



ALLEGATO E



REGGIO EMILIA TERZA ETÀ

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

BILANCIO SOCIALE 2015

Allegato al Bilancio
Consuntivo 2015





BILANCIO SOCIALE 2015

Allegato al Bilancio Consuntivo – Esercizio 2015

Il Consiglio di Amministrazione

Raffaele Leoni (Presidente)

Giuseppina Parisi

Direttore Vicario

Alessandra Sazzi

Redattori Interni

Alessandra Sazzi, Daniela Agosti, Federica Rossi,

Antonella Cilloni, Enrica Zannoni

Annamaria Lacala, Annalisa Spagni, Daniela Melli,

Loretta Iori, Melina Fiorentino,

Antonella Simonini, Claudio Caretta, Anna Prampolini,

Paola Davoli, Rita Rossi, Ines Dimartino,

Alberto Ravanello, Marco Foracchia, Sara Guglielmi

Morena Magnanini, Giuliana Castello, Silvia Nizzoli, Simona Gaddi,

Silvia Buffagni, Sofia Prodi, Franca Giacopini

Si ringraziano tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione

Copia del Bilancio

Sociale reperibile:

- www.rete.re.it

- Ufficio Relazioni con il

Pubblico



INDICE

PRESENTAZIONE del Consiglio di Amministrazione

PARTE I

I VALORI CHE CONDIVIDIAMO

- 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
 - 1.5.2 – Piano anticorruzione e Amministrazione trasparente
 - 1.5.3 – Obiettivi gestionali
 - 1.5.4 – Le linee strategiche adottate
 - 1.5.5 – L'accreditamento definitivo dei servizi per anziani
- 1.6 – La struttura organizzativa

PARTE II

I SERVIZI E LE PRESTAZIONI CHE OFFRIAMO

- 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. - Azioni e processi qualificanti di natura assistenziale
 - 2.2.3.1 – Il servizio infermieristico
 - 2.2.3.2 – Attività di animazione
 - 2.2.4 – Altri servizi e funzioni di natura assistenziale



2.2.4.1 – Accompagnamento alle famiglie e opportunità offerte dalla rete territoriale

2.2.4.2 - Ricerca e sperimentazione di progetti innovativi

2.2.5– Dati di attività relativi ai servizi tecnici e alberghieri

2.3 – Fornitori

2.4 – Cooperazione sociale

2.5 - Inquilini ed affittuari

2.6 – Il volontariato

2.7 – Il rapporto con scuole ed enti di formazione

2.8 – La comunicazione e le relazioni con i portatori di interesse

PARTE III

LE RISORSE DI CUI DISPONIAMO

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 a tempo indeterminato

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
a cura del Consiglio
di Amministrazione**

Il Bilancio Sociale del 2015 evidenzia in tutti questi otto anni di vita come ASP gennaio 2008, e nei 7 anni precedenti di politiche e dei servizi del welfare locale. Ora con ASP O.S.E.A., operativa dal 1 gennaio 2016, aziendale di RETE. Anche nel 2015 RETE era l'ASP più importante, per dimensioni, non solo del Comune ma di tutta la Provincia di Reggio Emilia e la seconda in tutta la Regione. Gestisce una molteplicità di servizi e attività socio sanitarie in cui ai servizi tradizionali - delle Case Residenza, dei Centri Diurni per anziani, della Casa di Riposo e degli appartamenti protetti, delle strutture dedicate alla demenza - si sono affiancati nel tempo nuovi compiti e funzioni che la programmazione distrettuale ci ha affidato e che RETE ha cercato ogni anno di qualificare e innovare.

Un'importanza ben testimoniata, in primo luogo, dal numero significativo di utenti che hanno usufruito dei nostri servizi, in particolare le 1.390 persone che sono state ospitate nei servizi residenziali e semiresidenziali nel corso del 2015, alle quali si aggiungono le 201 famiglie, e i loro anziani, alle quali sono state assicurate attività di orientamento all'accesso ai servizi, di accompagnamento, sostegno, consulenza e tutoraggio per favorire la domiciliarità, o le 1.067 assistenti familiari e le 767 famiglie che si sono rivolte agli Sportelli Assistenza Familiare gestiti in convenzione con RETE da soggetti del privato sociale (CEIS e Parrocchia di Albinea) o le decine di famiglie coinvolte nelle attività dei Caffè Alzheimer.

RETE è una grande realtà aziendale con oltre 27 milioni di fatturato e che, a fine 2015, occupava 466 dipendenti tutti qualificati, cui vanno aggiunti 130 lavoratori somministrati (un numero superiore a quello dello scorso anno per effetto del blocco delle assunzioni determinato dal provvedimento nazionale per la ricollocazione dei dipendenti delle Province). Le risorse umane sono la principale leva sulla quale si poggia la qualità del servizio e per questo sappiamo che il coinvolgimento dei lavoratori nella condivisione degli obiettivi, il benessere organizzativo, la formazione, il miglioramento delle competenze, dei processi di lavoro e di erogazione dei servizi sono stati strategici anche nel 2015 per una realtà come RETE. Inoltre l'azienda ha le proprie strutture dislocate in tutte le principali aree urbane della città, e ciò facilita e ci ha impegnato a costruire relazioni di comunità con le persone e i soggetti che vivono ed operano sul territorio.

Il 2015 si è chiuso con un risultato economico in sostanziale equilibrio come nei quattro anni precedenti ; ciò non fa venir meno la convinzione che in un'epoca di restrizione pesante delle risorse pubbliche a disposizione delle politiche sociali e socio sanitarie, occorra mantenere 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.

In questo senso ci conforta che la Regione Emilia Romagna, a inizio 2016, abbia ritenuto di adottare un provvedimento di rivalutazione delle tariffe di remunerazione dei servizi accreditati, anche con lo scopo di compensare, seppur a conti fatti solo in parte, i maggiori costi sostenuti dalle ASP per l'IRAP. Un provvedimento apprezzabile seppur tardivo.

Del resto in questi ultimi anni avevamo più volte ribadito che le ASP si trovavano ad operare in crescenti difficoltà: con una remunerazione dei servizi che non copre i costi di produzione tanto che per garantire un equilibrio della gestione caratteristica, la nostra azienda è costretta ad utilizzare tutti i ricavi provenienti dalle rendite del patrimonio, che viceversa dovrebbero, in maniera più appropriata, servire a finanziare politiche di sviluppo e di investimento. Il Consiglio di Amministrazione anche lo scorso anno aveva ribadito che per garantire un equilibrio futuro e duraturo dell'ASP occorrevano soluzioni strutturali che consentano di



affrontare i prossimi anni senza mettere a rischio i risultati conseguiti e poter far fronte ai crescenti bisogni di innovazione e sviluppo dei servizi e delle attività. Tra queste soluzioni strutturali venivano indicate:

- un'adeguata rivalutazione delle tariffe di remunerazione dei servizi, che in misura significativa è stata adottata dalla Regione, seppur sussistano ancora necessità di rivalutazione, che potranno dispiegare i loro effetti nel 2016
- un più equo trattamento fiscale, in particolare attraverso la parificazione dell'aliquota IRAP a carico delle ASP a quella applicata ai soggetti gestori del privato e del no profit; provvedimento che è stato appunto attuato ma solo per i servizi soggetti ad accreditamento, mentre il divario per l'IRAP tra soggetti pubblici e privati è aumentato, a scapito delle ASP, per i servizi non accreditati (si pensi a tutti i servizi per minori gestiti nel 2015 da ASP OSEA ed ora confluiti nella nuova ASP unificata "Reggio Emilia Città delle Persone")
- 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 hanno penalizzato 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 esuberanti di personale. Questa esigenza resta più che valida e attuale se si pensa che proprio il risultato economico dei Centri Diurni, influenzato anche dal calo costante degli utenti (con minori ricavi senza che si potessero attuare misure per ridurre i costi in misura corrispondente), e la crescita del tasso di assenza e del numero di persone con prescrizioni (che hanno determinato un maggior ricorso a sostituzioni con lavoratori interinali e un maggior costo del personale), hanno contribuito a determinare il risultato negativo dell'esercizio

Tuttavia anche nel 2015 le strategie e le misure messe in campo negli anni scorsi per aumentare in primo luogo i ricavi, contenere i costi ed aumentare la redditività dei vari centri di costo, si sono arricchite e perfezionate con specifici indirizzi gestionali del Consiglio di Amministrazione e con un sistema sempre più raffinato di controllo di gestione.

In ogni caso, per le azioni di competenza di RETE, il Bilancio 2015 conferma, sul fronte dei ricavi, l'importanza che hanno avuto le performance positive nell'utilizzo dei posti letto nelle case residenza ma anche, negativamente, il tasso di utilizzo - in diminuzione anche nel 2014 - della Casa di Riposo e dei Centri Diurni. L'incremento rispetto al 2013 della somma dei ricavi da rendita patrimoniale e da gestione diversa ha concorso al risultato di Bilancio ma una strategia di messa a reddito di ulteriore patrimonio, oggi disponibile e inutilizzato, richiederebbe investimenti per i quali non vi sono le risorse.

Dal punto di vista dei costi si è operato per compensare le maggiori spese per il personale con politiche di contenimento delle spese per beni e servizi e sono stati garantiti adeguati accantonamenti e le necessarie svalutazioni crediti a fronte di un costante fenomeno di morosità degli utenti dei servizi e del successo ottenuto in tribunale dopo quattro anni di morosità dell'Amministrazione dello Stato per l'affitto della Caserma di Anzola Emilia per la quale il contenzioso giudiziario si è risolto a favore di RETE. Sono cresciute le spese per le utenze. E' stato necessario contenere i costi per le manutenzioni. Analogamente le politiche di investimento sono state pesantemente condizionate dalla non riuscita alienazione di beni del patrimonio 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. Contiamo di essere sostenuti in questo dalla associazione onlus "OLTRE Amici in RETE", costituitasi nel 2014, che si propone di sostenere l'ASP, le sue politiche di investimento destinate a migliorare la condizione di ospiti, familiari e dipendenti e promuovere iniziative di studio e ricerca sulle politiche a sostegno della popolazione anziana.

Un appello che lanciamo con l'orgoglio di chi può affermare che la qualità dell'assistenza erogata nei servizi di RETE è a livello di eccellenza.



Orgoglio che non ci esime da un impegno costante a migliorare le nostre attività e ad affrontare con umiltà le criticità.

RETE ha visto confermato a novembre 2015 l'accreditamento definitivo ottenuto a fine 2014 per tutti i servizi residenziali e semiresidenziali, deliberato dal Comune di Reggio Emilia dopo la verifica sul possesso dei requisiti fissati dalla Regione. Questo risultato rappresenta il più significativo traguardo conseguito dall'azienda, frutto di un lavoro pluriennale e della costante attenzione al mantenimento di standard di servizio e di qualità superiori a quelli fissati dalle normative regionali, a completamento del percorso intrapreso a partire dal 2010 quando RETE fu la prima realtà in Regione ad ottenere l'accreditamento provvisorio.

Anche per il 2015 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.

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, sul miglioramento e l'umanizzazione delle attività socio-sanitarie, riabilitative, di animazione a cui si affiancano 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.

A fronte di un incremento dell'età media degli ospiti, in netta prevalenza donne, 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 e alimentazione corrette - dimostrano l'efficacia dell'azione assistenziale e socio sanitaria messa in atto.

La piena operatività del servizio infermieristico, e del suo coordinamento interno, svolto con personale dipendente di RETE ha consentito di conseguire evidenti miglioramenti sul piano della condizione sanitaria degli ospiti, con progetti di cui una specifica nuova sezione del Bilancio sociale da conto, mentre la crescita delle giornate di ricoveri ospedalieri da una parte è correlato all'incremento delle patologie sanitarie degli ospiti, ma dall'altra richiede una rivisitazione dell'organizzazione e del presidio medico.

Sarà questo uno degli obiettivi prioritari su cui la nuova ASP unificata si impegnerà nel 2016.

Le case residenza e i centri diurni sono luoghi al tempo stesso familiari, 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 e 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.

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

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, la valutazione di gradimento del servizio e la costruzione di legami con il territorio.

La collaborazione con i Poli Sociali Territoriali nelle azioni di orientamento ai servizi e accompagnamento delle famiglie 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 e a rafforzare il ruolo di RETE come attore pubblico che contribuisce alla ridefinizione delle politiche del welfare .

Ai Soci e alla comunità locale vogliamo confermare che nessuna difficoltà futura ci farà perdere di vista la necessità di prenderci cura, con professionalità e dedizione, delle persone che ospitiamo nelle nostre strutture residenziali o semiresidenziali.

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.

Anche il 2015 è stato un anno di grande complessità, in cui è stata completata la messa a regime della nuova struttura organizzativa dell'azienda, sono stati assolti con successo tutti i nuovi adempimenti che ci sono stati attribuiti dalla legislazione nazionale, a partire dal Piano della Trasparenza e dal Piano anti corruzione, e da quella regionale in materia di accreditamento. RETE non è stata abituata in questi anni a lavorare in "ordinaria amministrazione", anche quando ce ne sarebbe stato bisogno. Ma i risultati conseguiti consentono a ogni dipendente di vivere con orgoglio l'appartenenza a questa azienda e di provare soddisfazione per i successi ottenuti.

Per questo, con fiducia, potremo affrontare nuove sfide e conseguire nuovi traguardi, nella nuova ASP "Reggio Emilia Città delle Persone", nata per dare continuità alle esperienze di RETE ed OSEA ma anche per essere in grado di promuovere e sostenere politiche di investimento e di innovazione del welfare.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione

Il Presidente di RETE
Raffaele Leoni





I VALORI CHE CONDIVIDIAMO

PARTE I

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

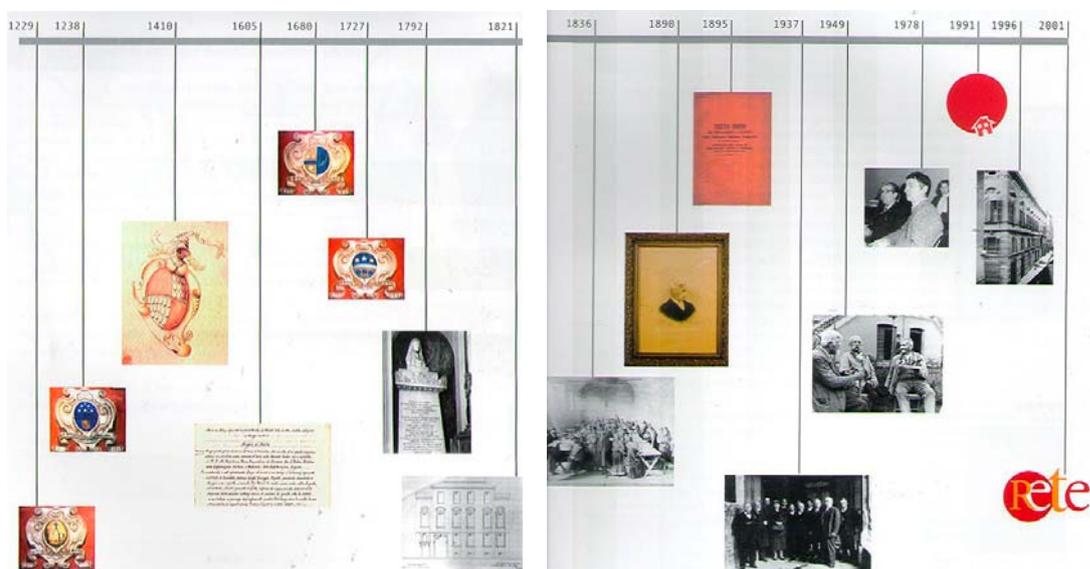
*L'opera umana più bella è di
essere utile al prossimo*

Sofocle



Responsabilità, cura, accoglienza e umanità sono alcuni dei valori che hanno caratterizzato la storia dell'Istituto Omozzoli Parisetti nei secoli, oggi RETE - Reggio Emilia Terza Età- Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (A.S.P.) che 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 2015 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 l'integrazione all'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. Sulla base di uno specifico protocollo d'intesa promosso dal Comune di Reggio Emilia e sottoscritto con ACER è stato attivato un servizio di portierato sociale presso li appartamenti "Gerra" di Via Emilia Ospizio 89/1.



rete





**CENTRALITA'
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.

**PROFESSIO-
NALITA' E
APPROPRIA-
TEZZA**

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.

SOLIDARIETA'

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

L'Asp RETE è inserita in un'ampia rete di relazioni, in molti casi regolate da specifici accordi formali. I soggetti che fanno parte di questo sistema sono definiti *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. Elemento indispensabile e 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 mappa degli stakeholder è uno strumento dinamico che, in quanto tale, è soggetto a periodiche modifiche e a cambiamenti in funzione dell'evolversi del sistema di relazioni che l'Azienda intrattiene con l'ambiente di riferimento e dell'affinamento dei criteri di individuazione e segmentazione degli *stakeholder*.

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



In base a quanto esposto i portatori di interessi con i quali l'Azienda si è rapportata nell'anno 2015 possono essere così individuati:

Assemblea dei soci: i rapporti sono definiti dall'ambito istituzionale e si realizzano nelle sedute deliberative. 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.

Risorse umane e loro rappresentanze sindacali: si tratta di relazioni strutturate che si esplicitano nelle riunioni operative e nelle comunicazioni formali, in base a quanto previsto dalla normativa e dalla contrattazione.

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.

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 2015 il focus è stato la realizzazione del progetto di unificazione con O.S.E.A.

Farmacie Comunali Riunite: sulla base del ruolo affidatole dal Comune di Reggio Emilia agisce la funzione di sub committente nei confronti di RETE gestore dei servizi semiresidenziali.

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 (il rapporto 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, Associazione Oltre amici in RETE, AVO etc)

Sponsor: nel corso del 2015, 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", Unionbroker ha contribuito alla realizzazione della celebrazione del venticinquennale di Villa Erica.

Donatori: tali risorse sono un pieno supporto alle attività di RETE, un beneficio per gli anziani e una dimostrazione di grande sensibilità e partecipazione di cittadini e di associazioni.

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 sin dal 2012 alla sottoscrizione di un protocollo d'intesa per la affidamento diretto di attività quali la cura del verde, lo sgombero neve e piccole manutenzioni.



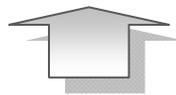


**Assemblea dei soci
Comuni del
distretto di Reggio
Emilia**

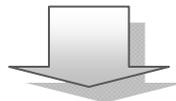
Risorse Umane

Rappresentanze

**PORTATORI DI
INTERESSI
INTERNI**



REGGIO EMILIA TERZA ETÀ



**PORTATORI DI
INTERESSI
ESTERNI**

Utenti

Fornitori

**Inquilini e
affittuari**

Sponsor

**Associazio-
ni 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 IL SISTEMA DI GOVERNANCE

La 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			

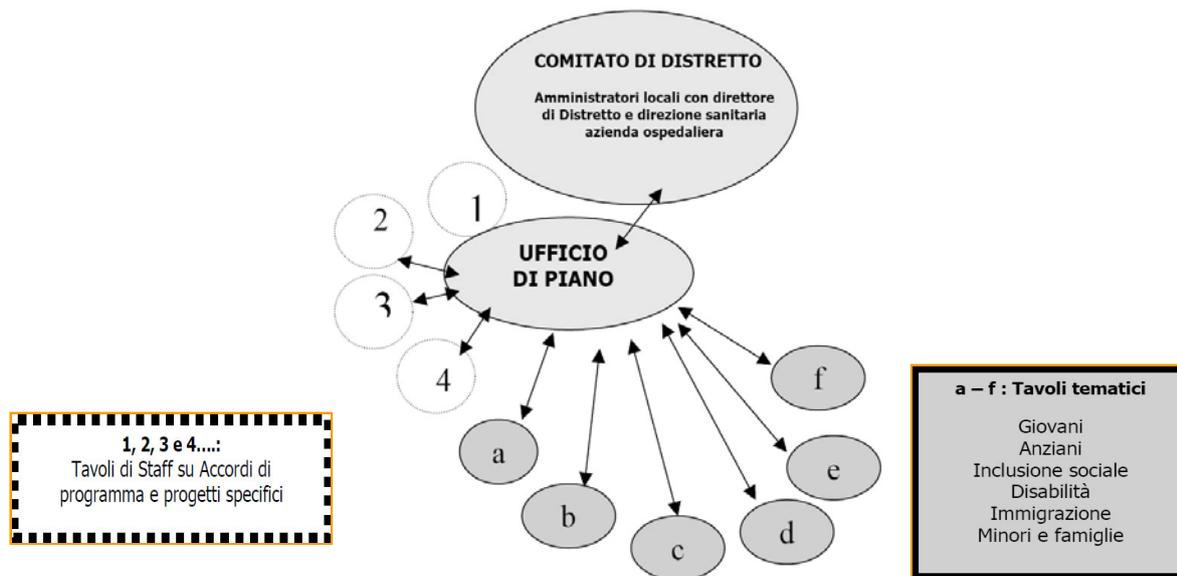


La Legge Regionale 12/2013 ha confermato che gli ambiti distrettuali “ costituiscono le circoscrizioni territoriali nelle quali gli Enti Locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano...le funzioni di programmazione, governo verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio sanitari” ed ha previsto 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



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.

Nel 2015 6 Comuni hanno deliberato il recesso in previsione della fusione con OSEA.

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



1.4 MISSION

L'accoglienza, la cura e l'attenzione verso le persone anziane è senza dubbio la sfida più importante che si intende cogliere rifacendosi esplicitamente ai principi che guidano RETE e che derivano dalla Legge regionale 2/2003 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

Aspetti demografici e sociali

L'attuale programmazione dei servizi per la non autosufficienza a livello Distrettuale è definita attraverso il Programma attuativo ed il Piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza.

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.

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.

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**.





Il contesto locale

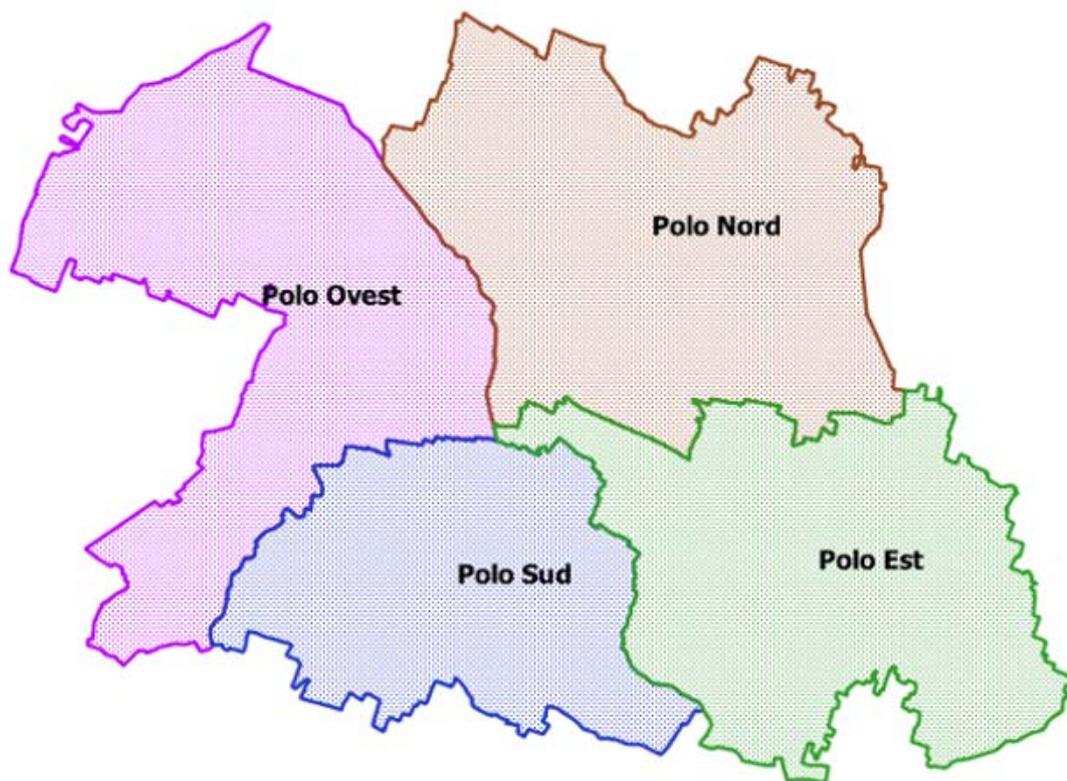
RETE ha un ruolo rilevante nel sistema distrettuale e cittadino dei servizi assistenziali e sociosanitari integrati a favore degli anziani.

In relazione a quanto finora esposto gli indirizzi ricevuti dalla programmazione locale per il 2015 hanno previsto la conferma posti letto convenzionati nelle **Strutture residenziali**.

Per le **Strutture semiresidenziali** nel corso del 2015 non vi è stata alcuna ulteriore riorganizzazione dell'offerta. 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.

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 e 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 – Dal 1/06/2015 i Poli Sociali sono 4, le zone appartenenti all'ex Polo Città Storica sono state ridistribuite negli altri Poli



1.5.2 – Piano anticorruzione e Amministrazione trasparente



Nel 2015 è stato aggiornato il Piano triennale per la prevenzione della corruzione dove si rilevano i soggetti responsabili della prevenzione della corruzione, le linee guida che l'ASP RETE ha individuato per la prevenzione del rischio di corruzione ed i contenuti specifici relativi alla formazione del personale e alla diffusione della cultura della legalità, oltre ad un indirizzo e-mail dedicato alle segnalazioni.

All'interno del Piano triennale della Prevenzione e della Corruzione è stato aggiornato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità con gli obiettivi di assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi da RETE, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative, nonché delle loro modalità di erogazione;

Lo scopo è quello di sottoporre al controllo diffuso le fasi del ciclo di gestione della performance per consentire il miglioramento, per prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.



Le informazioni sono tutte contenute nella sezione web denominata “**Amministrazione Trasparente**” del sito di RETE www.rete.re.it suddivise in sotto-sezioni definite dalla legge.

Nell'annualità 2015 sono state realizzate le seguenti azioni:

- Organicità **ed implementazione della sezione** “Amministrazione Trasparente” del portale dell'Asp
- Definizione **di ulteriori iter automatici di flussi** di informazioni da attivare nel 2016
- Spedizione di **Newsletter** ed implementazione del data base dei contatti
- Diffusione di **un opuscolo** relativo ai servizi flessibili offerti da RETE



La trasparenza è intesa come apertura totale all'intero patrimonio conoscitivo detenuto dall'Asp, affinché questo patrimonio possa essere fatto proprio e riutilizzato, da parte degli altri soggetti a partire dagli utenti e dai loro familiari, associazioni sindacali dei lavoratori, di consumatori, imprenditori e chiunque altro.

Accanto al dovere di raccontare e rendicontare, c'è anche quello di **rendere accessibili e semplici i dati**.

1.5.3 –Obiettivi gestionali

DEFINIZIONE DEGLI OBETTIVI
➤ Equilibrio economico della gestione e organizzazione ottimale dei servizi
➤ Prosecuzione nell'attuazione della nuova struttura organizzativa
➤ Pianificazione e realizzazione del progetto di unificazione ASP RETE con ASP OSEA
➤ Qualificazione dei servizi assistenziali
➤ Realizzazione delle azioni previste dalla legislazione nazionale in materia di Trasparenza Amministrativa , codici di comportamento aziendale e prevenzione della corruzione
➤ Consolidamento, documentazione e diffusione dell'approccio assistenziale di RETE
➤ Perfezionamento e messa a punto dei sistemi informativi
➤ Potenziamento dei livelli di sicurezza e delle condizioni di salute dei lavoratori e degli ospiti
➤ Azioni positive del Comitato Unico di Garanzia
➤ Potenziamento della comunicazione istituzionale
➤ Coinvolgimento famiglie, rappresentanze degli ospiti e collaborazione con l'Associazione "Oltre amici in Rete"



1.5.4 – Le linee strategiche adottate

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

Equilibrio economico della gestione e organizzazione ottimale dei servizi

- **Perseguimento della ottimale occupazione delle strutture residenziali**
- **Miglioramento del grado di saturazione dei posti disponibili nei Centri Diurni**, ottimizzando le modalità di inserimento degli utenti
- **Miglioramento delle performance di occupazione di posti letto della Casa di Riposo “Omozzoli Parisetti”**
- Messa in campo di **azioni innovative per la riduzione dei tassi di assenza del personale**, per avvicinarsi alle previsioni regionali di ore lavorate da ciascun operatore (1.500 annue, corrispondenti ad un tasso di assenza del 20%); a RETE il divario con gli standards fissati dalla Regione resta ancora elevato.
- **Dotazione organica** sia in Casa Residenza che nei Centri Diurni dimensionata **in base ai parametri dell’accreditamento ed, in aggiunta, l’utilizzo di personale parzialmente idoneo per attività alberghiere e di assistenza leggera;**
- **Contenimento della spesa di personale**, in particolare quella afferente alla somministrazione di lavoro, fermi restando gli standard assistenziali
- **Dotazione nelle strutture di livelli adeguati e comparabili di strumentazioni tecnologiche e di comfort** per garantire qualità della vita e del lavoro secondo i più alti possibili standard: gli ospiti di RETE devono godere di uguali diritti ed opportunità, ovunque essi siano ospitati.
- **Mantenimento di azioni per il contenimento dei consumi di beni e servizi;**
- **Contenimento dei rischi da insolvenza nel pagamento delle rette**
- **Finanziamento delle politiche di investimento con l’alienazione di una parte dei beni immobili e con donazioni**, lasciti e contributi privati.
- **Mantenimento della qualità del servizio**, secondo un impegno assunto nei confronti degli utenti e della comunità locale e le indicazioni contenute nella Carta dei Servizi di RETE o previsti dalle **norme sull’accreditamento** che rappresentano il traguardo ottimale.

Prosecuzione nell’attuazione della nuova struttura organizzativa

- **Articolazione della macrostruttura** in due grandi Aree funzionali e completamento della riorganizzazione dell’Area Servizi alla Persona

Pianificazione e realizzazione del progetto di unificazione di ASP RETE con ASP OSEA

- **Costituzione e partecipazione attiva ai Gruppi di lavoro integrati con OSEA** per sinergie operative al fine di predisporre un piano di riorganizzazione per un’unica azienda di servizi alla persona

Qualificazione ed innovazione dei servizi assistenziali

- **Revisione procedure, istruzioni operative e strumenti** in relazione agli indicatori richiesti dalla Regione
- **Consolidamento e sviluppo dei “servizi leggeri”** al fine di arricchire e completare l’offerta dei servizi socio-assistenziali dell’Azienda verso la città.

Realizzazione delle azioni previste dalla legislazione nazionale in materia di Trasparenza Amministrativa , codici di comportamento aziendale e prevenzione della corruzione



- Aggiornamento dei piani triennali, applicazione delle misure in essi inserite ed idonea formazione ai dipendenti

Consolidamento documentazione e diffusione dell'approccio assistenziale di RETE

- **L'attività di ricerca, sperimentazione, diffusione di buone pratiche e dei metodi di lavoro verrà arricchita da un approccio scientifico dello stile assistenziale di RETE** caratterizzato da: risposte individuali, diversificate e flessibili, coinvolgimento dei *care giver* a tutti i livelli della vita del servizio, integrazione con il territorio al fine di proporre stili di vita sempre più prossimi al "vivere a casa".

Perfezionamento e messa a punto dei sistemi informativi

- Estensione della **cartella socio-sanitaria informatizzata** in tutte le strutture residenziali di RETE, ulteriore integrazione del sistema informativo tra RETE, Comune di Reggio Emilia, AUSL e FCR ed estensione della rete wi-fi nelle strutture

Potenziamento dei livelli di sicurezza e delle condizioni di salute dei lavoratori e degli ospiti

- Garantire le attività finalizzate alla sicurezza dei lavoratori e degli ospiti, comprendenti analisi dei rischi, implementazione dei piani di emergenza e di misure di prevenzione e riduzione del rischio. Formazione specifica, investimenti ed acquisti mirati al potenziamento di ausili.

Azioni positive del Comitato Unico di Garanzia

- Realizzazione del Piano Triennale di Azioni Positive del CUG 2013-2015:
Diffusione della cultura della parità, promozione di iniziative di conciliazione dei tempi lavorativi e di cura familiare, promozione di misure di benessere organizzativo e sostegno motivazionale e professionale attraverso la promozione di un'indagine aziendale sul benessere organizzativo, proposta dal CUG ed approvata dal Consiglio di Amministrazione

Potenziamento della comunicazione istituzionale

- Creazione di apposite sezioni nel Bilancio Sociale dedicate alle politiche delle pari opportunità e di conciliazione, alla rendicontazione delle nuove funzioni affidate a RETE e alle attività affidate alle cooperative sociali e alla diffusione di buone prassi e attività innovative dell'ASP.
- Valorizzazione del sito web istituzionale dell'Azienda con implementazione della **sezione "Amministrazione Trasparente"**

Coinvolgere famiglie, rappresentanze degli ospiti e collaborazione con l'Associazione "OLTRE Amici in RETE"

- Incoraggiamento alla neo costituita **Associazione "OLTRE Amici in RETE"** perché possa, oltre a raccogliere autonomamente specifiche donazioni, diventare destinataria delle risorse del "cinque per mille" da utilizzare quale fonte di sostegno finanziario delle attività dell'ASP.
- Attivazione di **un servizio di consulenza e supporto psicologico ai parenti** per aiutarli ad affrontare i mutamenti delle condizioni di salute e di relazione con i loro familiari ospiti, e agli stessi operatori per supportare l'umanità nel lavoro di cura.
- **Stretta collaborazione con il Comitato Parenti**, partecipando alle assemblee nelle strutture promuovendo il coinvolgimento dello stesso Comitato nelle azioni di customer satisfaction eventualmente attivate dall'Azienda.



1.5.5 – L'accreditamento definitivo dei servizi per anziani

Nel dicembre del 2014 il Comune di Reggio Emilia ha rilasciato l'accreditamento definitivo all'Asp RETE con validità dal 1 gennaio 2015 per i servizi di case residenza e i centri diurni per anziani.

Nel corso del 2015 i competenti servizi per la verifica del mantenimento dei requisiti per l'accreditamento (Otap provinciali) hanno confermato l'accreditamento per le strutture di RETE.

L'accreditamento garantisce qualità dei servizi, trasparenza nella gestione, tutela, valorizzazione sociale e professionale del lavoro di cura, equità su tutto il territorio.

RETE ha progettato per ciascun servizio un percorso di adeguamento graduale e progressivo ai requisiti ed agli standard definiti dalla normativa regionale. Il rispetto di tali standard e dei risultati dei servizi case residenza e centri diurni per anziani hanno permesso di conseguire l'accreditamento definitivo e verranno periodicamente verificati dal Comune di Reggio Emilia.

