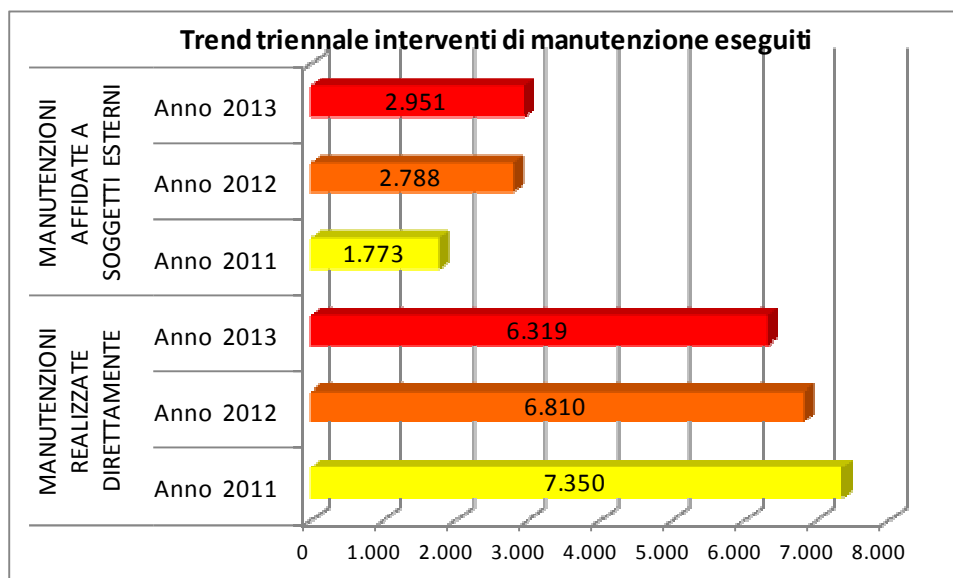
- d) cartucce di Inchiostro e toner per stampanti (smaltimento eseguito da ditta specializzata su chiamata del servizio tecnico patrimoniale)
- e) vernici e pitture per tinteggio intonaci (lo smaltimento avviene tramite consegna a stazione ecologica gestita da Iren ambiente spa)
- f) RAEE Rifiuti Apparecchiature Elettriche (lo smaltimento delle lampade avviene attraverso l'intervento del consorzio Ecolamp)

Attraverso apposita convenzione con una ditta abilitata al recupero dei materiali ferrosi, abbiamo provveduto a farle ritirare i materiali ferrosi puliti risultanti dalla messa fuori uso di attrezzature (letti, carrozzine, carrelli, sedie, ecc.), con un introito per RETE di circa € 644,00.



Servizio Manutenzione:

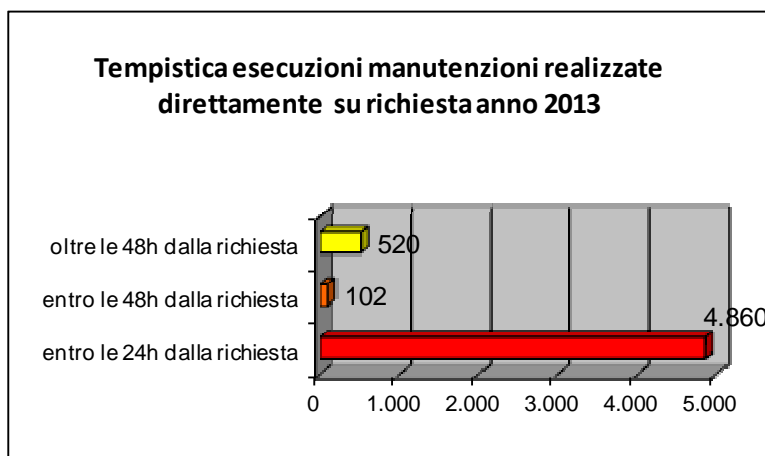
Complessivamente nel 2013 sono stati assicurati alle strutture di RETE 9.270 interventi manutentivi, di cui 6.319 eseguiti dalle squadre interne e 2.951 dalle ditte esterne. Il dato comprende sia gli interventi realizzati su richiesta delle strutture, che gli interventi di manutenzione programmata:



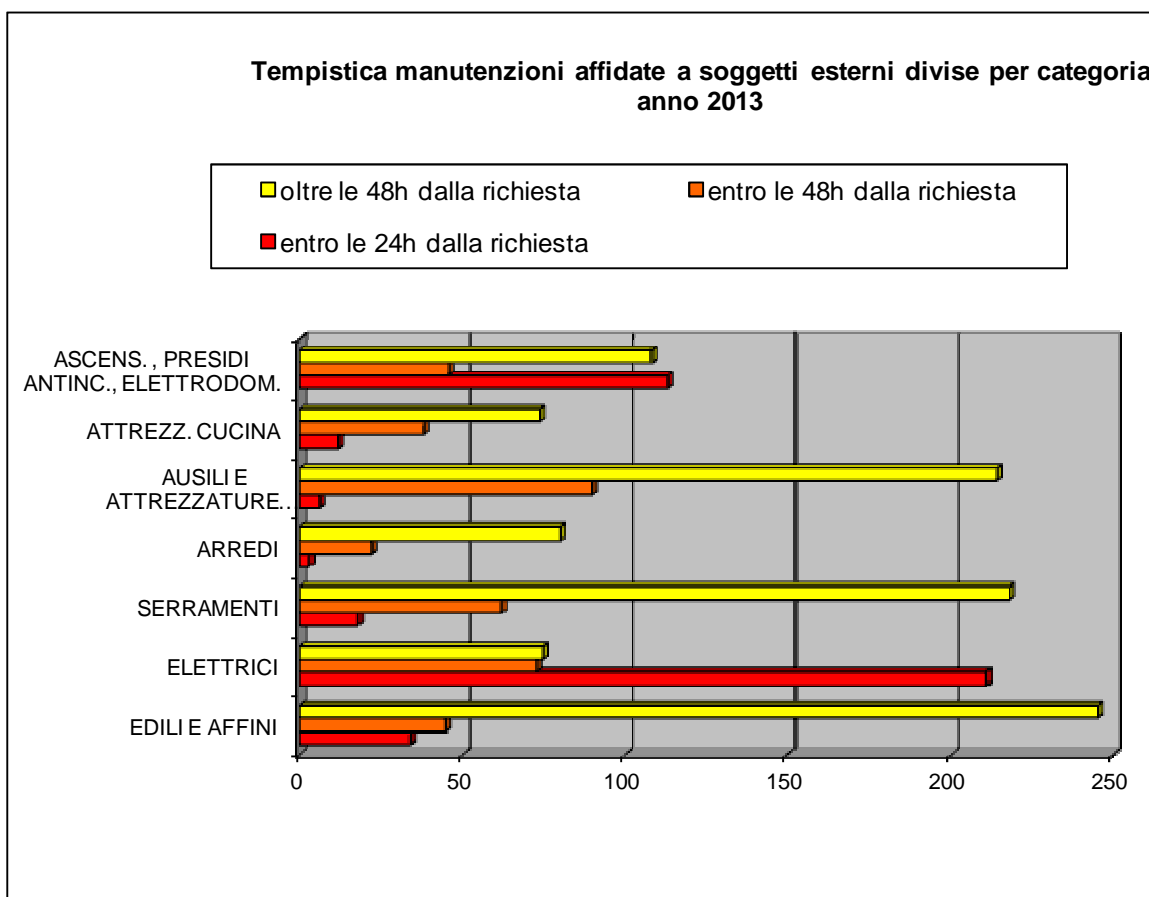
Come si evince dal grafico, il maggior numero di interventi viene eseguito attraverso la squadra di manutentori interni che nel 2013 ha effettuato il 68% di tutti gli interventi manutentivi



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 2013 l'88% è stato eseguito entro le 24 ore, contro il 76% del 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, talvolta complesse, richiedano per loro natura tempistiche maggiori.

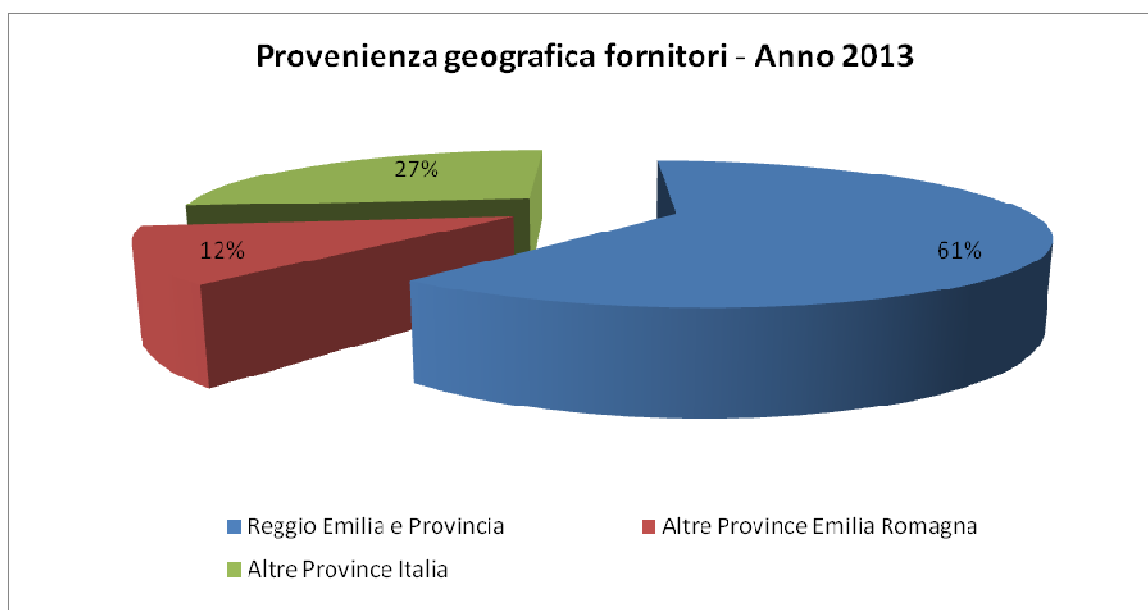
2.3 - FORNITORI

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:

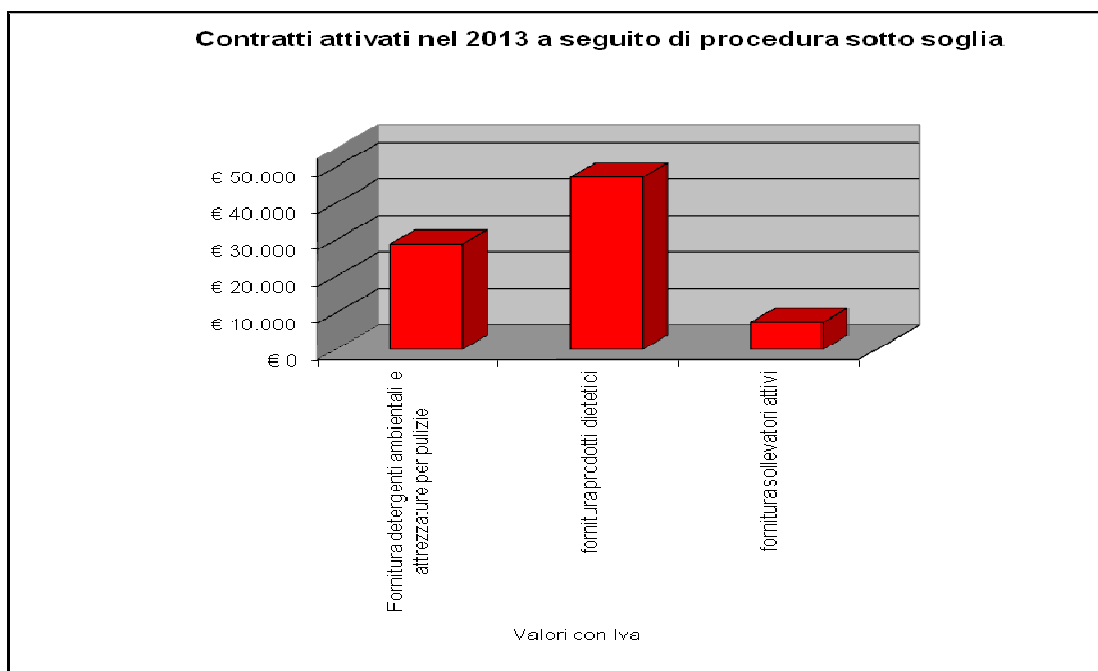
- Il Settore Affari Generali
- Il Settore Relazioni Istituzionali e Qualità
- Il Settore Amministrativo
- Il Settore Socio Assistenza
- Il Settore Alberghiero
- Il Settore Tecnico



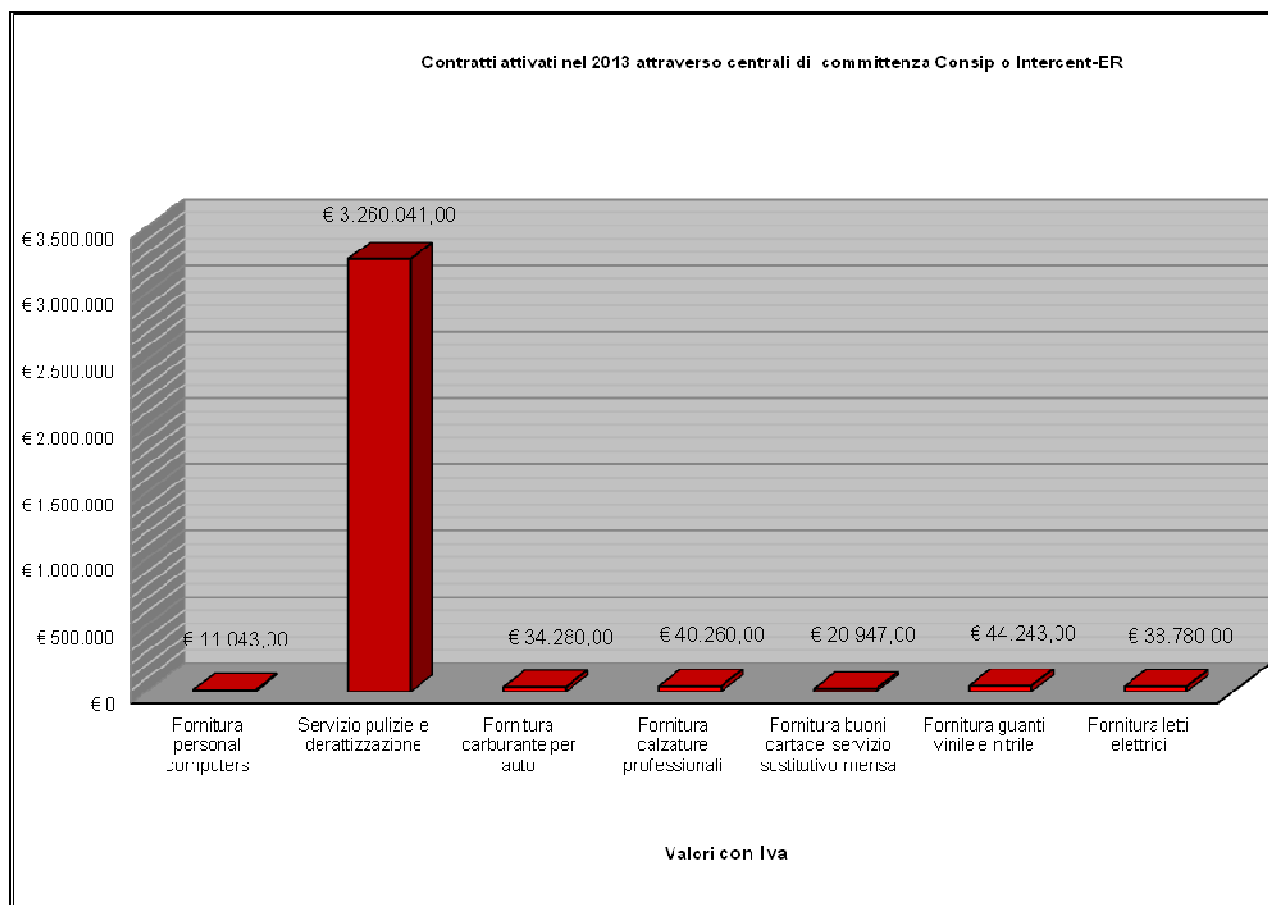
L'ambiente logistico è il complesso delle attività che pianifica ed organizza la programmazione, l'esecuzione e la gestione dei flussi di prodotti, dal processo di approvvigionamento delle materie prime a quello di distribuzione. Il grafico mostra come **il 61% delle ditte fornitrici di RETE proviene dal territorio reggiano, il 12% da altre province dell'Emilia Romagna ed il 27% del resto dell'Italia.**

Procedure per l'individuazione dei fornitori e contratti

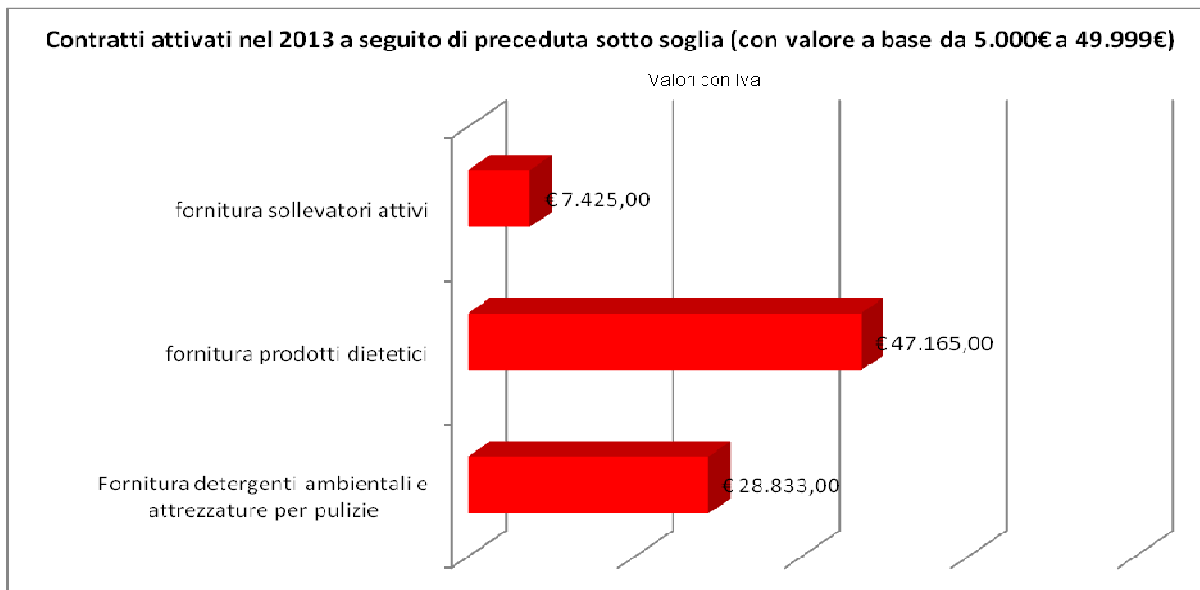
L'individuazione dei fornitori avviene attraverso le procedure di gara previste dalle leggi e dai regolamenti, con riferimento al valore delle forniture di beni o servizi o dei lavori da eseguire



Sulla base delle indicazioni normative viene dapprima verificata la possibilità di approvvigionare beni e servizi attraverso le centrali di committenza: nel 2013 ciò è stato possibile per diverse tipologie di prodotti come sotto precisato, nonché per il servizio di pulizie ambientali e derattizzazione.

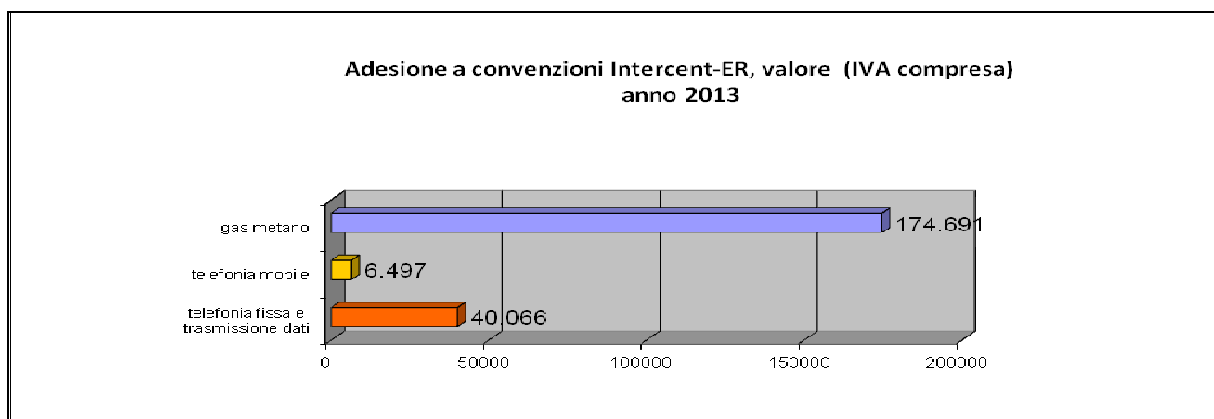


Per i generi sotto indicati sono state attivate procedure sotto soglia

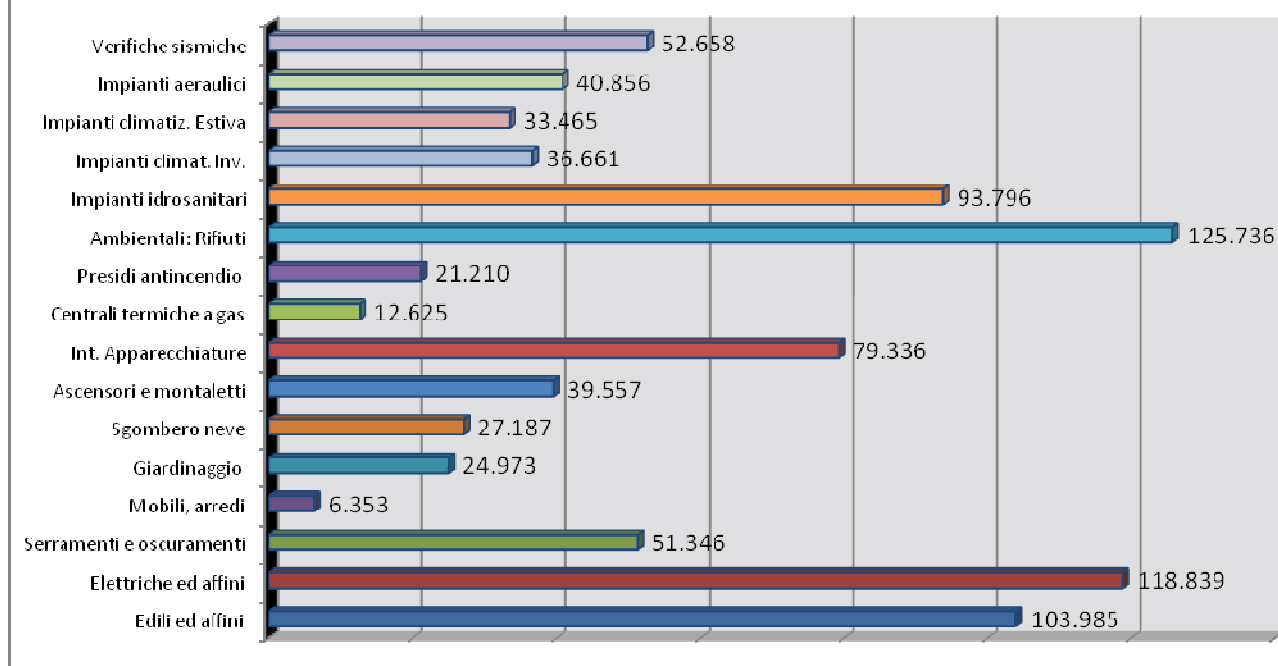


Procedure fornitori di lavori, utenze, manutenzioni :

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.



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 anno 2013 (IVA compresa)**

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.

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 2013 è stata sottoscritta una convenzione con Cooperativa l'Elfo per la manutenzione aree verdi e sgombero neve; inoltre è continuato il rapporto con la Cooperativa Il Fiore per piccole manutenzioni ad arredi e serramenti con interventi eseguiti in economia.

Questi rapporti hanno garantito un'alta qualità delle relazioni instauratesi nei momenti operativi, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione della professionalità espressa ed hanno contribuito a rafforzare la stima in se stessi dei soggetti svantaggiati impegnati nell'attività.



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.2 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 2013

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 2013 :

- ◆ È stato stipulato n. 1 nuovo contratto locazione relativo ad un locale commerciale, con favorevole rinegoziazione delle condizioni economiche
- ◆ Dopo l'asta per la vendita , andata deserta, è stato stipulato n. 1 nuovo contratto locazione per il fondo rustico

Le azioni per la ricerca di nuovi locatari sono condizionate sia dalla necessità di provvedere alla sistemazione dei locali, talvolta complessa ed onerosa, che di dedicare a tale attività professionalità interne anche con formazione specifica.



2.6 – IL VOLONTARIATO

Anche il 2013 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 è 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; si nota che il n. di volontari che si sono succeduti nell'anno 2013 rimangono pressoché invariati rispetto al 2012 dopo un primo aumento rispetto al 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 2011	ANNO 2012	ANNO 2013
STRUTTURE RESIDENZIALI	24	26	27
CENTRI DIURNI	8	8	7
TOTALE	32	34	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



case si “aprono” alla città, superando l’idea che la Casa Residenza 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: la presenza della ludoteca all’interno della struttura I Tulipani ha ulteriormente rafforzato lo scambio attivo con il territorio, ospitando bambini e ragazzi della zona dai 3 ai 14 anni.

Cepam

10 ragazzi provenienti da scuole superiori e università.

Progetto Volontari Scout: la collaborazione tra Villa Le Mimose e l’associazione è proseguita per parte del 2013, con la presenza settimanale di 2 volontari che si sono dedicati all’attività ludica, in particolare gioco a carte, tombola, paroliere.

Progetto Volontari Per di Qua: L’Omozzoli Parisetti ha ospitato 4 volontari sin dal mese di aprile, diventati poi 7 nella seconda metà dell’anno. Ogni volontario ha dato la disponibilità di una volta a settimana, frequentando in piccolo gruppo sono presenti 2 pomeriggi a settimana. Si affiancano all’atelierista per la realizzazione di laboratori manuali con gli anziani. Due ragazze hanno frequentato i Girasoli fino al termine dell’anno scolastico, intrattenendo gli anziani con giochi a carte e chiacchiere, per un totale di 9 incontri. Alla ripresa del nuovo anno scolastico una sola ha continuato l’attività.

2.7 – SCUOLE OSPITI PRESSO LE STRUTTURE

Villa Margherita : da anni collabora con la scuola elementare Ferrari di Cella nell’organizzazione di laboratorio tematici legati alle ricorrenze. Nel 2013 sono stati realizzati tre laboratorio: carnevale, Pasqua e Natale. Nel laboratorio dedicato al Carnevale anziani e bambini si sono confrontati su due maschere d’epoca (Pulcinella e Arlecchino) e su una maschera della nostra tradizione locale (Sandrone) realizzandole su carta e animandole con un collage di stoffe colorate. Nel laboratorio pasquale anziani e bambini hanno realizzato delle bamboline di lana, mentre per il Natale sono stati ideati e creati degli angioletti decorativi riciclando dei tappi di sughero. La classe 5° della medesima scuola ha fattivamente partecipato allo sviluppo del progetto Festa di Strada di via Cella all’Oido, che ha previsto, oltre alla partecipazione della festa comune, anche incontri per la realizzazione di manufatti, oltre a momenti ludici e preparazione di canti. Alla Festa di Strada ha partecipato anche la materna XXV Aprile.

Villa le Magnolie: una classe della scuola primaria Sant’Agostino ha visitato la struttura 4 volte durante l’anno presentando agli anziani favole animate, inoltre hanno partecipato alla festa dei nonni donando disegni fatti dai bambini infine hanno portato gli auguri di Natale. Sono stati realizzati due incontri con la scuola secondaria Aosta, in un caso i ragazzi hanno partecipato alla rievocazione del 25 Aprile, con la presenza di un rappresentante dell’ANPI, interrogando gli anziani sui loro ricordi; nell’altro caso si sono esibiti in un concerto per gli anziani. Attraverso l’associazione Perdiqua sono stati organizzati due incontri con una classe dell’Istituto Zanelli, attività con i fiori e partecipazione alla rievocazione del 25 Aprile; un incontro con alunni del Motti per attività di cucina; due incontri con ragazzi dell’Istituto Tricolore per attività di alterier e scambio di esperienze.



Villa Primula nell'anno 2013 ha attivato rapporti con la scuola primaria Tricolore di Fogliano. Alunni hanno visitato la mostra allestita in occasione del XXV aprile riguardante il mondo della scuola nell'epoca prefascista, fascista e post fascista, con esposizione di arredi e materiali scolastici. Una delle classe è venuta a trovare gli anziani in occasione dell'accensione dell'albero di Natale portando gli auguri per le festività. Alunni della scuola secondaria Aosta, sempre in occasione del S. Natale, hanno intrattenuto gli anziani con canti, musiche e balli. Ragazzi frequentanti la parrocchia di Fogliano a maggio hanno partecipato insieme agli anziani alla recitare del rosario. Ragazzi della parrocchia S. Anselmo nel periodo estivo hanno partecipato insieme agli anziani a due laboratori di attività manuali per la realizzazione di gioielli da utilizzare nella festa di struttura.

I Tulipani da ottobre 2013 hanno ospitato tre volte al mese i bambini della materna Don Adelmo Morsiani per laboratori manuali comuni. Anche quest'anno si sono avute tre visite di scolari della scuola primaria Madre Teresa di Calcutta, uno di questi incontri è stato dedicato alla commemorazione della Liberazione e i ragazzi delle classi quarte hanno potuto visitare una mostra fotografica realizzata ai Tulipani grazie alla collaborazione di Istoreco. In occasione delle festività natalizie, come tradizione, hanno portato i loro auguri i ragazzi della scuola secondari Galileo Galiei e i ragazzi dell'oratorio di Pratofontana. Tre incontri sono stati invece necessari per la realizzazione del presepe da parte dei ragazzi della parrocchia di Massenzatico.

Villa le Mimose da diversi anni collabora con alcune realtà del territorio in particolare la scuola primaria Italo Calvino e la scuola secondaria Aosta. Nel 2013 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. Due classi terze della Calvino hanno partecipato alle narrazioni tenutesi in struttura nell'ambito del progetto Reggio Narra. Con la scuola secondaria Don Pasquino Borghi vi è stata la possibilità di un incontro e confronto tra ragazzi di due classi terze e anziani sul tema della Resistenza. Attraverso l'associazione Perdiqua una classe del Liceo Chierici e una dell'Istituto Zanelli hanno visitato gli anziani della struttura entrano in relazione con piccole attività comuni.

A Villa Erica sono state ospiti, per visite e momenti di intrattenimento, alcune classi dell'Istituto Matilde di Canossa. Insieme si è ricordata la Liberazione con la presenza di un rappresentante dell'ANPI. Alla presenza di anziani anche di altre strutture di RETE è stato donato alla scuola un mosaico realizzato nell'autunno precedente da anziani di RETE e da studenti dello stesso Istituto nell'ambito di una iniziativa dell'associazione di volontariato Per di Qua.

Viste agli anziani in occasione della festa dei nonni (2 ottobre) e del Natale si sono avute da parte della scuola materna Regina Mundi e della scuola primaria Vasco Agosti.

All'Omozzoli Parisetti in occasione della festa della mamma ragazzi della scuola primaria M.M. Boiardo hanno scambiato con gli anziani letture e poesia. Un rapporto significativo si è creato tra un allievo della scuola primaria Verdi e un ospite della struttura. Entrambi erano interpreti di una fiaba durante l'evento Note e Ricordi. L'anziano è andato alcune volte in classe e poi ha ricevuto la visita del bambino e della sua famiglia, con anche l'insegnante e qualche altro alunno. Una scuola di ballo per bambini ha offerto agli anziani due esibizioni animando così due feste della struttura.

Ai Girasoli la scuola materna Barchi anche nel 2013 ha partecipato ad incontri con gli anziani in occasione della festa di Carnevale, della Pasqua e per un laboratorio di primavera. Sempre inerente la primavera hanno partecipato alla festa dei fiori, in maggio, bambini della materna Nilde Iotti: tra le altre cose si è proceduto alla preparazione dell'acqua di rose, la cui consegna, dopo un periodo di maturazione, è avvenuta da parte di alcuni anziani direttamente presso la sede della scuola.

La Liberazione è stata ricordata con i ragazzi della scuola secondaria Fontanesi; i ragazzi hanno portato in struttura loro elaborati ispirati dalla lettura dei ricordi degli anziani. Una installazione con appesi tutti gli elaborati – disegni, pensieri, foto, ecc. – è rimasta esposta nel salone della struttura per oltre un mese. In quella occasione è stato proposto un gioco a squadre: la realizzazione di un puzzle sul tema della Resistenza. I ragazzi della scuola secondaria Aosta hanno portato come ogni anno i loro auguri di Natale esibendosi in canti per gli anziani.

La collaborazione con l'Istituto Motti, nel 2013, si è concretizzata in 7 incontri che hanno previsto, laboratori, sfilate in costume, giochi e servizio ai tavoli per la festa di Natale. I momenti di incontro hanno coinciso con il



Carnevale, San Valentino, M'illumino di meno, festa dei fiori, festa d'estate, Natale. Per San Martino sono invece venuti a trovare gli anziani i ragazzi dello Zanelli per la soluzione di un cruciverba in dialetto.

Oltre agli incontri con scuole sono stati realizzati incontri con i bambini del quartiere in occasione della festa dell'Epifania e della vendemmia, entrambi realizzati in collaborazione con il Circolo Sociale Mirandola. Alla preparazione della festa della vendemmia hanno collaborato i ragazzi del campo estivo di Pieve, aiutando a preparare i filari. I ragazzi della Polisportiva di Pieve sono intervenuti alla festa dei nonni, partecipando al gioco a quiz della ruota. I ragazzi del catechismo della parrocchia di Pieve sono intervenuti alla giornata internazionale della felicità (20 marzo) e per il Natale hanno regalato delle palline da loro realizzate riportanti i loro pensieri per i "nonni".