Per i cittadini comporterà la garanzia di:

- Un unico soggetto responsabile della gestione del servizio case residenza e centri diurni per anziani;
- Continuità nella gestione del servizio e maggiore qualità;
- Operatori adeguati ai bisogni, per numero e professionalità, costantemente aggiornati, che lavorano in equipe multidisciplinare;
- Una cartella socio sanitaria per ciascun utente compilata e aggiornata;
- Ambienti accoglienti, adatti, sicuri e ben mantenuti;
- Una buona organizzazione, conosciuta e trasparente, nella gestione dei servizi;
- Un contesto che tenga conto delle esigenze e abitudini dei propri ospiti/utenti;
- Informazione e tempestiva comunicazione sull'organizzazione del servizio, sui costi totali e sul finanziamento agli utenti e ai loro famigliari;
- L'espressione di eventuali reclami e il diritto a ricevere adeguate risposte e soluzioni per ogni utente del servizio e per i suoi famigliari;
- La partecipazione attiva della persona e dei suoi famigliari alla organizzazione del servizio, anche attraverso l'espressione del gradimento;
- La condivisione nella definizione e verifica del Piano assistenziale (PAI) degli utenti, dei loro famigliari e dei servizi territoriali;
- Una valutazione e comunicazione dei risultati dell'attività del servizio per migliorarlo anche con l'aiuto di famigliari e utenti.

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 Consiglio di Amministrazione che è il legale rappresentante dell'Asp e le funzioni più propriamente gestionali riservate alla struttura organizzativa guidata dal Direttore Generale.

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.

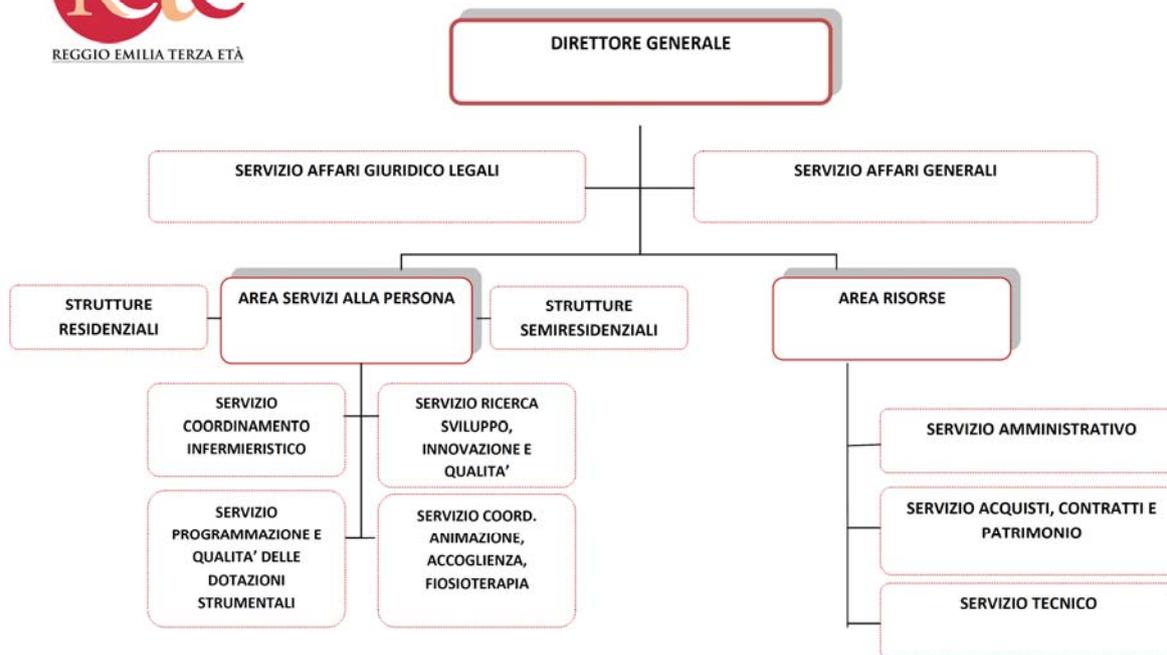


Assemblea dei Soci

Consiglio di Amministrazione

Presidente

**Organo di
Revisione
economico-
finanziaria**



Organigramma al 31.12.2015

Direttore Generale

Il Direttore generale è la figura apicale dell'organizzazione ed ha la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi strategici definiti dagli organi di governo.

Il Direttore generale supporta il Consiglio di Amministrazione nell'analisi di impatto e nella definizione delle strategie aziendali e delle relative modalità attuative. Risponde direttamente al Consiglio di Amministrazione dell'attività amministrativa complessiva, del funzionamento organizzativo, delle risorse umane, economiche e finanziarie assegnate, della corretta realizzazione del budget, della qualità dei servizi resi, adotta atti e provvedimenti amministrativi compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno e a tal fine dispone di autonomi poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane strumentali.

Servizio Affari Generali:

opera in staff al Direttore Generale.

Il Servizio si occupa dei processi legati alle attività generali e istituzionali dell'Azienda, in particolare svolge le funzioni di segreteria del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea dei soci.



Il Servizio Affari Generali è responsabile dell'archivio, del protocollo, della gestione e dello sviluppo del sistema di controllo di gestione; con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico si occupa della gestione della comunicazione interna ed esterna istituzionale dell'Azienda.

Il Servizio garantisce gli adempimenti per l'accesso atti e alla protezione dei dati personali, cura la trasparenza amministrativa e la qualità dei servizi .

Servizio per gli Affari giuridico-legali:

opera in staff al Direttore Generale.

Si occupa della tutela giuridica dell'Azienda e fornisce consulenza e assistenza ai suoi Organi, al Direttore generale e a tutta la struttura per le tematiche giuridico-legali; studia ed esamina i provvedimenti legislativi e le evoluzioni giurisprudenziali di interesse aziendale, assicurandone la diffusione presso tutte le strutture e esplicitando gli eventuali obblighi e impatti che ne derivano; coordina la predisposizione dei regolamenti che disciplinano le diverse materie gestionali, assicura il presidio giuridico alla predisposizione di convenzioni e di protocolli di intesa. Cura la gestione del contenzioso aziendale, stragiudiziale e giudiziale, in ambito civile, penale ed amministrativo, fornisce assistenza giuridica qualificata.

Area Risorse

Si occupa della gestione delle risorse e dei processi di supporto alla produzione dei servizi alla persona e ne promuove l'ottimizzazione e l'integrazione. Gestisce le risorse economiche e finanziarie, le risorse umane, cura i processi di acquisto di beni, servizi e lavori e la relativa contrattualistica per l'intera Azienda, cura i processi di gestione e di valorizzazione del patrimonio immobiliare e mobiliare aziendale, cura la logistica, la manutenzione e la gestione degli impianti e delle infrastrutture.

Servizio Amministrativo: cura la gestione della contabilità, del bilancio, della cassa economale degli investimenti finanziari, elabora il bilancio preventivo, redige il conto consuntivo, cura la gestione delle rette e delle pensioni degli ospiti e gli aspetti tributari connessi. Cura la gestione e amministrazione delle risorse umane, sia per quanto riguarda il trattamento giuridico che per quello economico, provvede inoltre agli adempimenti fiscali, previdenziali e normativi connessi.

Servizio Acquisti, contratti e Patrimonio: cura la gestione unitaria dell'acquisizione di beni e servizi per tutte le funzioni aziendali e le responsabilità di coordinamento interfunzionale e di gestione giuridico-amministrativa sia del patrimonio immobiliare e mobiliare dell'Azienda che delle procedure di appalto o in economia volte all'affidamento di forniture, lavori e servizi, compete inoltre la responsabilità del Magazzino Generale e della movimentazione di beni materiali fra le varie sedi dell'Azienda.

Servizio Tecnico: cura la gestione tecnica del patrimonio immobiliare disponibile e indisponibile, degli impianti, dei macchinari, delle reti tecnologiche e delle attrezzature di cui è dotata l'Azienda; programma le attività dirette ad assicurare la loro efficienza e il loro sviluppo.

Area Servizi alla Persona

Si occupa di tutto il sistema di erogazione dei servizi alla persona, ne cura l'integrazione con le prestazioni di competenza dell'azienda USL, coordina il lavoro di rete e i rapporti con i servizi comunali e con gli altri attori sociali e sanitari del territorio.

Gestisce e coordina tutte le risorse che contribuiscono ai processi di erogazione delle attività e dei servizi (socio-assistenziali, infermieristici, riabilitativi, alberghieri), in particolare per:



Le Strutture residenziali cura la gestione delle strutture residenziali che si differenziano per rispondere alle diverse esigenze di assistenza.

1 Casa di Riposo per utenti autosufficienti;

8 Case Residenza Anziani per utenti non autosufficienti con un Nucleo Speciale Demenza (N.S.D) e con un Nucleo specializzato per utenti con patologia psichiatrica (ex L. 180).

19 Appartamenti Protetti: alloggi ubicati vicini o nel contesto residenziale delle strutture residenziali.

Si occupa della gestione dei servizi per ospiti anziani e disabili adulti: della cura della persona, dell'assistenza nelle attività di vita quotidiane e di mantenimento delle autonomie, dell'assistenza sanitaria, dell'attività riabilitativa, del servizio alberghiero e delle attività di socializzazione ed intrattenimento.

Le Strutture semi-residenziali cura la gestione di 8 Centri Diurni, strutture per anziani ultrasessantenni parzialmente autosufficienti o non autosufficienti. E' responsabile della gestione dei servizi per ospiti anziani e di sostegno alla famiglia con offerta di servizi di tutela socio-sanitaria con l'obiettivo di stimolare abilità e competenze dell'anziano, delle relazioni interpersonali e della socializzazione, promuovendo una rete di relazioni e di scambi con il contesto territoriale in cui è collocato.

All'interno dell'Area sono organizzati i seguenti servizi:

Servizio Coordinamento Infermieristico:

Cura l'organizzazione tecnico specialistica delle unità operative infermieristiche in un'ottica di perseguimento dell'adeguatezza delle prestazioni assistenziali in relazione ai bisogni espressi dall'utenza, di omogeneità dell'attività nelle e tra le Case residenza anziani e dell'adozione di metodi e strumenti orientati alla massima efficienza delle risorse e delle prestazioni.

Servizio ricerca sviluppo, innovazione e qualità

Gestisce politiche di Welfare Territoriale, cura la co-progettazione con altri soggetti, intra e inter istituzionali, cura la documentazione e le procedure relative all'accREDITAMENTO ed elabora il piano formativo.

Servizio programmazione della qualità delle dotazioni strumentali

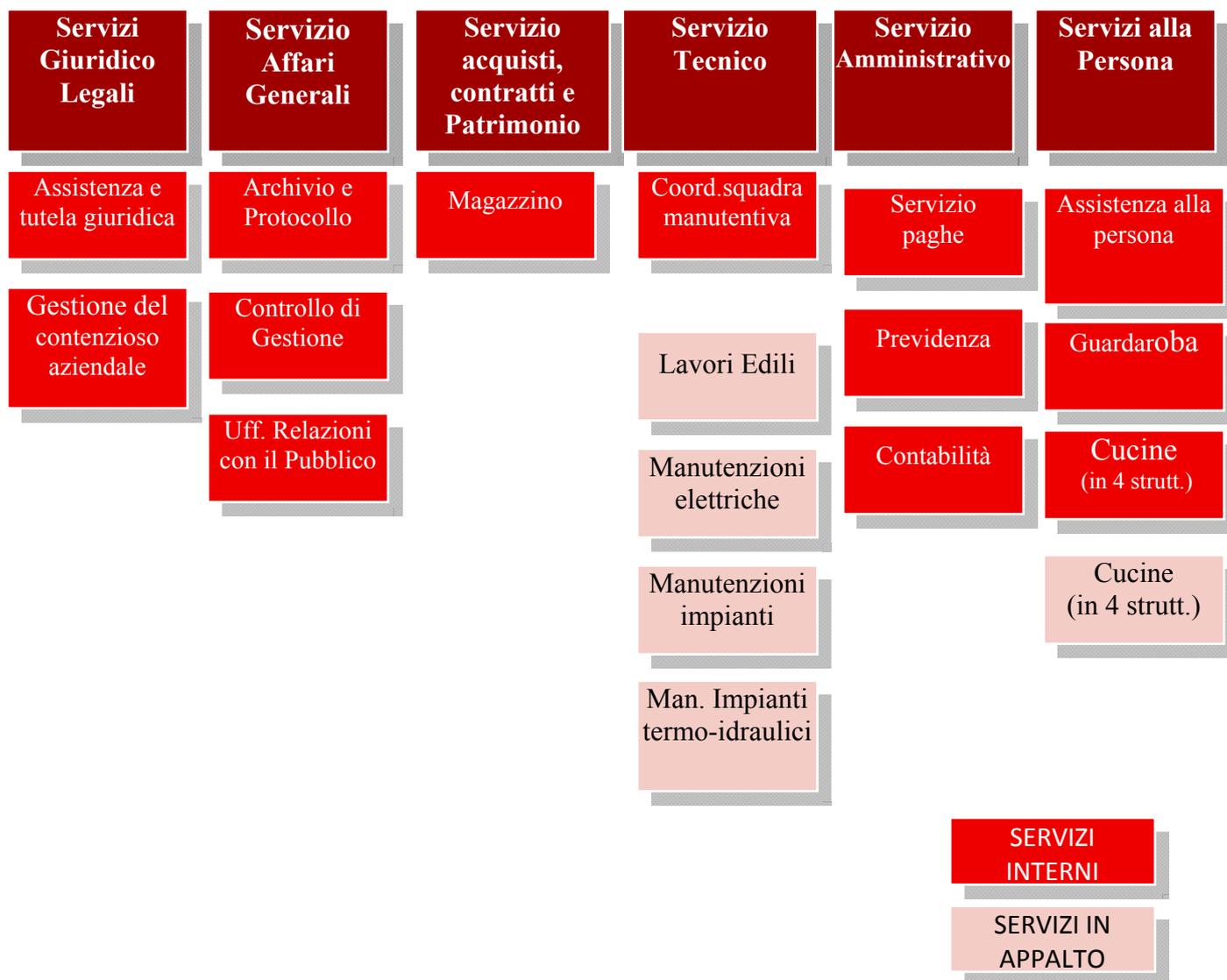
Monitora le dotazioni strumentali e analizza i fabbisogni relativi a servizi e forniture nelle diverse strutture curando il raggiungimento di condizioni di comfort omogenee e di sicurezza.

Servizio coordinamento animazione accoglienza e fisioterapia

Elabora piani di attività e standard omogenei per le categorie professionali coordinate, definisce strumenti di lavoro e obiettivi di crescita professionale e di integrazione con le attività assistenziali e socio-sanitarie.



Di seguito, con riferimento al 2015, sono evidenziati i servizi gestiti direttamente e quelli esternalizzati.





I SERVIZI E LE PRESTAZIONI CHE OFFRIAMO

PARTE II

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

*Troppo spesso sottovalutiamo il potere di un tocco, un
sorriso, una parola gentile, un orecchio in ascolto, un
complimento sincero, o il più piccolo atto di cura, che hanno
tutti il potenziale per trasformare una vita intorno.*

Leo Buscaglia



2.1 – AZIONE E ATTIVITA' ISTITUZIONALI

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

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

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

	FAMIGLIA	MINORI	GIOVANI	ANZIANI	DISABILI	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	IMMIGRATI	EMARGINATI
FASI ACCESSO AI SERVIZI									
A. Segretariato sociale, informazione e consulenza per accesso alla rete dei servizi				X					
B. Prevenzione e sensibilizzazione									
C. Pronto intervento sociale									
TIPOLOGIA INTEVENTI E SERVIZI EROGATI									
D. Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale				X					
E. Integrazione sociale									
F. Interventi e servizi educativo-assistenziale e per il supporto all'inserimento lavorativo									
G. Interventi volti a favorire la domiciliarità				X	X				
H. Servizi di supporto				X					
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 proposti interventi a sostegno delle fragilità condivise.

RETE attraverso la nuova funzione affidata con l'integrazione all'Accordo di Programma con il Comune di Reggio Emilia relativa all' "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.

Valutando positiva l'attività resa di supporto alla domiciliarità, RETE ha ampliato il servizio coinvolgendo anche tutti i propri servizi, i quali ogniqualvolta entrano in contatto con situazioni di fragilità familiare o domiciliare si attivano attraverso azioni di consulenza, orientamento, addestramento e tutoring.

Questi interventi che supportano le famiglie nel prendersi cura degli anziani riducono la solitudine dei care giver e auspicano il posticiparsi del bisogno di ricorrere a servizi strutturati.

L' EROGAZIONE DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI

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

RETE eroga i servizi socio-assistenziali e sociosanitari rivolti a persone anziane e disabili adulti principalmente attraverso **due tipologie di interventi** i cui risultati sono esposti nella sezione seguente:

- Strutture comunitarie residenziali: le Case Residenza per anziani non autosufficienti, le Case di Riposo e gli Appartamenti Protetti;
- Centri e strutture semiresidenziali: i Centri Diurni

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

- Coordinamento e gestione di uno sportello per assistenti familiari rivolto alle persone che intendono svolgere tale professione ed alle famiglie che necessitano di aiuto esterno per assistere i propri familiari non autosufficienti, in particolare anziani: lo sportello favorisce l'incontro tra una famiglia che deve assistere privatamente un anziano al domicilio e un'assistente familiare che si propone per lavorare, tenendo conto delle esigenze assistenziali, delle caratteristiche della famiglia, e dell'esperienza professionale maturata dall'assistente familiare, assicurando anche successive fasi di monitoraggio e tutoring

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, estendendola come mandato a tutti i 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, 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.

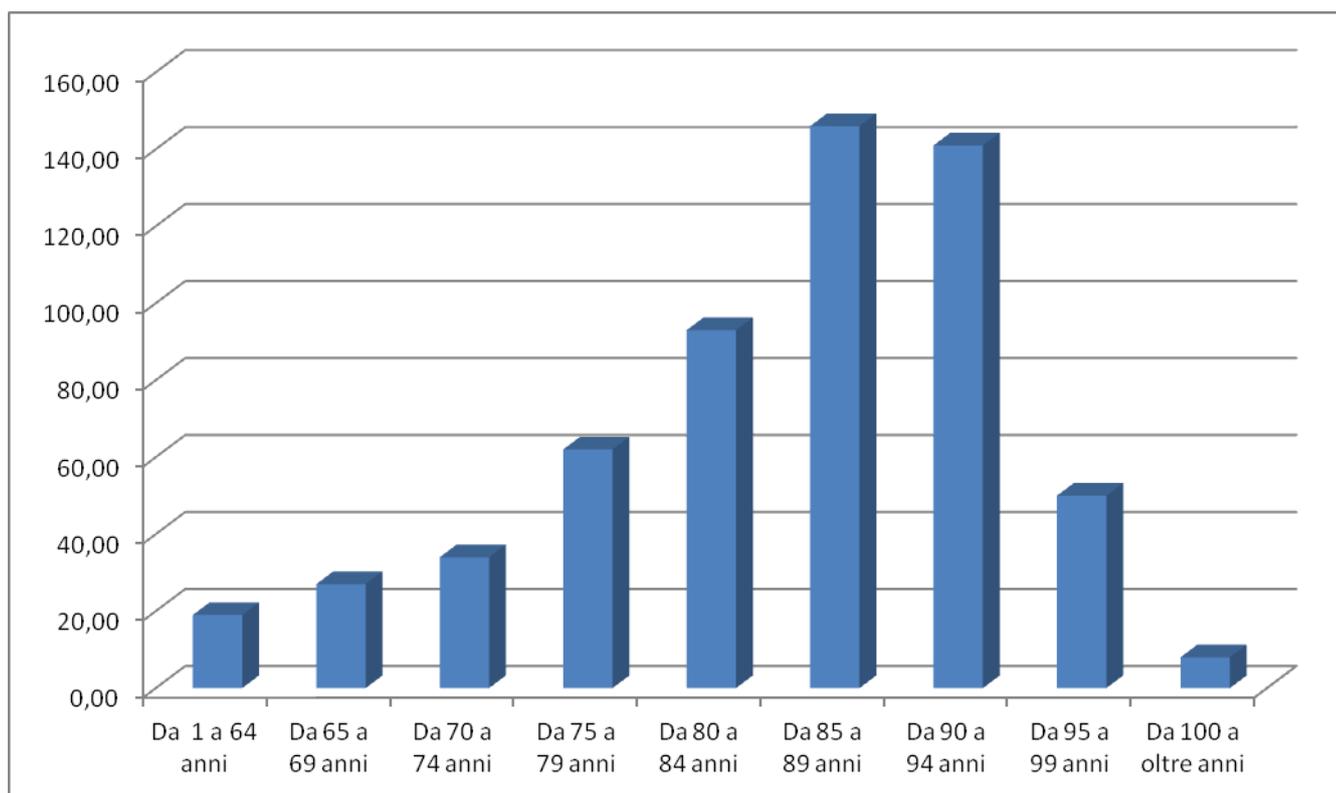


L'orientamento culturale e l'impegno di RETE verso gli anziani ha fatto sì che queste opportunità abbiano consentito che la presa in carico nei servizi residenziali e semiresidenziali non limitasse il proprio obiettivo assistenziale alla permanenza dell'anziano nelle strutture, ma si occupasse anche 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 31.12.2014 pari al 73,11%). La fascia più consistente è quella che va da 85 a 89 (25,26%), in costante aumento la fascia dai 90 a 94 anni (154 ospiti contro i 138 del 2014).



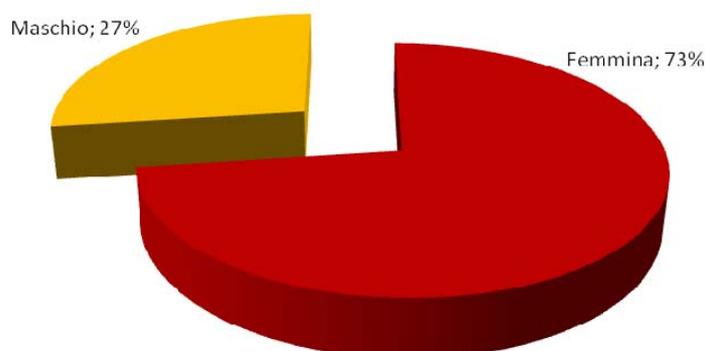
Utenti assistiti nelle strutture residenziali suddivisi per fasce d'età presenti al 31.12.2015

Se consideriamo gli anziani non autosufficienti assistiti in Casa Residenza nel corso del 2015 emerge che l'ospite più giovane ha 49 anni, mentre la più anziana è una donna di 106 anni (deceduta nel settembre 2015 - al 31.12 era tuttavia presente una donna di 105 anni).

Al 31.12.2015 erano 8 gli ospiti ultracentenari (16 nel 2014).



La proporzione tra uomini e donne risulta la seguente:



Utenti assistiti nelle strutture residenziali suddivisi per genere al 31.12.2015

La percentuale uomini/donne aumenta di un punto percentuale a favore delle donne e si riduce nel contempo di un punto per gli uomini rispetto all'anno precedente, 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 eventuali modifiche su 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'Oldo 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

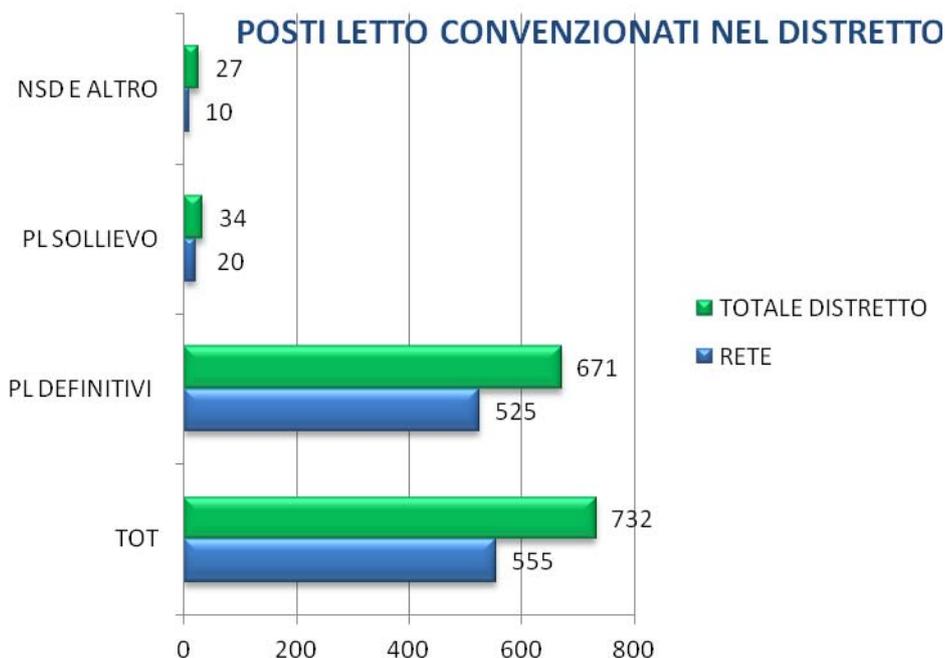
Il Programma Attuativo e lo specifico Piano per la non autosufficienza 2013-2014, approvati dai Comuni del Distretto, dall'Azienda USL Distretto di Reggio Emilia, dall'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova e dalla Provincia di Reggio Emilia, e successive integrazioni e modificazioni, determinano i posti letto come da tabella seguente:

Posti Letto convenzionati Casa Residenza nel Distretto nel triennio

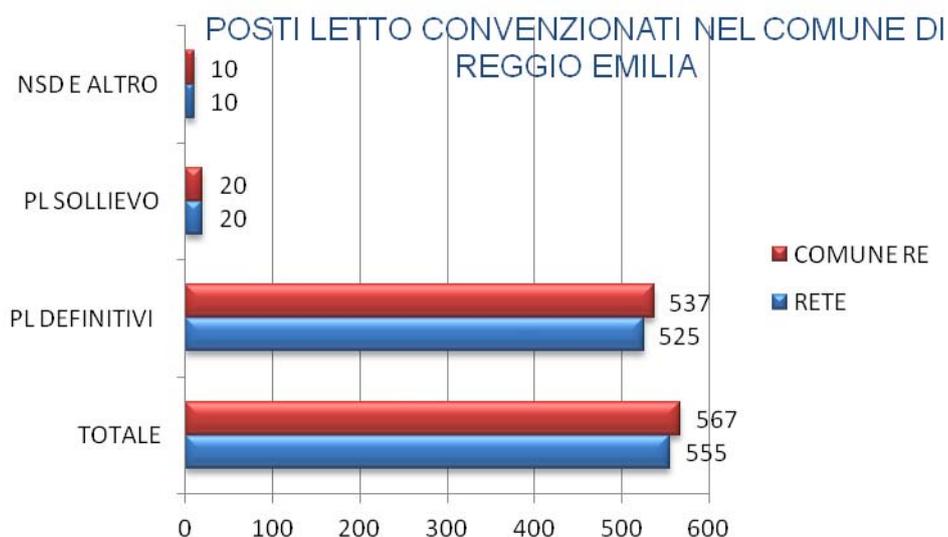
	2013	2014	2015
PL totali	742	742	732
PL definitivi	676	671	671
Di cui RETE	525	525	525



Il posizionamento di RETE nella Zona Sociale Distrettuale è il più elevato : **555 posti letto convenzionati** che rappresentano il 75,82% del totale (nel 2014 era il 74,79%) , di questi posti **525 sono per ricoveri definitivi (pari al 78,24 % del totale contro il 77,66% del 2014)**



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%)** 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 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Posti letto autorizzati	580	580	582**
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri definitivi	525*	525	525
Posti letto per anziani non autosufficienti accreditati e convenzionati per ricoveri temporanei	20*	20	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	20	20	14
Posti letto non convenzionati / privati	5	5	13

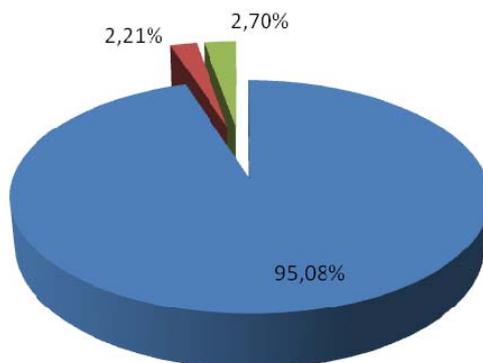
* Il Comitato di Distretto ha confermato anche per l'anno 2015 la programmazione 2013 dei posti letto a disposizione per anziani non autosufficienti

** Dal mese di marzo 2015 sono stati autorizzati 2 posti letto aggiuntivi destinati all'utenza privata

CASE RESIDENZA: Giornate di presenza	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
su posti letto accreditati riferiti al Contratto di Servizio	196.611	197.312	198.537
su posti letto accreditati e convenzionati con AUSL per psichiatrici	7.213	6.506	4.625
su posti letto accreditati non convenzionati	4.759	4.788	5.646
TOTALE giornate di presenza	208.583	208.606	208.808

Il dato si riferisce alle **giornate di effettiva presenza in struttura** (restano esclusi ricoveri e assenze temporanee), **le giornate di presenza risultano in costante aumento rispetto al triennio di riferimento.**

Le giornate di presenza sono complessivamente in costante aumento nel triennio a dimostrazione di un efficiente utilizzo dei posti disponibili al fine di rispondere positivamente alle richieste di ospitalità e consentire uno scorrimento delle liste d'attesa. La diminuzione di giornate per utenti con disagio psichiatrico in convenzione con AUSL è data dalla diminuzione e dal progressivo restringimento del bacino storico di utenza di queste persone. Tale diminuzione è ampiamente compensata dall'utilizzo dei posti convenzionati (definitivi o temporanei). In aumento anche l'utilizzo dei posti accreditati non convenzionati grazie all'aumento presso il Reparto Iris di n. 2 posti letto riservati a ricoveri di sollievo per utenti privati.



■ Contratto di servizio ■ AUSL per psichiatrici ■ Non convenzionati

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.

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 viene quindi correttamente calcolato anche sulla base dei posti letto complessivamente autorizzati (sia quelli in via definitiva che quelli in via temporanea per le emergenze estive): nel triennio il dato si attesta sui seguenti valori:

CASE RESIDENZA ANZIANI	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Percentuale copertura posto letto	99,66%	99,85%	99,57%





Flessibilità del servizio

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

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

CASE RESIDENZA ANZIANI	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Posti per ricoveri temporanei convenzionati	20	20	20
Ricoveri temporanei effettuati nell'anno	78	96	102
Ricoveri temporanei attivi al 31 dicembre	10	13	15
Posti per ricoveri c.d. "emergenza caldo" autorizzati dal 1 giugno al 30 settembre	12	13	11
Ricoveri "emergenza caldo" effettuati	1	1	2
Giorni di effettiva presenza a parziale carico del FRNA	5.723	6.358	7.015

Oltre a quanto sopraindicato nelle Case Residenza Anziani sono state garantite anche **n. 725** 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.

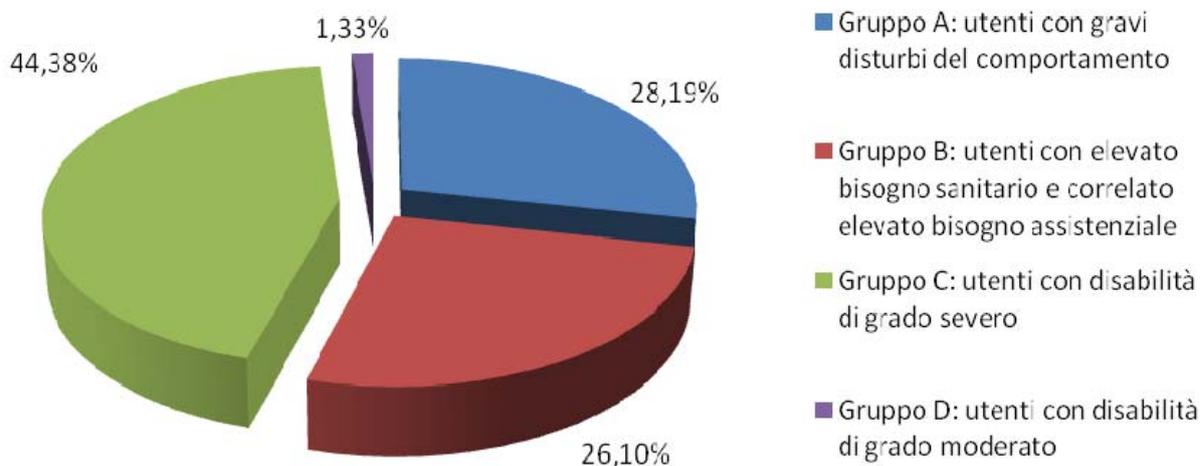
La gravità degli anziani ed il carico assistenziale è misurato dal così detto "CASE MIX": un indicatore derivante da un calcolo ponderato che associa agli ospiti non autosufficienti suddivisi in 4 classi di gravità un quantitativo di minuti di assistenza giornaliera pro capite prefissato, ritenuto congruo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

La classificazione degli anziani ospiti nel 2015 come per il 2014, a seguito effetto dell'accreditamento, è la seguente:

Classificazione Ospiti	2015
Gruppo A: utenti con gravi disturbi del comportamento	28,19%
Gruppo B: utenti con elevato bisogno sanitario e correlato elevato bisogno assistenziale	26,10%
Gruppo C: utenti con disabilità di grado severo	44,38%
Gruppo D: utenti con disabilità di grado moderato	1,33%



La valutazione di gravità per il 2015 è rappresentata dal seguente grafico:



Anche nel 2015 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 nel prendersi cura direttamente dell'anziano, fino al raggiungimento di una condizione di disabilità di complicata gestione familiare.

Il **Case mix** di RETE per il 2015 **risulta fissato in minuti 117,38**, valori superiori all'anno 2014.

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 2015, **a 118,39 minuti** a fronte dei quali **ne sono stati erogati 121,43 che corrispondono a 3,04 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 e compararla con altri indicatori per poter formulare autonomamente un'idea degli interventi che si stanno erogando e valutare così i risultati attesi.

Dal 2° semestre 2015, ai tradizionali indicatori elaborati da RETE, si aggiungono anche gli indicatori definiti dalla Regione Emilia Romagna e richiesti a tutti gli Enti Gestori. Alcuni indicatori ricalcano esattamente le tematiche monitorate anche in passato da RETE, sebbene con formulazioni diverse, altri sono invece da considerarsi aggiuntivi. Dal 2016, anche sulla base della generale evoluzione aziendale, sarà rivisitato e razionalizzato il sistema degli indicatori avendo come base quelli regionali.