Centro Diurno Enrico E Lorenzo Ferretti: durante l'anno insieme alla scuola parrocchiale "Pio VI" di Pieve Modolena abbiamo realizzato il progetto "Ramo delle Stagioni" frutto di quattro laboratori tenuti presso il Centro, dove bambini e anziani si sono cimentati nella realizzazione di addobbi stagionali, con l'obiettivo di percorrere insieme il trascorrere delle stagioni osservando la natura nei suoi cambiamenti. Al termine del percorso è stata organizzata una festa presso la scuola materna insieme agli anziani. In occasione delle festività vengono a fare gli auguri di Natale anche i bambini della scuola Verdi di Pieve Modolena.

Centro Diurno Coccinella: attraverso l'associazione Perdiqua una classe del Liceo Chierici ha visitato gli anziani del CD realizzando un laboratorio sulla pasta di sale.

Centro Diurno Il Melograno: una intensa collaborazione è stata instaurata con la scuola primaria Marco Polo. Nel corso dell'anno scolastico 2012 – 2013 si è realizzato un progetto con le classi seconde mettendo a confronto i giochi di ieri e di oggi, in varie occasioni sono stati raccolti i racconti dei bambini e degli anziani per confrontare come si gioca ai giorni nostri e come si giocava in passato. Gli stessi alunni, nel nuovo anno scolastico, stanno seguendo il progetto "la scuola di una volta", che terminerà a giugno 2014. Altri incontri si sono tenuti in occasione degli auguri di Natale, della ricorrenza di Santa Lucia e per la realizzazione di un orto. I ragazzi più grandi di terza hanno incontrato gli anziani in cinque occasioni; il gioco e le feste sono sempre occasioni per attivare un confronto delicato ma vero tra le due generazioni. Con la stessa scolaresca sono state affrontate il tema inerenti i mestieri e le tradizioni facendo sempre un confronto con il passato.

Durante l'estate, ragazzi che frequentano i campi estivi della parrocchia di Sant'Anselmo, hanno visitato gli anziani del Centro Diurno: per 4 giovedì hanno tenuto compagnia, socializzato, effettuato passeggiate nel parco e raccolto interviste sulla vita degli anziani.

Centro Diurno Tagliavini-Ferrari: con i bambini della scuola materna Allende vi sono stati tre incontri legati agli auguri per le ricorrenze; con i ragazzi della scuola primaria vi sono stati 8 incontri con classi diverse, terza, quarta e quinta, per varie iniziative quali M'illumino di meno, la ricorrenza della Liberazione, laboratori, partecipazioni a feste, auguri di Natale.

Centro Diurno Stella Polare: con la scuola materna Campi Soncini è stato messo a punto un programma di incontri annuali che ha previsto la realizzazione di laboratori manuali e il confronto tra generazioni attraverso temi proposti di volta in volta. Con la scuola primaria Collodi sono stati realizzati vari incontri per la realizzazione delle Pigotte. A tali incontri hanno partecipato, oltre a insegnanti e alunni, anche mamme; tutti erano presenti anche alla consegna ufficiale delle bambole realizzate alla presidentessa del Comitato reggiano dell'UNICEF, professoressa Paganelli Davoli.

I numeri per l'anno 2013

Scuole Superiori
• Istituto " A. Motti " 2 class1
• Istituto "Matilde di Canossa" 1 classe
• Istituto Zanelli 4 classi
• Istituto Tricolore
• Liceo Gaetano Chierici 2 classi

Scuole Medie
• Amedeo Savoia Aosta 4 classi
• Fontanesi 1 classe
• Galileo Galilei 1 classe
• Don Pasquino Borghi 2 classe



Scuole Elementari
• Carlo Collodi 1 classe
• Maria Teresa di Calcutta 1 classe
• Ca' Bianca 5 classi
• M.M. Boiardo 1 classe
• Tricolore di Fogliano 1 classe
• Italo Calvino 2 classi
• Marco Polo 4 classi
• Vasco Agosti 1 classe
• Ferrari 4 classi
• Verdi 1 classe
• Sant'Agostino 1 classe

Scuola Materna
• Barchi 1 classe
• Nilde Iotti 2 classi
• Allende 1 classe
• XXV Aprile 1 classe
• Regina Mundi 1 classe
• Don Anselmo Morsiani 1 classe
• Campi Soncini 1 classe

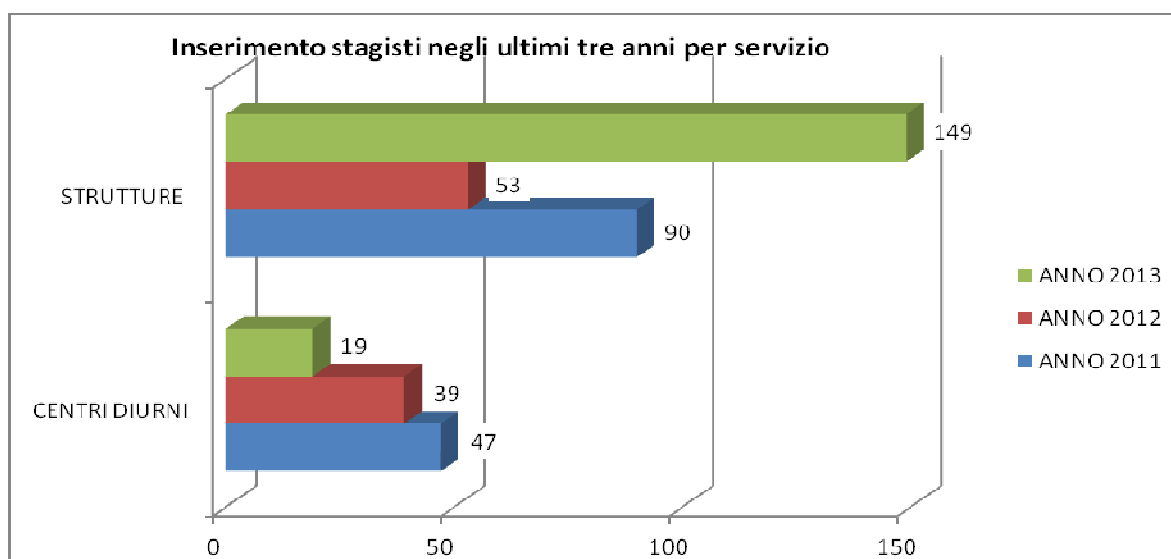
2.8 – IL RAPPORTO CON SCUOLE ED ENTI DI FORMAZIONE

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 Residenza 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 2013 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° 19 stagisti nei centri Diurni (erano stati 39 nel 2012) e n° 149 nelle strutture residenziali (contro i 53 del 2012)**.

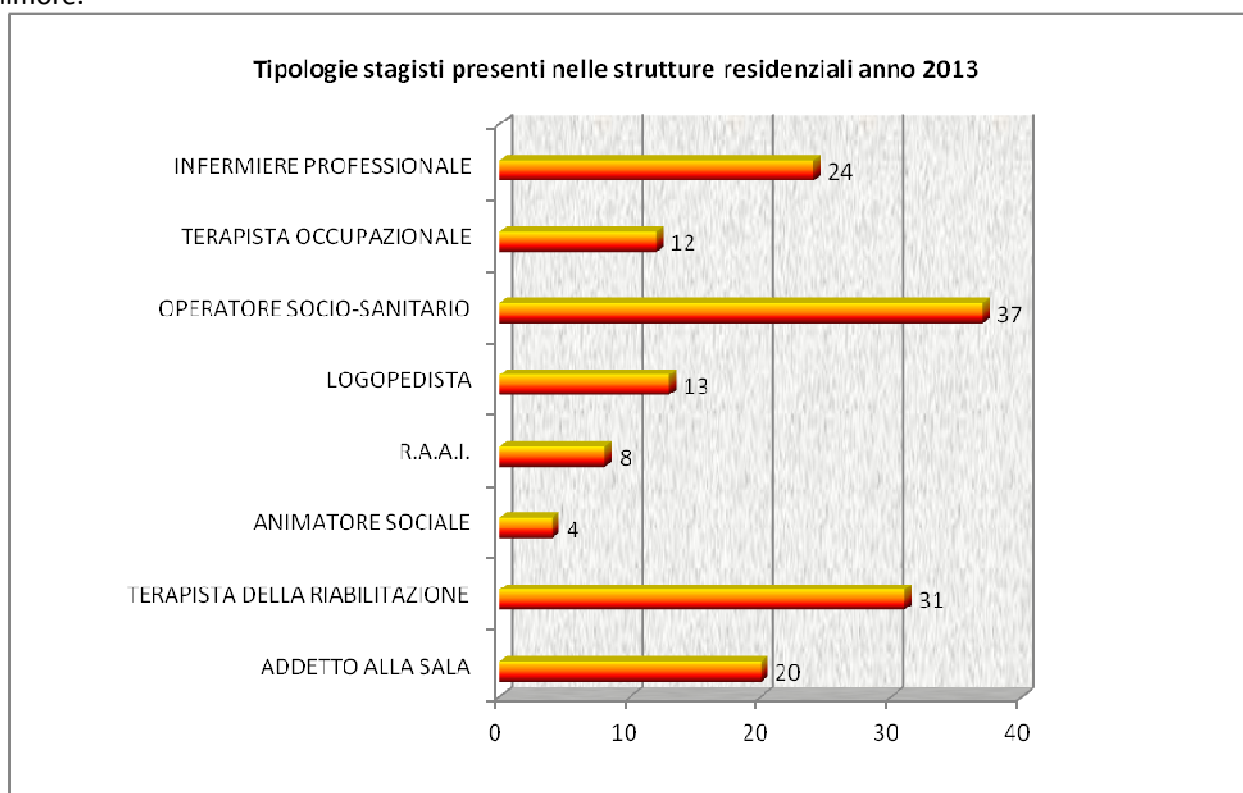
Per combattere la disoccupazione giovanile e i suoi duraturi effetti negativi servono riforme del mercato del lavoro e della formazione ma abbiamo a disposizione uno strumento che se usato correttamente potrebbe aiutare subito i diplomandi e i laureandi ad arrivare sul mercato del lavoro con un curriculum più adeguato: lo stage. Proprio a causa della crisi e come si evince dai dati, gli stage hanno continuato ad aumentare in numero assoluto





Nei Centri Diurni sono stati accolti 19 stagisti di cui 8 provenienti dall'istituto Superiore Professionale Galvani, 7 dall'Enaip, 1 dall'Irecoop e 3 dalla Cremeria gli stage si caratterizzano per essere prevalentemente di tipo osservativo.

Nelle strutture residenziali gli stage svolti sono stati tutti di tipo operativo, dei 149 ragazzi accolti 36 erano provenienti da istituti professionali e i restanti da enti di formazione come Irecoop, Enaip, Cesvip, Cremeria e Unimore.



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
Provincia di Reggio Emilia	2	OPERATIVO PRESSO SERVIZIO GUARDAROBA
Provincia di reggio Emilia	2	OPERATIVO PRESSO AMMINISTRAZIONE
Ausl di Reggio Emilia	3	OPERATIVO PRESSO SERVIZIO GUARDAROBA
Ausl di Reggio Emilia	1	OPERATIVO PRESSO I GIRASOLI, per attività di atelier
TOTALE	4	

2.9 – 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).

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 2013 dell'Azienda evidenzia ricavi **per € 25.045.897,14** e costi **per € 25.045.656,78 determinando così un utile d'esercizio pari ad Euro 240,36** (arrotondato a Euro 240).

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 90,25% 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 ed infermieristica 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 .

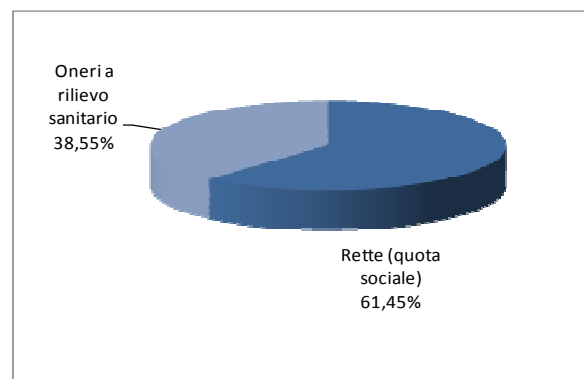
VOCE DI RICAVO	IMPORTO	%
Rette e quote FRNA strutture residenziali	20.820.719,12	83,13%
Rette e quote FRNA centri diurni	1.783.951,71	7,12%
Concorsi e rimborsi attività di servizio alla persona	899.728,91	3,59%
Sterilizzazione degli ammortamenti	721.698,90	2,88%
Affitti	539.118,02	2,15%
Rimborsi ed entrate varie	278.136,63	1,11%
Interessi attivi	2.543,85	0,01%
TOTALE	25.045.897,14	100,00%

Nel 2013 le rette per ospiti di casa residenza anziani convenzionati non hanno subito aumenti, mentre sono state aumentate di Euro 1 al giorno le rette degli ospiti autosufficienti; sono rimaste invariate invece quelle dei privati e le rette degli appartamenti protetti, sono state aumentate di euro 0,70 le rette degli ospiti diurni privati.



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)	12.795.192,38	61,45%
Quota FRNA	8.025.526,74	38,55%
TOTALE	20.820.719,12	100,00%

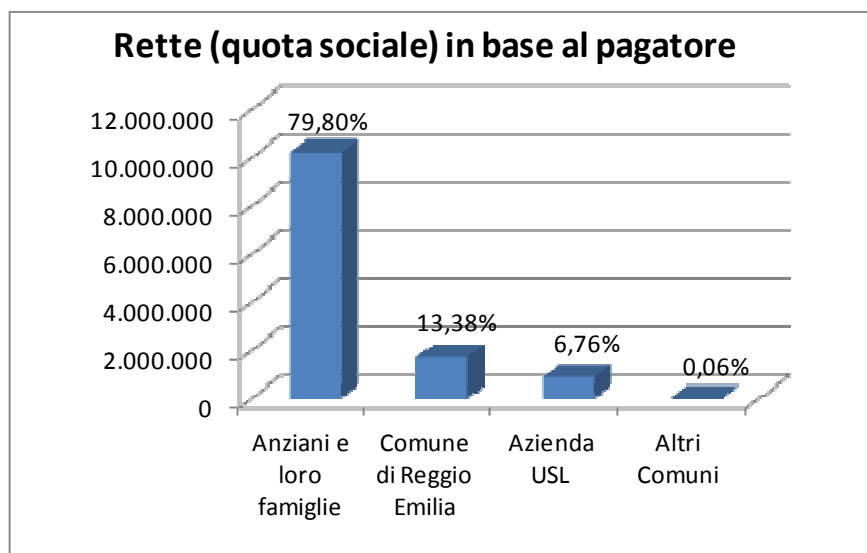


La quota sociale della retta per le strutture residenziali anziani è stata sostenuta:

- dagli anziani e dalle loro famiglie per Euro 10.210.551,20 (79,80%)
- dal Comune di Reggio Emilia per Euro 1.712.475,66 (13,38%)
- dall'Azienda USL per gli ospiti ex psichiatrici, disabili adulti e Gracer per Euro 864.488,00 (6,76%)
- dai Comuni di origine di alcuni ospiti per Euro 7.677,52 (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 per le strutture residenziali, comprendendo ospiti autosufficienti e formule flessibili di accoglienza, 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	% 2011	% 2012	% 2013
Anziani e loro famiglie	48,50%	48,70%	49,04%
Comune di Reggio Emilia	9,25%	8,99%	8,22%
Azienda USL	42,10%	42,27%	42,70%
Altri Comuni	0,15%	0,04%	0,04%

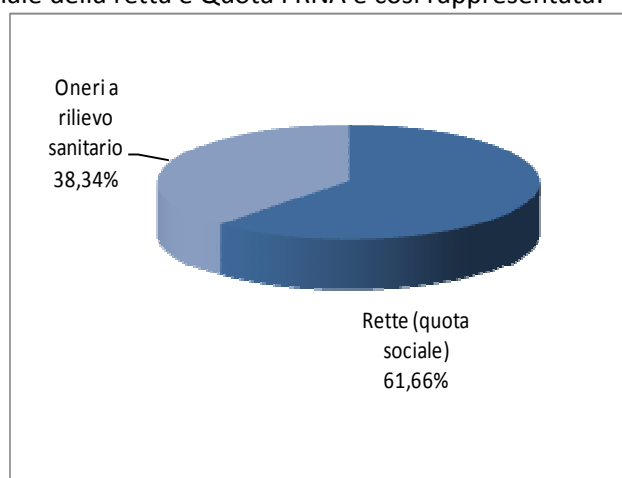
La percentuale di contribuzione degli anziani e delle loro famiglie, che era scesa sotto il 50% per la prima volta nel 2007, pur restando ancora sotto tale soglia, conferma per il 2013 il trend in aumento e rappresenta la principale fonte di contribuzione dei servizi residenziali.