Altri aspetti più legati a quella sfera che viene chiamata **“anima”** intesa come **lo star bene, sentirsi bene, sentirsi “vivi”, sono monitorati con la medesima attenzione, ma non danno luogo ad indicatori specifici.**

Gli indicatori presi in esame sono: lesioni, giorni di ricovero ospedaliero, mezzi di tutela/contenzioni sia diurne che notturne, lassativi, cadute e scivolamenti, allontanamenti, frequenza del bagno completo. Inoltre sono monitorate le autonomie degli arti inferiori e superiori utilizzando come tracciante la deambulazione da un lato e la auto alimentazione dall'altro.

Monitoraggio delle Autonomie delle persone anziane

Ogni mese il **Gruppo di miglioramento “Palestra”**, coordinato dal fisioterapista, con la partecipazione di 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.

Nel Gruppo sono definiti la tipologia di interventi, individuali o in gruppo, e il professionista che se ne fa carico. Sono infatti sicuramente di competenza fisioterapica gli interventi riabilitativi, ma l'attività di mantenimento prevede il proficuo intervento anche di altre professionalità. Si consideri ad esempio il lavoro che fanno le **animatrici per il mantenimento delle capacità degli arti superiori, con proposte finalizzate allo stimolo della manualità e delle abilità funzionali.**

I dati riferiti all'alimentazione, in particolare, forniscono indicazioni anche sul rispetto di un valore fondante l'assistenza: la non sostituzione nelle attività svolte dall'anziano da parte dell'operatore, qualora non strettamente necessario, per favorire la massima autonomia possibile, e il mantenimento della stessa nel tempo.

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 sentimenti di inutilità che potrebbero sfociare in veri e propri stati d'animo permanenti quando non in vere patologie.

Il concetto di “mantenimento” non preclude quello di “recupero” che, là dove possibile, viene sempre garantito.

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

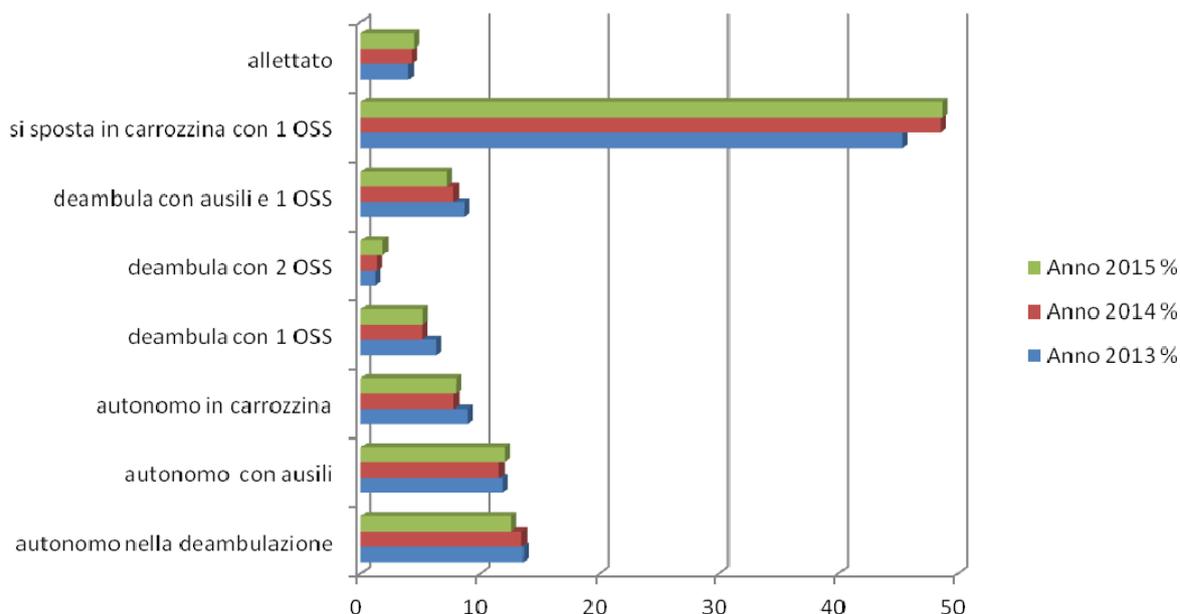
Autonomie arti inferiori	Anno 2013 %	Anno 2014 %	Anno 2015 %
autonomo nella deambulazione	13,62	13,49	12,60
autonomo con ausili	11,85	11,59	12,04
autonomo in carrozzina	8,97	7,80	7,96
deambula con 1 OSS	6,29	5,16	5,19
deambula con 2 OSS	1,21	1,38	1,85
deambula con ausili e 1 OSS	8,68	7,78	7,22



si sposta in carrozzina con 1 OSS	45,38	48,55	48,70
allettato	4,00	4,25	4,44
Totale ospiti	100,00	100,00	100,00

I dati relativi all'anno 2015 sono sostanzialmente in linea con quelli dei due anni precedenti, si conferma e rafforza la stratificazione dell'utenza già rilevata l'anno passato con quasi il 50% degli anziani in carrozzina. Il lavoro svolto all'interno delle residenze tende a mantenere le autonomie residue, ovviamente per quegli anziani che sono in carrozzina, sempre più spesso già all'ingresso, gli obiettivi assistenziali si orientano su altri indicatori.

Trend autonomie arti inferiori



Autonomie arti superiori	anno 2013 %	Anno 2014 %	Anno 2015 %
alimentazione autonoma	66,95	63,65	65,74
aiuto alimentazione	10,00	11,97	10,56
totalmente dipendente	23,05	24,38	23,70
Totale ospiti	100,00	100,00	100,00

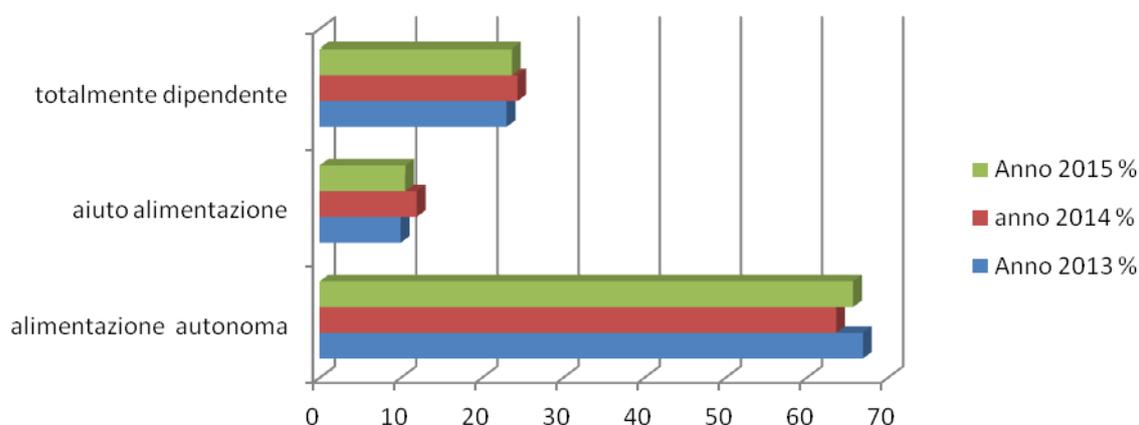
Il dato 2015 sull'autonomia nell'alimentazione è in linea con gli anni precedenti, come si può osservare l'autonomia è leggermente cresciuta a dimostrazione che, pur in presenza di una certa criticità delle condizioni di salute degli anziani, si pone attenzione a non trascurare anche i più deboli segnali nella direzione del mantenimento delle capacità residue.



Mantenimento e miglioramento delle autonomie rilevate all'ingresso in struttura sono sia un obiettivo dell'attività assistenziale che un dato di realtà che sottende un'organizzazione:

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

Trend autonomie arti superiori



Allettati

Si tratta di un dato suscettibile di variazioni mensili, ma considerando il 2015 complessivamente si può affermare che il dato è sostanzialmente attestato sui valori degli ultimi anni. L'orientamento aziendale pone l'attenzione alle complicità della sindrome ipocinetica. Diversi sono gli strumenti metodologici messi in campo:

- di valutazione del fenomeno, attraverso il Comitato Operativo



- di azioni e di interventi previsti nel Piano Assistenziale Individuale.

L'allettamento dell'anziano è generalmente legato a condizioni sanitarie particolarmente complesse, che richiedono per il benessere dell'anziano il riposo a letto. Si tratta di situazioni che prevedono valutazione sanitaria ed un costante monitoraggio teso a ripristinare nel più breve tempo possibile un normale stile di vita.

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 (2° stadio) fino al livello più grave (4° Stadio).

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 2015	91	104	245	111
%	37,14	42,45	100,00	58,42*
Lesioni da decubito 2014	78	111	226	104
%	35	49	100,00	46*
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
Lesioni da decubito 2010	114	49	163	69
%	70	30	100,00	42

Il dato relativo alle lesioni da decubito "Insorte in struttura" risulta essere migliorato rispetto all'anno precedente. La filosofia del servizio tende a concentrare e a finalizzare le azioni nei confronti della prevenzione: mobilitazione precoce, modifica frequente delle posture a letto, corretta alimentazione, cura e protezione adeguata della cute, costituiscono i principi di base per garantire l'integrità cutanea dell'anziano.

Nelle situazioni in cui insorgono inevitabilmente lesioni a causa di condizioni generali scadenti dell'anziano o il cui obiettivo è l'accompagnamento all'exitus, si tende a mantenere l'ospite il più possibile nel proprio contesto di vita, per evitare disagio e disorientamento conseguenti all'ospedalizzazione. La cura delle lesioni si realizza attraverso l'uso di strumenti di valutazione e di medicazioni avanzate secondo procedure condivise con l'Azienda USL.



La percentuale di lesioni guarite (58,42%)*, anch'essa in crescita rispetto all'anno precedente, è calcolata sul totale delle lesioni trattate (245 = 195 nuove lesioni insorte nell'anno + 50 già presenti a inizio anno). I vantaggi dell'internalizzazione del servizio infermieristico e della maggiore integrazione e collaborazione tra RETE e l'Azienda USL sono riscontrabili nel miglioramento del dato relativo alla guarigione delle lesioni da decubito.

CASA RESIDENZA ANZIANI	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
N° giorni di ricovero ospedaliero	3.516	3.272	3.620

L'incremento delle giornate di ricovero è coerente con due fattori: da una parte l'aumento del case mix da 115,89 del 2014 a 117,38 del 2015 testimonia del maggior grado di compromissione degli anziani quando vengono inseriti nelle case residenza, dall'altra risulta in aumento il numero di ospedalizzazioni di lunga durata, a volte con trasferimenti in altri setting.

Obiettivo dell'Azienda è quello di mettere in atto misure organizzative ed assistenziali per limitare questo fenomeno, tenendo 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. Particolare importanza riveste l'attività dei medici di struttura che deve essere caratterizzata da sempre maggiore specializzazione nelle patologie geriatriche e nelle problematiche complesse che si presentano in struttura.

Mezzi di tutela e contenzione diurna

I presidi di tutela fisica hanno lo scopo di garantire la sicurezza dell'anziano assicurando il massimo confort e autonomia. Per questo motivo i presidi utilizzati sono:

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

Questi mezzi vengono utilizzati, su prescrizione medica, alcune ore della giornata a tutela dell'anziano, quando il personale di assistenza è impegnato in luoghi diversi da quelli in cui è collocato l'anziano (esempio sta effettuando bagni, rifacendo letti, accudendo le persone in camera, ecc.). Nella rilevazione da anni adottata da RETE si considerano tutti i mezzi di tutela a cui si fa ricorso, sia se utilizzati per vera contenzione, che a fini posturali, riabilitativi, di socialità o per espletare attività di vita quotidiana. L'indicatore richiesto dalla Regione considera solo i mezzi di tutela per contenzione. Con la modifica della rilevazione il dato risulterà sensibilmente migliore; per il 2015 però si ripropone la rilevazione omogenea con quelle passate.

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, gli ospiti che hanno o richiedono contenzione notturna sono in numero elevato, si ricorda però che la contenzione e da intendersi quasi esclusivamente le spondine del letto. Sostanzialmente stabile, anche se con un leggero segno positivo che testimonia l'attenzione al tema, il dato sulla contenzione diurna.



Riepilogo tutele e contenzioni	Anno 2013	%	Anno 2014	%	Anno 2015	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
Ospiti con tutela e contenzione notturna	410	70,69	421	73,00	435	75
Ospiti con tutela e contenzione diurna	254	43,79	258	44,50	248	42,76

Lassativi

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

Lassativi	Anno 2013	%	Anno 2014	%	Anno 2015	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
N° ospiti con lassativi	347	59,82	354	61,04	360	62,07

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 si può dire consolidato negli anni, il dato 2015 si discosta di poche unità dall'anno precedente e, ovviamente, risente della tendenza alla riduzione della deambulazione espressa nelle tabelle delle autonomie. Non tutti i 360 anziani che assumono lassativi hanno perso completamente la funzione, una parte alterna momenti di funzionalità autonoma a momenti in cui necessitano di aiuto.

All'interno delle residenze operano dei Gruppi di miglioramento che si occupano di questo tema; il lavoro dei gruppi, l'apertura a sperimentazioni proposte dall'esterno e dall'interno, l'esportazione di buone prassi da una struttura all'altra, sono le modalità adottate da RETE per cercare di controllare il ricorso ai farmaci.

Cadute, scivolamenti e allontanamenti dai servizi

Il conteggio delle cadute comprende anche gli scivolamenti a terra.

Il rischio di caduta viene valutato in prima istanza dal fisioterapista che, somministrando la scala di valutazione "Tinetti", formula i rischi a cui l'anziano può andare incontro. La valutazione è effettuata per la totalità degli anziani, ma per coloro che risultano a rischio di caduta viene redatto un piano di interventi specifici volti alla prevenzione.

Oltre al rischio di caduta viene preso anche in esame, a seconda che l'anziano sia orientato nel tempo e nello spazio e dalla precarietà del cammino, il rischio dell'allontanamento dalla struttura.

E' utile qui affermare che la casa residenza anziani non è una struttura chiusa che interna i propri ospiti ma, a tutela di alcuni ospiti, viene compiutamente monitorata l'uscita dell'ospite e a volte impedita. In questo ultimo caso solo per la tutela e l'incolumità dell'anziano stesso.

Il rischio caduta e il possibile allontanamento dell'anziano sono elementi costitutivi del Piano assistenziale Individuale che viene condiviso e sottoscritto dai famigliari o da chi rappresenta l'anziano.

La tabella sottostante conteggia gli accadimenti e non le persone (lo stesso anziano può essere caduto o essersi allontanato più volte)



Cadute, scivolamenti e allontanamenti	Anno 2013	%	Anno 2014	%	Anno 2015	%
Totale posti letto	580	100	580	100	580	100
n° cadute e scivolamenti	398	68,62	381	65,69	314	54,14
n° allontanamenti	34	5,86	58	10	31	5,34

Come per l'anno precedente la maggior parte delle cadute sono scivolamenti a terra (272) che non producono danni agli anziani, il dato delle cadute con danni è in diminuzione rispetto all'anno precedente. Il dato relativo alle cadute, pur essendo considerato un evento negativo, non ha mai causato eccessiva apprensione, specie quando non causa danni, perché è anche sintomo di libertà di movimento degli anziani. La riduzione della percentuale di cadute, paradossalmente, non è un dato da accogliere con entusiasmo, ma ci impone riflessioni in relazione alla mobilità degli anziani. Si è già rilevata una tendenza all'aumento delle carrozzine, ma occorre interrogarsi se vi sono ulteriori fattori da analizzare.

Nel 2015 si sono rilevati 31 allontanamenti dalle residenze, nell'anno sono state massimo 28 le persone che risultano essersi allontanate, quindi le stesse persone sono state protagoniste nei diversi mesi di più allontanamenti.

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 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
N° giorni in media che intercorrono fra un bagno completo e il seguente	9,25	8,76	9,02	8,95

Come si può vedere dalla tabella, il dato si è consolidato nel corso degli anni, grazie alla stabilizzazione organizzativa raggiunta nel 2012, resa possibile dalla introduzione dei bagni anche nei giorni festivi.

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 con questo nucleo si attesta a **5,9** giorni tra un bagno e l'altro.

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.

Le giornate di dimissione temporanea (comprenditive di visite ai parenti e giorni di vacanza) sono state nel 2015 n. 445.

CASA RESIDENZA	ANNO 2013	ANNO 2014	Anno 2015
N° giornate di dimissione temporanea	551	463	444

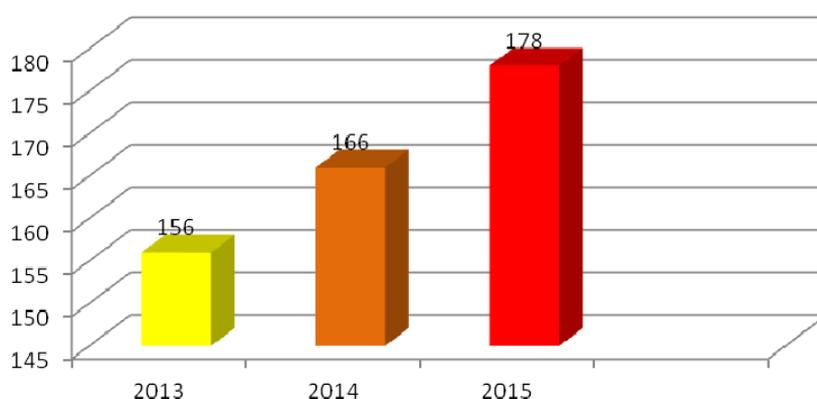


Delle 444 giornate di assenza temporanea n. 428 sono state utilizzate per visite ai parenti in linea con la filosofia aziendale che vuole che la struttura sia vissuta un po' come "casa propria", dalla quale si esce per visite a parenti e per andare in vacanza, n. 16 giornate, con il coinvolgimento dei *care-giver* nei processi assistenziali e più ancora, nella vita quotidiana dei loro anziani e del servizio.

Decessi

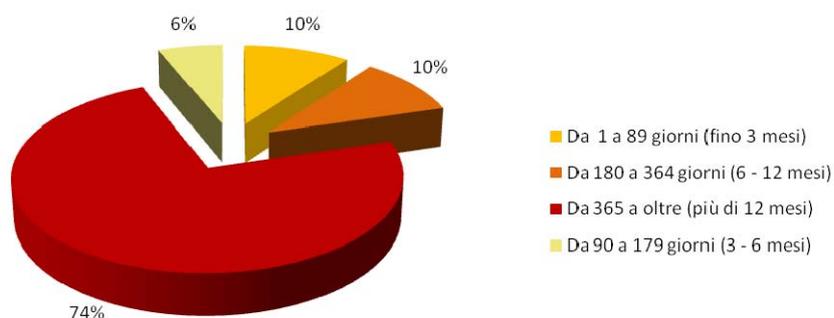
Ogni anno si registrano diversi decessi : la media annua del numero dei decessi nelle varie strutture di RETE, sulla base dei dati rilevati nell'ultimo triennio, è pari a 166,66 ospiti all'anno, che corrispondono al 27,74% dei posti letto. Nel 2015 i decessi sono stati 178. Tale dato va messo in relazione al progressivo aumento dell'età media al momento dell'ingresso in struttura ed alle relative complicanze dello stato di salute.

Trend triennale n. decessi avvenuti in casa residenza anziani



Anzianità di presenza in struttura

La permanenza in struttura degli ospiti ricoverati in Casa Residenza Anziani al 31.12.2015 è così articolata: il 74% degli anziani vi risiedeva da oltre un anno, il 10% da un periodo tra i 6 ed i 12 mesi e il restante 16% da meno di 6 mesi.



PAI - Piano Assistenziale Individualizzato

Il PAI – Piano Assistenziale Individualizzato è lo strumento, utilizzato dall'equipe interdisciplinare della struttura, con cui vengono compilate le schede relative ai bisogni assistenziali, sociali e sanitari con la conseguente definizione in forma scritta degli obiettivi ed interventi da attivare; tale strumento va utilizzato non solo perché richiesto dai requisiti per l'accreditamento ma soprattutto come momento progettuale continuamente aggiornabile rispetto alle condizioni della persona assistita: non quindi una "fotografia statica e



immutabile” della persona ma un “filmato in continuo movimento” che accompagna i nostri ospiti durante le fasi della loro vita in CRA. Continua quindi l’impegno ad elaborare il Piano Assistenziale Individualizzato a tutte le persone assistite, del quale viene garantita la revisione almeno due volte l’anno. La redazione del PAI avviene attraverso una valutazione multidimensionale, con l’obiettivo di ottenere un miglioramento continuo delle prestazioni e delle attività sulla salute, sulla qualità della vita, sulla soddisfazione e sui bisogni 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 e socio sanitarie 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 e sanitari (prevenzione, cura, riabilitazione);
- la verifica degli obiettivi raggiunti ;
- La condivisione con il parente dalla prima stesura alle successive verifiche.

A ottobre 2012 è iniziata la sperimentazione della Cartella Utente Web su 123 anziani con tre nuclei di diverse dimensioni (30, 42, 51 posti letto) che nel 2014 si è ampliata a 288 anziani e che nel 2015 ha portato all’individuazione, da implementarsi nel 2016, di una nuova funzionalità di Cartella Utente Web che porterà alla redazione informatica del PAI (PAI Web) e all’analisi degli indicatori regionali su salute e benessere degli ospiti. Cartella Utente Web e PAI Web permetteranno il superamento dell’utilizzo della maggior parte degli strumenti assistenziali cartacei per passare ad una gestione informatizzata delle notizie che riguardano l’ospite. A regime, tale sistema permetterà di trarre in tempo reale una serie di informazioni sanitarie e assistenziali relative all’anziano, rendendo più affidabile il sistema informativo e più snelli i tempi di reperimento delle informazioni. L’utilità di tale strumento è evidente sia per i riflessi sull’attività interna (chiarezza e tempestività delle informazioni inserite ed a disposizione delle diverse figure professionali: medico, infermiere, RAAI, OSS, FKT) sia per supportare un approccio orientato alla continuità di cura in caso di dimissioni o 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 da una parte come destinatari, insieme ai loro cari, del servizio e dall’altro come risorse attive, punti di ascolto e di miglioramento del servizio.

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 pure i fisioterapisti, i medici e gli animatori, mentre gli Infermieri e gli 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 organismo di consultazione attivo nelle CRA è il “Comitato Parenti” costituito da una rappresentanza volontaria ma elettiva dei parenti, che di norma è costituita dai care giver che più spesso frequentano il servizio. Esso si articola in comitati presenti in ogni struttura e in un comitato per l’intera ASP di cui fanno parte i referenti del comitato eletti a tale scopo in ogni struttura. Nell’anno vengono garantiti almeno due incontri per nucleo, ma questo numero, sempre superiore, varia al variare dei cambiamenti in



atto, poiché RETE considerando le CRA “ le case del sistema famiglia” coinvolge tutti quelli che la vivono sia per ascoltare proposte, sia per proporre miglioramenti che per comunicare variazioni.

Inoltre almeno una volta all’anno viene indetta una assemblea di Struttura con tutti i parenti; nel 2015 a tali incontri hanno partecipato anche il Presidente di RETE e il Dirigente dell’Area Servizi alla Persona.

Anche nel 2015 la periodicità del confronto con i parenti è stata in linea con gli impegni assunti con la Carta dei Servizi.

Rette e rapporti amministrativi

	2013	2014	2015
Retta casa residenza convenzionata	€ 50.50	€ 50.50	€ 51,05*
Retta casa residenza non convenzionata	€90.00	€ 92.00	€ 92,00

La retta a carico dell’ospite su posto convenzionato (*) dal 1 luglio 2015 è stata portata ad Euro 51,05 sulla base di quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 715/2015 con la quale la Regione Emilia - Romagna ha confermato l’opportunità di riconoscere un aumento complessivo della remunerazione per giornata di accoglienza in Casa Residenza Anziani, tale valore era infatti invariato dal 2006.

La retta a carico degli ospiti non convenzionati è di Euro 92,00 .

I costi di assistenza specifica

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

RETTE E COSTI ASSISTENZA SPECIFICA CASA RESIDENZA	2013	2014	2015
Retta a carico Ospite su posto convenzionato	€ 50,50	€ 50,50	€ 51,05
Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 25,25	€ 25,25	€ 25,53
Retta a carico Ospite su posto NON convenzionato	90,00	€ 92,00	€ 92,00
Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto NON convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 46,80	€ 59,85	€ . 59,85

Dal 2011 la determinazione è stata effettuata con le modalità di calcolo previste dalla D.G.R. 2110/2009, relative alle tariffe dell’accreditamento.



I rapporti amministrativi

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

CATEGORIA OSPITI	CERTIFICAZIONI emesse per il 2013	CERTIFICAZIONI emesse per il 2014	CERTIFICAZIONI consegnate per il 2015 fino al 22.04.2015 (dato parziale)
Ospiti non autosufficienti convenzionati	540	558	460
Ospiti temporanei	59	55	45
Ospiti del nucleo speciale demenza	19	19	10
Ospiti privati	25	42	25
Ospiti Centri Diurni	155	138	130
TOTALE	798	812	670

2.2.1.2 – LA CASA DI RIPOSO

Omozzoli
Parisetti

Via Toschi
n. 24 RE

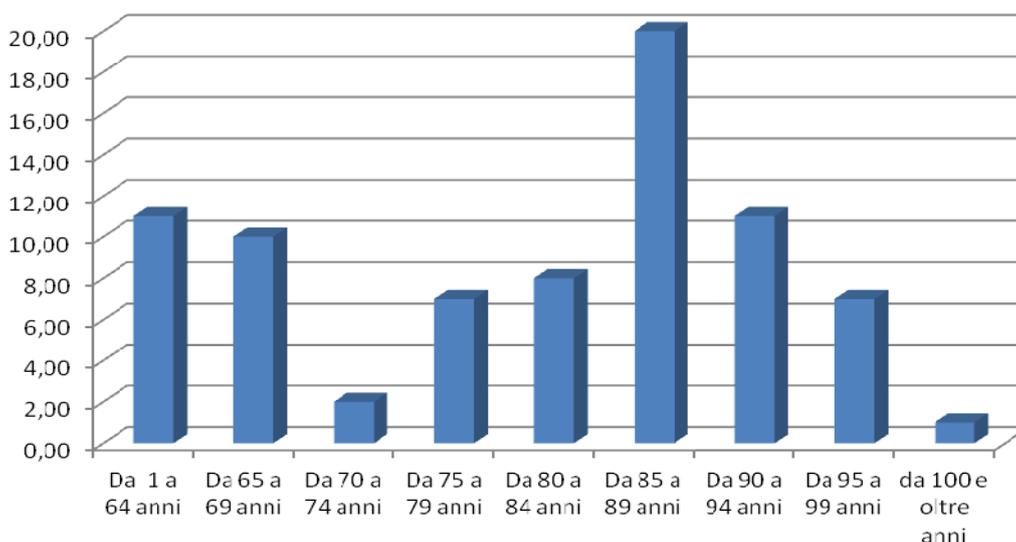
Di seguito si illustrano i posti autorizzati ed i giorni di presenza degli utenti in casa di riposo: al riguardo si registra una diminuzione delle giornate di presenza rispetto all'anno precedente.

CASA DI RIPOSO	ANNO 2013	ANNO 2014	Anno 2015
Posti letto autorizzati	91	91	91
Giorni di effettiva presenza	27.782	28.922	28.117
Corrispondente in giorni di ricovero diurno e formule week end	1.016	610	331

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.

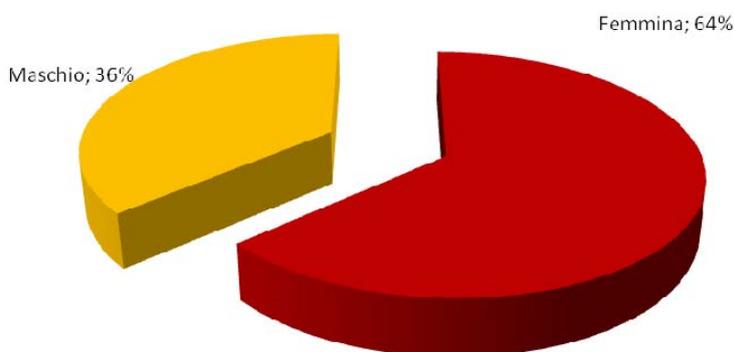
Condizioni degli anziani e Indicatori di qualità assistenziale

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 i 85 ed i 94 anni per la prima volta in Casa di Riposo è ospitato un utente di 100 anni.

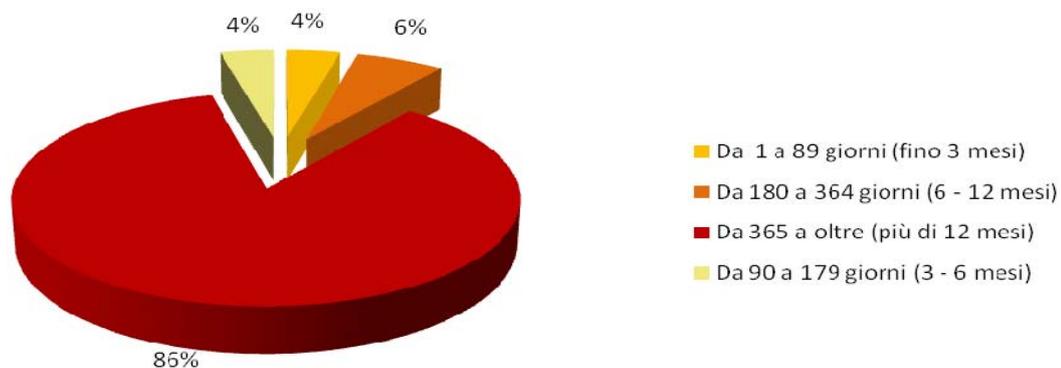


Utenti assistiti in Casa di Riposo suddivisi per fasce d'età presenti al 31.12.2015

Si conferma, anche per la casa di riposo una prevalenza di ospiti donne, come in tutto il triennio di riferimento, ma con una proporzione più contenuta rispetto a quella vista nelle Case Residenza : al 31.12.2015 le donne rappresentavano il 64% contro il 36% degli uomini.



Degli ospiti presenti al 31.12.2015, 66, pari all' 86% erano in Casa di Riposo da oltre un anno.



Permanenza in casa di riposo al 31.12.2015



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 2015 i giorni di ricovero sono stati complessivamente 389, in diminuzione del 30% rispetto all'anno precedente, dato che conferma un significativo trend in discesa dal 2013 ad oggi.

Questo risultato è frutto di un sempre più efficace presidio delle attività socio sanitarie ed infermieristiche, investimento senza dubbio necessario fatto dall'azienda visto il contemporaneo peggioramento delle condizioni di salute degli anziani fin dal loro ingresso unito all'aumento degli ospiti con disagio psichico compensato.

CASA DI RIPOSO	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
N° giorni di ricovero ospedaliero	707	527	389

Assunzione farmaci

Anche nel dato riguardante l'assunzione di farmaci si può notare come il presidio infermieristico stia ottenendo buoni risultati: pur assistendo a un progressivo cambiamento del tipo di utenza, con persone anziane che si stanno riducendo a favore di persone adulte con disagio psichico compensato, il numero di terapie giornaliere e la media è in continua diminuzione, e grazie alla collaborazione con i medici è stato possibile utilizzare farmaci a più lungo effetto terapeutico che hanno consentito di ridurre e razionalizzare il numero delle somministrazioni di farmaci.

CASA DI RIPOSO	Numero di terapie erogate al dì	Media terapie erogate procapite	Numero terapie psicotrope (dettaglio delle terapie totali)
Anno 2015	226	2.93	150
Anno 2014	250	3.28	180
Anno 2013	453	6,74	82



Igiene

La condizione di autosufficienza negli anziani in Casa di Riposo si accompagna, tuttavia, alla necessità di un intervento assistenziale importante finalizzato a garantire le loro condizioni igieniche.

CASA DI RIPOSO	Numero di anziani con bagno assistito	Numero di anziani con igiene assistita	Numero di anziani con vigilanza igienica
Anno 2015	72	38	24
Anno 2014	68	33	12
Anno 2013	61	35	8

Anche nel 2015 si registra un aumento del numero di anziani che hanno bisogno di aiuto nel bagno assistito e di maggiore sorveglianza, confermando un trend in continua crescita dal 2012 ad oggi, causato dall'aumento da un lato delle persone fisicamente autosufficienti che presentano fragilità psichiche e dall'altro dagli anziani che invecchiano nel servizio.

Altri dati

Nel 2015 non sono insorte lesioni da decubito (nel 2014 erano state 2)

Nel 2015 sono 7 gli ospiti che hanno utilizzato le spondine di notte per evitare cadute (dato invariato rispetto al 2014), mentre le contenzioni diurne sono state utilizzate per due persone (tavolino davanti alla carrozzina).

Nel 2015 solo un ospite è trattato con lassativo in terapia, gli altri al bisogno mentre nel 2014 erano 4, gli altri al bisogno

Nel 2015 si sono rilevate n° 114 cadute (erano state 97 nel 2014) delle quali 12 con conseguenze (5 nel 2014)

Nel 2015 non si sono verificati episodi di allontanamento, mentre nel 2014 erano stati 2.

Anche per il 2015, come nel 2014, si conferma la media di frequenza del bagno ogni 7 giorni

Nel 2015 si sono verificati 5 decessi (5 nel 2014), mentre gli ospiti rientrati al proprio domicilio sono stati 19 (30 nel 2014)

La Casa di Riposo si conferma essere anche nel 2015 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);
- dall'offerta plurima di opportunità residenziali che oltre a quella tradizionale mette a disposizione anche solo i pasti, i pernottamenti, la permanenza diurna e i ricoveri di sollievo anche solo per un fine settimana;
- dalla maggiore richiesta di ricoveri di sollievo quindicinali, spesso riferiti ad utenti che frequentano il Centro Diurno "l'Arcobaleno" e che chiedono di usufruire anche del servizio residenziale
- 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 2015 sono stati 36.



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 2015 ne sono stati **erogati 36,15**, pari a **6,15 minuti aggiuntivi** cui contribuisce in modo significativo il rafforzamento della vigilanza notturna e dell'assistenza integrata.

Flessibilità del servizio

Le dimissioni temporanee degli ospiti dalle strutture sono un ulteriore elemento di flessibilità del servizio. Esse si verificano principalmente per effettuare visite ai parenti (31 giorni) o giorni di vacanza (30 giorni).

CASA DI RIPOSO	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
N° giornate di dimissione temporanea	55	120	61

Rette e rapporti amministrativi

La retta a carico degli ospiti autosufficienti in casa di riposo nel 2015 è stata aumentata di 1,00 Euro. Varia da un minimo di Euro 43,00 ad un massimo di Euro 55,00 in funzione della sistemazione alberghiera, tale importo non assicura la copertura del costo effettivo giornaliero del servizio reso.

RETТА CASA DI RIPOSO	2013	2014	2015
RETТА CASA DI RIPOSO	€ 53,00	€ 54,00	€ 55,00
RETТА RICOVERI DIURNI	€ 35,70	€ 36,00	€ 36,50

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.

RETТА E COSTI ASSISTENZA SPECIFICA CASA DI RIPOSO	2013	2014	2015
Retta a carico Ospite su posto NON convenzionato	€ 53,00	54,00	55,00
Determinazione spese giornaliere per assistenza specifica su posto NON convenzionato (somme detraibili ai fini fiscali)	€ 23,56	23,81	25,22

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

	<p>via Zambonini, 61 RE</p>		<p>Via Guinizelli n. 35 RE</p>
---	-------------------------------------	---	------------------------------------

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

Gli Utenti

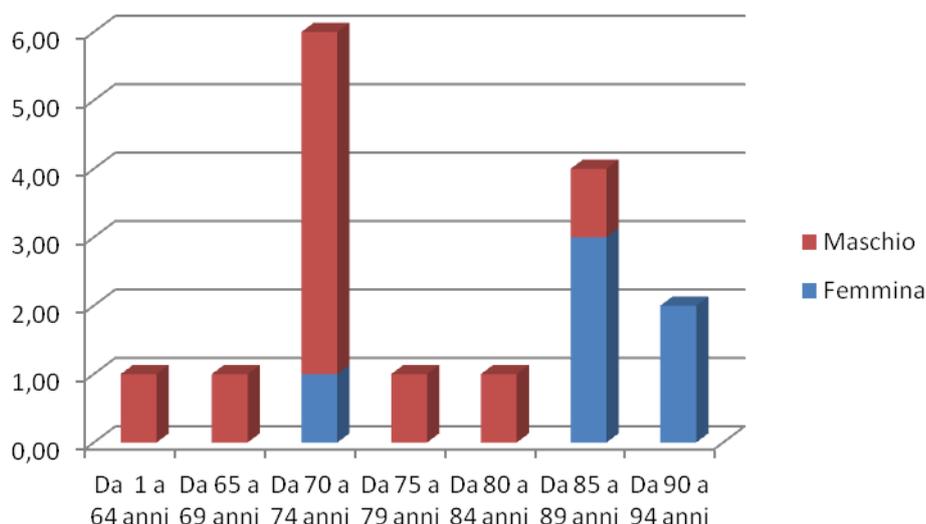
	N. TOTALE UTENTI	Di cui MASCHI	Di cui FEMMINE
APPARTAMENTI PROTETTI “I GIRASOLI”	2	2	0
APPARTAMENTI PROTETTI “LE MIMOSE”	14	8	6

Utenti presenti negli appartamenti protetti al 31.12.2015



Degli utenti presenti al 31.12.2015 negli appartamenti protetti , le donne rappresentavano il 37%, gli uomini il 63%: 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 in prevalenza nelle fasce più avanzate.

UTENTI PRESENTI	ANNO 2013	ANNO 2014	Anno 2015
APPARTAMENTI PROTETTI "I GIRASOLI"	4	4	2
APPARTAMENTI PROTETTI "LE MIMOSE"	16	15	14
TOTALE	20	19	16

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 84,30 % degli alloggi** (era il 100% nel 2014) **ed al 57,20% dei posti disponibili.** (67,86% nel 2014) .

RETTE MENSILI INDIVIDUALI	APPARTAMENTI GIRASOLI	APPARTAMENTI MIMOSE
IN APPARTAMENTO OCCUPATO IN COPPIA	€ 323,00	€ 432,00
IN APPARTAMENTO OCCUPATO DA UN SINGOLO	€ 537,00	€ 646,00

Rette mensili individuali appartamenti protetti anno 2015

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 2015 le rette non hanno subito aumenti.

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.

2.2.2.1 – I CENTRI DIURNI



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.

2.2.2.1 – I CENTRI DIURNI

Il numero complessivo degli anziani frequentanti i Centri Diurni registra una lieve flessione, confermando il trend dello scorso anno. L’utilizzo medio del Servizio da parte dei singoli utenti registra invece un ulteriore significativo calo rispetto all’anno precedente.

Le caratteristiche demografiche degli utenti dei Centri Diurni non si discostano molto da quelle delle strutture residenziali, con una netta prevalenza di persone tra gli 80 e 89 anni.

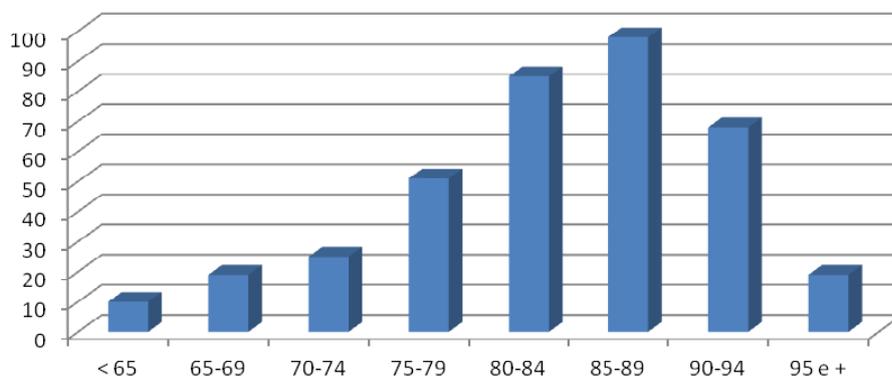
Rispetto agli anni precedenti le percentuali riferite alle diverse classi di età restano sostanzialmente invariate, da notare l’aumento significativo degli over 95

Utenti assistiti nei Centri Diurni per fasce di età	2013	%	2014	%	2015	%
< 65	12	3,1	10	2,6	10	2,67
65-69	18	4,7	14	3,7	19	5,07
70-74	28	7,2	24	6,3	25	6,67
75-79	62	16	58	15,3	51	13,60
80-84	93	24	94	24,9	85	22,67
85-89	105	27,1	94	24,9	98	26,13
90-94	58	15	74	19,6	68	18,13
95 e +	11	2,8	10	2,7	19	5,07



Totale	387	100%	378	100%	375	100%
---------------	------------	-------------	------------	-------------	------------	-------------

Utenti assistiti nei Centri Diurni nel 2015 per fasce d'età



Anche per quanto riguarda la differenza di genere si rileva una analogia con la demografia delle case residenza: le donne sono in netta maggioranza essendo il 72 % del totale degli utenti.

Utenti assistiti nei Centri Diurni divisi per genere	2013	%	2014	%	2015	%
Donne	277	71,6	270	71,4	270	72,0
Uomini	110	28,4	108	28,6	105	38,0
Totale	387	100%	378	100%	375	100%

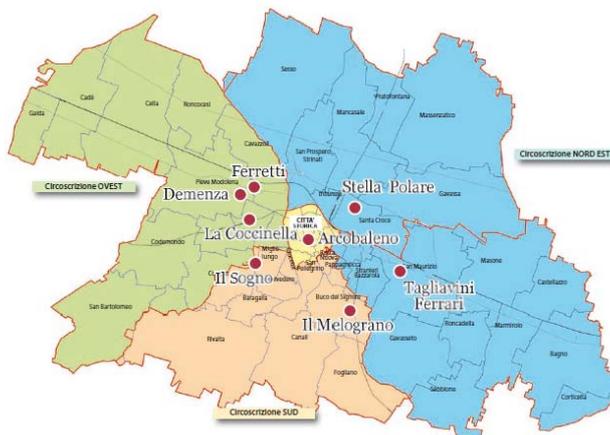
Obiettivi

“Essere una casa nella quale si sta bene che offre opportunità al e con il territorio” è l’obiettivo di tutti i Centri Diurni che realizzano interventi specifici sull’utenza e attivano progetti sul territorio rivolgendosi all’intera collettività (vedi attività di animazione e progetti)

Obiettivo non secondario dei Centri Diurni è quello di 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, infatti, 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 2015 i Centri Diurni:





Assetto del servizio

Nel 2014 con il conseguimento dell'Accreditamento Definitivo RETE ha preso in carico tutte le responsabilità e i fattori produttivi, fatta eccezione per i trasporti garantiti da FCR:

- il 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;
- l'unitarietà gestionale garantendo anche le attività infermieristiche e riabilitative con personale proprio;
- servizio di manutenzione;
- servizio di ristorazione;
- servizio di pulizie;
- servizio di lavanderia per biancheria piana e divise dei dipendenti.
- Contratti per le utenze

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 31.12.2015 gli anziani valutati erano collocati nelle seguenti fasce:

Classificazione Ospiti (punteggio scheda BINA)	2013	2014	2015
Da 220 a 309	40	33	42
Da 310 a 399	80	78	84
Da 400 a 499	114	111	106
Da 500 a 599	52	53	55
600 e oltre	16	13	14
Totale	302	288	301
% anziani non certificata	22,60%	23,80%	19,73%

Il totale degli anziani con punteggio BINA è inferiore al numero degli anziani assistiti nell'anno, perché non vengono riportate le BINA inferiori a 220, limite individuato per definire la totale non autosufficienza.



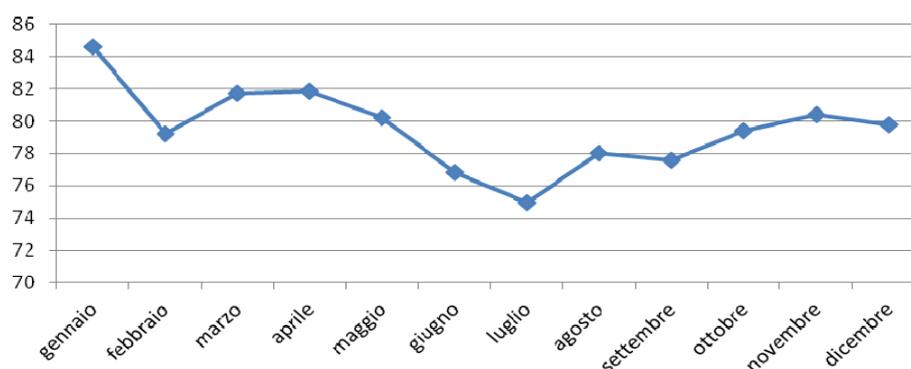


Assistenza erogata

La percentuale di presenza sia effettiva che comprensiva delle assenze è in calo rispetto al 2014 rispettivamente del 4,6% e del 4,1%, confermando un trend costante dal 2012, anno della chiusura del Centro Diurno Arca. Il calo di presenze si è verificato nonostante una tenuta del numero di anziani presenti, che però hanno usufruito mediamente di meno giorni di frequentazione dei Centri Diurni rispetto all'anno precedente. Questi dati confermano la necessità per l'Azienda di realizzare ulteriori azioni, d'intesa con il committente, per razionalizzare l'utilizzo dei Centri Diurni, sempre nell'ottica di un costante miglioramento della qualità e dell'implementazione dei servizi che creano il welfare cittadino

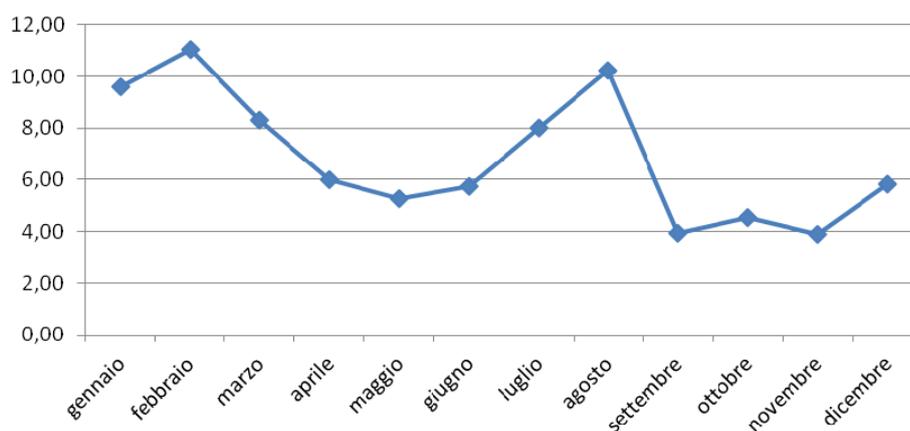
CENTRI DIURNI	2013	2014	2015
% di presenza effettiva dei posti attivati	83,6	77,2	72,6

ANNO 2015 - % utilizzo



CENTRI DIURNI 2015	% utilizzo	% presenze	Incidenza assenze
% di incidenza delle assenze	79,5	72,6	6,9

ANNO 2015 - % assenza





rete



DATI DI RIEPILOGO

Nel **2015** nelle strutture residenziali e semiresidenziali **sono stati assistiti complessivamente 1.390 anziani** (contro i 1.368 del 2014 con un aumento del 1,6%)

Dei **1.390 anziani**:

- n. 885 sono stati assistiti nelle Case Residenza
- n. 107 sono stati assistiti in Casa di Riposo
- n. 23 sono stati assistiti in Appartamento Protetto
- n. 375 sono stati assistiti in Centro Diurno



2.2.3 – Azioni e processi qualificanti di natura assistenziale

2.2.3.1- Il servizio infermieristico

Nel 2015 l'occasione dell'accREDITamento ha incentivato un processo di miglioramento continuo della qualità lasciando spazio per incrementare sia l'efficienza che la qualità delle risorse.

Ciò che è chiaramente emerso durante il percorso è che la qualità non si misura e non si determina a livello del singolo servizio, ma a livello aziendale complessivo.

Si è cercato di costruire la qualità complessiva integrando le competenze individuali degli operatori e le competenze dell'organizzazione nel suo insieme, la responsabilità del singolo professionista e la responsabilità della gestione.

E' noto come percorsi assistenziali inadeguati ostacolano la qualità e causano danni e malesseri sia alle persone che fruiscono dei servizi, che agli operatori, pertanto è risultato importante e decisivo, durante il percorso di accREDITamento, continuare a creare o perfezionare strumenti per garantire la qualità di alcuni processi rilevanti quali: la capacità di garantire l'accoglienza e l'accompagnamento, la lettura partecipata dei bisogni, la personalizzazione degli interventi e la continuità del percorso di cura.

In questo quadro i Servizi di staff dell'Area Servizi alla Persona (Coordinamento infermieristico e Servizio formazione e accREDITamento) hanno collaborato per la ulteriore definizione dei processi di lavoro e per continuare ad orientare le attività del personale infermieristico e socio assistenziale, con la costruzione puntuale e condivisa di tutte le procedure, istruzioni operative, percorsi, moduli operativi previsti dall'accREDITamento e per dare significato al curare ed assistere a favore della qualità di vita dell'anziano e sostegno alla sua famiglia.

Il servizio infermieristico quindi ha continuato a mantenere l'obiettivo di costruire un modello di assistenza infermieristica che possa fornire risposte ad utenti con patologie croniche e che necessitano di cure sanitarie, al fine di preservarne il più possibile l'equilibrio omeostatico e mantenerli nel proprio ambiente di vita, in un'ottica di integrazione interprofessionale.

La costruzione dei percorsi assistenziali e di strumenti di integrazione ha continuato a coinvolgere il coordinatore infermieristico nella ricerca delle migliori evidenze scientifiche disponibili e nella loro contestualizzazione nel setting di appartenenza.

Di seguito e in sintesi i risultati dell'anno:

GESTIONE CLINICA DEL FARMACO: realizzazione dell'audit sulla "Sicurezza nella prescrizione della terapia farmacologica in Casa Residenza Anziani" il cui obiettivo è stato quello di evidenziare le problematiche correlate alla sicurezza della prescrizione farmacologica, in particolare CHIAREZZA, COMPLETEZZA, TRACCIABILITA'. L'audit ha visto coinvolti tutti i Medici di Medicina Generale che intervengono nelle nostre strutture e alcuni infermieri. Sono state analizzate N. 1395 prescrizioni per la sezione "Tutte le terapie" e per la sezione "Terapie al bisogno". I risultati sono stati elaborati da un esperto statistico e i dati analizzati da un gruppo ristretto composto da due infermieri in ruolo, un MMG, il Coordinatore Infermieristico, due farmaciste dell'AUSL. E' stato organizzato e poi realizzato un evento accREDITato per la restituzione dei dati.

GESTIONE DELLA MALNUTRIZIONE istituzione della cartella nutrizionale come elemento essenziale per il monitoraggio dello stato nutrizionale dell'anziano dal momento dell'ingresso in CRA. E' proseguita l'implementazione di azioni di buona pratica nella gestione della sonda gastrostomica per evitare il ricorso improprio al Pronto Soccorso, anche attraverso sistemi di consulenza in sede e/o telefonica con il gruppo territoriale di esperti. Allo stato attuale gli infermieri sono autonomi nella puntuale sostituzione in struttura della sonda gastrostomica (PEG). Sono stati eliminati gli accessi in Pronto Soccorso sia per le sostituzioni ordinarie, sia per le complicanze meccaniche gestibili in CRA.

LESIONI DA DECUBITO: è stata attivata una consulenza di infermieri esperti del Servizio Infermieristico Domiciliare per confronti di valutazione/rivalutazione clinica, definizione di obiettivi clinici, scelta e tecnica di



medicazione. E' stato implementato uno strumento di pianificazione dell'assistenza sia in termini di prevenzione che di trattamento e monitoraggio. E' stata costruita ed implementata la procedura per la prevenzione ed il trattamento delle lesioni da decubito, unitamente al rispetto degli indicatori regionali.

GESTIONE DEL DOLORE: è stata applicata la procedura di rilevazione, valutazione del dolore, sia sull'anziano collaborante che sull'anziano non collaborante o con grave deficit cognitivo/intellettuale, attraverso l'uso delle apposite scale individuate dalla Regione. Sono stati elaborati i dati dello studio osservazionale "Dolore e Demenza, realizzato in alcune CRA (Villa Le Magnolie, I Girasoli, Villa Erica, Villa Primula) da una esperta statistica dell'UNIMORE. Lo studio ha previsto l'osservazione degli operatori durante le manovre assistenziali e il loro coinvolgimento tramite un'intervista sul dolore, un questionario per la valutazione delle conoscenze specifiche degli infermieri sulla tematica del dolore ed una raccolta dati specifica. Gli obiettivi dello studio sono stati i seguenti:

1. valutare la prevalenza della percezione dolorosa in pazienti con decadimento cognitivo grave;
2. Valutare la frazione di pazienti con grave demenza che sono in trattamento antalgico al momento della rilevazione;
3. Sensibilizzare il personale medico ed infermieristico delle strutture;
4. Sondare, tramite somministrazione di un questionario appositamente predisposto, le conoscenze e i comportamenti degli operatori sanitari in merito alla gestione del dolore in pazienti con decadimento cognitivo grave.

E' in fase di realizzazione un evento accreditato per la restituzione dei dati dello studio.

MODALITA' DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE IN CASO DI TRASMISSIONE DI INFEZIONI PER CONTATTO, PER DROPLET O IN CASO DI INCIDENTE A RISCHIO INFETTIVO: sono state realizzate le Istruzioni Operative relative a: rischio di trasmissione per contatto e per droplet, lavaggio sociale e antisettico delle mani, igiene, disinfezione e antisepsi delle apparecchiature elettromedicali, piani di lavoro e altri dispositivi assistenziali in uso. In collaborazione con il RSPP è stata revisionata l'istruzione operativa "Modalità di comportamento in caso di incidente da rischio infettivo".

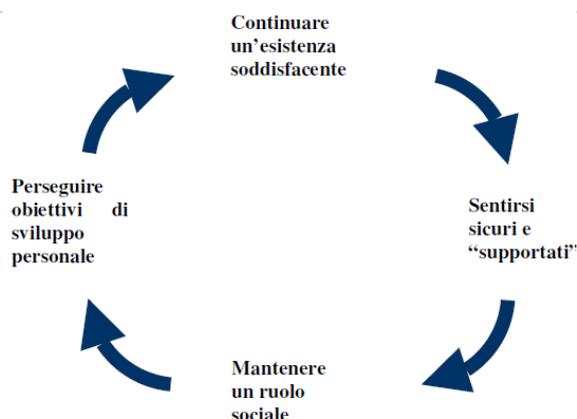
CONTINUITA' OSPEDALE – TERRITORIO: E' continuato il progetto PUA (Punto Unico di Accesso) a garanzia della continuità terapeutica e assistenziale Ospedale → CRA e CRA → Ospedale. Implementato lo strumento informativo e di collegamento fra i diversi setting. Sono state trasmesse alla Responsabile Infermieristica Distrettuale le "non conformità" relativamente alla procedura interaziendale e riferite ad alcune criticità legate alla scarsa pianificazione della dimissione da parte delle unità operative ospedaliere. Sono stati realizzati incontri per la discussione delle problematiche emerse con PUA e con le unità operative ospedaliere maggiormente coinvolte nella dimissione dei nostri anziani (medicina, lungodegenza, geriatria, neurologia).

ACCOMPAGNAMENTO ALLE CURE DI FINE VITA: è stato costruito il percorso per l'accompagnamento dell'anziano alle cure di fine vita, comprensivo dell'approccio alle cure non farmacologiche e di sostegno alla famiglia. In alcune strutture è stato attivato il medico palliativista, autorizzato dal Responsabile Medico Cure Territoriali, per la gestione di alcuni sintomi legati alla condizione di terminalità e per garantire, unitamente alle cure assistenziali, il comfort dell'anziano, un accompagnamento sereno ed evitare il più possibile il ricorso al Pronto Soccorso.

2.2.3.2- Attività di animazione mensili nelle strutture di RETE

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.

Il lavoro quotidiano degli animatori ha quindi come obiettivo quello di proporre attività progettate per offrire agli individui stimoli di natura manuale, sensoriale, relazionale, ponendo attenzione alle relazioni, ai ritmi di vita, alla cura delle atmosfere.



L'animazione punta al recupero e alla valorizzazione delle residue capacità o dei 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 2015 sono state quotidianamente proposte attività volte all'intrattenimento, alla socializzazione, alla stimolazione psico – sensoriale e cognitiva, al mantenimento delle abilità manuali. La programmazione di tali attività ha cadenza mensile, tiene conto della possibilità di lavorare sia in piccolo gruppo che individualmente, prevede iniziative di largo respiro, che coinvolgono tutti gli anziani 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.

In occasione delle festività tradizionalmente più sentite si organizzano speciali festeggiamenti, spesso con il coinvolgimento dei familiari e di altre realtà del territorio (scuole, associazioni, centri sociali, ecc.).



Vi sono tipologie di attività presenti in tutte le realtà di RETE, proposte in modo continuativo durante l'anno nelle programmazioni mensili e settimanali, affiancate da progetti specifici che ogni realtà sviluppa sulla base della tipologia di utenza, della qualità delle relazioni strutturate con il territorio, delle peculiarità del singolo



servizio. Nelle strutture residenziali la progettazione e la realizzazione delle proposte è affidata principalmente alla figura dell'animatore, con il supporto dagli operatori addetti all'assistenza. Nei servizi semi residenziali invece, data la natura stessa del servizio, l'offerta è in gran parte affidata agli operatori, pur mantenendo la progettualità in capo alla figura dell'atelierista. Di seguito una panoramica delle attività comuni a tutti servizi.

- **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:** attività in veste ludica, tesa ad attivare il ricordo, la memoria, la comunicazione con l'altro, la socialità. Vi sono appuntamenti periodici con musicisti per l'attività di ascolto e canto, implementati da attività musicali organizzate dal personale interno; oltre a questo nel 2015, in collaborazione con l'Associazione Bottega Artigianale Musicoattiva, è stato realizzato un concerto per ogni servizio di RETE.

- **Cineforum:** proiezione di documentari o film, frequentemente seguiti da fasi di confronto su quanto visto o sulle 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.

Nelle Case Residenza viene celebrata settimanalmente la Santa Messa con la somministrazione dell'Eucarestia, le confessioni e le unzioni degli infermi. Particolare attenzione è dedicata alle Messe del Santo Natale, della Santa Pasqua, e dell'Assunta. Quest'anno abbiamo festeggiato anche la Madonna distribuendo lo Scapolare del Carmelo a chi lo desiderava.

Nei Centri Diurni, oltre alle messe settimanali o mensili, a seconda della disponibilità del Sacerdote, sono celebrate Messe in date prossime alle ricorrenze del Natale e della Pasqua. Nel 2015 sono state celebrate in tutto 584 S. Messe dai Parroci responsabili per territorio nelle nostre CRA e nei Centri Diurni.

In diversi servizi sono attivi gruppi settimanali di preghiera del Rosario: nel 2015, gli incontri di preghiera sono stati 184. A tutte queste iniziative aderiscono anche singoli cittadini. A Parisetti e Girasoli sono inoltre presenti momenti di incontro con altre confessioni, che prevedono musica, letture, racconti e conversazione; la partecipazione degli anziani dimostra interesse all'ascolto, al confronto e allo scambio reciproco.

- **Angolo benessere:** 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 (la "sala delle coccole") con musica di sottofondo e profumi nell'ambiente. E' un momento rilassante, un modo per valorizzare e gratificare la persona, ma anche una modalità piacevole di stimolazione sensoriale.

- **Attività occupazionale:** attività individuali che alcuni anziani svolgono con la supervisione del personale. Si concretizza in semplici azioni, come ad esempio spegnere le luci, cucire bottoni, piegare biancheria, sparecchiare e così via. Hanno l'obiettivo di mantenere la persona occupata, con un impegno o un appuntamento da rispettare, e di farla sentire utile ed importante. L'attività proposta all'anziano è calibrata sul singolo individuo, sulle sue capacità, propensioni e bisogno di avere un ruolo, ed è accompagnata da attività di rinforzo positivo e supervisione, in particolare per cogliere segnali anche minimi che l'impegno stia diventando gravoso o non più gradito alla persona. Questo tipo di attività, spesso quotidiana, è quella che numericamente ha il maggior impatto sul complesso delle attività.

- **Racconti e ricordi:** narrazioni, confronti, dialoghi, interviste e racconti su temi selezionati, tutto ciò è volto a stimolare i ricordi. La stimolazione del ricordo è una tecnica trasversale a molti 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 un obiettivo di sviluppo della socialità quando l'attività è proposta in piccolo gruppo.

- **Mantenimento delle capacità cognitive:** è tra le diverse attività, quella 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 sé stante può prevedere:

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



b) stimoli sensoriali con l'ausilio di apposito materiale per sollecitare i 5 sensi;
c) memoria e relazione, ovvero esercizi mirati al mantenimento e al potenziamento delle capacità di memoria (visualizzazione, associazione, numerazione, memoria autobiografica, ecc.). Spesso ciò è proposto in veste di gioco, per sfruttare la componente ludica, non dando l'impressione di sottoporre le persone a continui esami, ma svolgendo una attività piacevole e allegra.

- **Atelier:** comprende una molteplicità di attività manuali, di norma realizzate a gruppi, finalizzate sempre a qualche iniziativa (l'esempio più classico è rappresentato dalla realizzazione dei biglietti di auguri in occasione del Natale o della Pasqua, oppure degli addobbi utilizzati nei servizi). Si persegue la stimolazione funzionale degli arti superiori con l'obiettivo di mantenere il grado di manualità presente dell'anziano e il coordinamento oculo – manuale. Le proposte sono calibrate alla capacità dei singoli, che contribuiscono in base alle proprie abilità. I progetti sono studiati in modo da garantire, nella fase di realizzazione, la possibilità di attivare competenze diverse. Lo svolgimento in gruppo permette al professionista di tendere alla creazione di rapporti interpersonali tra gli anziani che possono 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 nutrito di questi appuntamenti.

L'attività di cucina: manipolazione di materie prime e realizzazione di semplici ricette, nel rispetto di procedure definite, che coinvolge 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, coinvolge persone con diverse abilità, 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) si da conto in modo dettagliato in uno specifico capitolo.

Letture e scrittura: già all'ingresso si valuta il livello di capacità residua della persona e qualora essa sia presente, anche solo parzialmente, si propongono attività che prevedano lo scrivere (pensieri, biglietti, volantini, ecc.) o il leggere. L'attività viene monitorata e rendicontata nelle ore di animazione solo per gli anziani che necessitano di sollecitazione, organizzazione e supervisione del personale.

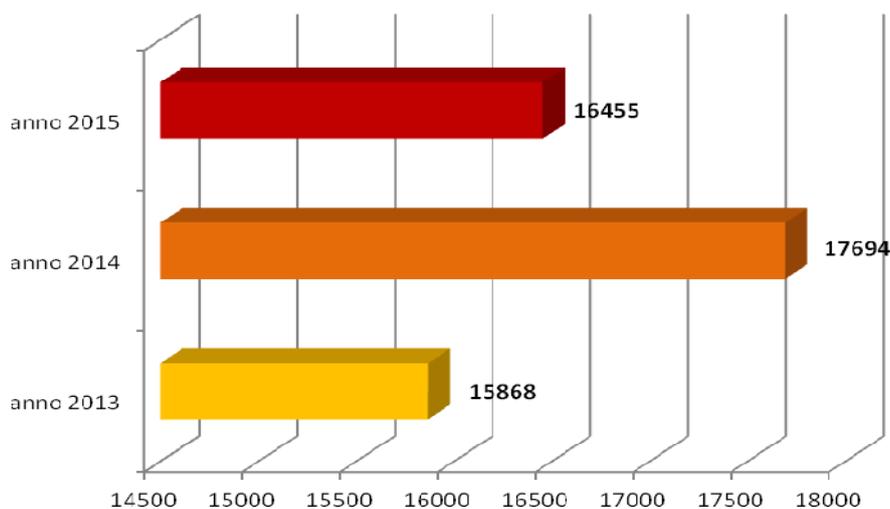
Uscite: alcune uscite sono storicamente proposte agli anziani di RETE: dalla visita alla "Giareda", alla visita al Museo Cervi, dalla partecipazione a spettacoli teatrali, alle uscite presso musei locali (degli attrezzi contadini, del Parmigiano Reggiano, dei burattini ecc.). A ciò si aggiungano le uscite in fattoria, le gite e le uscite individuali o a piccoli gruppi.



Nel 2015 sono state proposte agli anziani delle strutture residenziali 16.455 ore di attività di animazione frontali (esclusa la progettazione e la preparazione).



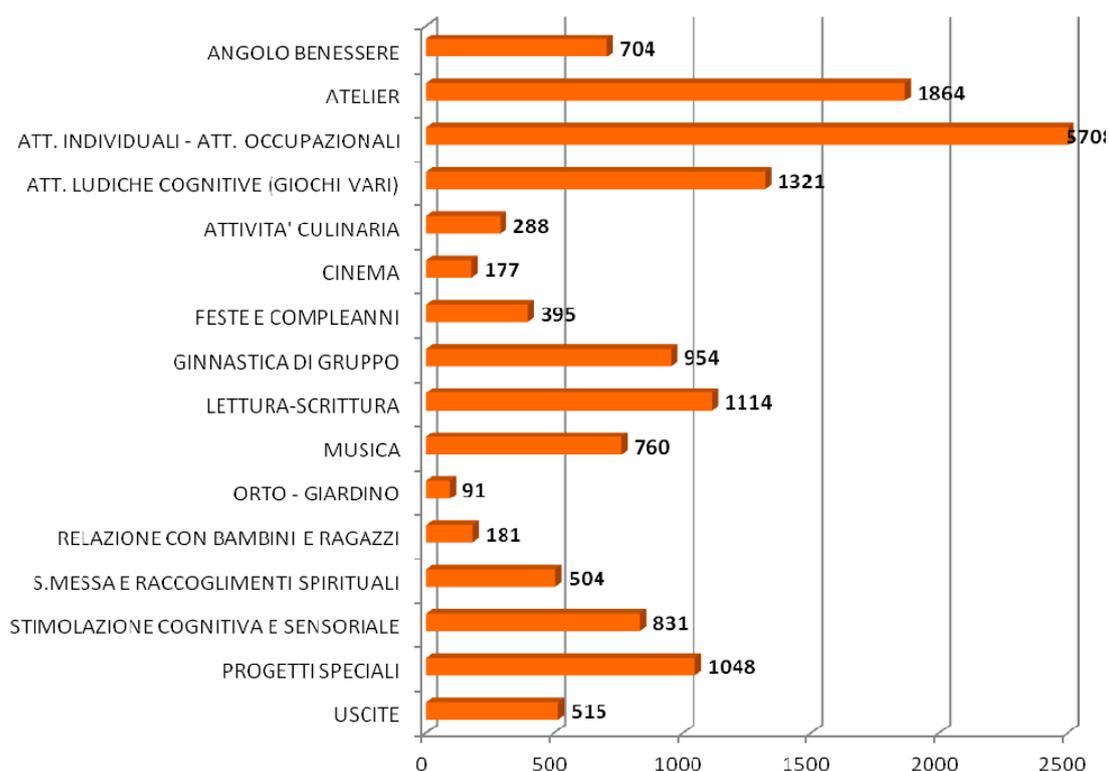
Trend ore di animazione strutture residenziali



Il dato delle attività individuali e occupazionali è strettamente connesso alle caratteristiche dei singoli anziani, il modificarsi della presenza di anziani con potenzialità e bisogni che trovano risposta in tale tipo di impegno, varia sensibilmente il complessivo delle ore contabilizzate. Proprio in ragione di tale variabilità nel corso del 2015 vi è stato un calo del 7% delle ore erogate, pur mantenendosi in livello molto elevato, anche in raffronto all'anno 2013

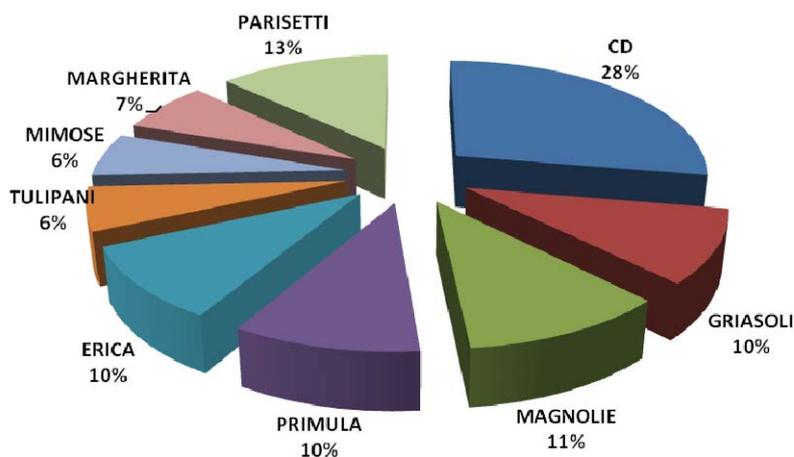
Le attività di programmazione, valutazione degli anziani, tenuta degli strumenti, testimonianza di quanto realizzato, porta ad occupare per le animatrici una quota lavoro non risibile, riducendo l'attività frontale. Si ritiene però che questo sia compensato dalla maggiore qualità delle proposte.