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, anche per l'anno 2013, il ruolo come pagatore dell'Azienda USL che sostiene direttamente le rette degli Ospiti ex psichiatrici, disabili psichici, Gracer ed il trasferimento delle Quote provenienti 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)	1.129.458,33	61,66%
Quota FRNA	702.244,59	38,34%
TOTALE	1.831.702,92	100,00%



Nel 2013 le rette per ospiti di centri diurni convenzionati non hanno subito aumenti; è il Comune di Reggio Emilia che adotta le decisioni relative, deliberando le rette dei servizi semiresidenziali insieme ad altre tariffe dei servizi sociali.

Il complesso delle rette per il servizio dei centri diurni, in relazione alla gestione prevista nel contratto di Servizio, pari ad Euro 1.831.702,92 è costituito dalla retta pagata dagli anziani e dalle loro famiglie, dalle quote provenienti dal FRNA per il tramite dell'Azienda USL e dall'integrazione alle rette, contabilizzata fra i *Concorsi e rimborsi attività di servizio alla persona*, sostenuta da FCR, nel suo ruolo di sub committente per conto del Comune di Reggio Emilia :

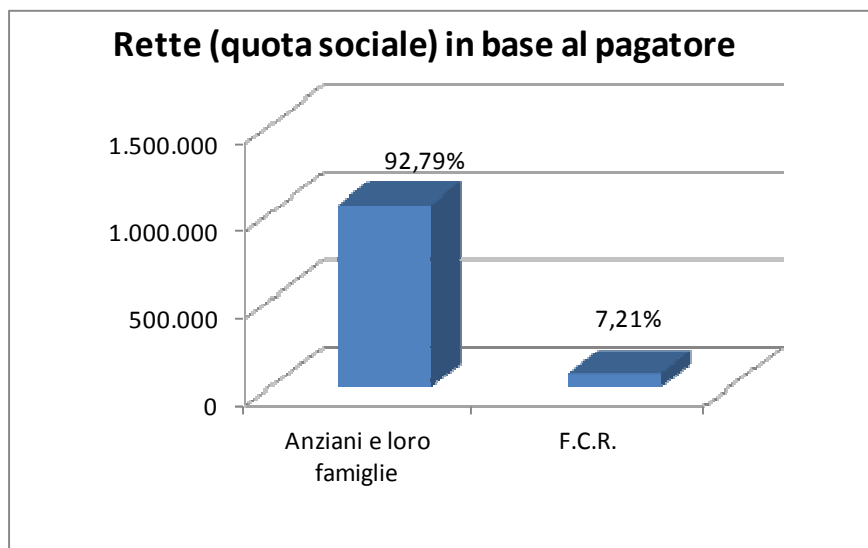
- dagli anziani e dalle loro famiglie per Euro 1.047.988,62 (57,21%)
- da F.C.R. per Euro 81.469,71 (4,45%)
- dall'Azienda USL per Euro 702.244,59 (38,34%)



RETTE E QUOTE FRNA IN BASE AL PAGATORE	% 2012	% 2013
Anziani e loro famiglie	57,46%	57,21%
F.C.R.	6,03%	4,45%
Azienda USL	36,51%	38,34%

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	1.047.988,62	92,79%
F.C.R.	81.469,71	7,21%
TOTALE	1.129.458,33	100,00%



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



VOCE DI COSTO	IMPORTO	%
Personale (compresa IRAP)	16.185.097,75	64,62%
Acquisto di servizi	4.287.308,34	17,12%
Acquisto di beni	1.340.385,97	5,35%
Utenze	1.172.230,33	4,68%
Ammortamenti	875.493,49	3,50%
Manutenzioni	600.201,47	2,40%
Altri costi, imposte, interessi, svalutazioni e accantonamenti	584.939,43	2,34%
TOTALE	25.045.656,78	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) (64,62% del totale costi) e ad acquisto servizi (17,12% del totale costi)..

I dati sopra esposti comprendono nel costo del personale, il lavoro somministrato e l'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 continuamente 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 2011-2012- 2013 Conto Economico e Stato Patrimoniale di RETE riclassificati:

CONTO ECONOMICO A "PIL E MOL CARATTERISTICI"						
	2011		2012		2013	
Proventi caratteristici totali netti	€ 23.517.625,00	99,96%	€ 24.022.717,00	99,87%	€ 24.257.242,00	99,89%
Prodotto Interno Lordo (PIL)	€ 23.528.125,00	100,00%	€ 24.054.717,00	100,00%	€ 24.283.267,00	100,00%
Valore Aggiunto Lordo (VAL)	€ 16.360.710,00	69,54%	€ 16.118.584,00	67,01%	€ 16.562.061,00	68,20%
Margine Operativo Lordo (MOL)	€ 1.483.252,00	6,30%	€ 1.689.448,00	7,02%	€ 1.342.485,00	5,53%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)	€ 972.390,00	4,13%	€ 896.073,00	3,73%	€ 1.022.172,00	4,21%
Risultato Operativo Globale (ROG)	€ 1.007.514,00	4,28%	€ 926.373,00	3,85%	€ 1.060.100,00	4,37%
Risultato ordinario (RO)	€ 992.753,00	4,22%	€ 908.325,00	3,78%	€ 1.047.327,00	4,31%
Risultato Ante Imposte (RAI)	€ 1.008.847,00	4,29%	€ 1.032.604,00	4,29%	€ 1.049.932,00	4,32%
Risultato Netto (RN)	€ 13.471,00	0,06%	€ 16.206,00	0,07%	€ 240,00	0,00%



STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO FINANZIARIO"

ATTIVITA' - INVESTIMENTI		2011		2012		2013	
CAPITALE CIRCOLANTE		€ 10.436.070,00	41,61%	€ 8.842.745,00	30,48%	€ 8.987.416,00	30,36%
Li	liquidità immediate	€ 600.976,00	5,76%	€ 445.407,00	5,04%	€ 1.515.253,00	16,86%
Ld	liquidità differite	€ 9.728.820,00	93,22%	€ 8.288.909,00	93,74%	€ 7.368.369,00	81,99%
M	Rimanenze	€ 106.274,00	1,02%	€ 108.429,00	1,23%	€ 103.794,00	1,15%
CAPITALE FISSO		€ 14.642.470,00	58,39%	€ 20.168.639,00	69,52%	€ 20.619.844,00	69,64%
Fm	Immobilizzazioni materiali	€ 10.318.970,00	70,47%	€ 15.507.128,00	76,89%	€ 14.951.692,00	72,51%
Fi	Immobilizzazioni immateriali	€ 390.264,00	2,67%	€ 375.182,00	1,86%	€ 436.509,00	2,12%
Fa	Immobilizzazioni finanziarie e varie	€ 3.933.236,00	26,86%	€ 4.286.329,00	21,25%	€ 5.231.643,00	25,37%
TOTALE CAPITALE INVESTITO		€ 25.078.540,00	100,00%	€ 29.011.384,00	100,00%	€ 29.607.260,00	100,00%
PASSIVITA' - FINANZIAMENTI		2011		2012		2013	
CAPITALE DI TERZI		€ 7.732.101,00	30,83%	€ 7.594.598,00	26,18%	€ 7.725.767,00	26,10%
(p)	finanziamenti di breve (correnti)	€ 7.369.282,00	95,31%	€ 7.280.111,00	95,86%	€ 7.464.970,00	96,62%
(P)	finanziamenti da terzi di medio lungo (consolidate)	€ 362.819,00	4,69%	€ 314.487,00	4,14%	€ 260.797,00	3,38%
CAPITALE PROPRIO		€ 17.346.439,00	69,17%	€ 21.416.786,00	73,82%	€ 21.875.180,00	73,90%
(N)	finanziamenti permanenti (N)	€ 17.346.439,00	69,17%	€ 21.416.786,00	100,00%	€ 21.875.180,00	100,00%
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		€ 25.078.540,00	100,00%	€ 29.011.384,00	100,00%	€ 29.600.947,00	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" e redatto per la prima volta nel 2012 viene riportato il prospetto del Cash flow (Rendiconto finanziario di liquidità)

rendiconto di liquidità/cash flow

2013

+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	240
+Ammortamenti	875.493
+ svalutazioni	38.000
+ accantonamenti a fondo	128.519
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze alienazione	0
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-721.699
FLUSSO CASSA POTENZIALE	320.553
-Incremento/+decremento Crediti (al lordo svalutazione)	677.863
-Incremento/+decremento Ratei e Risconti attivi	-4.306
-Incremento/+decremento Rimanenze	4.636
+Incremento/-decremento Fondi	-345.196
+Incremento/-decremento Debiti (- mutui)	389.456
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	10.562
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	20.578
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO	1.074.146
-Decrementi/+incrementi Mutui	-45.860
+Decrementi/+incrementi Immobilizzazioni immateriali	-128.157
+Decrementi/+incrementi Immobilizzazioni materiali	-1.198.540
+Decrementi/+incrementi Immobilizzazioni/attività finanziarie	208.983
FABBISOGNO FINANZIARIO	-89.428
+Incremento/-decremento Trasferimenti in c/capitale dell'esercizio	1.159.274
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	1.069.846
Fondo di cassa iniziale	445.407
SALDO DI CASSA NETTO FINALE	1.515.253



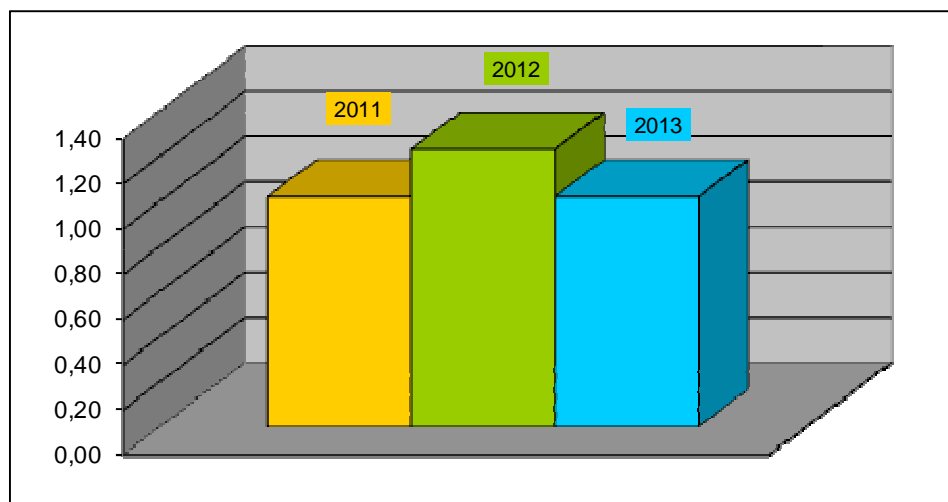
Mettendo in rapporto fra loro i risultati sintetici ottenuti dalle riclassificazione si ottiene l'elaborazione degli indici di bilancio.

INDICI

Indice di conservazione del patrimonio netto:

	2011	2012	2013
indice di conservazione patrimonio netto	1,02	1,23	1,02

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

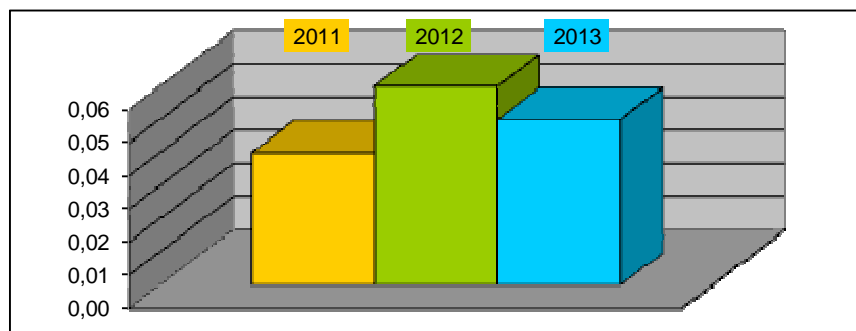


Nell'anno 2013 si è decrementata la capacità di RETE di far crescere e mantenere il proprio patrimonio netto, l'indice si è riposizionato al valore del 2011

Indice di onerosità finanziaria:

	2011	2012	2013
indice di onerosità finanziaria	0,04	0,06	0,05

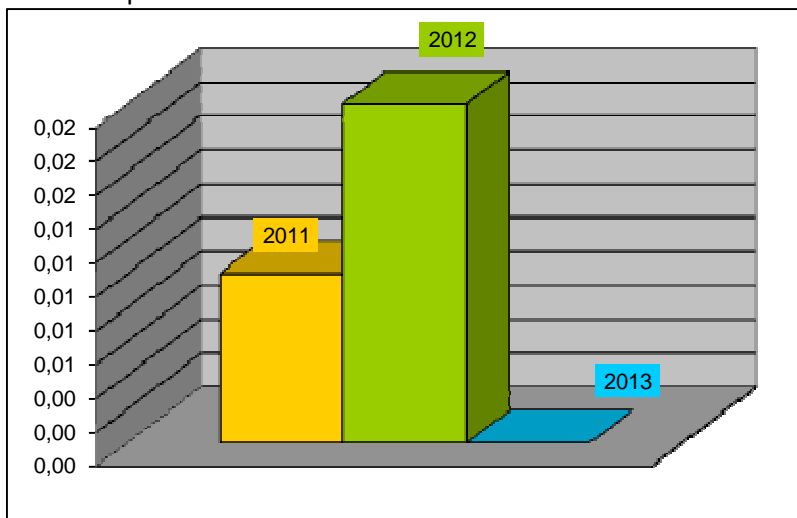
L'indice esprime l'onerosità media dei finanziamenti dell'ASP ottenuti dai soggetti terzi.



**Indice di incidenza della gestione extracaratteristica:**

	2011	2012	2013
indice di incidenza gestione extra caratteristica	0,01	0,02	0,00

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



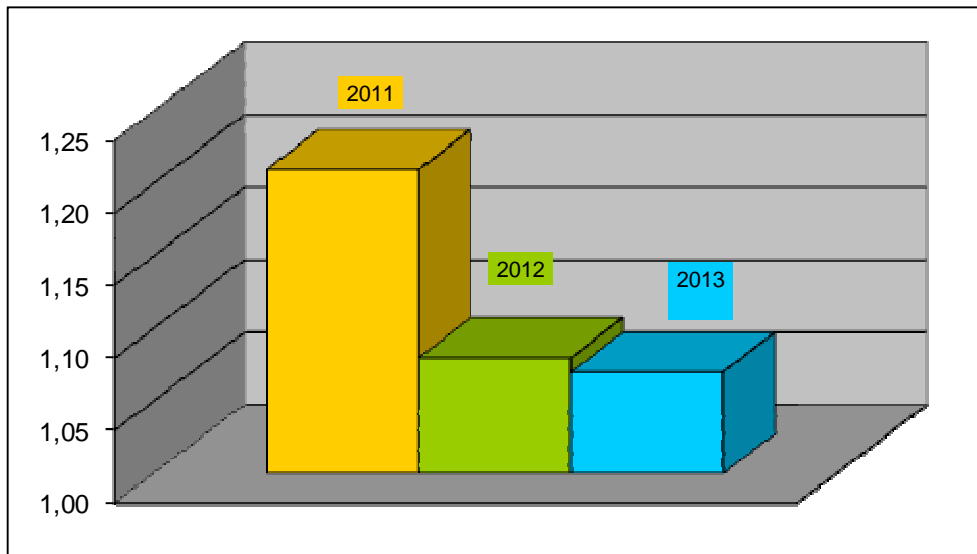
Il risultato 2013 è positivo, anche se prossimo allo 0 :
incide pesantemente la tassazione che in questa
riclassificazione comprende anche l'IRAP

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.

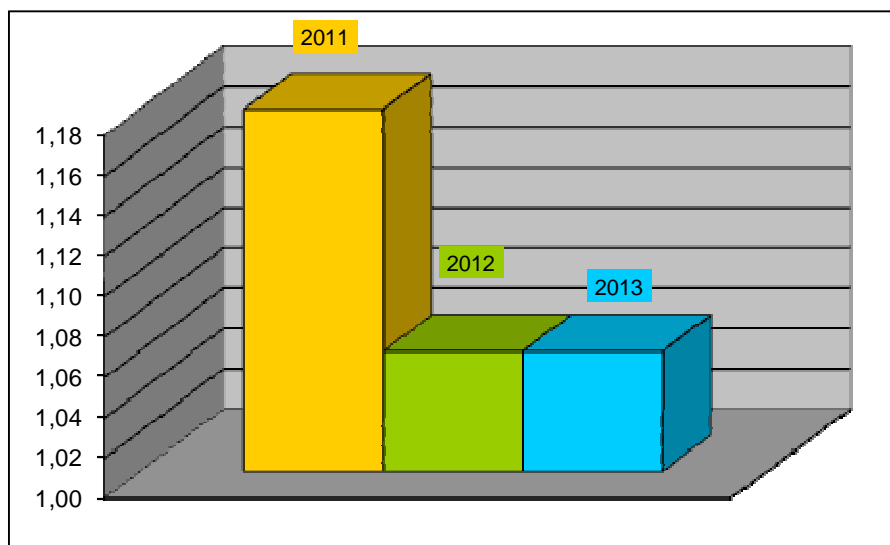
	2011	2012	2013
indice di copertura della immobilizzazioni	1,21	1,08	1,07

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

	2011	2012	2013
indice di autocopertura immobilizzazioni	1,18	1,06	1,06



Il primo indice decreta ed il secondo resta invariato, ma entrambi avevano già subito un decremento nel 2012. Si conferma la difficoltà nel mantenere la capacità di finanziare ed autofinanziare gli investimenti

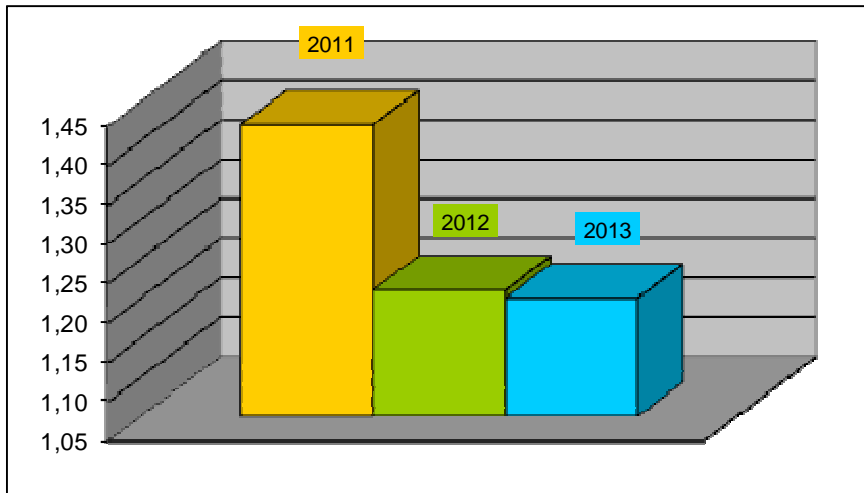
Indici di liquidità generale e primaria:

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

	2011	2012	2013
current ratio	1,42	1,21	1,20

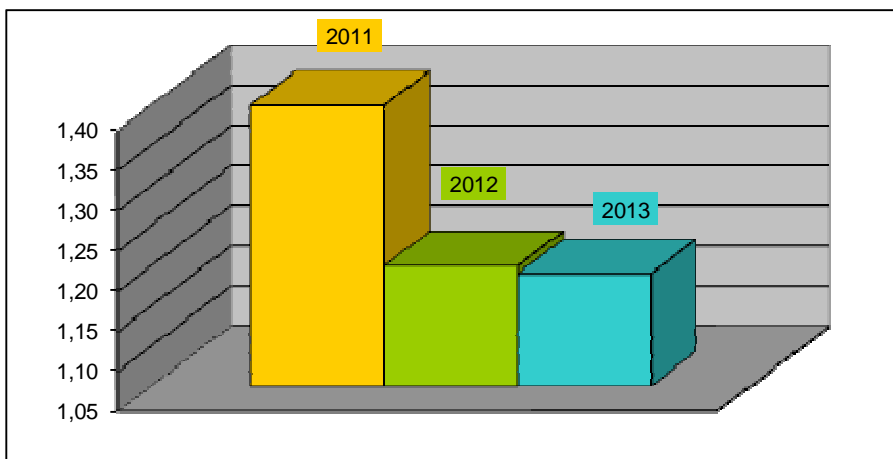


Questo indice investiga una condizione di “minimo”, verificando se la totalità degli investimenti “circolanti”, che dovrebbero tornare in forma liquida nei dodici mesi successivi alla chiusura dell’esercizio, sono maggiori dell’ammontare complessivo dei finanziamenti da terzi di breve termine, che dovrebbero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

	2011	2012	2013
quick ratio	1,40	1,20	1,19

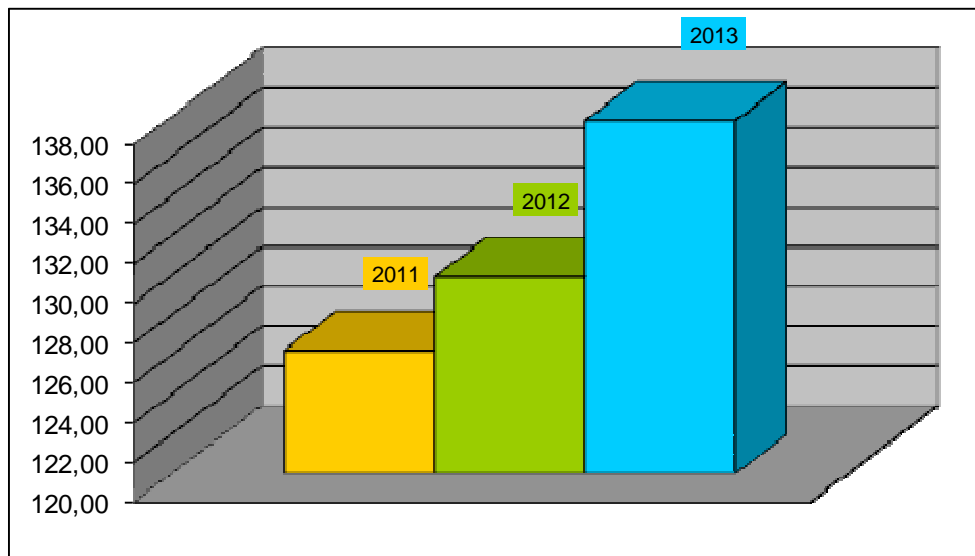


Entrambi gli indici di liquidità decrescono, se pure di poco, confermando una contrazione complessiva della liquidità.

**Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali:**

	2011	2012	2013
tempo medio dei pagamenti	126,20	129,90	137,77

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 del 2013 vedono un ulteriore incremento dei tempi medi, condizionati alla disponibilità di liquidità immediate

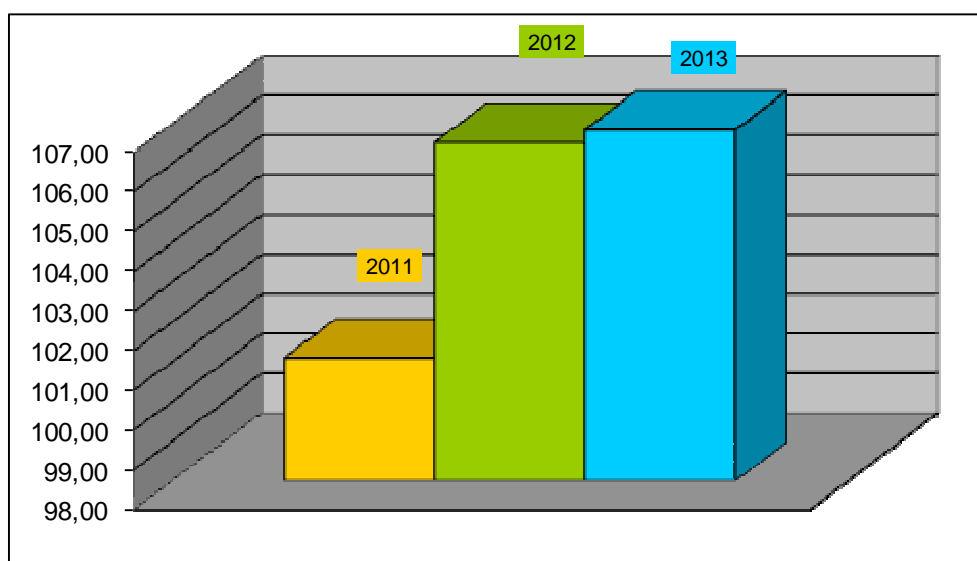
Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi:

	2011	2012	2013
tempo medio degli incassi	101,10	106,52	106,84

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

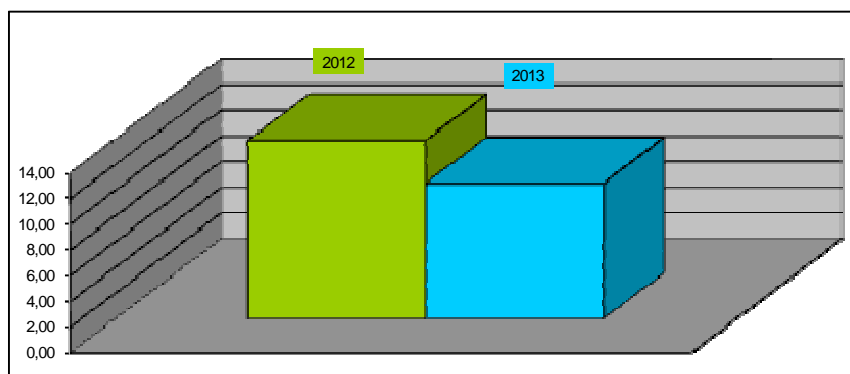
L'indice è influenzato dai tempi, dilatati, di liquidazione dei rimborsi a carico del FRNA da parte dell'azienda USL che ne ha in carico la gestione, problema comune ad altre ASP.

Nel corso del 2013 i tempi medi di incasso incrementano, ma di un valore minimo.



Indici di redditività:

	2012	2013
Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile	13,89%	10,54%
	2012	2013
Indice di redditività netta del patrimonio disponibile	10,42%	7,92%



Questi indici vengono calcolati per il secondo anno. Il valore si abbassa non per una diminuzione del reddito proveniente dall'impiego del patrimonio disponibile (numeratore), quanto per l'aumento del valore attribuito al patrimonio (denominatore) dovuto al riaccatastamento di fabbricati ex rurali, locati unitamente ai terreni e ricompresi in un unico contratto, già in essere

Indici di incidenza del costo sui fattori produttivi:

	2012	2013
incidenza del costo dei fattori produttivi	0,3	0,3
incidenza del costo del lavoro	0,6	0,6

Rapportando il costo dei fattori produttivi (beni e servizi) e il costo del lavoro (qui senza Irap) al PIL, si ottengono gli indici sopra riportati che al primo decimale sono invariati tra il 2012 ed il 2013.



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 Parisetti	Villa Margherita	I Girasoli	Le Magnolie	Le Mimose	Villa Primula	Villa Erica	I Tulipani
Rette/gg/pl	42,42	90,85	90,92	90,17	90,52	92,59	90,62	90,45
STRUTTURE RESIDENZIALI	Omozzoli Parisetti	Villa Margherita	I Girasoli	Le Magnolie	Le Mimose	Villa Primula	Villa Erica	I Tulipani
Costi dir/gg/pl	43,29	81,99	81,27	84,61	74,73	82,80	77,62	89,34

CENTRI DIURNI	ARCOBALENO	CENTRO DIURNO SPERIMENTALE DEMENZA	ENRICO E LORENZO FERRETTI	LA COCCINELLA	IL SOGNO	IL MELOGRANO	TAGLIAVINI FERRARI	STELLA POLARE
Rette/gg/posto	39,49	46,67	39,33	36,78	39,62	38,31	36,57	43,19
CENTRI DIURNI	ARCOBALENO	CENTRO DIURNO SPERIMENTALE DEMENZA	ENRICO E LORENZO FERRETTI	LA COCCINELLA	IL SOGNO	IL MELOGRANO	TAGLIAVINI FERRARI	STELLA POLARE
Costi dir/gg/posto	56,70	56,01	35,55	36,96	35,66	39,59	25,26	39,43

Occorre precisare che il sistema, ad oggi, non consente una esatta ed automatica attribuzione dei costi di personale ai centri di costo nei quali l'attività si è effettivamente prodotta, essi vengono infatti attribuiti in base ad una assegnazione statica delle risorse umane. Ciò è tanto più evidente nei servizi, come i centri diurni, nei quali talune figure operano su più centri, pur risultando i costi attribuiti ad uno solo. Di conseguenza si preferisce assumere una linea prudentiale di interpretazione degli indicatori esposti.

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.



3.2 – RISORSE UMANE

3.2.1 - La carta di identità del personale

RETE promuove la qualità dei servizi attraverso la competenza e la professionalità del personale che vi opera. In tale ottica, le risorse umane rivestono un ruolo di rilevanza strategica.



Il Piano programmatico 2013-2014-2015 ha espresso le fondamentali linee di indirizzo in tema di politiche del personale, cui l'Azienda si è attenuta nel corso del 2013 :

- reclutamento delle figure di Infermieri, fisioterapisti, OSS
- perfezionamento del disegno della macrostruttura aziendale, implementazione della nuova struttura e reclutamento delle figure di vertice
- mantenimento nel circuito lavorativo del personale con sopravvenute inidoneità, collocato in attività coerenti con il profilo professionale posseduto e che contribuiscono ad elevare la produttività del lavoro e la qualità del servizio a favore degli anziani
- utilizzo del lavoro somministrato in relazione alle esigenze di sostituzione delle assenze e/o di flessibilizzazione dei servizio,
- attenzione alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- attenzione al miglioramento del benessere organizzativo, alla fidelizzazione del personale dipendente, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla promozione delle pari opportunità, con attuazione di quanto previsto dal Piano triennale di Azioni Positive 2013-2015

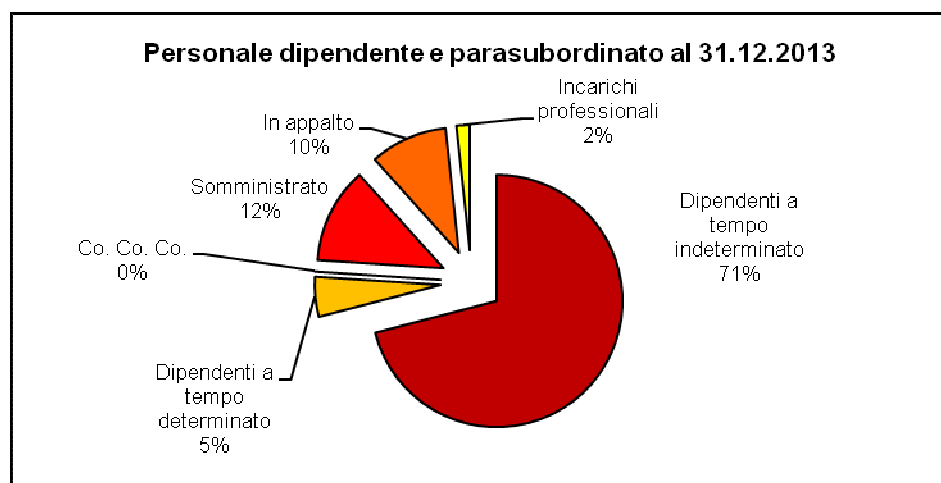
3.2.1.1 – Tipologia contrattuale

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

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	2011	2012	2013
Dipendenti a tempo indeterminato	433	406	456
Dipendenti a tempo determinato	37	17	33
Co. Co. Co.	1	1	0
Somministrato	47	78	79
In appalto	53	65	64
Incarichi professionali	22	23	11
TOTALE	593	590	643



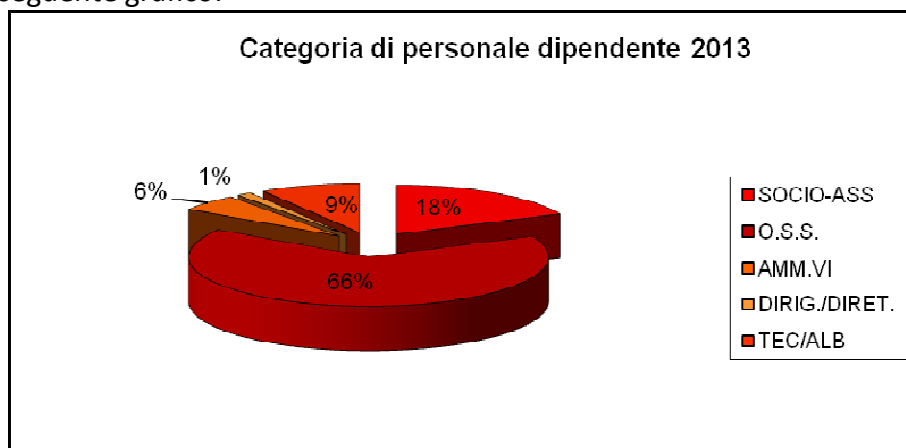
All'interno di un aumento degli addetti complessivamente impegnati nell'attività di RETE, sono leggibili diverse dinamiche: il personale dipendente, sia a tempo indeterminato che determinato, aumenta di 66 unità, in gran parte per effetto dell'assunzione dei fisioterapisti e, successivamente, di infermieri e OSS, a seguito dei relativi concorsi espletati nella seconda parte dell'anno, mentre il totale dei lavoratori somministrati si attesta sulle 79 presenze contro le 78 dell'anno precedente. Il personale afferente servizi affidati in appalto diminuisce di una sola unità mentre gli incarichi professionali diminuiscono notevolmente rispetto agli anni precedenti in seguito all'assunzione del personale fisioterapista a tempo determinato.



Il grafico evidenzia la ripartizione fra il 71% dei lavoratori con contratto a tempo indeterminato (era il 69% nel 2012) e il 5% con contratto a tempo determinato (erano il 3% nel 2012), mentre i lavoratori con contratto di lavoro somministrato sono leggermente diminuiti passando dal 13% del 2012 all'attuale 12%. I lavoratori che operano a RETE attraverso contratti di appalto per i servizi di pulizie e ristorazione-alberghiero corrispondono circa al 10% (erano l'11% nel 2012). Mentre il numero di contratti libero professionali scende dal 4% del 2012 al 2%.