Ore attività di animazione svolte in CRA anno 2015



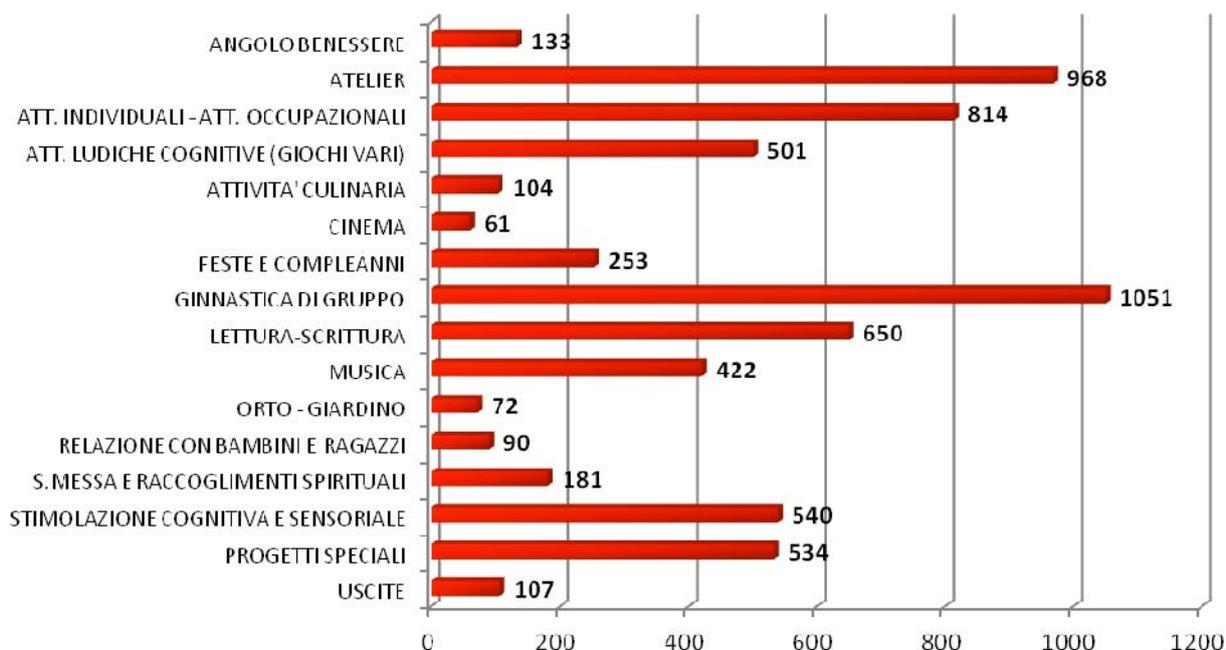


Ore attività di animazione svolte nel 2015 nei servizi residenziali e semiresidenziali



Nel **2015** sono state proposte agli anziani frequentanti i Centri Diurni (compreso quello dedicato alla Demenza ed escluso l'Arcobaleno, perché conteggiato con i Parisetti) **6.481** ore di attività di animazione frontali. Il dato è sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente.

Ore attività di animazione svolte nei CD nel 2015 per tipologia



Progetti avviati o confermati nei servizi

Nel **2015** sono stati avviati o confermati vari progetti speciali tra i quali ricordiamo:

- **Biblioteche:** confermato il funzionamento delle biblioteche presso Villa Erica, l'Omazzoli Parisetti e il Centro Diurno Stella Polare. Il numero di volumi cresce anche grazie alle donazioni dei familiari.

- **"Note e ricordi": in collaborazione con il CEPAM.** Il tema dell'edizione 2015 è stato: **I luoghi di incontro.** Durante l'anno in tutti i servizi di RETE sono stati raccolti i ricordi degli anziani; tutto il materiale è stato



inserito nell'ultima edizione della speciale raccolta di volumi dedicati a Note e Ricordi. Alcuni racconti sono stati presentati durante l'evento del 28 novembre 2015 tenutosi presso il circolo sociale Pignal, ove in una alternanza di racconti e canzoni, gli anziani di RETE hanno rappresentato pennellate di vita.

Sono stati presenti gli alunni della scuola primaria Ferrari di Villa Cella che hanno integrato le performance degli anziani con canzoni e racconti relativi al tema dell'edizione 2015. Quest'anno all'evento ha partecipato l'associazione "Mi Fido di te" che da anni collabora nei nostri servizi, nell'occasione è stata data testimonianza di un'esperienza di volontariato presso la CRA Le Mimose. Gli allievi del Cepam hanno aperto e chiuso l'iniziativa con l'esecuzione di coinvolgenti brani musicali tradizionali e rivisitati.



- **Fattorie Didattiche:** grazie alla convenzione realizzata con l'Associazione Fattorie Didattiche sostenuta dalla **sponsorizzazione di C.I.R che ne ha coperto i costi**, anche quest'anno gli anziani di RETE, strutture residenziali e Centri Diurni, hanno potuto usufruire delle uscite in fattoria didattica. Questa esperienza, al nono anno di realizzazione, è perseguita perché risultano tangibili gli effetti positivi sugli anziani. Sono state realizzate 21 uscite di mezza giornata e 12 uscite a giornata intera e sono stati portati in fattoria circa 230 anziani. Sette sono state le fattorie che hanno accolto gli anziani, dislocate a Rivalta, Gavasseto, Reggio, Monticelli, Correggio, Guastalla e Sesso, con un grande impegno organizzativo.

Non si tratta di gite, ma di vere e proprie immersioni in un mondo pieno di stimoli sensoriali ai quali gli anziani rispondono felicemente. Per molti anziani si tratta di luoghi che rievocano il passato e rappresentano una rievocazione di profumi e sapori.

- **Il gelataio:** più volte al mese il gelato arriva in struttura grazie alla collaborazione di un gelataio professionista che con il suo carretto permette ad anziani e familiari di condividere un momento di merenda estiva.

- **Ricordo della liberazione:** come negli anni passati il 25 Aprile è stato commemorato in tutti i servizi. Prosegue la stretta collaborazione con ANPI e ISTORECO, iniziata da qualche anno, che nel 2015 ha visto la presenza di testimonianze di partigiani o di storici che aiutano gli anziani a ricordare gli eventi della fase bellica e della Resistenza. La mostra, preparata in collaborazione con ISTORECO, con fotografie e documenti relativi la guerra di liberazione, che ogni anno viene presentata in un servizio di RETE, nel 2015 ha fatto tappa a Villa Le Mimose. All'inaugurazione hanno partecipato gli alunni di 2° della scuola secondaria di Rivalta e l'illustrazione dei materiali è stata a cura del Direttore di ISTORECO. Anche in altri servizi, residenziali e semiresidenziali,



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.

L'anno 2015 su questo tema è stato particolarmente sentito in quanto ricorrevano il centenario dell'inizio della prima guerra mondiale e il settantesimo della Liberazione.



- Soggiorni Marini: anche quest'anno il soggiorno di Villa Erica 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. In altre strutture sono state programmate gite al mare di un solo giorno.



- 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 alle quali gli anziani dei servizi partecipano sia come visitatori che come soggetti attivi con laboratori e banchetti, sono iniziative che permettono agli anziani di godere il territorio, ma anche al territorio di godere della presenza degli anziani. Tra le storiche ricordiamo la partecipazione di Villa le Mimose e del Centro Diurno il Sogno a "Coviolo in festa", del Parisetti alla Giareda tutte con l'esposizione di piccoli manufatti prodotti dagli anziani. Villa Margherita da otto anni è protagonista a giugno, assieme alle scuole, alla Parrocchia e alle associazioni locali, della Festa di Strada di Via Cella all'Oldo: giochi, canti, laboratori, esposizione di manufatti e cartelloni, il tutto lungo la strada. In collaborazione con il quartiere, zona Pieve, e il Centro Sociale La Mirandola, I Girasoli hanno partecipato all'organizzazione in giugno della festa di quartiere Mirandolabia, che è diventata anche la festa d'estate della struttura. Villa Le Magnolie ha partecipato in collaborazione con il circolo sociale Orologio alla realizzazione della festa di



Primavera, svolta sia presso la sede della struttura che presso il circolo sociale, in una contaminazione reciproca di partecipazione, conoscenza e aiuto. In diverse realtà la festa d'estate del servizio è diventata una festa co-progettata e realizzata con il territorio, quindi aperta a tutti i cittadini, oltre alle già citate Ville, si aggiungono anche Villa Erica (vedi anche sezione RETE e i giovani), il CD Tagliavini Ferrari e il CD Stella Polare, in collaborazione con Auser e Telefono amico.

- **"M'illumino di meno"**: anche nel 2015 RETE ha aderito in febbraio all'iniziativa nazionale dedicata al risparmio energetico. Come negli scorsi anni tutti i servizi hanno organizzato iniziative, anche a scopo di sensibilizzazione dei visitatori e del personale stesso, e sono stati organizzati incontri con scuole di ogni ordine e grado, dalle materne alle superiori, in cui realizzare laboratori sul tema del risparmio energetico. Nel corso della giornata del risparmio energetico sono stati attuati specifici comportamenti per ridurre il consumo energetico in ogni struttura o ufficio.

- **Anziani solidali (Le Pigotte)**: continua da diversi anni la collaborazione con Unicef per la realizzazione da parte degli anziani delle bambole Pigotte. Specie nei Centri Diurni e Villa le Mimose vengono preparate le famose bambole di pezza e successivamente, nel corso di una cerimonia, consegnate alla sede reggiana dell'associazione, la quale ne destina il ricavato delle vendite alla popolazione reggiana per sostenere progetti di cooperazione e solidarietà internazionale.

Anche quest'anno gli anziani hanno preparato le 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.



- **Educazione alimentare**: progetto "ideato dalla casa residenza I Girasoli di RETE in collaborazione con la scuola primaria G.Leopardi ha come obiettivo la creazione di luoghi di incontro tra bambini e anziani dove, la passata e la nuova generazione, possano condividere esperienze legate all'alimentazione e alla tradizione del territorio. Si mette a valore il bisogno della manipolazione come attività di gioco che tutti i bambini scelgono per imparare e che gli anziani rivivono per non dimenticare. In questo senso impastare, cuocere e raccontare riassumono i vari aspetti della conoscenza diretta delle materie prime, della loro natura, della loro forma e della tradizione.

I 3 incontri del progetto dedicati a: La Pasticceria, Dal Latte alla Ricotta, Il Pane, hanno avuto l'obiettivo di costruire relazioni e acquisire saperi in forme nuove: in questi luoghi si insegna qualcosa della vita tramite l'esperienza di chi l'ha vissuta.

- **"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 anziani delle strutture residenziali che desiderino pranzare



insieme ai loro cari in spazi a loro dedicati: **nel corso del 2015 sono incrementati i pasti consumati da parte di familiari e visitatori.**

- **"Antica sartoria"**: il progetto presente da anni a Villa Le Magnolie nato per favorire l'espressione delle potenzialità personali, l'uso delle abilità manuali e creative e momento importante di incontro e scambio relazionale con il contesto esterno, si è confermato grazie alla collaborazione dei familiari.

- **Giornata mondiale della felicità**: il 20 marzo è il giorno scelto dall'ONU per celebrare la Giornata mondiale della felicità allo scopo di riconoscere il benessere e la felicità quali aspirazioni universali della persona umana. RETE per il terzo anno partecipa facendo volare nel cielo, in tutti i servizi, i colombi addestrati dall'Associazione Colombofila Italiana, di Reggio Emilia, con i pensieri degli anziani e dei bambini delle scuole primarie limitrofe alle strutture in segno di buon augurio.



- **Decimo anniversario di Villa I Tulipani**: sabato 6 e domenica 7 giugno si è tenuta la Festa per il 10° anniversario di apertura di Villa I Tulipani. Sono stati invitati tutti i familiari, i dipendenti, ancora in servizio e non, che in questi anni hanno lavorato nella struttura. Hanno partecipato alla realizzazione del week end tutte le associazioni del territorio che da dieci anni hanno realizzato progetti in collaborazione con la struttura: l'Unione Sportiva "Il Cervo", Le donne di Massenzatico, l'Associazione colombofila provinciale, Le Cucine del popolo, La Paradisa, i bambini del catechismo, proponendo negli spazi dell'area cortiliva attività ludiche e sportive. Alla domenica la festa delle "Massenziadi" si è trasferita in parte ai Tulipani sfilando al mattino con le Fiat 500 ed infine al pomeriggio il "Coro Selvatico" ha allietato i presenti con canti popolari.





- **Venticinquesimo anniversario di Villa Erica:** in occasione della Festa, sabato 26 settembre si è allestita all'interno della struttura una mostra fotografica "T-essere di memoria e vita quotidiana" che ha permesso di ripercorrere momenti salienti della vita degli ospiti e momenti di progettazione di RETE con il territorio. Alla cerimonia di inaugurazione hanno partecipato il Sindaco Luca Vecchi ed il Vicesindaco Matteo Sassi, dirigenti dell'azienda USL, i rappresentanti del Comitato parenti di RETE e dell'associazione "Oltre Amici in RETE", accolti dal Presidente e dal Consiglio di Amministrazione. Una performance musicale è stata eseguita dai bambini della scuola Vasco Agosti presenti numerosi con insegnanti e genitori. E' stato inaugurato anche il primo stralcio del "giardino Alzheimer" presso il nucleo Speciale Demenza. Anche a Villa Erica alla Festa di compleanno sono stati invitati tutti i familiari, i dipendenti, ancora in servizio e non, che in questi anni hanno lavorato nella struttura. Uno spettacolo musicale pomeridiano, nell'area cortiliva di Villa Erica offerto da Sabrina Paglia ha infine allietato parenti, anziani e dipendenti. Nell'ambito delle celebrazioni del 25° anniversario di Villa Erica è stato realizzato un convegno con AIMA e azienda USL sui servizi per la demenza in concomitanza con la giornata mondiale dell'Alzheimer.



- **"Siamo Qua":** per il primo anno RETE ha ospitato negli spazi del Centro Diurno dei Tulipani l'ufficio decentrato dell'Anagrafe Comunale quale esperienza di arricchimento territoriale aperta al cittadino.

- **Progetto Mare Nostrum:** in collaborazione con la cooperativa di solidarietà sociale l'Ovile alcune strutture, i Tulipani, Villa le Mimose e Villa Erica, hanno accolto i rifugiati per aiutarli nell'integrazione con la cultura ed il territorio. Si sono resi disponibili ad attività di giardinaggio, ludiche e di socializzazione con gli anziani delle CRA.

- **Progetto "Villa Erica rifiorisce":** in accordo con l'Istituto di Istruzione Superiore Antonio Zanelli, Villa Erica ha attivato dei momenti di incontro per progettare e realizzare insieme ai ragazzi, agli insegnanti, agli anziani e loro familiari la riqualificazione dell'area cortiliva, ricollocando vasi e contenitori, mettendo a dimora piante da



fiore, effettuando potature, risistemando l'aiuola delle piante aromatiche ed altre attività necessarie per preparare il giardino al risveglio primaverile e al periodo estivo.

- **Progetto con l'Istituto di Istruzione Superiore A. Motti in occasione del Natale:** ormai da alcuni anni alcune strutture, Girasoli e dal 2015 I Tulipani, collaborano con i ragazzi della sezione Enogastronomia – Cucina” per permettere agli anziani ed ai familiari di pranzare o cenare insieme serviti dai ragazzi che svolgono attività alberghiera. Per il futuro tale attività sarà estesa a tutte le case residenza.



I progetti più importanti realizzati nel corso dell'anno nei singoli Centri Diurni a sostegno dell'integrazione con la realtà locale, oltre a quelli già descritti anche nelle attività ricreative mensili e nel capitolo delle attività con i giovani, sono:

- **CENTRO DIURNO ENRICO E LORENZO FERRETTI:** la costante collaborazione tra il Centro Diurno e il Tavolo di Quartiere del Polo Ovest ha portato alla realizzazione della **“Festa di fine Estate”** presso il Centro che ha visto la partecipazione della Parrocchia, di alcuni anziani della Casa di Carità e del Centro Sociale di Pieve. Progetto con la Scuola Materna Parrocchiale “Pio VI” con la rappresentazione da parte dei nostri anziani di favole per i bambini con la realizzazione di un libro contenente la storia di Cappuccetto Rosso realizzati dai bambini con festa finale alla Scuola materna.
- **CENTRO DIURNO COCCINELLA:** E' stata realizzata una raccolta di ricette **“Le nonne in cucina”**, con vari consigli e la ricetta per rimanere giovani. Questa idea è nata per rivalutare il ruolo delle nonne e valorizzare la loro memoria.
“L'albero delle fole” : anche nel 2015 è continuata la collaborazione con il Centro Sociale L'Orologio, con la presenza estiva dei bambini per favorire incontri intergenerazionali. Ogni settimana gruppi di bambini e di nonni si sono incontrati per raccontarsi favole (“fole”) e realizzare burattini. Si è sviluppato un percorso narrativo che ha fatto riscoprire ai nonni il mondo incantato che vive dentro ognuno di noi. La costruzione di un burattino richiede passaggi difficili e abilità che il bambino non possiede ed è in questo momento che entra in gioco l'esperienza dell'anziano. E' proprio il caso di dire che **“il burattino ha preso vita tra le loro mani”**.
- **CENTRO DIURNO IL SOGNO:** prosegue l'esperienza con gli infermieri volontari presso l'Ambulatorio Infermieristico. Per tutto l'anno è stata confermata la collaborazione con i volontari della parrocchia di S. Giuseppe che hanno partecipato alle iniziative del Centro Diurno, in particolare nelle attività ludico-ricreative. Partecipazione, come tutti gli anni, a **“Coviolo in festa”**. In occasione della giornata della memoria abbiamo ascoltato la testimonianza del nostro anziano G.T. che all'età di 16 anni è stato deportato in un campo di concentramento; abbiamo realizzato una piccola mostra di oggetti, documenti, fotografie, raccolta dei ricordi dei nostri anziani



- **CENTRO DIURNO IL MELOGRANO:** E' proseguito per tutto il 2015 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. Rimane viva la collaborazione con la Scuola primaria "Marco Polo" per vari incontri tematici (quest'anno non potevamo non affrontare il tema dell'Expo e quindi dell'alimentazione ai tempi dei bis-nonni!).
Sono molto gradite dagli anziani le uscite al "parco delle rose" di Cavriago, grazie alla disponibilità di volontari e amici del Centro diurno. Grazie alla collaborazione con i volontari del Centro Sociale Rosta, abbiamo festeggiato l'arrivo dell'estate al "Parco del Noce nero".
Anche nel 2015 il Centro Diurno ha messo l'orto a disposizione di alcuni cittadini del territorio. In cambio i cittadini hanno donato agli anziani parte delle verdure raccolte.
- **CENTRO DIURNO TAGLIAVINI-FERRARI:** è proseguito il "**Progetto Letture al CD**" iniziato nel 2012: quest'anno due scrittrici reggiane hanno realizzato 5 incontri presso il Centro Diurno per fare attività di lettura e narrazione. Con le associazioni del territorio e "Casa Ferrari" si sono realizzati 4 incontri di gioco, letture, racconti, poesie, visione di fotografie, attività di cucito. La festa d'estate è stata organizzata in collaborazione con Auser e Telefono Amico.
- **CENTRO DIURNO STELLA POLARE:** la **festa d'estate** è stata organizzata in collaborazione con i volontari della parrocchia e la Scuola Materna "Campi Soncini" con la presenza dei genitori, Telefono Amico e il Centro Sociale Orti di Montenero. Il coro della parrocchia di Santa Croce ha organizzato una esibizione per gli anziani del CD in occasione delle festività natalizie. E' iniziata la collaborazione con gli educatori dell'Oratorio Don Bosco per attività di atelier e giochi vari insieme ai ragazzi adolescenti .
- **CENTRO DIURNO ARCOBALENO:** viene mantenuta ogni anno la partecipazione alla **Sagra della Ghiara** con l'esposizione di manufatti di pregio prodotti dagli anziani e tovagliato con stoffe particolari. Quest'anno hanno partecipato al progetto "Cuciamo Insieme per la Ghiara" i tirocinanti dell'Istituto Galvani, nel loro percorso di stage, accompagnati dai nostri operatori, hanno effettuato uscite al mercato con gli anziani per la scelta e l'acquisto di tessuti, lana e materiale necessario a realizzare sia manufatti quali vestiti e accessori per le bambole in pezza dell'Unicef "Le Pigotte", sia per svolgere attività di imbastitura e cucitura del tovagliato per la Sagra materiale che ogni anno viene richiesto da clienti abituali e affezionati che sostengono in questo modo le attività del Centro.





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

- **N. 11** Animatori per le Case Protette e n. **1** per i Centri Diurni
- **N. 5** Animatori-Atelieristi nei Centri Diurni
- **N° 1** Animatore Atelierista nel Centro Diurno Demenza

Una importante azione di integrazione nel territorio che favorisce conoscenze e relazioni viene agita dall'Associazione Amici dell'Omozzoli Parisetti a favore dell'omonima struttura che, anche nel 2015, ha organizzato:

- Tre concerti di "Musica Ospitale" nel mese di maggio
- Il 02 maggio presso la Chiesa di San Filippo concerto con Annalisa Ferrarini Soprano Lirico, Alec Avedissian Baritono e Anna Bigliardi Pianoforte con invito e partecipazione degli ospiti dell'Omozzoli Parisetti
- Il 23 maggio concerto all'interno del chiosco Dell'Omozzoli Parisetti tenuto dagli allievi del maestro Primo Iotti dell'Istituto "Diocesano di Musica e Liturgia" di Reggio Emilia e dall'Associazione Corale di "San Francesco da Paola" di Bagnolo in Piano
- Il 30 maggio concerto all'interno del Chiosco dell'Omozzoli Parisetti tenuto dal Maestro Paolo Gandolfi, Fisarmonicista

In occasione del 25 aprile sono stati organizzati:

- il 21 aprile un'uscita alla mostra "Resistenza e Arte" presso i chioschi di San Domenico con gli ospiti di Casa Residenza e di Centro Diurno alla presenza del Presidente d'Istoreco, Carattieri Mirco, e del Presidente di RETE Raffaele Leoni.
- proiezione film "Fratelli Cervi" per gli ospiti e familiari.

Tutti questi eventi hanno avuto una numerosa partecipazione di anziani e cittadini con un alto consenso da parte di tutti.

2.2.4 – 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 sostenere la domiciliarità, supportando il sistema famiglia nella cura al proprio congiunto riducendone l'isolamento anche attraverso la possibilità di rivolgersi a personale qualificato conosciuto da chiamare in caso di bisogno per poter mantenere una soddisfacente qualità della vita.

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.

2.2.4.1 - 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

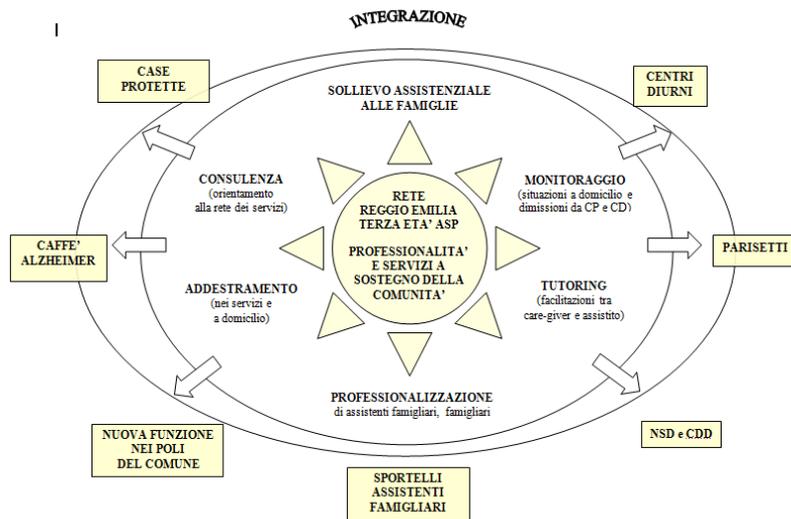


- Tutoring: sostegno e formazione alla famiglia e/o a una nuova badante Consulenza pasto a domicilio e monitoraggio
 - accompagnamento per dimissioni ospedaliere
 - monitoraggio situazioni già in carico
 - sostegno situazioni già in carico (dall'esperienza maturata nel 2011, infatti si è condiviso con 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, dei Caffè Alzheimer, dello SPaF, durante la permanenza. Nel 2015 sono state sensibilizzate alla segnalazione di situazioni di disagio/fragilità anche realtà territoriali che agiscono nella comunità quali il PUA, Madreperla, AIMA, NONDASOLA, EMMAUS e AUSER con le quali sono ancora in atto modalità di raccordo.

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 o fossero segnalate da altri interlocutori, 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. **101 famiglie** .

Integrando l'offerta dei Centri Diurni , tra pernottamenti e ricoveri formula week end sono state coperte 174 notti, tali servizi hanno riguardato **20 famiglie** e sono aggiuntivi ai servizi ormai da anni offerti dalla Casa di Riposo Omazzoli Pariseti .

Sono state 79 le famiglie e gli anziani coadiuvati in seguito alle segnalazioni dei Poli .

Sono dunque stati accompagnati e sostenuti a vivere dignitosamente la loro condizione di domiciliarità **n. 201 anziani con le loro famiglie.**

Coordinamento e gestione dello Sportello per l'Assistenza Familiare

Lo Sportello per l'Assistenza Familiare costituisce uno degli snodi fondamentali all'interno dei servizi per gli anziani costituendo contemporaneamente risorsa per anziani e famiglie e occasione di lavoro sempre più qualificato per le assistenti familiari. Le due direttrici quindi su cui si sviluppa l'attività dello sportello sono:

- accompagnamento nella ricerca dell'assistente familiare più adeguata ai bisogni e alle necessità e sostegno alla famiglia anche rispetto alle questioni amministrative relative al rapporto di lavoro, tenendo sempre in considerazione che la famiglia non è un "datore di lavoro naturale"
- ricerca delle assistenti familiari e sostegno alla costante implementazione della loro professionalità sia attraverso l'ascolto, l'addestramento e il monitoraggio del loro lavoro che attraverso l'organizzazione di attività formative sempre più specialistiche.

Nell'ottica di una sempre maggiore informazione a tutte le persone interessate al servizio e più in generale a tutta la cittadinanza, nel corso del 2015 è stato progettato e validato un nuovo opuscolo informativo con due sezioni specifiche per famiglie e per assistenti familiari che verrà stampato e distribuito nel 2016.



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

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

1. Nel corso del 2015 è continuato il processo di consolidamento dello SpAF nella strategia di intervento di RETE volto al sostegno della Comunità, in particolare cercando il coinvolgimento di altri soggetti che a vario titolo operano nel territorio come stakeholder (CNA Pensionati, Coopselios).

Assistenti che si rivolgono allo sportello				
	Ceis	Albinea	Opus Civium	Totali
2013	971	418	167	1556
2014	692	316	162	1170
2015	809	258	173	1240
Famiglie che si rivolgono allo sportello				
	Ceis	Albinea	Opus Civium	Totali
2013	502	111	36	649
2014	553	136	42	731
2015	633	134	44	811



Nel 2015 sono in aumento sia il numero di assistenti familiari che si rivolgono al servizio (+ 6%) sia il numero di famiglie (+ 10,9%), a testimonianza del radicamento nel territorio del servizio e della sua buona reputazione, nonostante sulle famiglie reggiane gli effetti della crisi economica continuino a pesare.

2. Si continua a registrare una prevalenza assoluta del lavoro di cura come lavoro femminile (96% del totale) e le italiane diventano il secondo gruppo più numeroso, costituendo il 15% del totale, seconde solo alle Georgiane con il 36,5%; rispetto alle straniere (l'85%) solo l'1,3% delle AF presenti in banca dati ha come data d'ingresso in Italia gli anni 2014 e 2015 e questo dato rivela una forte stanzialità e fidelizzazione.
3. Rispetto alle tipologie delle persone da assistere solo il 3% è rappresentato da adulti con malattie invalidanti mentre il 97% è rappresentato da anziani.

Sul piano più generale delle strategie di lavoro si conferma sempre più l'ancoraggio e l'integrazione dello SpAF nella più ampia strategia di lavoro, determinata dalle politiche pubbliche in materia di domiciliarità assistita mediante azioni di coordinamento dei diversi attori che compongono lo SpAF;

Lo SpAF ha continuato a garantire 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 nelle strutture di RETE e a costi contenuti per gli assistiti con l'intento di lasciare le famiglie meno sole nel compito assistenziale.

Inoltre lo SpAF si è fortemente integrato nel piano strategico di lavoro e dell'offerta assistenziale di RETE. Infatti 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.

Parte strategica dell'attività dello sportello riguarda la formazione, elemento di qualificazione del lavoro di cura, fondamentale per migliorare l'assistenza e prevenire situazioni che poi potrebbero ricadere sui servizi territoriali. Di seguito l'attività formativa finanziata dallo Sportello e attuata tramite il CEIS:

SEMINARI REALIZZATI NELL'ANNO 2015			
ARGOMENTI	durata	n. partecipanti	n. edizioni
La prevenzione nell'assistenza all'anziano a domicilio.	2 ore	124	10
Le relazioni famigliari.	2 ore	132	10
Il CCNL del lavoro domestico.	2 ore	142	10
L'assistenza alla persona non autosufficiente	2 ore	125	10
L'assistenza del paziente disabile nella mobilitazione.	2 ore	119	9
Le demenze. Aiutare senza bruciarsi: camminare con il malato cronico	2 ore	134	10
Il ruolo dell'Assistente Familiare e il sistema dei Servizi.	2 ore	120	8
Il mandato nel lavoro domestico	3 ore	132	10
La corretta alimentazione della persona anziana, composizione degli alimenti e spesa consapevole presso la Coop della Canalina	2 ore	127	9
Le malattie infettive	2 ore	64	2
La prevenzione degli incidenti domestici	2 ore	58	2
TOTALE		1.277	90
TOTALE PERSONE PARTECIPANTI (teste)		395	
TOTALE PERSONE CHE HANNO COMPLETATO I SEMINARI		55	



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 2015 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 psicoghe 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 psicoghe o gli altri familiari), **punta alla riattivazione di una funzione presente ma sopita o alla stimolazione di capacità che si stanno perdendo.**

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



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

Ancora più potente, perché più completa, la stimolazione ricevuta quando il Caffè si trasferisce in fattoria didattica: si vivono 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 condividerli.

Anche le 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 cioè anche ad una sola persona.

Gradimento (Familiari/Malati)

Si continua a riscontrare 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 e continua anche con iniziative sociali al di fuori quali la vacanza al mare, le cene in occasione delle maggiori festività dell’anno ricorrenze o semplici uscite per una pizza o una gita fuori porta.

I caffè si sono rivelati un’opportunità importante per sostenere il percorso di cura a domicilio migliorando la qualità di vita di tutto il sistema famiglia anche attraverso consulenza, addestramento e tutoring degli operatori di RETE che vi operano e per promuovere un lavoro di integrazione nella rete dei servizi territoriali .

2.2.4.2 - Ricerca e sperimentazione di progetti innovativi

Portierato Sociale presso gli appartamenti “Marco Gerra” in via Emilia Ospizio

Nel 2008 il Comune di Reggio Emilia ha aderito al Programma “3000 case per l’affitto e la prima proprietà” che prevede la possibilità di ottenere finanziamenti per la costruzione di alloggi con elevati standard di dotazioni che potessero svolgere anche funzioni di aggregazione e condivisione di spazi comuni. A seguito dell’assegnazione dei finanziamenti derivanti dalla Programma sopra citato, il Comune di Reggio Emilia ha realizzato in località Ospizio, via Emilia all’Ospizio, n. 89/1, un fabbricato costituito da n. 21 alloggi e da locali di uso comune (sale incontri, lettura, guardiana, ecc.), destinato a cittadini anziani.

Successivamente il Comune di Reggio Emilia, con propria Delibera di Giunta n. 16903/117 del 16 maggio 2014, a oggetto: “P.R.U. Ospizio –Realizzazione di n. 21 alloggi per anziani in località Ospizio: disposizioni in merito all’assegnazione e gestione sperimentale del progetto. Integrazione del contratto di servizio con R.E.T.E. Reggio Emilia”, ha deliberato, tra le altre cose, di avviare una sperimentazione relativamente alle modalità di gestione e di funzionamento della palazzina per famiglie di anziani che presentano caratteristiche personali e familiari tali da consentire una buona permanenza in condizioni di maggiore autonomia possibile, con il coinvolgimento, in particolare, di A.C.E.R. per la tenuta dei rapporti economici con l’inquilino (contratto di locazione, bilancio spese condominiali) e per la manutenzione ordinaria della palazzina e di RETE per il progetto di “portierato sociale” a uso di tutti gli inquilini, valorizzando l’esperienza maturata negli



appartamenti protetti già affidati e organizzandone le attività garantendo il coinvolgimento delle Organizzazioni e Associazioni presenti sul territorio.

Nel maggio 2015 vi è stata l'inaugurazione della palazzina nella quale svolge il proprio lavoro un operatore, per tutto l'anno e per 36 ore settimanali, dal lunedì al sabato, dalle ore 8 alle ore 12 e dalle 15 alle 19 per due pomeriggi alla settimana, con funzioni di portierato sociale, nello specifico:

- interviene relazionandosi con i servizi sociali territoriali e, in particolare, con il Polo Sociale Est, per la costruzione di relazioni positive e nuove progettazioni in collaborazione con le associazioni del terzo settore.
- promuove la conoscenza e il rispetto delle regole di convivenza e l'uso corretto degli spazi comuni organizzando, se opportuno, momenti di incontro specifici;
- monitora il benessere degli anziani, in un'ottica preventiva, attraverso l'osservazione, la vigilanza, momenti di ascolto e compagnia, il disbrigo di piccole commissioni;
- fornisce risposte a emergenze semplici, attivando interventi di primo livello in caso di bisogno diurno riferendosi alle risorse CRA di RETE, nei limiti delle competenze e mansioni dei tecnici che qui vi operano;
- costituisce un punto di ascolto, per le esigenze connesse al buon utilizzo delle unità abitative e per eventuali necessità che possano comportare piccoli interventi;
- informa gli anziani sui servizi e opportunità attivi sul territorio, rileva la presenza di anziani fragili o a rischio sociale, compila strumenti informativi per la rilevazione di bisogni, fornendo una lettura del contesto quartiere e dei servizi presenti (negozi, servizi generali), in raccordo con i servizi territoriali;
- partecipa e supporta l'organizzazione di iniziative di socializzazione promosse e programmate di intesa con i soggetti coinvolti (Comune, RETE, Tavoli di quartiere, enti del terzo settore e del privato sociale);
- accompagna l'ingresso nel condominio facilitando la conoscenza con gli altri inquilini e verificando l'autonomia nella fruizione degli spazi sia personali che comuni e facilitare i rapporti con ACER;
- collabora allo sviluppo di iniziative che consentano la realizzazione di momenti di vita comune e di socializzazione tra gli inquilini e la realtà esterna, per un positivo radicamento di questa esperienza nel contesto territoriale, favorendo la sua interazione con le risorse del contesto medesimo.