3.2.1.2 – Categorie del personale dipendente a tempo indeterminato

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



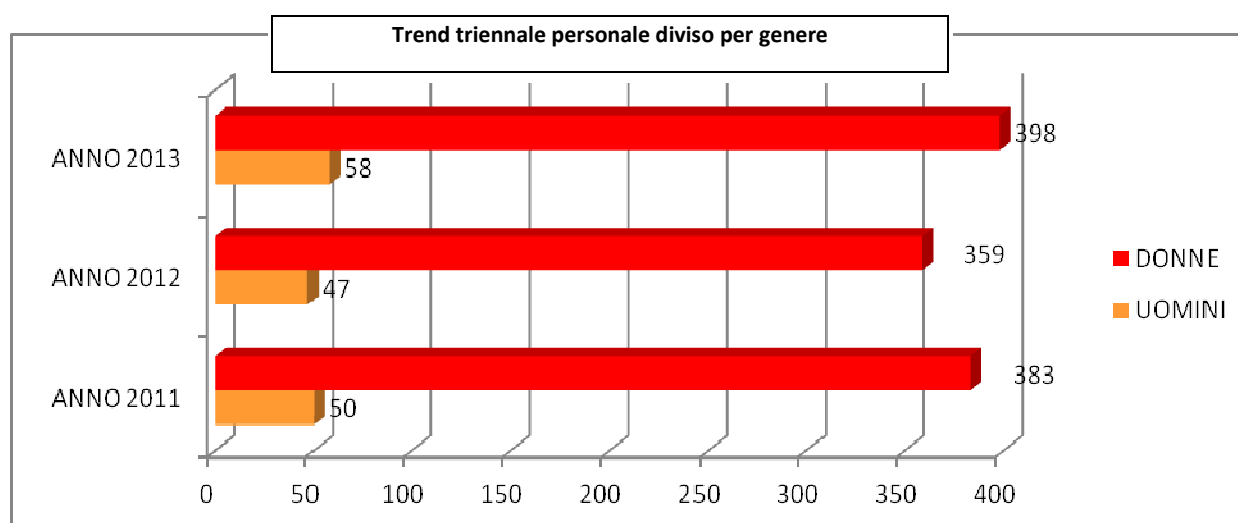
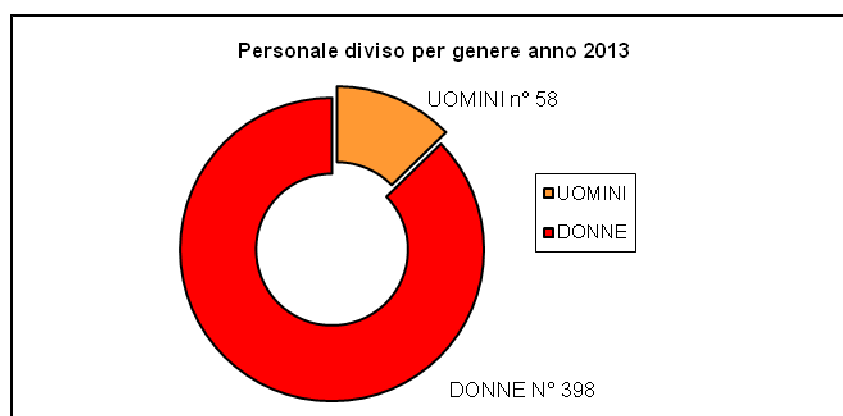


La ripartizione è stata fatta sulla base dei gruppi indicati dalle Linee Guida regionali; i dati rilevati per l'anno 2013 si discostano dai valori percentuali rilevati nel 2012 per un aumento del personale socio-sanitario che passa al 18% (dal 12% del 2012) in seguito all'assunzione di personale infermieristico, per una diminuzione proporzionale del personale OSS che passa al 66% (dal 71% del 2012) e di un punto percentuale del personale Tecnico –alberghiero che si attesta al 9%.

3.2.1.3 – Anagrafica del personale dipendente a tempo indeterminato

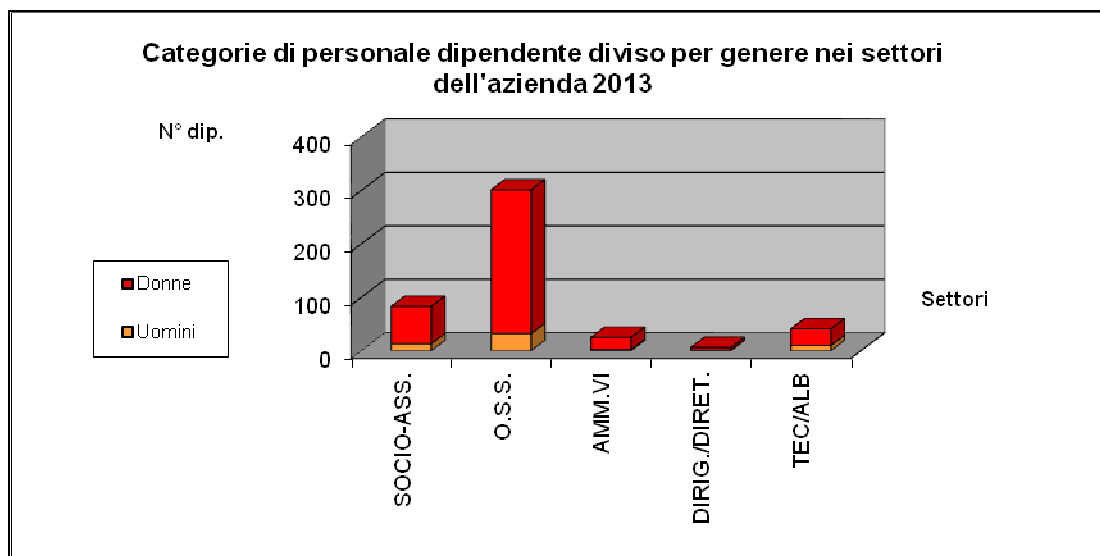
Genere

La suddivisione degli occupati per genere testimonia la preponderante presenza di personale femminile, impegnato a tutti i livelli, compresi quelli dirigenziali e direttivi. Rispetto all'anno 2012 però la presenza femminile diminuisce percentualmente passando all' 87,28% (rappresentava l'88,42% nel 2012) ed aumenta la presenza di personale maschile che arriva al 12,72% (dal 11,58% del 2012).

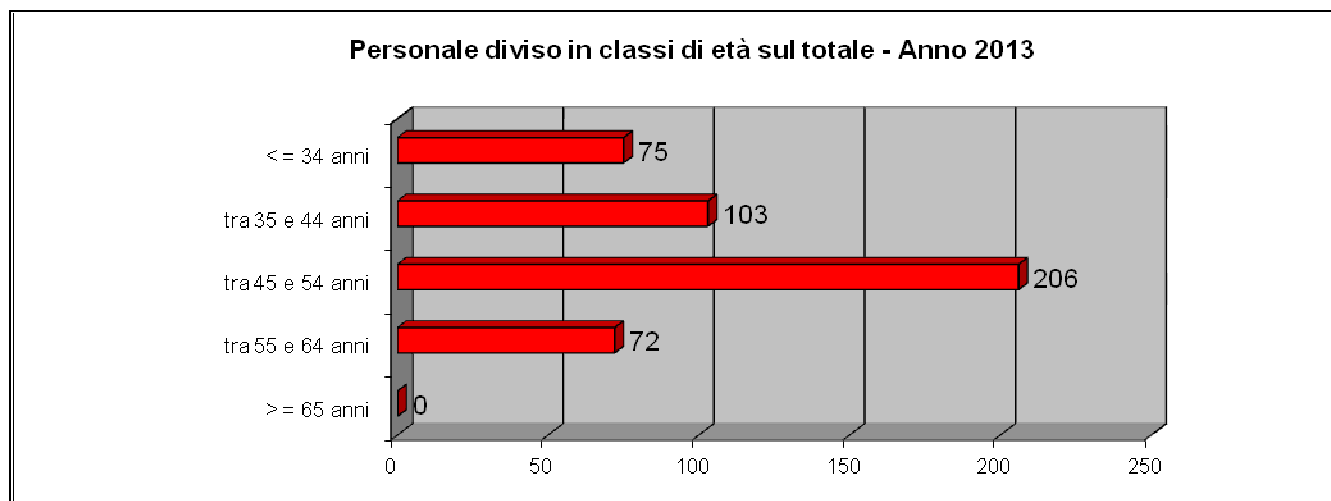




Nella categoria degli operatori socio sanitari compare il maggior numero di addetti di sesso maschile (n°32), con un aumento nel 2013 che si attesta al 10,63% della categoria (nel 2012 era al 10,45%), seguito dal settore Socio Assistenza (n°13 addetti) che passa al 15,66% (dal 6,38% del 2012 = n°3 addetti), seguito dalla diminuzione nel settore Tecnico e Alberghiero con 10 dipendenti di sesso maschile, che corrispondono al 24,39% del personale della categoria (nel 2012 era al 26,19%): complessivamente si rileva una più significativa presenza maschile nell'ambito delle figure professionali impegnate in ambito assistenziale e sanitario (O.S.S., Infermieri e Fisioterapisti).



Età



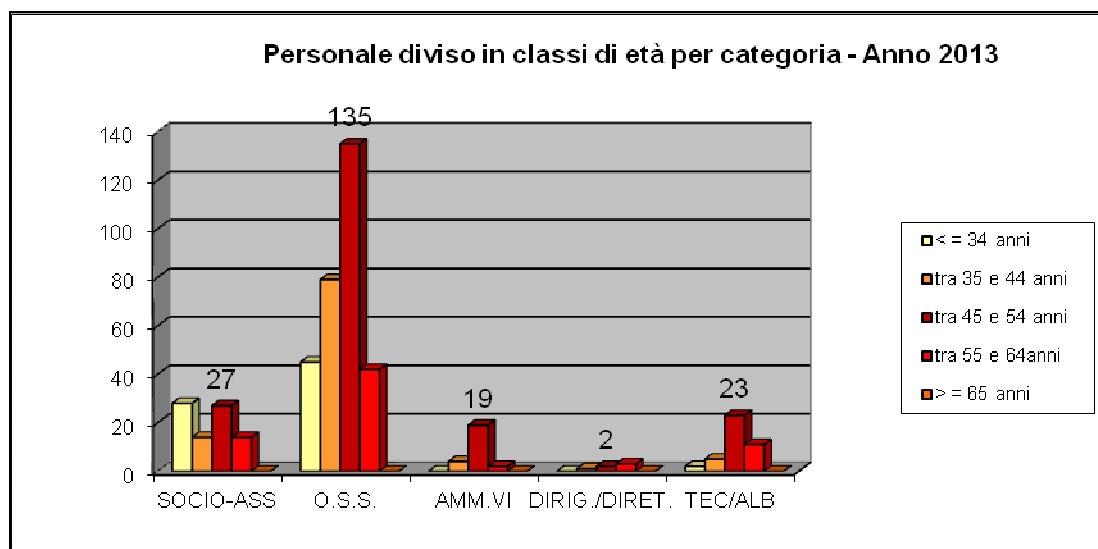
Nella fascia di età tra i 45 e i 54 anni ricade il maggior numero dei dipendenti, 206 lavoratori che rappresentano il 45,18% del totale: questo dato aumenta in valore assoluto rispetto all'anno precedente (200) ma in percentuale diminuisce (era il 49,26% nel 2012 e il 46,65% del 2011), stante l'ingresso di persone più giovani fra i neo assunti.

Sono 103 i dipendenti che hanno tra i 35 e i 44 anni, pari al 22,59% del totale: nel 2012 questa fascia rappresentava il 22,21% e nel 2011 il 25,40%.



I dipendenti con meno di 34 anni sono invece aumentati da 54 del 2012 a 75 nel 2013 pari al 16,45% del totale (nel 2012 erano al 13,30%) a conferma del fatto che le procedure di reclutamento poste in essere contribuiscono a realizzare un progressivo ringiovanimento della forza lavoro di RETE.

Ciò è ancora più evidente se si esamina il grafico sottostante che evidenzia la presenza di personale di età inferiore ai 34 anni nella categoria socio sanitaria (Infermieri e O.S.S.).



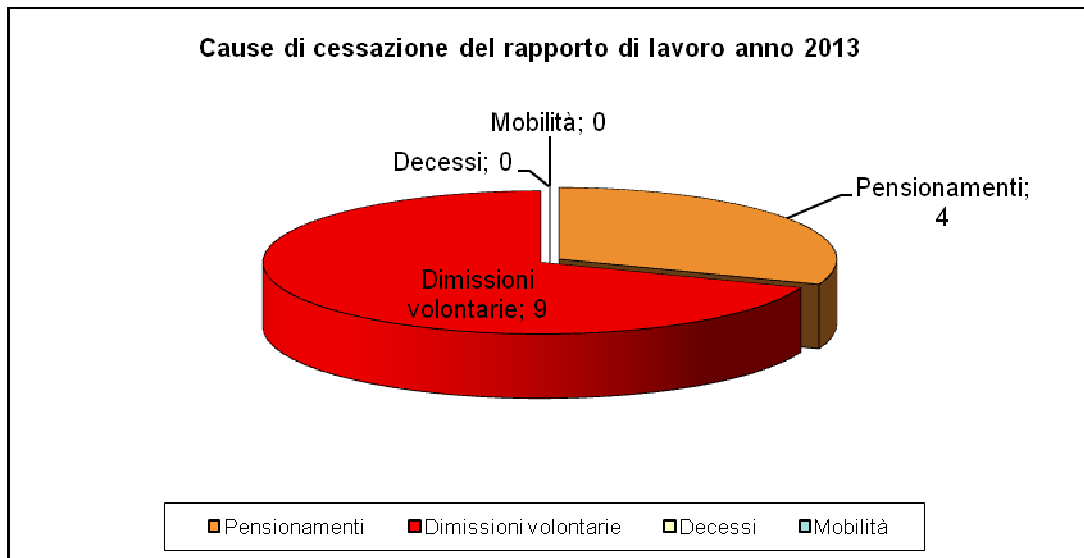
3.2.1.4 – Mobilità del personale dipendente a tempo indeterminato

ANDAMENTO DEL PERSONALE	PRESENTE AL 31.12.2012	CESSATO	ASSUNTO	PRESENTE AL 31.12.2013
Dirigenti	3			3
Funzionari	1			1
Istruttori direttivi, infermieri e Coordinatori	17		35	52
Istruttori, RAAI, Dietista, Atelieristi	35		2	37
Collaboratori, Capi servizi, OSS, Operai alta spec. tec.	304	11	26	319
Esecutori, ADB	45	2		43
Op. Appoggio	1			1
TOTALE	406	13	63	456

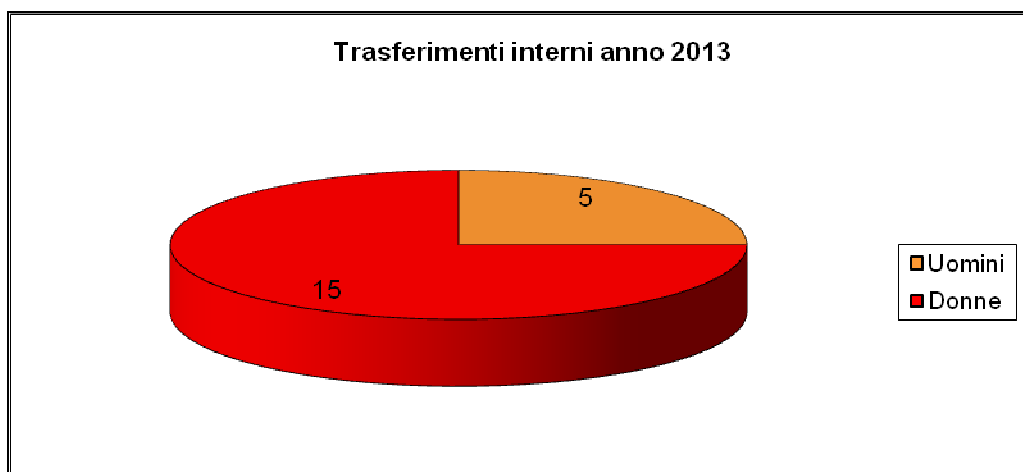
A fronte di **13 cessazioni** vengono rilevate **63 assunzioni**: **35 Infermieri** (1 in seguito a procedura di mobilità volontaria), **26 OSS** (con 6 ricostituzioni del rapporto di lavoro), **1 RAAI** e **1 Istruttore Amministrativo**, anche questi ultimi in seguito a mobilità volontaria. Nel corso dell'anno 2013 il numero dei dipendenti a tempo indeterminato è aumentato di n. 50 unità pari al 12,32% del totale, dopo il calo del 6,24% registrato nel 2012 e del 4,62% registrato nel 2011.



Le cessazioni del rapporto di lavoro sono diminuite rispetto all'anno precedente (da 28 a 13) rimanendo le dimissioni volontarie il principale motivo di cessazione (n. 9 lavoratori pari al 69,23% : 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, dei quali però ben 6 operatori sono rientrati in servizio nell'anno 2013 dopo aver chiesto la conservazione del posto presso l'Azienda di appartenenza), a seguire i pensionamenti (n. 4 pari al 30,77%) e nessuna mobilità verso altra pubblica amministrazione.