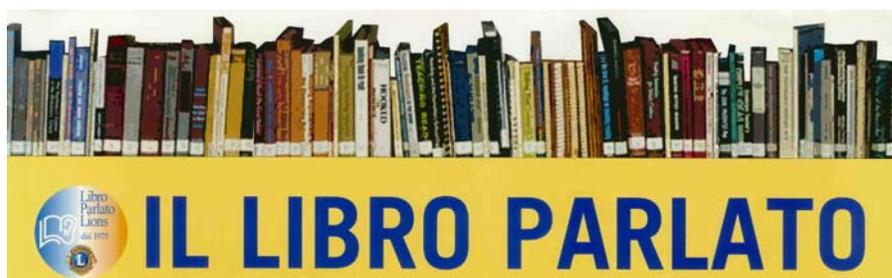
Nel corso del 2015 sono state realizzati progetti con telefono amico, UISP, AUSER, AIMA e durante la giornata sono state proposte attività di cucina, ginnastica, lettura dei giornali, cucito.



Il Libro Parlato

Per merito dell'intermediazione del Lions Club Albinea "Ludovico Ariosto" con l'Associazione Amici del Libro Parlato per i ciechi d'Italia "Robert Hollman" del Lions Club Verbania nel maggio del 2015 è stata sottoscritta la convenzione per l'utilizzo nelle CRA del Libro Parlato Lions. Si tratta di un servizio di pubblica lettura che facilita l'accesso alla cultura e all'informazione di tutte le persone che presentano disabilità fisiche e/o sensoriali. Questa opportunità è stata offerta gratuitamente agli anziani di RETE che ne ha testato la fattibilità e l'interesse; gli anziani ospiti hanno avuto la possibilità di ascoltare un libro, in questo modo l'emozione della scoperta, del viaggio e della conoscenza, provata ad ogni incontro con le pagine stampate diventa patrimonio collettivo, anche per chi altrimenti potrebbe esserne escluso.

Il progetto è rivolto alle persone anziane con difficoltà di lettura, assistite nei nostri servizi quale opportunità per migliorare l'offerta di attività di animazione nei servizi. Esso si concretizza nella distribuzione di audiolibri registrati "a vivavoce" che rendiamo disponibili su CD/MP3 e possono essere ascoltati individualmente e in piccolo/medio gruppo in presenza dell'animatore.





2.2.5– Dati di attività relativi ai servizi tecnici e alberghieri

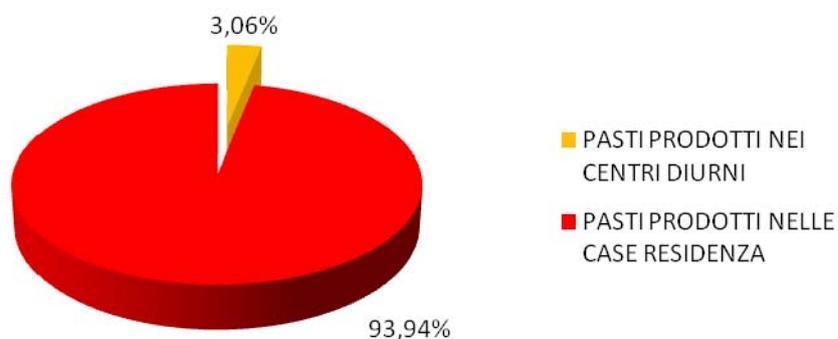
La ristorazione e il servizio dietetico: la ristorazione è garantita in forma diretta presso 4 strutture residenziali e attraverso appalto di servizio nelle restanti 4. L'Azienda attraverso il servizio dietetico garantisce un'alimentazione in linea con i LARN (Livelli di assunzione raccomandati di nutrienti) e varia. Ogni proposta alimentare sottende un'accurata ricerca sui singoli componenti della ricetta e sulle migliori metodologie culinarie che consentono di offrire agli anziani prodotti sicuri sotto l'aspetto igienico- nutrizionale e, nello stesso tempo rispettosi della tradizione del nostro territorio. La produzione avviene sulla base di menù che propongono una pluralità di scelta su oltre **350 ricette** con opzioni giornaliere fra 3 primi, 4 secondi e 4 contorni con alternanze stagionali e con piatti della tradizione opportunamente rivisitati con aggiornate indicazioni dietetiche. Oltre il menù sono previste diete speciali su richiesta medica in base alle patologie ed integratori alimentari per gli ospiti affetti da carenze metaboliche, energetiche o masticatorie. Nel corso del 2015 sono state prodotte **436 diete al giorno** dato riferito a tutte le strutture residenziali sia a gestione diretta che in appalto. Si rileva un aumento delle diete costante e significativo negli ultimi anni, dovuto in gran parte al progressivo aumento di casi di disfagia nella popolazione anziana ricoverata.

Gli aspetti maggiormente qualificanti in questo ambito di attività hanno riguardato anche per l'anno 2015 l'impiego e il controllo di standard qualitativi nel servizio di ristorazione con l'obiettivo di una verifica degli stessi in termini di efficacia ed efficienza. Ciò è stato realizzato 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 per condividere situazioni di possibile criticità, analizzarle e porre in essere efficaci azioni di miglioramento formulando risposte sempre più affinate agli input provenienti dagli ospiti.

L'attività di monitoraggio della qualità del servizio ha coinvolto anche i parenti degli ospiti ai quali quotidianamente viene proposto un assaggio dei piatti distribuiti dal carrello portavivande e chiesto loro di esprimere la loro opinioni e valutazioni.

Il servizio ristorazione è stato garantito in appalto anche ai Centri Diurni fatta esclusione per l'Arcobaleno al quale vengono forniti i pasti dalla cucina a gestione diretta del Parisetti, sulla base di menù che propongono anch'essi una pluralità di scelta, alternanze stagionali e piatti della tradizione. È stata inoltre offerta la possibilità di richiedere il pasto arricchito di un piatto per il consumo serale.

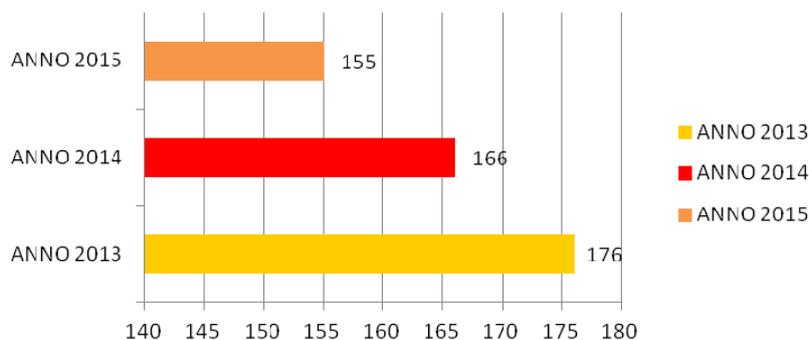
Nel 2015 sono stati forniti alle Strutture Residenziali, comprensivi di quanto prodotto per diete, feste, appartamenti protetti ed accoglienza a parenti ed amici, **complessivi 500.650 pasti** percentualmente così suddivisi:



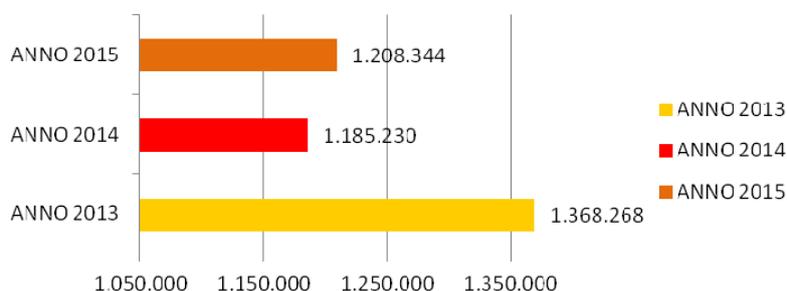
Servizio lavanderia: comprende la fornitura, il lavaggio e la sterilizzazione della biancheria da tavola, da letto e da toletta, lavaggio, stiro e cura dei capi personali.



Media annuale kg biancheria ospiti



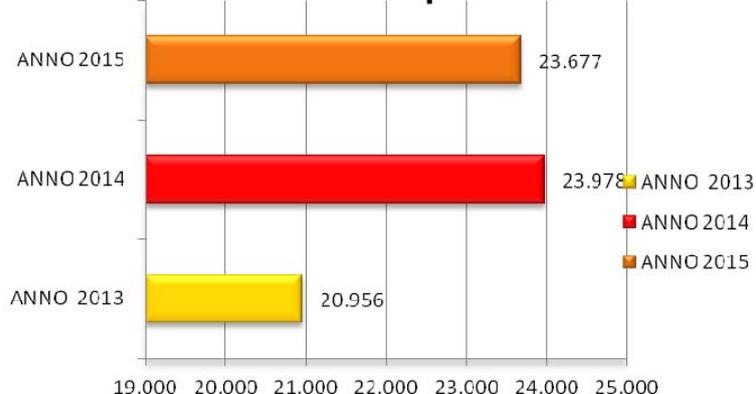
Totale annuale capi biancheria piana, cuscini e materassi



I valori rispetto all'anno 2014 risultano essere in calo per quanto riguarda il lavaggio della biancheria ospiti, con una media di **155 Kg** di biancheria consegnata in lavanderia per ogni ospite, mentre invece vi è un lievissimo aumento per la biancheria piana (biancheria da letto , tovagliato e biancheria igienico-sanitaria, nonché cuscini e materassi) per un totale di **1.208.334 pezzi**. Il dato del 2015 conferma il trend in diminuzione dei volumi della biancheria degli ospiti ed è dovuto a due fattori concomitanti: da una parte l'uso di prodotti per l'igiene intima quotidiana senza l'impiego dell'acqua che prevengono arrossamenti e migliorano lo stato della cute riducendo l'utilizzo di biancheria ma soprattutto migliorano in generale la salute degli ospiti, dall'altra l'affidamento del Servizio a un nuovo fornitore, nel rispetto delle procedure di gara seguite per l'affidamento, ha portato all'ottimizzazione del servizio.



Totale annuo divise operatori lavate



Il dato 2015 è di **circa 300 Kg inferiore** rispetto all'anno precedente. Dopo il forte aumento registrato nel 2014 a seguito delle assunzioni degli infermieri all'interno dell'organico di RETE, il consumo è sceso per effetto della stabilizzazione del numero degli infermieri e per l'ottimizzazione del servizio conseguente all'affidamento a un nuovo fornitore.

Servizio di smaltimento dei rifiuti: nelle varie attività di RETE si producono differenti tipologie di rifiuti: i rifiuti speciali, quelli speciali pericolosi a quelli assimilabili agli urbani (RSU). Per ampliare le modalità di raccolta differenziata e favorire il riciclo dei materiali, è stata effettuata una 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 promuovere il diffondersi di una cultura di attenzione ed impegno concreto sui temi della sostenibilità ambientale, utilizzando al meglio gli strumenti di raccolta offerti dal servizio pubblico e/o da aziende e consorzi privati. Più precisamente:



Per lo smaltimento **dei Rifiuti Solidi Urbani (RSU)** e per i rifiuti assimilati agli urbani, RETE ha una convenzione annuale con Iren Ambiente spa, per tutte le strutture, residenziali e semiresidenziali.

I Rifiuti Speciali vengono smaltiti a cura di aziende specializzate abilitate:

- a) per i **rifiuti speciali pericolosi** (sanitari, di tipo ospedaliero), provenienti dalla esecuzione delle prestazioni di tipo sanitario alle persone anziane ospiti sono previsti ritiri a cadenza variabile a seconda delle esigenze delle strutture
- b) per gli **oli esausti** provenienti dalle attività di cucina lo smaltimento è eseguito a richiesta delle singole cucine da una ditta specializzata con cui RETE ha un contratto
- c) le **acque reflue** provenienti dall'espurgo delle fognature sono smaltite da ditta specializzata su richiesta delle strutture e del magazzino generale

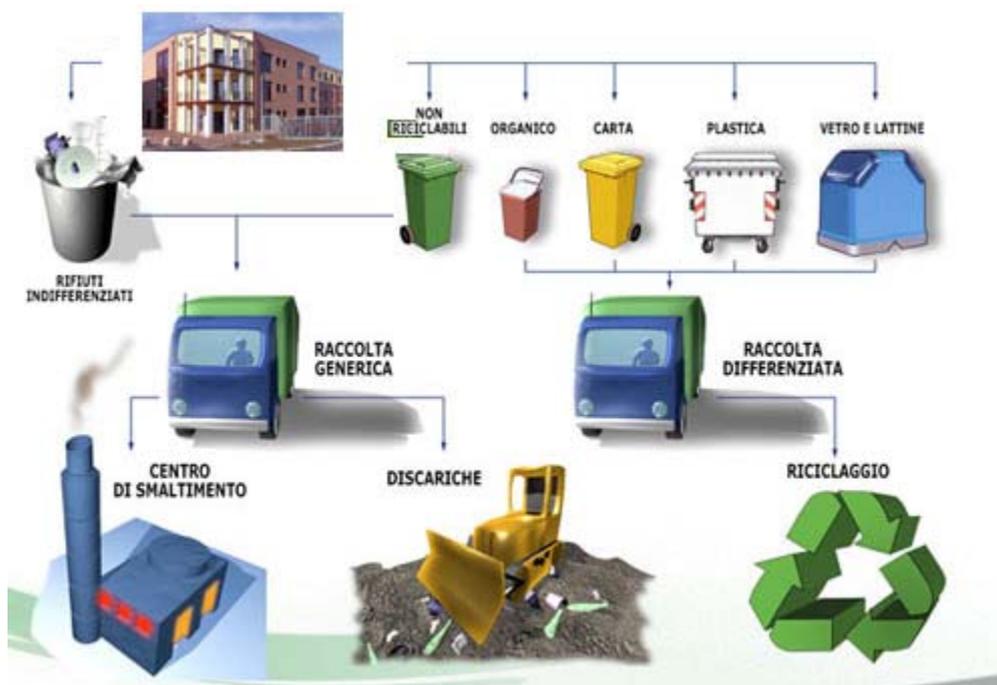


d) per le cartucce di Inchiostro e toner per stampanti lo smaltimento è eseguito da ditta specializzata su chiamata del servizio tecnico

e) per le vernici e pitture per tinteggio e intonaci lo smaltimento avviene tramite consegna a stazione ecologica gestita da Iren Ambiente spa

f) per i RAEE Rifiuti Apparecchiature Elettriche lo smaltimento è avviene attraverso l'intervento di ditte specializzate

Inoltre al momento della messa fuori uso di attrezzature obsolete (letti, carrozzine, carrelli, sedie, ecc.), si provvede alla separazione dei materiali ferrosi che vengono poi ritirati da una ditta abilitata al recupero.

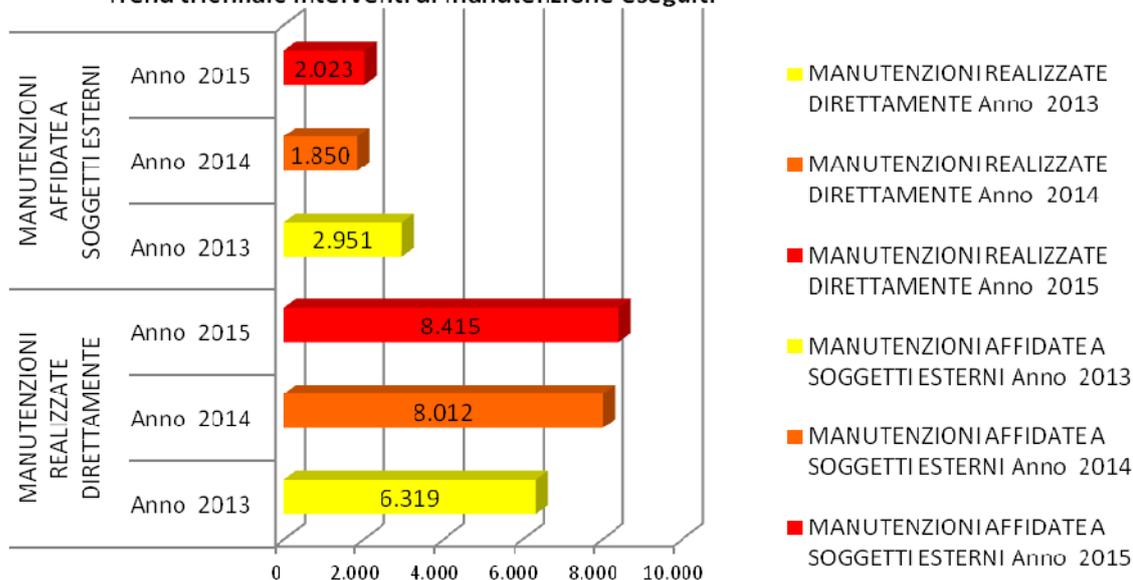


Servizio Manutenzione:

Complessivamente nel 2015 sono stati realizzati 10.438 interventi manutentivi, di cui 8.415 eseguiti dalle squadre interne e 2.023 dalle ditte esterne. Le manutenzioni hanno riguardato sia le strutture residenziali che quelle semiresidenziali e comprendono sia gli interventi realizzati su richiesta, che quelli di manutenzione programmata.



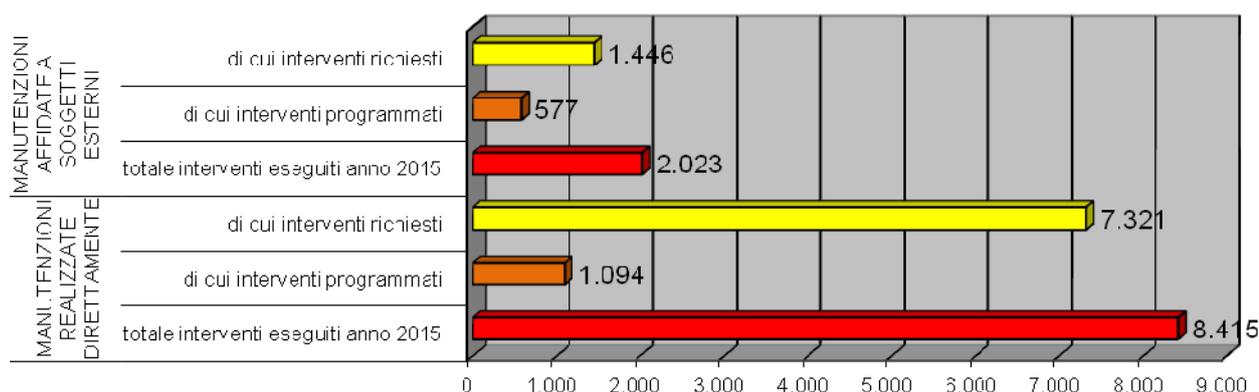
Trend triennale interventi di manutenzione eseguiti



Come si evince dal grafico, il maggior numero di interventi è stato realizzato dalla squadra di manutentori interni che nel 2015 ha effettuato l' 80% di tutti gli interventi manutentivi (in linea con l'81% del 2014, mentre erano stati il 68% nel 2013).

Si riporta qui di seguito la ripartizione degli interventi eseguiti nel 2015 distinta tra interventi programmati e interventi su richiesta.

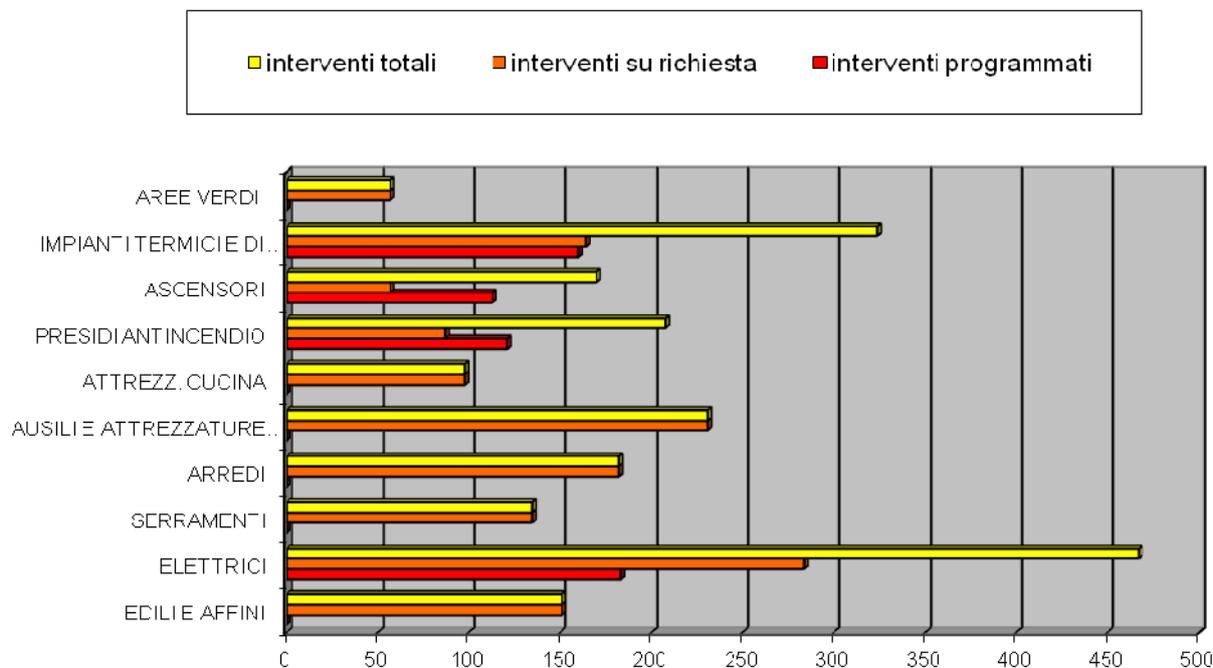
Interventi di manutenzione programmati e su richiesta anno 2015



Per gli interventi manutentivi eseguiti nel 2015 dalle ditte esterne si individua nel grafico sotto riportato la ripartizione per tipologia (manutenzione delle aree verdi, degli impianti termici e di condizionamento, degli ascensori, dei presidi antincendio, delle attrezzature da cucina, degli ausili e attrezzature socio sanitarie, degli arredi, dei serramenti, degli impianti elettrici ed edili a affini), suddivisi anche tra interventi programmati e su richiesta.



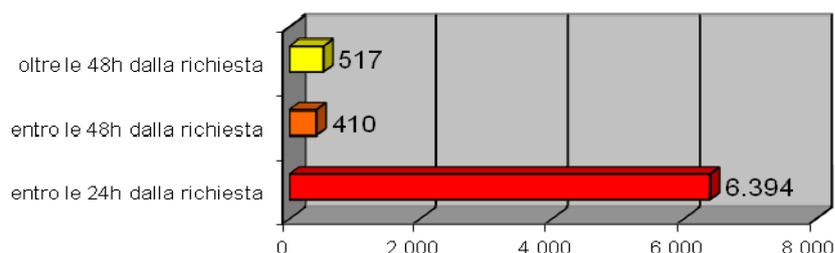
Manutenzioni affidate a soggetti esterni divise per categoria anno 2015



Per gli interventi eseguiti nel 2015 direttamente dalla squadra manutenzione interna, è stata monitorata la tempistica di esecuzione, rispetto al momento della richiesta.

Il grafico sottostante illustra i tempi di realizzazione degli interventi effettuati su richiesta delle strutture.

Tempistica esecuzioni manutenzioni realizzate direttamente su richiesta anno 2015



Gli interventi effettuati dalla squadra interna sono stati per **l'87,34% eseguiti entro 24 ore dalla richiesta** (anche in questo caso il dato è in linea con il 87,44% del 2014 e con l' 88% del 2013).

E' opportuno precisare che alle ditte esterne vengono affidati opere e lavorazioni che possono richiedere maggiore complessità di esecuzione e la tempistica è spesso correlata alla tipologia di manutenzione. Gli interventi elettrici hanno di norma una risposta pressoché immediata, come anche quelli su ascensori e presidi antincendio, mentre le manutenzioni riguardanti ausili, serramenti, impianti di riscaldamento e di condizionamento ed opere edili, talvolta complesse, richiedono per loro natura tempistiche maggiori.



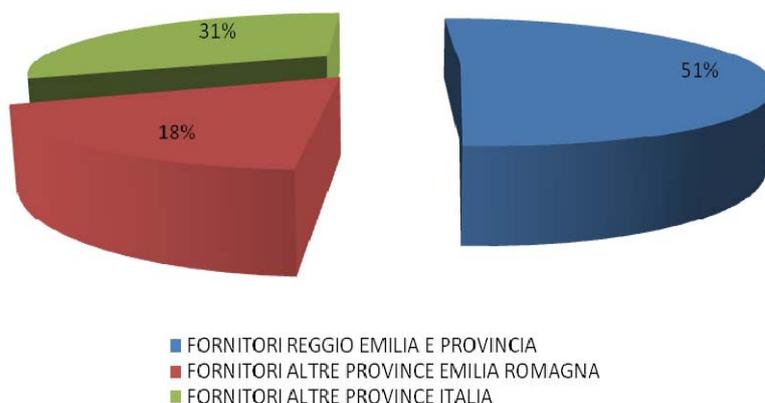
2.3 - FORNITORI

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

Le procedure per l'affidamento di forniture di beni, servizi e lavori, sono curate dal Servizio acquisti, contratti e patrimonio con il supporto del Servizio Tecnico in relazione a questi ultimi.

Successivamente i rapporti con i fornitori finalizzati al controllo sulla regolare esecuzione dei contratti, vengono tenuti da vari Servizi dell'Azienda per le rispettive aree di competenza.

Provenienza geografica fornitori - anno 2015



Il grafico mostra come il 51% delle ditte fornitrici di RETE proviene dal territorio reggiano, il 18% da altre province dell'Emilia Romagna ed il 31% del resto dell'Italia.

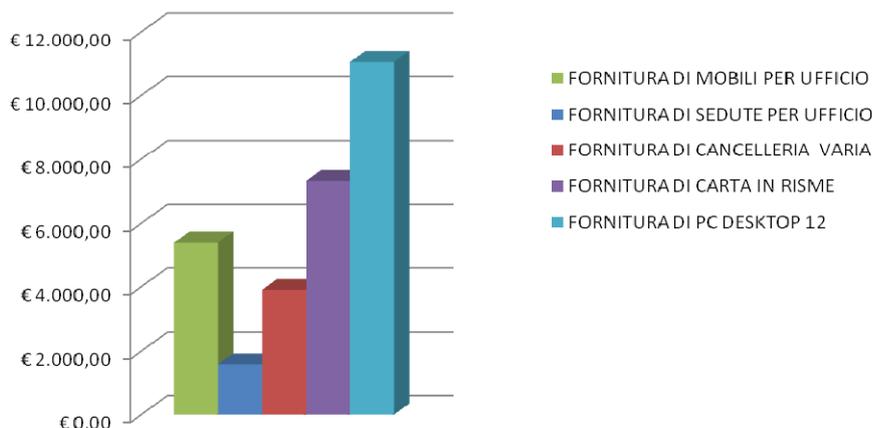
Procedure per l'individuazione dei fornitori e contratti

Sulla base delle indicazioni normative viene dapprima verificata la possibilità di approvvigionare beni e servizi attraverso le convenzioni attivate dalle centrali di committenza Consip e Intercent-Er. Nel 2015 sono stati acquistati attraverso l'adesione a convenzioni i prodotti di seguito elencati .

	Valori con Iva
ADESIONE A CONVENZIONI DI CENTRALI DI COMMITTENZA CONSIP O INTERCENT-ER ATTIVATE NEL 2015	
FORNITURA DI SEDUTE PER UFFICIO	€ 1.592,10
FORNITURA DI CANCELLERIA VARIA	€ 3.904,00
FORNITURA DI MOBILI PER UFFICIO	€ 5.404,00
FORNITURA DI CARTA IN RISME	€ 7.320,00
FORNITURA DI PC DESKTOP 12	11.043,44
	€ 29.263,54



**ADESIONE A CONVENZIONI DI CENTRALI DI COMMITENZA CONSIP
O INTERCENT-ER ATTIVATE NEL 2015**



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 si indicano procedure sopra soglia comunitaria o sotto soglia comunitaria.

Nel 2015 è stata indetta una procedura sopra soglia per i Servizi Assicurativi, articolata in nove lotti per complessivi Euro € 709.320,00 che ha consentito di attivare solo tre contratti, di seguito indicati nella tabella, mentre per i restanti lotti, risultati deserti, si è dovuto far ricorso a procedure negoziate.

CONTRATTI DI SERVIZI ATTIVATI NEL 2015 A SEGUITO PROCEDURE SOPRA SOGLIA COMUNITARIA	Valori con Iva
SERVIZI ASSICURATIVI IN UNIONE D'ACQUISTO ASP OSEA LOTTI AGGIUDICATI (triennali): LOTTO 2) POLIZZA INCENDIO E RISCHI SPECIALI I € 90.605,58 LOTTO 5 POLIZZA KASKO € 3.885,00 LOTTO 7 POLIZZA RC AUTO LIBRO MATRICOLA € 37.389,24	€ 131.879,82
SERVIZIO DI LAVAGGIO E DI NOLEGGIO BIANCHERIA PIANA E CONFEZIONATA - RINNOVO	€ 2.616.900,00
	€ 2.748.779,82

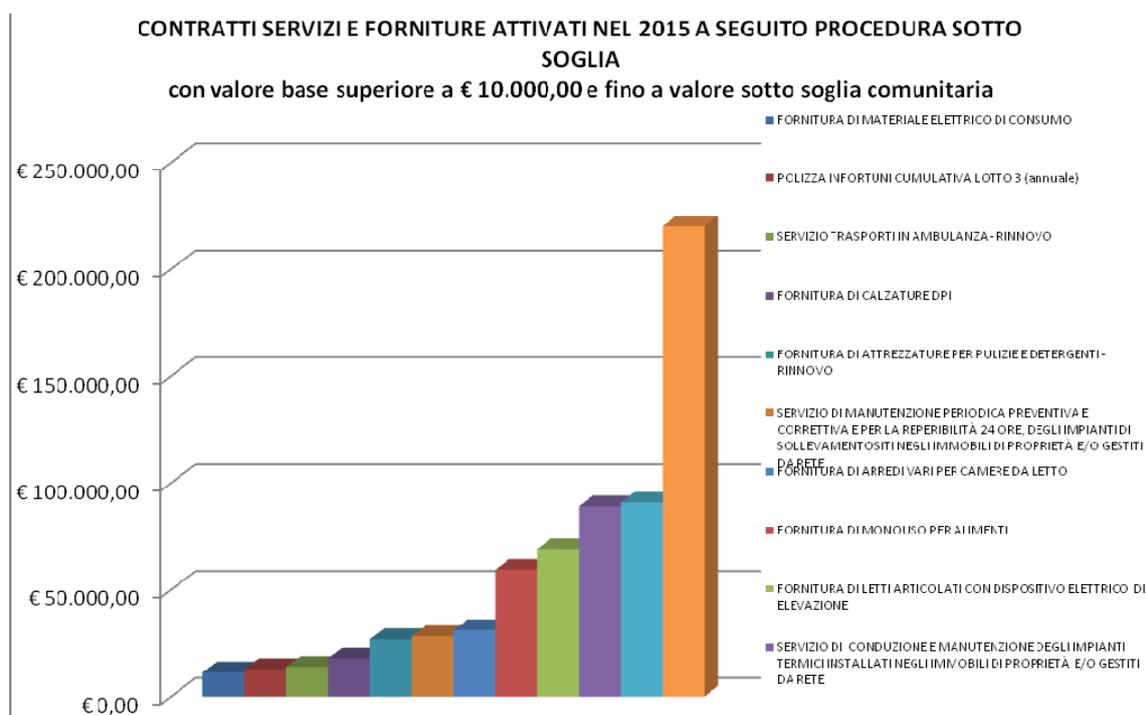
Nel corso del 2015 sono stati attivati contratti per la fornitura di beni e servizi, anche di natura tecnica, tramite la realizzazione di procedure concorrenziali nel rispetto del "Regolamento per l'acquisizione di forniture e servizi in economia" vigente presso l'Azienda, come segue:

**CONTRATTI SERVIZI E FORNITURE ATTIVATI NEL 2015 A SEGUITO
PROCEDURA SOTTO SOGLIA con valore base superiore a € 10.000,00 e
fino a valore sotto soglia comunitaria**

FORNITURA DI MATERIALE ELETTRICO DI CONSUMO	€ 11.346,50
POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA LOTTO 3 (annuale)	€ 12.915,00
SERVIZIO TRASPORTI IN AMBULANZA - RINNOVO	€ 14.000,00
FORNITURA DI CALZATURE DPI	€ 17.958,40



FORNITURA DI ATTREZZATURE PER PULIZIE E DETERGENTI - RINNOVO	€ 26.840,00
SERVIZIO DI MANUTENZIONE PERIODICA PREVENTIVA E CORRETTIVA E PER LA REPERIBILITÀ 24 ORE, DEGLI IMPIANTI DI SOLLEVAMENTO SITI NEGLI IMMOBILI DI PROPRIETÀ E/O GESTITI DA RETE	€ 28.274,72
FORNITURA DI ARREDI VARI PER CAMERE DA LETTO	€ 31.183,00
FORNITURA DI MONOUSO PER ALIMENTI	€ 59.427,79
FORNITURA DI LETTI ARTICOLATI CON DISPOSITIVO ELETTRICO DI ELEVAZIONE	€ 68.874,40
SERVIZIO DI CONDUZIONE E MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI TERMICI INSTALLATI NEGLI IMMOBILI DI PROPRIETÀ E/O GESTITI DA RETE	€ 89.044,21
FORNITURA DI GUANTI IN VINILE E NITRILE	€ 90.726,12
POLIZZA RCT/RCO LOTTO 1 (annuale)	€ 220.050,00
	€ 670.640,14



Nel corso del 2015 sono stati affidati lavori tramite la realizzazione di procedure concorrenziali nel rispetto del "Regolamento per l'effettuazione di Lavori in economia" vigente presso l'Azienda, come segue:

CONTRATTI DI LAVORI ATTIVATI NEL 2015 A SEGUITO PROCEDURA SOTTO SOGLIA con valore base pari ad € 20.000,00 e fino a valore sotto soglia comunitaria

MANUTENZIONE STRAORDINARIA ALLA COPERTURA DELLA CASA DI RIPOSO "OMOZZOLI PARISETTI"	€ 33.596,93
INTERVENTI DI MANUTENZIONE AGLI IMPIANTI ELETTRICI E SPECIALI, GESTIONE REGISTRO CONTROLLI E REPERIBILITÀ	€ 195.810,00
	€ 229.406,93



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 sono state sottoscritte nel corso del 2014 tre convenzioni di durata biennale, attive anche nel corso dell'anno 2015: una convenzione con Cooperativa l'Elfo per la manutenzione delle aree verdi e lo sgombero neve nelle aree delle strutture residenziali, una seconda convenzione con Cooperativa La Speranza per la manutenzione delle aree verdi e lo sgombero neve nelle aree dei Centri Diurni ed infine convenzione con la Cooperativa Il Fiore per l'esecuzione di piccole manutenzioni ad arredi e serramenti a favore sia delle case Residenza che dei Centri Diurni.