Nel corso del 2013 la mobilità interna, relativa a spostamenti di dipendenti tra diverse sedi lavorative, è stata assicurata con un numero di 20 trasferimenti contro i 32 dell'anno precedente dovuti alla 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 successive modificazioni.

In particolare nel 2013, è stata effettuata la seguente attività:

FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO				
N° corsi	Tipologia di corso	Durata corso	N° lavoratori formati	Formatori
3	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	73	Esterni con RSPP di RETE
6	Aggiornamento triennale della formazione delle lavoratrici e dei lavoratori designati alla gestione delle emergenze in possesso dell'attestato di formazione per addetti antincendio in attività a rischio elevato	8 ore	156	Esterni con RSPP di RETE
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)	303	RSPP di RETE, RAM e Squadra Manutenzione
4	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	5	RSPP di RETE
23	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	182	RSPP di RETE

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

a) valutazione dei rischi da interferenze con la stesura dei DUVRI (Documento di valutazione dei rischi da interferenza), allegati a ogni contratto di appalto con obbligo di redazione del DUVRI medesimo;



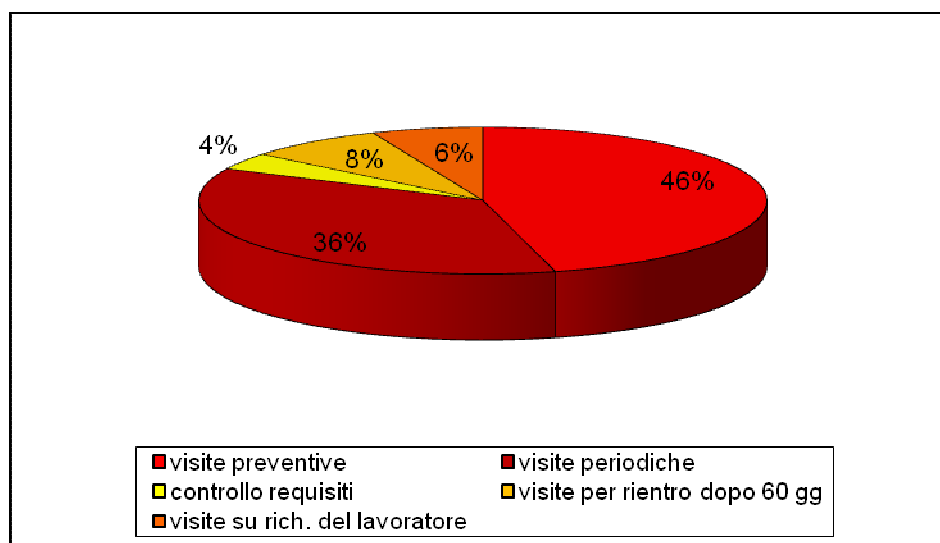
- b) per la gestione del rischio Incendio i Piani di Emergenza Interni sono personalizzati per tutte le strutture, residenziali e semiresidenziali e sono integrati, sulla base di uno schema unico, con le specificità proprie delle strutture e con quelle emerse nel corso delle prove per il mantenimento e miglioramento delle conoscenze da parte dei lavoratori addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze, con simulazione delle modalità da seguire per l'eventuale evacuazione delle strutture, eseguite annualmente;
- c) 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;
- d) è stata confermata la valutazione rischio atmosfere esplosive
- e) è stata effettuata la Valutazione del rischio per gli infermieri dipendenti di RETE;
- f) è stata effettuata la Valutazione del rischio per i fisioterapisti dipendenti di RETE;
- g) è stata effettuata la Valutazione del rischio legionellosi nel CD Stella Polare;
- h) è stata effettuata la valutazione rischio elettrico delle strutture residenziali

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, nspi, 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. In tale ambito si è verificata una sola criticità.

Sono stati spesi Euro 23.862,86 per l'acquisto di Dispositivi di Protezione Individuale (Euro 21.909,66 nel 2012), in aggiunta a quanto speso per l'acquisto di guanti in nitrile e vinile che ammonta ad Euro 48.342,69 e porta **la spesa per DPI ad Euro 72.205,55.**

La sorveglianza sanitaria

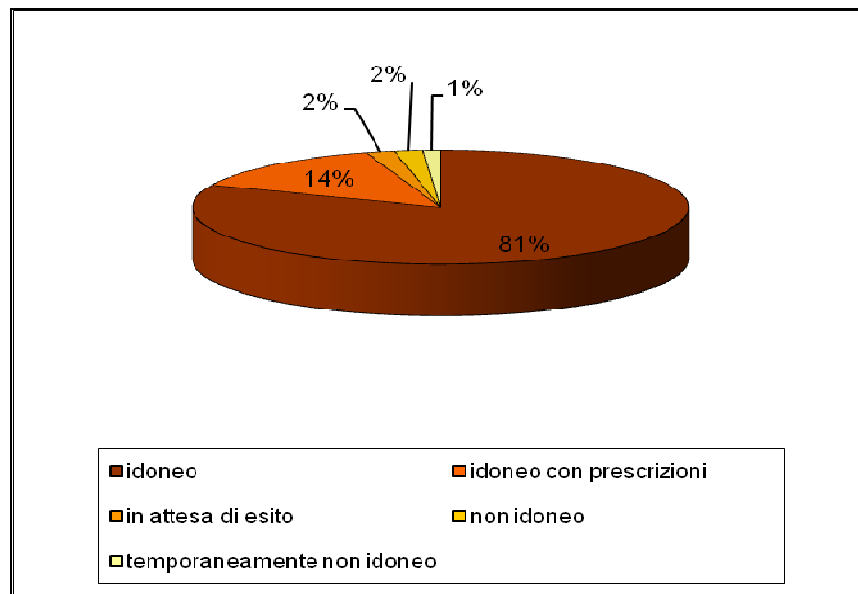
La prevenzione attuata attraverso la sorveglianza sanitaria nel 2013 ha interessato n. 259 lavoratori, per n. 268 visite, comprensivi di dipendenti e lavoratori somministrati (alcuni lavoratori con più di una visita). Di queste, 123 sono state le visite mediche preventive, 97 sono state le visite periodiche, mentre per 10 si è effettuato un controllo dei requisiti, per 21 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 2013



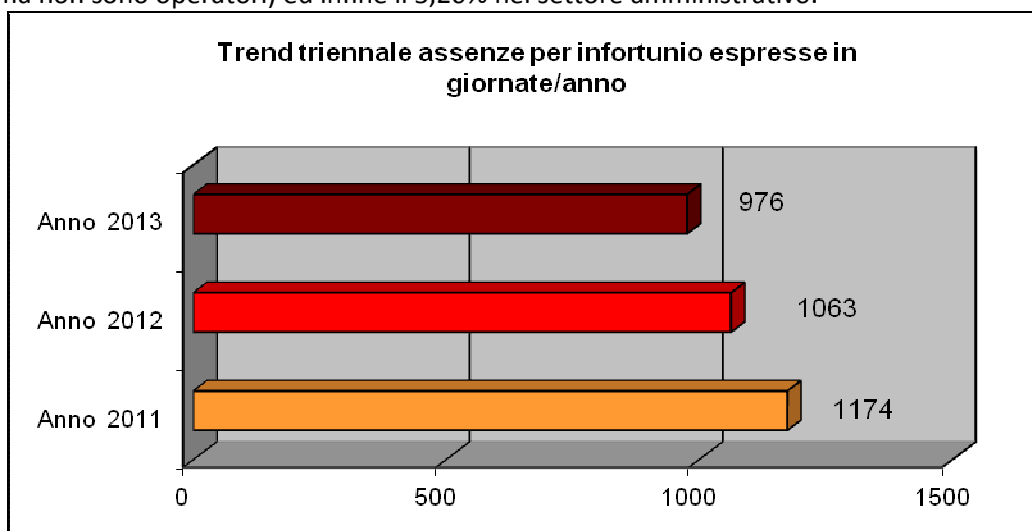
La valutazione preventiva della idoneità alla mansione specifica risulta fondamentale al fine di accertare l'assenza di controindicazioni all'attività cui i lavoratori sono destinati. L'importanza e la delicatezza della visita preventiva consistono dunque proprio nella necessità di eseguire un esame 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 rappresentati nel grafico sottostante:



Esiti visite effettuate dal medico del lavoro anno 2013

Nel 2013 il Medico Competente (ex D.Lgs. 81/2008) ha rilasciato le seguenti certificazioni: n. 218 di idoneità, n. 37 di idoneità con prescrizioni, n. 5 di non idoneità, n. 3 di non idoneità temporanea e n. 5 in attesa di giudizio, dopo ulteriori valutazioni diagnostiche in corso nei primi mesi del 2014.

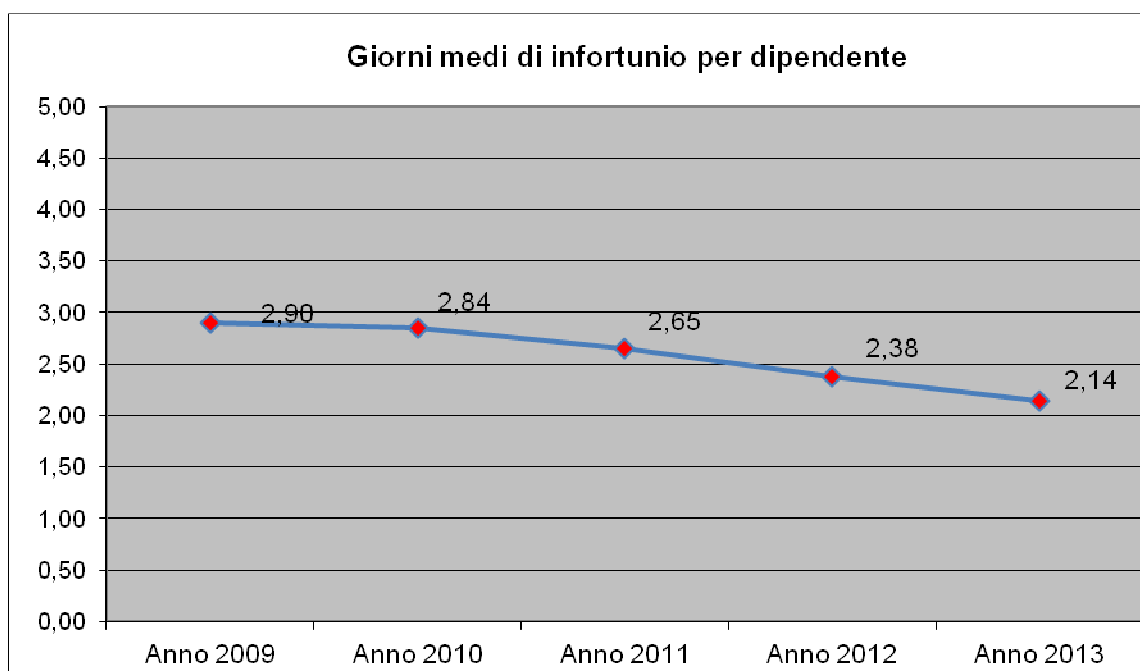
A fine 2013 risultano essere 76 i dipendenti con limitazione o inidoneità alla mansione (parziale o temporanea o definitiva); di questi il 73,68% è nella categoria degli operatori socio sanitari (56 contro i 53 del 2012, i 52 del 2011 ed i 42 del 2010), a seguire il 13,16% dei lavoratori con limitazioni ricade nel raggruppamento tecnico-alberghiero, il 7,89% nel raggruppamento socio sanitario (formato da coloro che operano nel settore assistenza ma non sono operatori) ed infine il 5,26% nel settore amministrativo.





Il grafico mostra le giornate di assenza per infortuni nel trend quinquennale dal quale si evince che il 2013 ha registrato il minor numero di giornate di infortunio del quinquennio; il numero di infortuni denunciati nel corso del 2013 è stato pari a 40, di cui una malattia professionale (n. 46 nel 2012)

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



Approfondendo l'analisi si evidenzia che il 77,50% degli infortuni denunciati si riferisce al gruppo professionale degli OSS/ADB; questi sono causati per il 35% dalla movimentazione ospiti e solo per lo 0,50% 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. Nel corso del 2014 tale analisi verrà approfondita sulla base dei dati 2013 al fine di comparare i dati di RETE con quelli del settore di riferimento.

I rapporti con le rappresentanze sindacali

Il 2013 è stato un anno fortemente caratterizzato dagli impegni di RETE per il reclutamento di personale, in particolare infermieristico e di assistenza, con l'obiettivo del conseguimento dell'accreditamento definitivo, e dagli impegni per definire e attuare un'ampia riorganizzazione aziendale.

Questi temi hanno caratterizzato anche i rapporti con le rappresentanze sindacali, a conferma dell'importanza del dialogo sociale con i lavoratori.

Il confronto con le Organizzazioni Sindacali ha portato alla sottoscrizione delle seguenti intese:

- Concertazione per l'integrazione del Piano occupazionale 2012 relativamente alla figura di R.A.A.I.
- Concertazione per il Piano Occupazionale 2013 relativamente al reclutamento di figura dirigenziale
- 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*



Inoltre, in incontri dedicati, sono stati trattati, approfonditi e/o verificati :

- Il piano formativo 2013
- I programmi di emergenza e la loro applicazione nelle strutture
- L'utilizzo dei jolly per sostituzioni in assistenza
- L'implementazione ed organizzazione del servizio infermieristico
- La riorganizzazione dell'azienda, a partire dalla macrostruttura, comprendendo la riallocazione di servizi specifici (es. guardaroba ecc..)

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	ORE
Assemblea sindacale		239,58		
Permessi sindacali	6	173,17		
Sciopero			3	207
TOTALE 2013	6	412,75	3	207
TOTALE 2012	0	1002,68	211	0
TOTALE 2011	0	741,17	290	0

3.2.3 – Formazione e riconoscimento professionale

Le risorse umane sono un patrimonio per l'azienda : nel corso del 2013 sono state attivate azioni formative nei diversi ambiti professionali ed in parallelo fortemente incentivate le attività formative relative alla sicurezza ed alla privacy già precedentemente indicate.

Complessivamente **nel 2013 sono state effettuate 1.496 giornate di formazione** a carattere professionale, sia realizzate internamente, che all'esterno dell'Azienda, pari ad un incremento del 19,39% rispetto al 2012.

La formazione si è svolta nei seguenti ambiti :

- Contabilità
- Retribuzioni e previdenza
- Demenze
- Disfagia
- Mobilizzazione anziani
- Evacuazione
- Gestione dei conflitti
- Affrontare la complessità gestionale
- Implementazione della cartella assistenziale informatizzata
- Terapie non farmacologiche
- Diabete
- Privacy
- Appalti e contratti
- Normativa sicurezza
- Legislazione e giurisprudenza
- Risparmio energetico



- Prevenzione legionella
- Trasparenza e open data

SETTORE	N° GIORNATE DI FORMAZIONE ANNO 2013
ALBERGHIERO	9
SOCIO ASSISTENZA	1456
AFFARI GENERALI	3
TECNICO	5
AMMINISTRATIVO	19
DIREZIONE	4
TOT. GIORNI DI FORMAZIONE	1496

Il costo sostenuto in ambito formativo nel 2013 è stato di Euro 34.108,51 (erano 30.441,23 nel 2012), 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).