Questi rapporti hanno garantito una buona 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 immobiliare 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 LOCAZIONI	INQUILINI /AFFITTUARI
Palazzo Ancini - RE	n. 10 Uffici e locali commerciali	Comune, associazioni, commercianti
Condominio Via Melato - RE	n.2 unità abitative n. 2 garage	Privati
Condominio Via Wagner - RE	n. 2 unità abitative	Privati
Condominio Via Corradini - RE	n. 3 unità abitative	Privato e Privato Sociale
Fondo agricolo in località Masone	Fabbricati e terreni a destinazione produttiva agricola	Società Cooperativa agricola

Sintesi degli inquilini e affittuari anno 2015

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

La messa a reddito del Patrimonio disponibile è fortemente condizionata dai costi importanti per il risanamento degli immobili e dal perdurare di un contesto socio economico sfavorevole, soprattutto con riferimento alle locazioni ad uso commerciale.

Tuttavia nel corso dell'anno 2015 :

- ◆ sono stati stipulati n. 6 nuovi contratti di locazione, due ad uso abitativo e quattro ad uso diverso dall'abitazione presso Palazzo Ancini
- ◆ è stata mantenuta la redditività del fondo rustico in località Masone attraverso la sottoscrizione di nuovo contratto di locazione.

Le locazioni a Pubbliche Amministrazioni anche nell'anno 2015 sono state oggetto di una riduzione del 15% del canone di locazione, prevista dal D.L. 66/2014 a valere dal 1 luglio 2014.

A fine anno 2015 non era ancora risolta la vertenza legale fra RETE e la Prefettura di Bologna inerente la locazione della caserma dei carabinieri di Anzola Emilia (BO).





2.6 – IL VOLONTARIATO

Il volontariato è gratuità, partecipazione, interesse per l'altro, bene comune, passione per il territorio, voglia di mettere insieme le risorse, guardare alto e innovare.

Anche il 2015 ha visto il mantenimento di tutte le relazioni costruite negli anni passati con i diversi interlocutori che rafforzano i legami nell'ambito territoriale, in particolare il volontariato promotore ed espressione di partecipazione attiva pone il valore della solidarietà alla base del vivere insieme.

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

Il concetto di volontariato associato alla terza età riporta all'immagine di anziani che ricevono l'aiuto e la solidarietà di persone più giovani: eppure, sempre più spesso, gli anziani si presentano come soggetti che mettono a disposizione energia, esperienza, tempo e ogni volta è un'opportunità straordinaria che si rinnova, per gli altri e per se stessi.



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

I volontari hanno potuto accedere ai servizi di RETE in forma associata - tramite organizzazioni come la Pastorale Giovanile e l'Associazione PERDIQUA, l'A.V.O., le comunità parrocchiali o il movimento religioso Testimoni di Geova – 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 numero di volontari che si sono succeduti negli anni hanno avuto un leggero aumento in Casa Residenza e rimangono pressoché invariati nei Centri Diurni, 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 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
STRUTTURE RESIDENZIALI	27	28	31
CENTRI DIURNI	7	7	7
TOTALE	34	35	38

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.

- **Associazione Oltre amici in RETE:** costituita nel Settembre 2014 l'associazione non ha fini di lucro, e si prefigge come scopi il miglioramento della qualità della vita degli anziani ospiti assistiti in RETE, migliorare le dotazioni al servizio dell'Asp RETE sostenendo attività di animazione e socializzazione in collaborazione con altri soggetti della realtà territoriale, promuovere azioni per migliorare i rapporti tra le famiglie degli utenti, promuovere progetti, ricerche e seminari connesse alle finalità associative e sensibilizzare l'opinione pubblica verso i temi medico-sociali delle condizioni della terza-età. In particolare l'Associazione intende agire in favore di tutta la collettività e si propone di raccogliere finanziamenti privati e pubblici attraverso forme di beneficenza o solidarietà, convenzioni e sponsorizzazioni.

2.7 – IL RAPPORTO CON SCUOLE ED ENTI DI FORMAZIONE

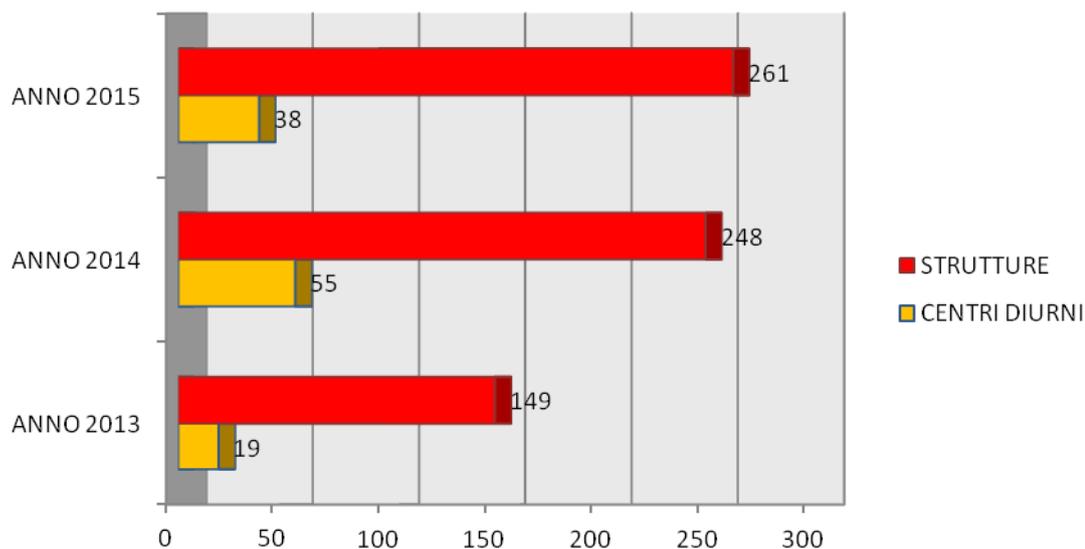
I rapporti di RETE con gli istituti scolastici costituiscono un positivo intreccio fra le istituzioni del territorio, intreccio in cui le strutture residenziali si "aprono" alla città, superando l'idea che la Casa Residenza sia un luogo solo per anziani, e accreditandola invece come un luogo familiare, 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.

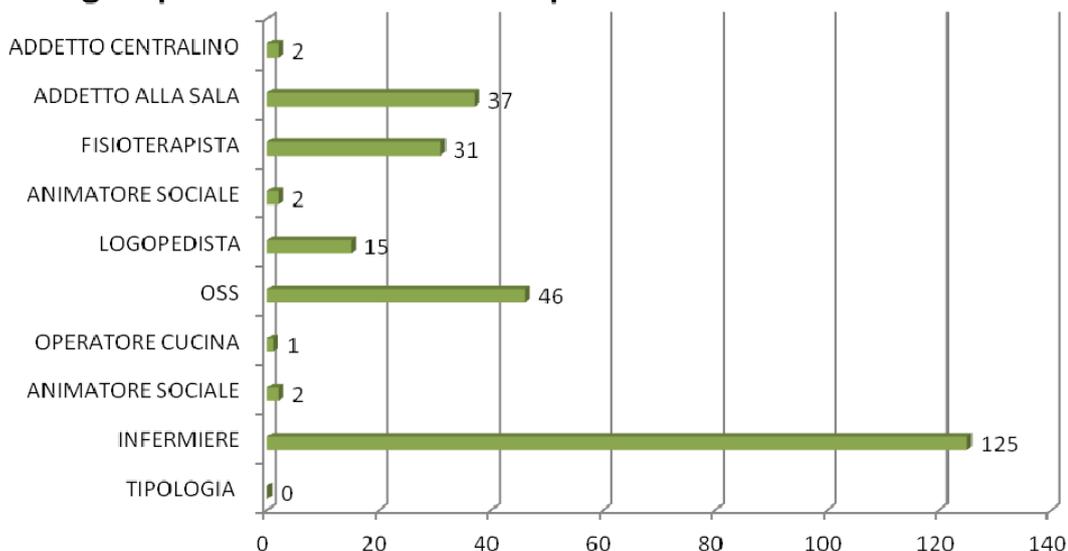
Anche nel corso del 2015 l'azienda si è resa disponibile come sede di tirocini formativi e di orientamento e, nel rispetto delle indicazioni del Consiglio di Amministrazione, **ha accolto n° 38 stagisti nei Centri Diurni (erano stati 55 nel 2014) e n° 261 nelle Case Residenza (contro i 248 del 2014) .**

Andamento triennale inserimento stagisti



Nei Centri Diurni sono stati accolti 38 stagisti di cui 36 provenienti dall'istituto Superiore Professionale Galvani-Iodi, 1 dall'Enaip, 1 dalla Cremeria.

Stagisti presenti nell'anno 2015 presso le Case Residenza



Nelle strutture residenziali gli stage svolti sono stati tutti di tipo operativo, dei 261 ragazzi accolti, il maggior numero proviene dall'Università (Unimore e Università Telematica Pegaso,) prevalentemente frequentanti



corsi di laurea in scienze infermieristiche, mentre i restanti 53 provengono da Istituti Professionali e da Enti di Formazione come Irecoop, Enaip, Ciofs, Cremeria e Ial.

Gli enti promotori delle attività di tirocinio possono essere, ai sensi della vigente normativa, le scuole statali, le Università, le scuole 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 Dirigenti di Area dell'Azienda, di volta in volta interessati ad accogliere i tirocinanti negli ambiti di propria competenza;
- 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.

Presso la sede amministrativa sono stati attivati tirocini di orientamento e formazione per studenti delle classi 3° Operatore Amministrativo Segretariale e 4° Servizi Commerciali dell'Istituto Professionale Filippo Re di Reggio Emilia. I tirocini della durata di 3 settimane, hanno coinvolto 5 studenti consentendo loro di ampliare e rafforzare le proprie competenze, consolidare conoscenze tecnico-professionali in un contesto operativo, e sono stati per RETE occasione per diffondere presso gli studenti una immagine positiva del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni e della professionalità dei dipendenti pubblici.

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

ENTE	N°	TIPOLOGIA
Provincia di Reggio Emilia	5	OPERATIVO PRESSO SERVIZIO GUARDAROBA
Ausl di Reggio Emilia	1	OPERATIVO PRESSO I TULIPANI, per attività di atelier
TOTALE	6	

Studi per tesi di laurea

In una ottica di miglioramento continuo e di diffusione della conoscenza dei propri servizi nel territorio, RETE si rende disponibile a mettere a disposizione dati, metodi, strumenti e professionisti utili allo studio preliminare alla redazione di tesi di laurea attinenti l'attività erogata con una sola condizione: avere un ritorno dello studio effettuato e, se disponibile, qualche pista di miglioramento.

RETE è stata sede di studi delle seguenti tesi di laurea:

1) Tesi di Laurea Magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche: "Studio osservazionale dolore e demenza grave" presso ASP "REGGIO EMILIA-Città delle Persone".

E' stato effettuato uno studio epidemiologico osservazionale di tipo trasversale su 84 ospiti di Casa Residenza Anziani, attraverso la collaborazione dei Medici di Medicina Generale, degli infermieri e degli Operatori Socio Sanitari delle strutture oggetto di studio: Villa Primula, Villa Le Magnolie, Villa Erica.



2) Tesi di Master in Management per le Funzioni di Coordinamento nell'Area delle Professioni Sanitarie: "Audit Clinico sulla Sicurezza Prescrittiva in Casa Residenza Anziani".

L'obiettivo dell'audit è stato quello di evidenziare le problematiche correlate alla prescrizione della terapia farmacologica in termini di chiarezza, completezza e tracciabilità. Sono state analizzate n° 1.395 prescrizioni da coppie composte da un Medico di Medicina Generale e da un Infermiere di CRA.

Delegazioni

La Casa Residenza I Tulipani in data 29 Aprile 2015 ha aperto le porte ad una delegazione di studentesse americane provenienti da diverse facoltà universitarie, ospiti presso Usac, un consorzio di università degli Stati Uniti che ha sede anche a Reggio Emilia.

La casa residenza di RETE – Reggio Emilia Terza Età – è stata scelta come esempio di eccellenza tra le strutture per anziani, per la qualità del servizio in termini di personalizzazione dell'intervento e del coinvolgimento di ospiti e familiari, oltre che per la struttura architettonica progettata come una piccola città, con vie, giardini e una piazza centrale.

L'incontro è stato occasione per un effettivo contatto e confronto con la nostra realtà, per una conoscenza del sistema di welfare reggiano e per una osservazione in situazione dei servizi alla persona offerti da RETE. E' stata una "visita dialogata" dove le studentesse hanno concentrato l'attenzione sulla centralità dell'anziano nei servizi quotidiani proposti, hanno apprezzato la struttura architettonica de I Tulipani concepita con la "piazza all'italiana"; il gruppo ha visitato l'angolo dei laboratori creativi, la palestra, la cappella, la cucina e ha poi partecipato alle attività di animazione della mattinata prendendo parte attivamente alla ginnastica di gruppo.

Le studentesse, provenienti da diverse parti degli Stati Uniti, come California, Nevada, South Carolina, Idaho e Illinois, sono entrate direttamente in contatto con un ambiente vissuto, le ragazze hanno fatto confronti con il sistema americano e apprezzato le molteplici opportunità, gli spazi strutturati, conoscendo le persone, gli operatori, la cuoca e la fisioterapista e apprezzando come tutto questo possa stimolare attivamente l'anziano potenziandone abilità inerenti la sfera dell'autonomia, dell'orientamento spazio-temporale e delle relazioni interpersonali.





I giovani in RETE: dalla scuola all'animazione

Obiettivo primario dell'azienda è quello di creare ponti tra generazioni dando il valore e l'importanza che meritano alle vite, ai vissuti e al futuro degli anziani che vivono nelle nostre Case, tutto questo attraverso alcune azioni tra cui:

- **orientare la cultura** al rispetto e riconoscimento del valore delle persone in quanto tali
- **recuperare le nostre tradizioni** nella convinzione che è fondamentale sapere da dove veniamo per avere consapevolezza di chi siamo e dove vogliamo andare
- **sviluppare solidarietà' sociale**, poiché la solitudine è, oggi, una realtà preponderante del nostro Welfare
- **creare consapevolezza che il nostro domani si costruisce oggi**

Proprio in quest'ottica l'Azienda 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 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.



Pur essendo preponderante il rapporto con i giovani mediato dalla scuola, tale rapporto non si esaurisce solo nella relazione con le scuole; esistono campi gioco, doposcuola, gruppi di catechismo, a volte associazioni sportive o di altra natura. A dimostrazione dell'importanza di creare un ponte tra le generazioni ogni Casa realizza iniziative con i giovani e di seguito verranno illustrate le diverse iniziative.

Giovani ospiti presso le strutture

Villa Margherita: da anni collabora con la scuola elementare Ferrari di Cella nell'organizzazione di laboratori tematici legati alle ricorrenze. Nel 2015 sono stati realizzati 4 laboratori: carnevale, Pasqua, festa d'estate e Natale. Le classi 4° e 5° hanno partecipato all'evento in occasione della Giornata della Felicità. La classe 5° ha partecipato a quattro incontri in occasione delle iniziative per il 25 aprile, inoltre ha fattivamente partecipato allo sviluppo del progetto Festa di Strada di via Cella all'Oldo, che ha previsto, oltre alla partecipazione alla 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.

Omozzoli Parisetti: un progetto realizzato con l'Associazione "Mi Fido di Te" ha permesso di organizzare e svolgere attività di atelier, giochi mnemonici, letture e ginnastica. Il gruppo di sette ragazzi volontari impegnato in questo progetto ha costituito una presenza importante e attesa dai nostri ospiti che per due giorni a settimana hanno interagito e impiegato il loro tempo con allegria grazie ai ragazzi.



E' stato poi organizzato un dibattito in collaborazione con l'ANPI a cui ha partecipato la classe III° M del Liceo Magistrale "Matilde di Canossa": l'incontro sul tema della liberazione, dal titolo "Non Dimenticare", si è svolto con la partecipazione di un ex partigiano, il Sig. Giacomo Notari. La partecipazione e il coinvolgimento degli ospiti è stata notevole, così come gradita da parte dei ragazzi è stata la possibilità di conoscere e capire il passato attraverso esperienze vissute.

In occasione del centenario della nascita dell'Associazione Scout, il 02 maggio, in collaborazione con gli Scout di Reggio Emilia, sono state realizzate insieme agli anziani alcune attività tra cui: giardinaggio, sistemazione e abbellimento del cortile interno, delle scale, dei balconi e degli arredi da esterno, aiuto alla distribuzione del pasto agli ospiti e condivisione della merenda nel cortile con personale e familiari.

Grazie all'impegno di una volontaria, è proseguito il "Progetto Biblioteca" che prevede l'ampliamento della biblioteca interna con nuovi libri ed enciclopedie geografiche, dando agli ospiti la possibilità di trascorrere momenti di gradita lettura e racconti. Segue inoltre, al venerdì pomeriggio, l'attività di musicoterapia.

Il 18 dicembre, in occasione della festa di Natale, all'interno della Cappella della Casa di Riposo è stato organizzato un concerto tenuto dalla violinista Stefania Prandi e dal trombettista Fabio Caggiula che grazie alla loro disponibilità e professionalità hanno allietato la serata organizzata d'intesa con l'Associazione "Amici dell'Omozzoli Parisetti", di familiari ed invitati.

Villa le Magnolie: prosegue da anni la fattiva collaborazione con l'associazione Per di qua. Nel corso del 2015 sono stati realizzati incontri a tema con tre istituti superiori, Zanelli, Motti, e Galvani. Una classe 4° ha partecipato ad un momento di confronto con gli anziani sul tema del recupero e risparmio energetico in occasione di "M'illumino di meno", due incontri di laboratorio e un'attività di cucina con la preparazione dei biscotti. Tutte le iniziative hanno sviluppato conoscenza reciproca e relazioni proficue per ragazzi e anziani.

Nel corso del 2015 si sono intensificati i rapporti con la scuola primaria Dante Alighieri. In occasione del carnevale c'è stato un pomeriggio di festa dove i bambini sono venuti in struttura mascherati, hanno raccontato filastrocche e rallegrato il pomeriggio ai nostri ospiti. In occasione della festa della felicità del 20 marzo i bambini, come gli anziani, hanno preparato a scuola dei pensieri sul significato della felicità. Bambini e anziani si sono in seguito incontrati in occasione della ricorrenza e vi è stato uno scambio di pensieri proprio sul tema della felicità. In occasione della festa di Primavera promossa dalla struttura, una classe ha partecipato e i bambini hanno animato l'angolo dei "giochi di una volta" con entusiasmo e divertimento!

Villa Primula: numerosi gli incontri con bambini di scuola materna, elementare e media. In particolare ci sono stati 4 incontri con la scuola materna "la Gabbianella", in occasione delle festa della felicità, della festa dei nonni e per lo scambio degli auguri di Natale. Con 3 classi della scuola primaria "Tricolore" di Fogliano ci sono stati 2 incontri, il primo in occasione delle celebrazioni del 25 aprile l'altro per la festa di Santa Lucia e per lo scambio di auguri di Natale. Infine c'è stato un incontro con una classe 3° della scuola media "Pertini" in occasione delle celebrazioni per il 25 aprile, con la collaborazione di Istoreco.

I Tulipani in occasione delle festività natalizie ha ricevuto 5 viste dei ragazzi frequentanti il Catechismo della Parrocchia di San Donnino di Massenzatico per l'allestimento congiunto del Presepe e lo scambio degli auguri. Anche i ragazzi della scuola elementare Madre Teresa di Calcutta e del doposcuola di Pratofontana sono venuti a fare gli auguri allietando con canti natalizi e portando doni fatti da loro. Per il carnevale i bimbi di Massenzatico, in collaborazione con il centro sociale La Paradisa, hanno organizzato la loro sfilata in maschera presso la struttura offrendo gnocco fritto agli anziani.

I bambini delle classi 2° e 3° della scuola materna Don Anselmo Morsiani hanno partecipato ai laboratori in occasione di M'illumino di meno, della Pasqua, del Natale, di San Martino e per la Festa dei Nonni.

Sempre con i bimbi della scuola materna Don Morsiani si sono lanciati i pensiero di anziani e bambini con i colombi addestrati dell'Associazione Colombofila Provinciale in occasione della Festa della Felicità, la mattinata si è conclusa con un pranzo al Centro Sociale La Paradisa.

Due classi terze della scuola secondaria Galileo Galilei hanno partecipato alle iniziative per il 25 aprile e successivamente ad un incontro di interviste, letture e canti incentrato sull'infanzia delle generazioni passate con la visione del filmato "Pasta Nera" che racconta l'esperienza dell'immediato dopoguerra dei "Treni della



felicità". Gli allievi della classe 3° dell'Istituto Professionale Motti, hanno partecipato al pranzo di Natale, con i familiari, effettuando servizio in sala, dopo aver realizzato i centrotavola con gli anziani e l'apparecchiatura.

Villa le Mimose: per tutto l'anno 2 giovani volontari dell'associazione "Per di qua" hanno dedicato un pomeriggio a settimana agli anziani della struttura intrattenendoli in attività di socializzazione.

Da febbraio fino a maggio per un pomeriggio a settimana un ragazzo dell'istituto Galvani ha aderito al progetto solidarietà costruendo con gli anziani un gioco di memoria, lasciato in dotazione poi alla struttura. Inoltre altre iniziative sono state promosse durante l'anno con il coinvolgimento delle scuole del territorio: in occasione di M'illumino di meno due quinte della scuola elementare Italo Calvino hanno preso parte ad un laboratorio per imparare a riciclare le bottiglie di plastica. Sempre a febbraio è stata organizzata una domenica pomeriggio di musica e di giochi a cura degli SCOUT Clan 2 dell'Agesci.

A marzo in occasione della festa della felicità una classe della scuola primaria San Giovanni Bosco ha partecipato all'iniziativa, ogni bambino ha portato il suo messaggio di felicità e aiutato a liberare i colombi in aria.

Due classi di 3° della scuola secondaria di Rivalta hanno condiviso con gli anziani le iniziative per il 25 aprile e la visita alla mostra fotografica di ISTORECO allestita in struttura. A maggio una classe della scuola Calvino ha partecipato alla lettura di una favola animata a cura della biblioteca San Pellegrino di Canalina. Una classe di 3° della scuola secondaria Amedeo D'Aosta ha partecipato alle iniziative per le festività natalizie.

Durante l'anno inoltre, con l'associazione Perdiqua, una classe dell'istituto Zanelli e con i giovani della parrocchia Sacro Cuore, sono stati organizzati momenti ludici con gli anziani favorendo lo scambio intergenerazionale e il volontariato nei giovani. Anche la festa estiva dedicata alla moda di una volta ha visto la collaborazione dei giovani diventati "amici di Mimose".

Villa Erica le classi 4° della scuola primaria Agosti hanno partecipato, in occasione del carnevale, ai laboratori creativi per costruire delle maschere insieme agli anziani, mentre con le classi terze si è festeggiato San Martino leggendo filastrocche e mangiando caldarroste. Nel mese di giugno, sempre con la partecipazione della scuola "Agosti", si è svolta la mostra sugli oggetti di una volta portati dalle maestre per farli commentare dagli anziani ai bambini, e la mattinata si è conclusa con una pizzata in giardino degli ospiti insieme ai bimbi. In occasione della Festa della felicità sono venute le classi 4° e 5° che hanno lanciato i pensierini di anziani e bambini con i colombi addestrati dell'Associazione Colombofila Regionale.

In occasione di "M'illumino di meno" gli alunni delle 5° hanno portato loro elaborati e disegni relativi a "La mia città, ieri ed oggi". Per festeggiare il 25 aprile i ragazzi delle classi 5° della scuola primaria Agosti sono venuti a Villa Erica per ascoltare le storie dei partigiani che si sono salvati grazie ai burattini di Otello Sarzi. Isabelle Roth Sarzi, presidente della Fondazione Sarzi, ha spiegato loro le avventure vissute in quei frangenti.

In occasione della Festa dei Nonni e del Natale le classi della scuola materna Regina Mundi sono venute ad allietare gli anziani con canti e favole. Mentre alcuni anziani sono andati alla scuola Agosti a vedere il saggio natalizio che i bimbi preparano ogni anno per Villa Erica. Due ragazze dell'Istituto superiore Matilde di Canossa, nell'ambito del progetto Mi fido di te dell'associazione Perdiqua, hanno partecipato ad incontri di socializzazione e animazione con gli anziani.

Girasoli: nel mese di maggio in collaborazione con la scuola primaria Leopardi si è concluso il progetto "piccoli orti" con la consegna da parte degli studenti di sei plastici che riproducono altrettante aree verdi "ideali" da realizzarsi eventualmente negli spazi esterni della struttura. Sempre in collaborazione con la scuola primaria Leopardi si è attivato il progetto "Educazione Alimentare" dove la passata e la nuova generazione possono condividere esperienze legate all'alimentazione e alla tradizione del territorio. Si sono replicate anche quest'anno le seguenti esperienze: con la scuola dell'infanzia Barchi la Festa di Carnevale e la festa dell'uva, con la scuola dell'infanzia Iotti la Festa della Felicità e Festa dei Nonni, con la scuola media Fermi una iniziativa legata alla ricorrenza del 25 Aprile, con la scuola media A.S. Aosta il Concerto di Natale, con la scuola primaria Boiardo M'illumino di Meno, infine con l'istituto Motti si è consolidato il servizio in sala della cena di Natale con i famigliari. Anche quest'anno nel periodo scolastico è stata presente una studentessa volontaria dell'associazione Perdiqua che ha svolto un'importante attività di intrattenimento volta alla conversazione con gli anziani e al gioco delle carte



Centro Diurno Tagliavini-Ferrari: continua negli anni la collaborazione con la scuola materna “Allende” attraverso un percorso tematico progettato insieme alle maestre, che prevede attività di atelier.

Centro Diurno Stella Polare: è stato significativo il rapporto con la Scuola Materna “Campi Soncini” con la partecipazione dei genitori dei bambini alla festa dell’estate come ultimo giorno di scuola!
E’ iniziata una importante collaborazione con gli educatori dell’Oratorio Don Bosco per attività di atelier insieme ai ragazzi adolescenti.

Centro Diurno Melograno: continua ormai da anni la relazione con la stessa classe della Scuola primaria “Marco Polo”. I bambini crescono, ma continuano a frequentare il Centro diurno dalla prima alla quinta classe. L’obiettivo del progetto, che si collega con la programmazione didattica nelle materie di italiano, storia e tecnologia, che accompagnerà i bambini fino alla classe 5°, è quello di rafforzare il contatto intergenerazionale, creando delle relazioni durature nel tempo, promuovere la socializzazione e la collaborazione tra anziani e bambini attraverso momenti di scambio di opinioni, favorendo la creatività e le risorse personali in un lavoro comune.

E’ stata molto proficua nel 2015 la collaborazione con “Officina Educativa” che promuove attività di volontariato nelle scuole superiori, in particolare 5 studentesse del Galvani-Lodi per il progetto “GIOVANI PROTAGONISTI” hanno frequentato il centro diurno con continuità per tutto l’anno scolastico, costruendo giochi di intrattenimento per gli anziani e partecipando alle nostre feste, intrattenendo gli anziani e intessendo relazioni significative.

Centro Diurno Enrico e Lorenzo Ferretti: in continuità con gli anni passati, prosegue il progetto con la Scuola Materna Parrocchiale “Pio VI” di Pieve Modolena , che quest’anno si è caratterizzato con la rappresentazione da parte dei nostri anziani di favole per i bambini e la realizzazione di un libro contenente la storia di Cappuccetto Rosso consegnato alla Scuola in occasione della festa finale della Scuola materna.

I numeri per l’anno 2015

Scuole Superiori	N° classi
• Liceo Gaetano Chierici	1
• Istituto Rinaldo Corso	2
• Zanelli	7
• Istituto Matilde di Canossa	2
• Istituto A. Motti	4
• Galvani	2

Scuola dell’infanzia	N° classi
• XXV Aprile	3
• Barchi	3
• Campi Soncini	2
• Nilde Iotti	2
• La Gabbianella	4
• Regina Mundi	9

Scuole Elementari	N° classi
• Dante ALIGHIERI	3
• Italo Calvino	2
• Ferrari	15
• Leopardi	3
• Madre Teresa di Calcutta	5
• San Giovanni Bosco	1
• Vasco Agosti	5
• Tricolore di Fogliano	3

Scuole Medie	N° classi
• Amedeo Savoia Aosta	3
• Pertini	1
• Lepido	1
• Fermi	2
• Boiardi	1
• Galileo Galilei	6



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

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

Ufficio Relazioni con il Pubblico, Ufficio Stampa e Web

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 ed aggiorna quotidianamente i contenuti del sito web di RETE www.rete.re.it e la Intranet aziendale. Il portale dell'ASP è il principale organo di interfaccia istituzionale, oltre a raccogliere le informazioni dell'azienda e a dare notizia delle sue attività istituzionali, il sito comprende un'area dedicata all'informazione di eventi, proposte e novità inerenti i temi della terza età con particolare riguardo alla dimensione cittadina.

L'Urp in collaborazione con i servizi di accoglienza e animazione si occupa inoltre di piccole produzioni di materiale fotografico e video di tipo giornalistico e/o di documentazione delle attività svolte nelle case residenza e centri diurni.

Servizio di Accoglienza

In 6 strutture su 8 è presente il servizio di Accoglienza coordinato dall'Area Servizi alla Persona, 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.

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.



LE RISORSE DI CUI DISPONIAMO

PARTE III

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

*Il buon esito dei mezzi dipende
dall'unità di azione
Napoleone Bonaparte*



3.1 – RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE



Il Bilancio consuntivo d'esercizio 2015 dell'Azienda evidenzia ricavi **per € 27.516.954,29** e costi **per € 27.425.981,68** determinando così un utile d'esercizio pari ad Euro **90.972,61** (arrotondato a Euro **90.973**).

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 83,25 % 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 .

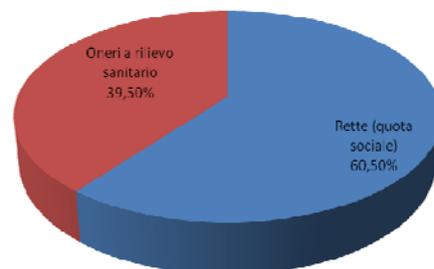
VOCE DI RICAVO	IMPORTO	%
Rette e quote FRNA strutture residenziali	21.039.253,02	76,46%
Rette e quote FRNA centri diurni	1.869.916,50	6,80%
Concorsi e rimborsi attività di servizio alla persona	2.753.342,74	10,01%
Sterilizzazione degli ammortamenti	711.446,15	2,59%
Affitti	509.608,79	1,85%
Rimborsi e ricavi vari	633.294,21	2,30%
Interessi attivi	92,88	0,00%
TOTALE	27.516.954,29	100,00%

Nel 2015 le rette per ospiti di casa residenza anziani convenzionati sono variate dal 01.07.2015 di +€ 0,55 giornaliera, inoltre 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 0,50 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)	12.729.092,50	60,51%
Oneri a rilievo sanitario	8.310.160,52	39,49%
TOTALE	21.039.253,02	100,00%



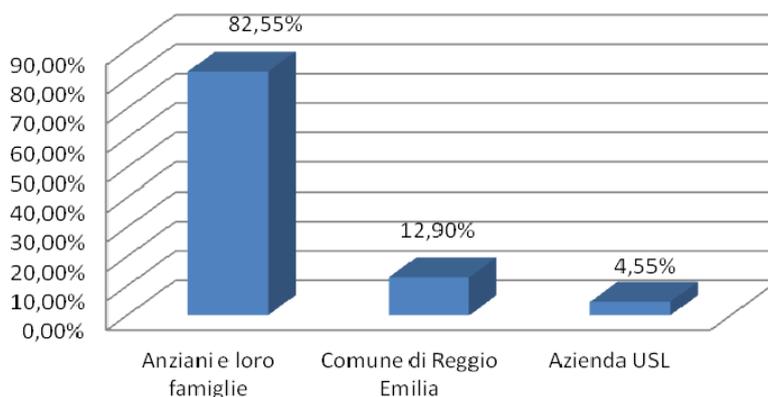
La quota sociale della retta per le strutture residenziali anziani è stata sostenuta:

- dagli anziani e dalle loro famiglie per Euro 10.508.155,30 (82,55%)
- dal Comune di Reggio Emilia per Euro 1.642.514,35 (12,91%)
- dall'Azienda USL per gli ospiti ex psichiatrici, disabili adulti e Gracer per Euro 578.422,85 (4,54%)

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:

Rette (quota sociale) in base al pagatore



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	% 2013	%2014	%2015
Anziani e loro famiglie	49,04%	49,49%	49,95%
Comune di Reggio Emilia	8,22%	7,79%	7,81%
Azienda USL	42,70%	42,72%	42,24%
Altri Comuni	0,04%	0%	0%

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 2015 il trend in aumento e rappresenta la principale fonte di contribuzione dei servizi residenziali.

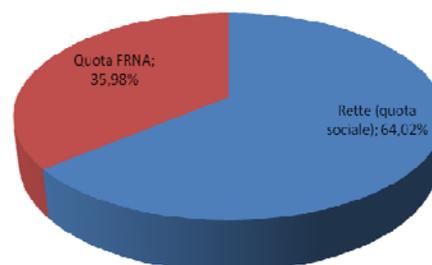


Per il Comune di Reggio Emilia e per gli altri comuni l'impegno finanziario per il 2015 è sostanzialmente stabile, con modeste fluttuazioni determinate dall'applicazione dell'ISEE.