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 ha individuato con il Piano Triennale di Azioni Positive 2013 – 2015 previsto dall'art. 48 del D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246", diverse misure volte a favorire la conciliazione dei tempi lavorativi e di cura familiare, il sostegno del benessere organizzativo e motivazionale, la diffusione di una cultura della parità, delle pari opportunità e dell'assenza di discriminazioni. Nell'ambito delle azioni previste dal Piano n. **6 interventi** sono stati già realizzati nel corso 2013 :

- **Azione n. 1 "Diffusione di una cultura della parità, delle pari opportunità e dell'assenza di discriminazioni":**
 - 1) *Promozione di incontri interni all'Azienda, attività di studio, analisi, formazione, divulgazione, anche attraverso partecipazione a seminari, e incontri con la Consigliera di Parità ed esperti in materia;*
 - 2) *Aggiornamento della specifica sezione dedicata alle pari opportunità sul sito web aziendale;*
- **Azione n. 2 "Promozione di interventi nei confronti delle lavoratrici madri e dei lavoratori padri" :**
 - 1) *Diffusione della conoscenza degli strumenti di tutela previsti da norme e contratti collettivi per le lavoratrici madri e i lavoratori padri al fine di prevenire l'insorgere di ostacoli e/o pregiudizi connessi all'esercizio dei relativi diritti.*
 - 2) *Facilitazione del reinserimento delle lavoratrici dopo l'assenza per maternità*
- **Azione n. 3 "Promuovere iniziative di conciliazione dei tempi lavorativi e di cura familiare ":** *Sperimentazione di attività lavorative in telelavoro*
- **Azione n. 4 "Promozione di misure di benessere organizzativo e sostegno motivazionale e professionale:** *Miglioramento delle condizioni di fruizione di servizi mensa/buono pasto.*

Sulla scorta delle direttrici fissate dal Piano si è mossa nel 2013 anche l'attività del CUG "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", l'organo cui è affidato il compito di garantire un ambiente di lavoro rispettoso delle pari opportunità improntato al benessere organizzativo e a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o



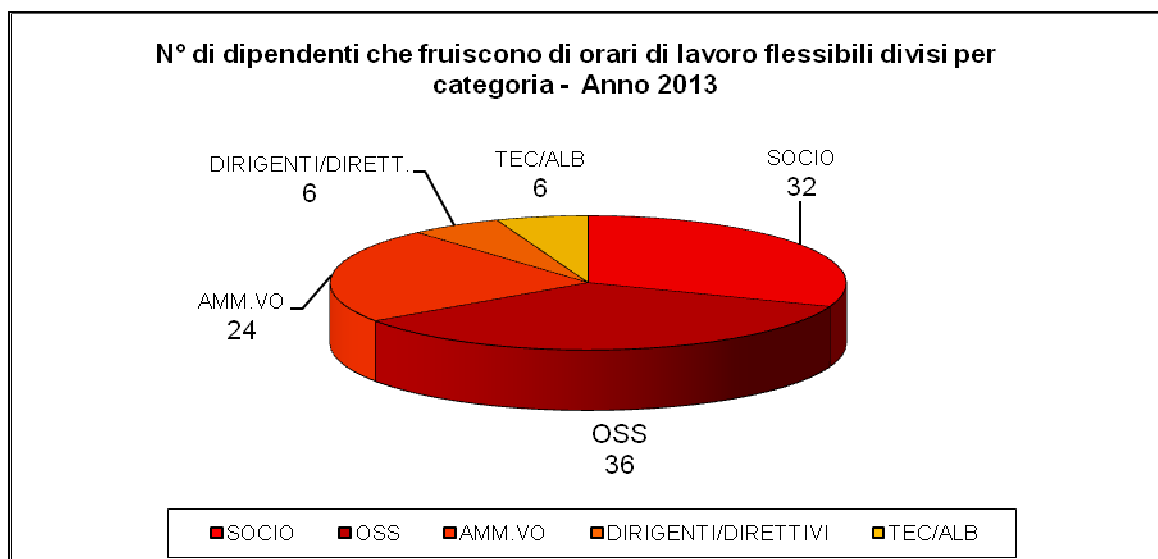
psichica per i lavoratori e ogni forma di discriminazione. Il CUG ha avviato un percorso informativo rivolto a tutto il personale per favorire oltre alla conoscenza del Piano di azioni Positive l'affermazione di una cultura organizzativa orientata al rispetto ed alla valorizzazione delle diversità, al superamento degli stereotipi di genere, alla conoscenza e prevenzione dei fenomeni di violenza e *mobbing*. Tale obiettivo è stato realizzato in modo capillare, effettuando dapprima un incontro con i responsabili dei servizi e, di seguito, **n. 9 incontri** tenuti da alcuni componenti del CUG nelle strutture gestite da RETE con il coinvolgimento di tutte le professionalità operanti anche nei servizi semiresidenziali.

Nel 2013 **il CUG** si è riunito **in 7 Sedute** e ha effettuato:

1. Proposte per la diffusione di conoscenze ed esperienze sui temi del benessere organizzativo
2. Consultazione su progetti di riorganizzazione, orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione
3. Verifica di assenza di ogni forma di discriminazione, nella formazione professionale, promozione negli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro promozione di politiche di conciliazione vita privata/lavoro.
4. Relazione annuale delle attività.

Nel 2013 sono stati avviati n. 2 progetti telelavoro in funzione di esigenze familiari.

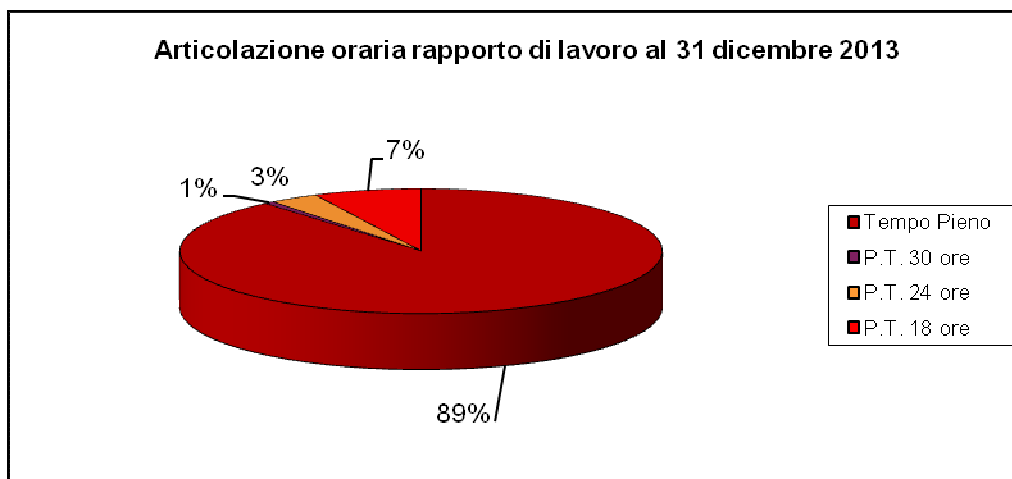
I dipendenti che fruiscono di orari di lavoro flessibili nel 2013 sono saliti a 104 su 456 (erano 97 nel 2012) e rappresentano il 22,81% del totale. Fra i lavoratori che fruiscono di orari flessibili vi sono gli OSS, in quanto con la riorganizzazione dei Centri Diurni nel 2012 è stata introdotta nel turno una fascia oraria flessibile, seguono i dipendenti della socio assistenza (non OSS), gli amministrativi, per i quali dal settembre 2009 è attivo un orario flessibile, con utilizzo analogo alla banca ore.



Il numero di dipendenti con contratti a tempo parziale è pari a 51 su 456 (11,18%), leggermente calato in proporzione rispetto agli anni precedenti, mentre 405 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.



3.2.5 Il godimento dei diritti contrattuali e le tutele

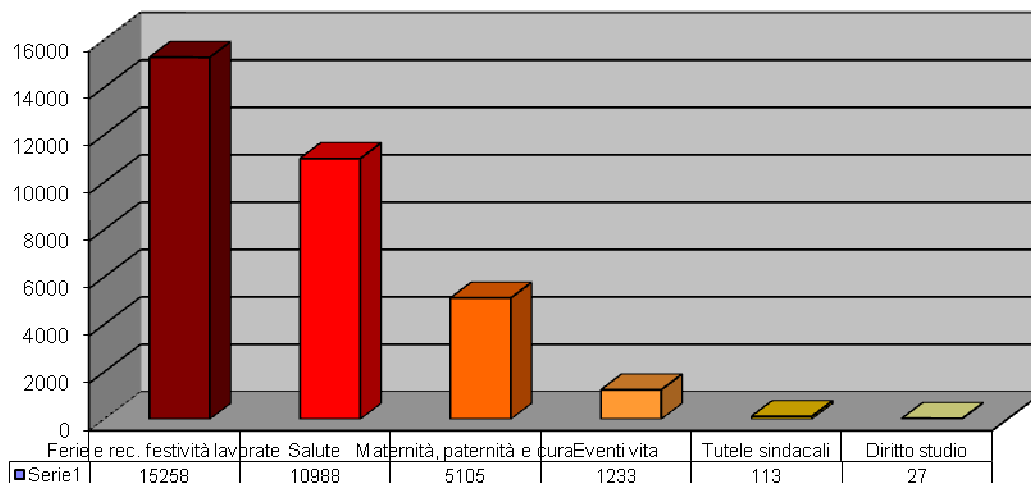
RETE assicura l'applicazione di tutti gli istituti in particolare di quelli miranti all'obiettivo della conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura familiare. Nel prospetto sotto indicato si evidenziano le assenze dei lavoratori raggruppate per macro classi, per semplicità di esposizione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

ASSENZE PER MACRO CLASSI	anno 2011		anno 2012		anno 2013	
	GIORNI DI ASSENZA	%	GIORNI DI ASSENZA	%	GIORNI DI ASSENZA	%
Ferie e rec. festività lavorate	15.619	41,78%	16.238	46,67%	15.258	46,63%
Salute	11.247	30,09%	10.874	31,25%	10.988	33,58%
Maternità, paternità e diritto di cura	7.748	20,73%	5.899	16,95%	5.105	15,60%
Eventi della vita	2.156	5,77%	1.193	3,43%	1.233	3,77%
Tutele sindacali	415	1,11%	378	1,09%	113	0,35%
Diritto allo studio	195	0,52%	214	0,62%	27	0,08%
TOTALE	37.380	100,00%	34.796	100,00%	32.724	100,00

Rispetto agli anni precedenti cala il valore assoluto della fruizione di *Ferie e recuperi festivi*, aumentano percentualmente le assenze legate a *motivi di salute* e ad *Eventi della vita* (dove si concentrano anche le assenze non retribuite per aspettativa per motivi personali), 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 due macro classi diminuiscono le assenze di tipo *sindacale* e di *Diritto allo studio*.



Assenze rapportate a giorni, esposte per macro classi anno 2013



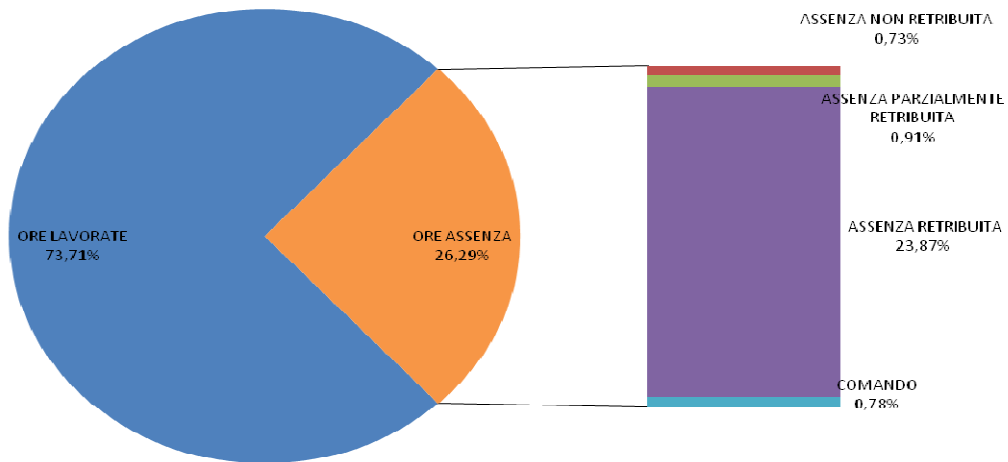
La determinazione delle assenze medie di ogni dipendente, calcolata ripartendo il totale delle assenze registrate per la media aritmetica dei dipendenti a tempo indeterminato e determinato presenti all'inizio dell'anno ed alla fine, indica che ogni dipendente, nel corso del 2013 ha effettuato mediamente 2,32 giorni di assenza non retribuita (2,45 nel 2012) su un totale di 71,76 giorni di assenza media pro capite (78,02 nel 2012)

ASSENZE PER MACRO CLASSI	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2011	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2012	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2013
per ferie e recupero festività	33,73	36,41	33,46
per motivi di salute	24,29	24,38	24,10
per tutela della maternità, paternità ecc...	16,73	13,23	11,20
per eventi della vita	4,75	2,67	2,70
per tutele sindacali	0,9	0,85	0,25
per diritto allo studio	0,33	0,48	0,06
TOTALE	80,73	78,02	71,76
Di cui non retribuiti	5,78	2,45	2,32
Di cui retribuiti	74,95	75,57	69,44

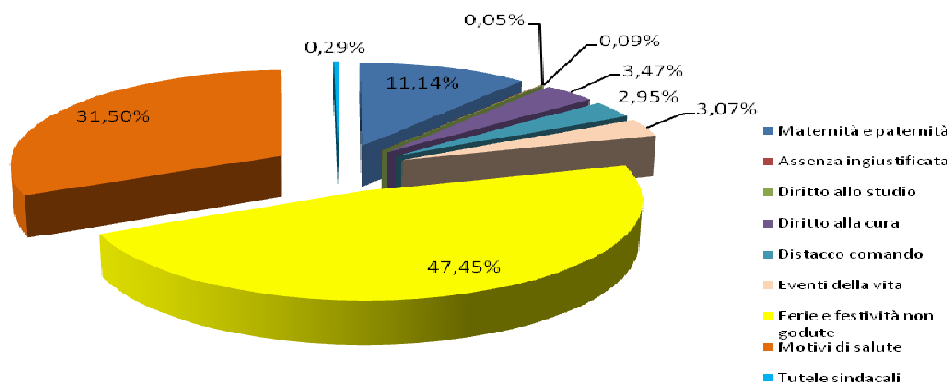
Il dato dei giorni medi di assenza pro capite, scorporato dalle ferie e recupero festività, dalle assenze per maternità/paternità, e dalle assenze non retribuite si attesta a 24,78 gg. medi, calcolato su tutti i dipendenti. Viene di seguito rappresentata nel grafico la percentuale delle ore di assenza rispetto alle ore lavorate del solo personale di assistenza (AdB e OSS) che ha operato nell'anno 2013 presso le strutture protette, casa di riposo e centri diurni e nel grafico successivo la rappresentazione grafica delle relative tipologia di assenze.



Percentuale assenza personale di assistenza (ADB e OSS) anno 2013



Tipologie assenze personali di assistenza anno 2013





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 2013 si è proceduto all'acquisto di nuovi personal computer in sostituzione dell'hardware in uso. Si è inoltre completato il processo di informatizzazione a supporto delle attività del personale socio assistenziale che opera nelle tre strutture pilota del progetto cartella utente web estendendo l'informatizzazione a tutti i reparti delle tre case protette.

Per quanto attiene i Centri Diurni rispetto alla dotazione già esistente si è proceduto all'acquisto di idoneo hardware e software per progetto con la Fondazione ASPHI a supporto ed aiuto di utenti con problemi di demenza. Inoltre, considerato il crescente livello di informatizzazione che ha avuto l'intera struttura, si è reso necessario operare per aumentare la sicurezza e l'affidabilità del DATACENTER (o server centrali). In questa ottica è stato implementato un sistema di replica dei server che garantisce un avvio parziale dei servizi informatici principali stimati come tempi in qualche ora.

I dettagli dei personal computer in possesso nel corso del **2013** si evincono dalla tabella seguente:

	N. PC	N. STAMPANTI	N. SCANNER
Uffici Amministrativi	51	32	2
Case Residenza	45	31	1
Centri Diurni	9	8	/
TOTALE	105	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 2013**, 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 2 sollevatori elettrici, 1 elettrocardiografo, 1 carrozzina e 1 saturimetro.





ATTREZZATURE PER MOVIMENTAZIONI OSPITI	
ASTE SOLLEVAMALATI CON BASE PORTANTE A TERRA	10
BARELLE DOCCIA	15
CARROZZINE	92
DEAMBULATORI	35
POLTRONE PER DOCCIA	32
SOLLEVATORI	77
	261
ATTREZZATURE PER PALESTRA	
CYCLETTE	18
PARALLELE PER FISIOTERAPIA	5
PEDALIERE	2
SCALE PER FISIOTERAPIA	4
SPALLIERE	6
SPECCHI PER PALESTRA	8
STABILIZZATORI	6
	49
ATTREZZATURE SANITARIE ED ELETTROMEDICALI	
APPARECCHIO PER ELETTROTERAPIA	1
ASPIRATORI CHIRURGICI	12
BILANCE PESAPERSONE	12
ELETTROCARDIOGRAFO	2
FRIGORIFERI PER MEDICINALI	12
LAVAPADELLE	21
LETTINI PER FISIOTERAPIA	4
LETTINI PER VISITE	2
SATURIMETRI	23
SFIGMOMANOMETRI	5
STERILIZZATORI	2
	96
LETTI	
ARTICOLATI/ELETTRICI COMPLETI DI SPONDINE	580

Numero delle apparecchiature tecnologiche dell'area socio-sanitaria in uso nelle strutture nel 2013



3.4 - ALTRE RISORSE

3.4.1– Testimonianze e riconoscimenti

RETE, nel corso del 2013, **ha ricevuto Euro 7.352,50 in donazioni (nel 2012 erano stati € 16.059,62)**

Le donazioni hanno permesso di qualificare i servizi socio-sanitari all'interno delle strutture: tra queste le donazioni ed i lasciti liberali per un valore pari ad Euro 3.003,50, le donazioni erogate da utilizzare per investimenti per un valore pari a Euro 1.000,00, le donazioni di immobilizzazioni, quali televisori, videocamera, proiettori e lettore dvd per Euro 349,00, le donazioni vincolate ad investimenti deducibili pari ad Euro 3.000,00.

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.

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 2013 ha collaudato lo schema di lavoro introdotto negli anni precedenti, che prevede la partecipazione e il coinvolgimento degli stakeholder interni.

Tra questi un ruolo importante è stato agito dal Presidente del Consiglio di Amministrazione che ha curato in particolare la parte I “Valori di riferimento, visione ed indirizzi”, oltre a valutare, insieme al Direttore Generale, la coerenza complessiva del testo.



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.

Già nel 2012 sono state recepite ed introdotte le modifiche richieste dalle Linee Guida Regionali aggiornate.

Anche l'esperienza 2013 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, affinché il Bilancio sociale diventi sempre più uno strumento per la valorizzazione del Know-how aziendale.

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 sesta 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