In flessione il ruolo come pagatore dell'Azienda USL che sostiene direttamente le rette degli Ospiti ex psichiatrici, disabili psichici, Gracer (voci in calo) 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)	1.197.083,16	64,02%
Quota FRNA	672.833,34	35,98%
TOTALE	1.869.916,50	100,00%



Nel 2015 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 1.850.671 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 894.724.30 (48,35%)
- da F.C.R. per Euro 283.113,36 (15,30%)
- dall'Azienda USL per Euro 672.833,34 (36,36%)

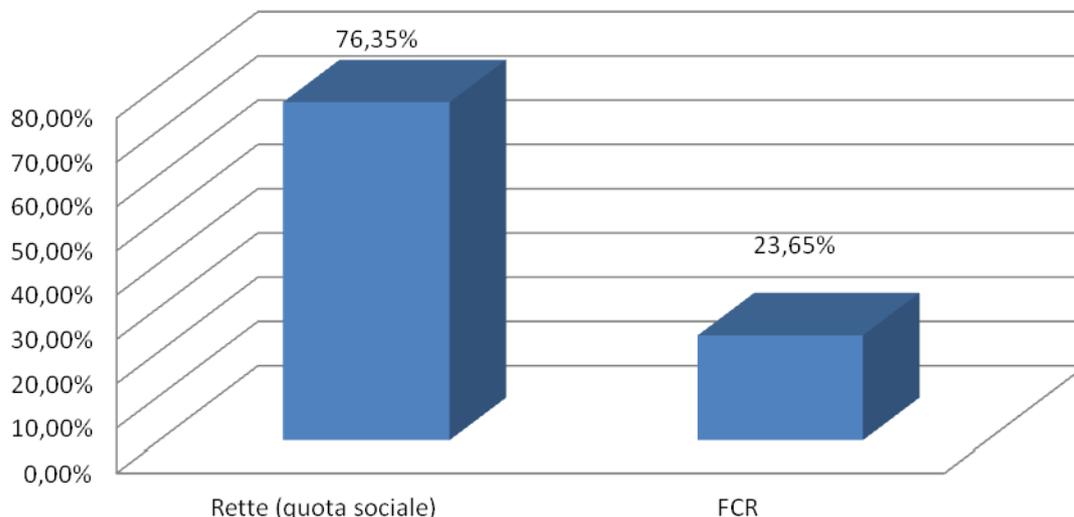
RETTE E QUOTE FRNA IN BASE AL PAGATORE	% 2013	%2014	%2015
Anziani e loro famiglie	57,21%	49,54%	48,35%
F.C.R.	4,45%	13,87%	15,30%
Azienda USL	38,34%	36,59%	36,36%

I costi a carico di FCR si configurano come integrazione degli oneri in capo alle famiglie in difficoltà (in base a Isee); nel 2015 è evidente un impegno crescente, a fronte di una riduzione proporzionale degli altri pagatori.

Il grafico che segue espone la classificazione dei ricavi per rette dei centri diurni in base al pagatore è la seguente:



Rette (quota sociale) in base al pagatore



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

VOCE DI COSTO	IMPORTO	%
Personale (compresa IRAP)	18.340.025,94	66,87%
Acquisto di servizi	4.111.214,64	14,99%
Acquisto di beni	1.250.595,34	4,56%
Utenze	1.359.720,86	4,96%
Ammortamenti	904.057,41	3,30%
Manutenzioni	603.850,46	2,20%
Altri costi, imposte, interessi, svalutazioni e accantonamenti	856.517,03	3,12%
TOTALE	27.425.981,68	100,00%

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 e somministrato) (66,87% del totale costi) e ad acquisto di servizi (14,99% del totale costi).

Sotto la voce Personale i dati sopra esposti comprendono il costo del personale, del lavoro somministrato e dell'IRAP (sono esclusi gli accantonamenti a fondi specifici). E' opportuna la precisazione, in particolare per l'IRAP in quanto trattandosi di una imposta calcolata con il metodo retributivo, per RETE rappresenta un costo direttamente variabile al variare del personale impiegato nella produzione dei servizi; la voce diviene dunque tanto più rilevante quanto più personale, subordinato o somministrato, viene impiegato.



L'ANALISI DI BILANCIO

La Regione Emilia Romagna con la 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 integrato la rendicontazione sociale attraverso 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) : gli indicatori (indici) di bilancio.

Per calcolarli 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 2013- 2014 – 2015 il Conto Economico e lo Stato Patrimoniale riclassificati:

CONTO ECONOMICIO A "PIL E MOL CARATTERISTICI"						
	2013		2014		2015	
Proventi caratteristici totali netti	€ 24.257.242	99,89%	€ 26.242.903	99,68%	€ 26.365.510	99,34%
Prodotto Interno Lordo (PIL)	€ 24.283.267	100,00%	€ 26.325.878	100,00%	€ 26.539.510	100,00%
Valore Aggiunto Lordo (VAL)	€ 16.562.061	68,20%	€ 18.600.521	70,65%	€ 18.880.909	71,14%
Margine Operativo Lordo (MOL)	€ 1.342.485	5,53%	€ 1.584.056	6,02%	€ 1.627.338	6,13%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)	€ 1.022.172	4,21%	€ 1.126.716	4,28%	€ 1.000.236	3,77%
Risultato Operativo Globale (ROG)	€ 1.060.100	4,37%	€ 1.166.843	4,43%	€ 1.243.298	4,68%
Risultato ordinario (RO)	€ 1.047.327	4,31%	€ 1.158.083	4,40%	€ 1.237.028	4,66%
Risultato Ante Imposte (RAI)	€ 1.049.932	4,32%	€ 1.165.577	4,43%	€ 1.258.826	4,74%
Risultato Netto (RN)	€ 240	0,00%	€ 821	0,00%	€ 90.973	0,34%

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO FINANZIARIO"							
		2013		2014		2015	
ATTIVITA' - INVESTIMENTI							
CAPITALE CIRCOLANTE		€ 7.960.045,00	27,85%	€ 7.963.842,00	28,57%	€ 8.106.778,00	29,44%
Li	liquidità immediate	€ 1.515.253,00	19,04%	€ 23.527,00	0,30%	€ 318.879,00	3,93%
Ld	liquidità differite	€ 6.340.998,00	79,66%	€ 7.806.415,00	98,02%	€ 7.626.280,00	94,07%
M	Rimanenze	€ 103.794,00	1,30%	€ 133.900,00	1,68%	€ 161.619,00	1,99%
CAPITALE FISSO		€ 20.619.844,00	72,15%	€ 19.906.564,00	71,43%	€ 19.434.379,00	70,56%
Fm	Immobilizzazioni materiali	€ 20.183.335,00	97,88%	€ 19.532.656,00	98,12%	€ 19.068.890,00	98,12%
Fi	Immobilizzazioni immateriali	€ 436.509,00	2,12%	€ 373.908,00	1,88%	€ 365.489,00	1,88%
Fa	Immobilizzazioni finanziarie e varie	€ 0,00	0,00%	€ 0,00	0,00%	€ 0,00	0,00%
TOTALE CAPITALE INVESTITO		€ 28.579.889,00	100,00%	€ 27.870.406,00	100,00%	€ 27.541.157,00	100,00%
PASSIVITA' - FINANZIAMENTI							
CAPITALE DI TERZI		€ 7.732.080,00	27,05%	€ 7.601.771,00	27,28%	€ 7.871.900,00	28,58%
(p)	finanziamenti di breve (correnti)	€ 7.471.283,00	96,63%	€ 7.397.770,00	97,32%	€ 7.727.645,00	98,17%
(P)	finanziamenti da terzi di medio lungo (consolidate)	€ 260.797,00	3,37%	€ 204.001,00	2,68%	€ 144.255,00	1,83%
CAPITALE PROPRIO		€ 20.847.809,00	72,95%	€ 20.268.635,00	72,72%	€ 19.669.257,00	71,42%
(N)	finanziamenti permanenti (N)	€ 20.847.809,00	100,00%	€ 20.268.635,00	100,00%	€ 19.669.257,00	100,00%
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		€ 28.579.889,00	100,00%	€ 27.870.406,00	100,00%	€ 27.541.157,00	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	2015
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	90.973
+Ammortamenti	904.058
+ svalutazioni	135.076
+ accantonamenti a fondo	299.388
+Minusvalenze	-
-Plusvalenze alienazione	-
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	- 711.446
FLUSSO CASSA POTENZIALE	718.049
-Incremento/+decremento Crediti (al lordo svalutazione)	- 131.645
-Incremento/+decremento Ratei e Risconti attivi	176.581
-Incremento/+decremento Rimanenze	- 27.719
+Incremento/-decremento Fondi	- 295.834
+Incremento/-decremento Debiti (- mutui)	389.403
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	- 69.831
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	14.775
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO	773.779
-Decrementi/+incrementi Mutui	- 52.996
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali	- 65.289
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali	- 366.584
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni/attività finanziarie	124
FABBISOGNO FINANZIARIO	289.034
+Incremento/-decremento Trasferimenti in c/capitale dell'esercizio	6.318
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	295.352
Fondo di cassa iniziale	23.527
SALDO DI CASSA NETTO FINALE	318.879

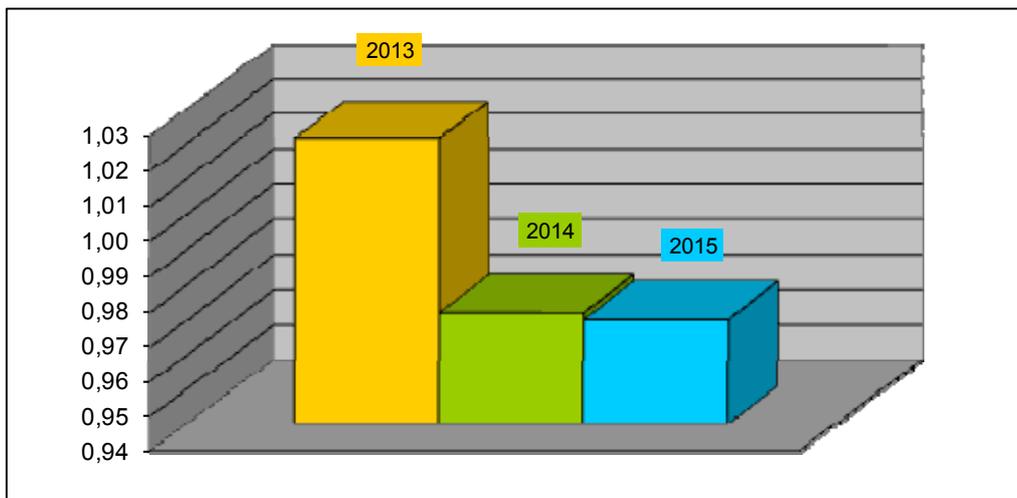
Mettendo in rapporto fra loro i risultati sintetici ottenuti dalle riclassificazione si ottiene l’elaborazione degli indici di bilancio.

INDICI

Indice di conservazione del patrimonio netto:

	2013	2014	2015
indice di conservazione del patrimonio netto	1,02	0,97	0,97

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.

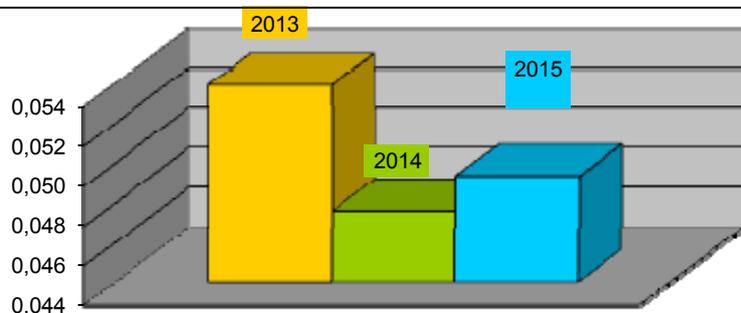


Nell'anno 2015 si è decrementata la capacità di RETE di mantenere il proprio patrimonio netto

Indice di onerosità finanziaria:

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

	2013	2014	2015
indice di onerosità finanziaria	0,054	0,048	0,049



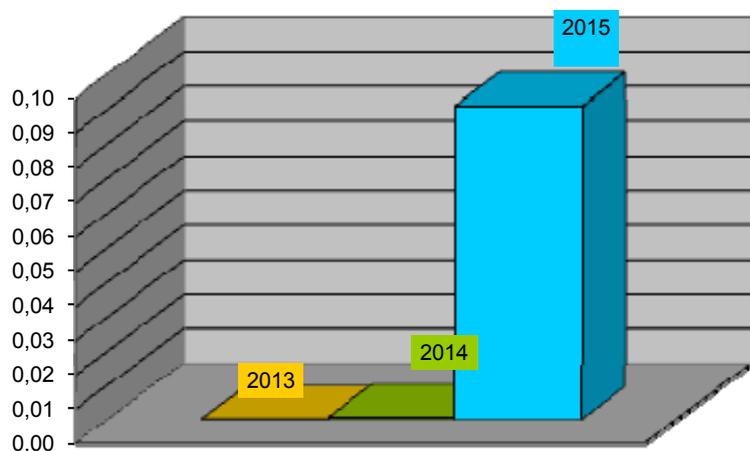
Nel 2015 il peso degli oneri finanziari aumenta il valore dell'indice cresce

Indice di incidenza della gestione extracaratteristica:

	2013	2014	2015
incidenza gestione extra caratteristica	0,00	0,00	0,09



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



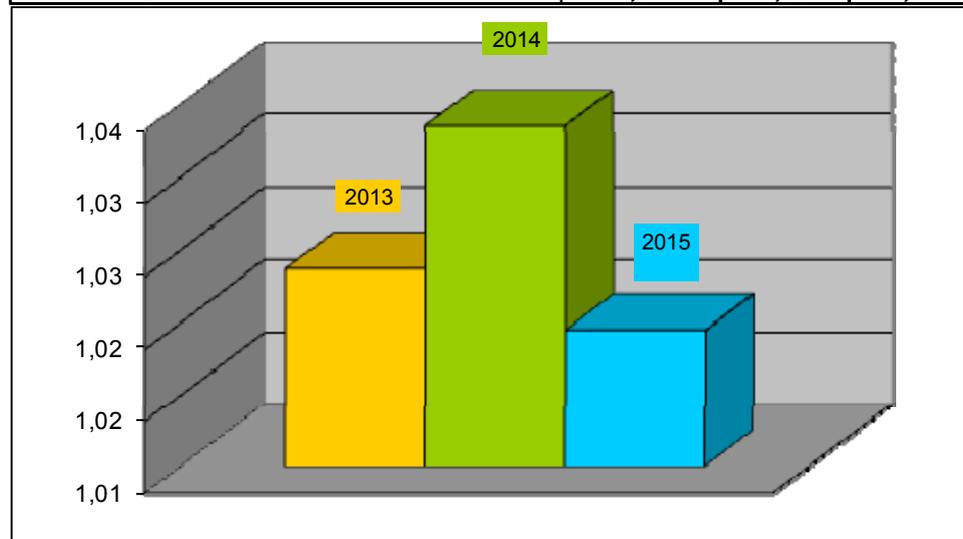
Questo indice deve avere valore superiore a 1 per essere positivo, se è uguale a 1 ha un effetto neutro. Nel 2015 i componenti non caratteristici ed in particolare la tassazione che comprende anche l'IRAP erodono il Risultato della Gestione Caratteristica

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.

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.

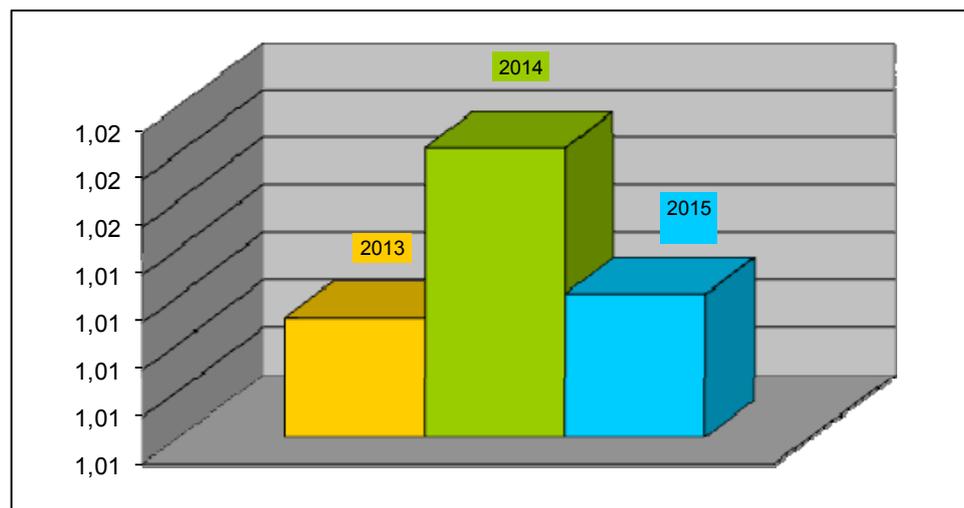
	2013	2014	2015
indice di copertura delle immobilizzazioni	1,02	1,03	1,02





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.

	2013	2014	2015
indice di autocopertura delle immobilizzazioni	1,01	1,02	1,01



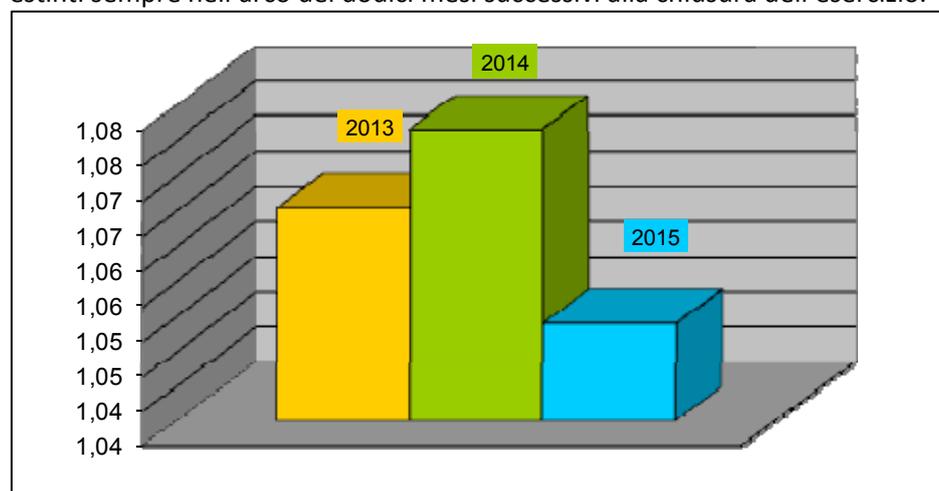
Nel 2015 il primo indice è di poco superiore a 1	
come anche il secondo	
Entrambi sono in peggioramento : l'Azienda	
fatica a mantenere la capacità di autofinanziare gli investimenti	

Indici di liquidità generale e primaria:

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

	2013	2014	2015
current ratio	1,07	1,08	1,05

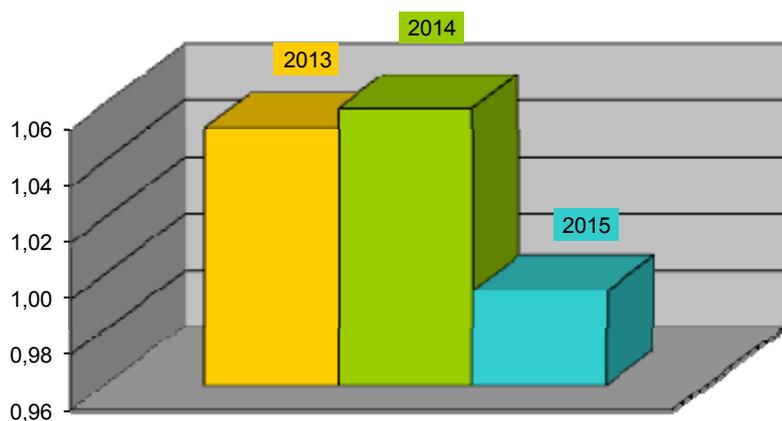
Questo indice investiga una condizione di "minimo", verificando se la totalità degli investimenti "circolanti", che dovrebbero tornare in forma liquida nei dodici mesi successivi alla chiusura dell'esercizio, sono maggiori dell'ammontare complessivo dei finanziamenti da terzi di breve termine, che dovrebbero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

	2013	2014	2015
quick ratio	1,05	1,06	1,03

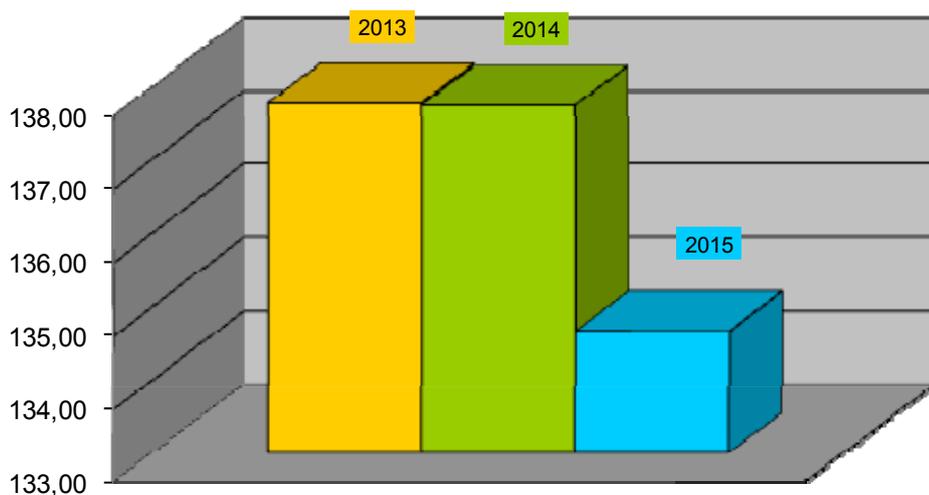


Entrambi gli indici di liquidità nel 2015 peggiorano

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali:

	2013	2014	2015
tempo medio dei pagamenti	137,77	137,74	134,67

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 Tempi medi di pagamento sono migliorati di 3 giorni rispetto all'anno precedente.



Al riguardo occorre ricordare che la normativa impone in modo sempre più stringente il rispetto dei termini di pagamento per gli enti pubblici, in particolare ai sensi dell'art. 33 del D.Lgs. 33/2013 e del D.P.C.M. 22/09/2014, per il 2014 è stato calcolato annualmente l'**Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture** che esprime la media ponderata in ragione dell'importo dei giorni intercorrenti tra il termine per il pagamento e la trasmissione del mandato di pagamento al tesoriere, con il seguente valore:

Indicatore tempestività pagamenti	2014
Giorni	10,65

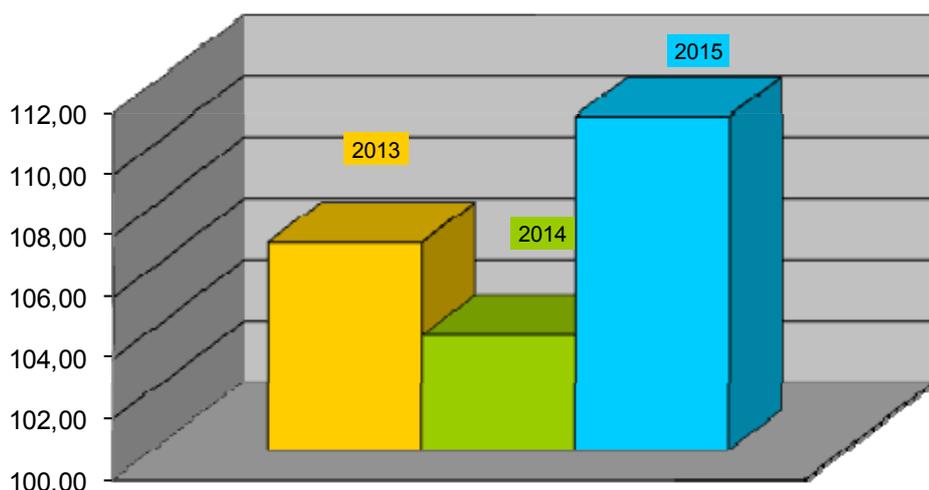
Per il 2015 il medesimo indicatore è stato calcolato, e pubblicato, ogni trimestre. I dati sotto riportati confermano il significativo ridursi dei tempi .

Indicatore tempestività pagamenti	1° TRIM 2015
Giorni	1,48
	2° TRIM 2015
Giorni	2,87
	3° TRIM 2015
Giorni	0,71
	4° TRIM 2015
Giorni	1,63

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

	2013	2014	2015
tempo medio degli incassi	106,84	103,80	110,92

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

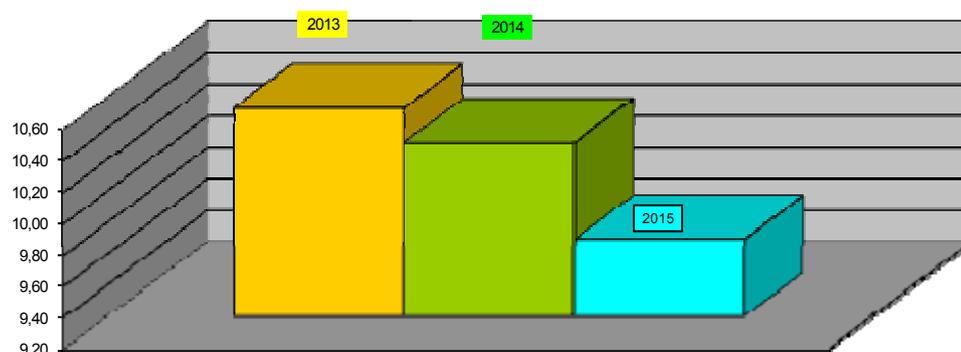


I tempi medi di incasso nel 2015 si allungano di 7 giorni rispetto al 2014
La crescente morosità peggiora la situazione finanziaria dell'Azienda

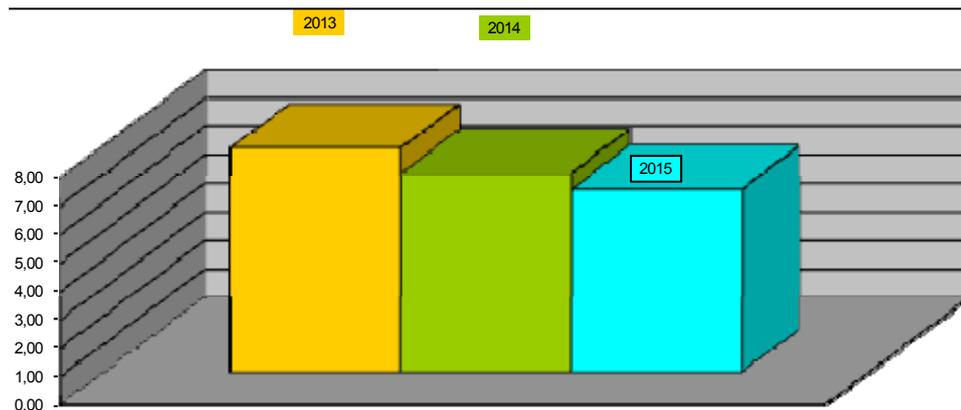


Indici di redditività:

	2013	2014	2015
Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile	10,54	10,32	9,70



	2013	2014	2015
Indice di redditività netta del patrimonio disponibile	7,92	7,03	6,47



Questi indici diminuiscono a causa della riduzione dei canoni di locazione per immobili affittati alle Pubbliche Amministrazioni.
 RETE ha subito la riduzione del 15% del canone di locazione di Palazzo Ancini operata dal Comune di Reggio Emilia in applicazione del D.L. 66/2014 a valere dal 1 luglio 2014, e la riduzione del valore canone per la Caserma dei Carabinieri di Anzola.

Indici di incidenza del costo sui fattori produttivi:

	2013	2014	2015
incidenza del costo dei fattori produttivi	0,31	0,28	0,28
incidenza costo del lavoro	0,63	0,65	0,65

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 letti al secondo decimale si rivelano stabili.

Principali indicatori analitici relativi a costi e ricavi medi per prestazione: di seguito si espongono, separatamente per le strutture residenziali e i centri diurni i Ricavi per rette medi giornalieri per posto



autorizzato ed i Costi diretti medi giornalieri per posto autorizzato, rilevati sulla base del sistema di contabilità analitica interna.

STRUTTURE RESIDENZIALI	Omozzoli Pariseti	Villa Margherita	I Girasoli	Le Magnolie	Le Mimose	Villa Primula	Villa Erica	I Tulipani
Rette/gg/pl	42,42	91,53	91,92	92,16	91,16	93,68	91,37	90,73
Costi dir/gg/pl	40,93	86,38	92,77	95,55	84,88	90,87	92,79	93,73

CENTRI DIURNI	ARCOBALENO	CENTRO DIURNO SPERIMENTALE DEMENZA	ENRICO E LORENZO FERRETTI	LA COCCINELLA	IL SOGNO	IL MELOGRANO	TAGLIAVINI FERRARI	STELLA POLARE
Rette/gg/posto	24,33	39,77	22,10	24,44	22,30	25,61	22,34	21,87
Costi dir/gg/posto	82,76	36,06	53,25	24,21	29,65	29,76	13,14	34,17

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.

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 - Le carte di identità del personale

Le risorse umane rivestono un ruolo di rilevanza strategica per RETE che promuove la qualità dei servizi attraverso la competenza la professionalità del personale che vi opera.





Le linee di indirizzo in tema di politiche del personale contenute nel Piano programmatico 2015-2016-2017 hanno indirizzato l'attività aziendale ed è stato possibile realizzare :

- il completamento del trasferimento di funzioni nel ridisegnato assetto organizzativo
- il completamento del reclutamento delle figure di vertice di Aree e Servizi

Il percorso di ricollocazione del personale delle Province ha invece condizionato la piena realizzazione del Piano occupazionale e, di conseguenza RETE ha dovuto ricorrere in misura maggiore rispetto agli anni passati, al lavoro somministrato.

Le politiche incentivanti, sia della dirigenza che del personale non dirigente, hanno mirato a rafforzare la connessione fra il conseguimento degli obiettivi aziendali ed il sistema premiante ed è stata data piena applicazione ai manuali di valutazione dei dirigenti e delle posizioni organizzative approvati nel 2014.

Sono state riconfermate ed agite le scelte degli anni passati in relazione a:

- 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
- integrazione dei piani di lavoro all'interno del processo di erogazione dei servizi in base a logiche di cooperazione e flessibilità
- forte impegno nell'integrazione delle attività sanitarie con quelle assistenziali
- 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

La dimensione complessiva del personale impegnato nei servizi di RETE nel 2015 è sostanzialmente analogo a quello determinatosi nell'anno precedente con la completa presa in carico delle attività fisioterapiche e infermieristiche che ha consentito di assicurare in modo diretto ed unitario l'assistenza socio sanitaria integrata nei servizi agli anziani, in coerenza con i principi dell'Accreditamento.

Il blocco delle procedure di reclutamento previste dal Piano Occupazionale, già precedentemente commentate, ed il contestuale esaurimento della graduatoria degli Infermieri hanno determinato un forte ricorso al lavoro somministrato, evidente nella seguente tabella.

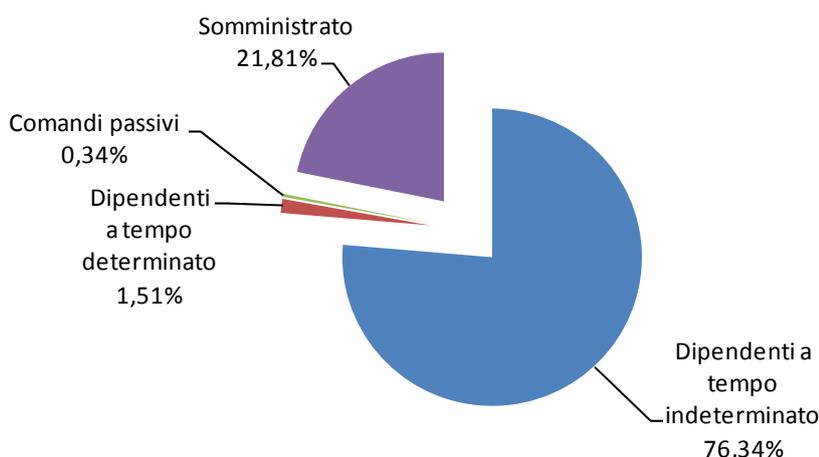
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	2013	2014	2015
Dipendenti a tempo indeterminato	456	476	455
<u>di cui</u> in comando attivo		3	2
Comandi passivi (in entrata)		4	2
Dipendenti a tempo determinato	33	15	9
Co. Co. Co.	0	0	0
Somministrato	79	94	130
TOTALE	568	589	596



Il Personale dipendente a tempo indeterminato diminuisce di 21 unità; quello assunto a tempo determinato di 6, passando da 15 dell'anno 2014 a 9 del 2015, mentre si rileva un aumento dei lavoratori somministrati, 130 presenze contro le 94 dell'anno precedente.

A RETE opera anche altro personale in servizi affidati in appalto (servizi di pulizia, alberghiero e di ristorazione) resi all'interno delle strutture .

Tipologie contrattuali

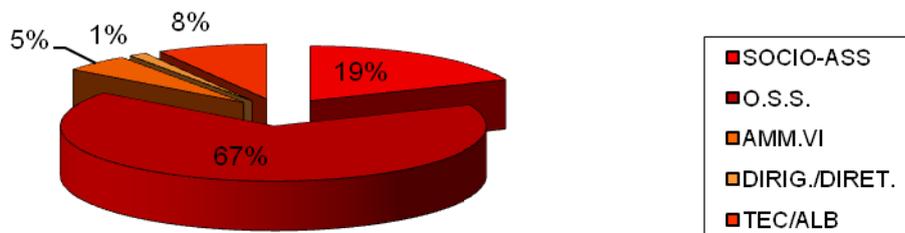


Il grafico evidenzia la preponderante presenza di lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato che rappresentano il 76,34% del totale, cui si aggiungono lavoratori somministrati (il 21,81%), dipendenti a tempo determinato (pari al 1,51%), dipendenti di altre pubbliche amministrazioni comandati presso l'Azienda (0,34%).

3.2.1.2 – Categorie del personale dipendente a tempo indeterminato

La distribuzione del personale occupato nelle Aree e nei Servizi in cui è organizzata l'ASP è riportata nel seguente grafico:

Categoria di personale dipendente 2015



La ripartizione risponde ai raggruppamenti indicati dalle Linee Guida regionali; i dati rilevati per l'anno 2015 poco si discostano dai valori percentuali rilevati nel 2014 per la diminuzione di un punto percentuale del personale Socio Sanitario (che comprende anche gli Infermieri) che passa al 19% dal 20% del 2014, il personale OSS guadagna un punto percentuale passando al 67% rispetto al 66% del 2014, mentre il personale

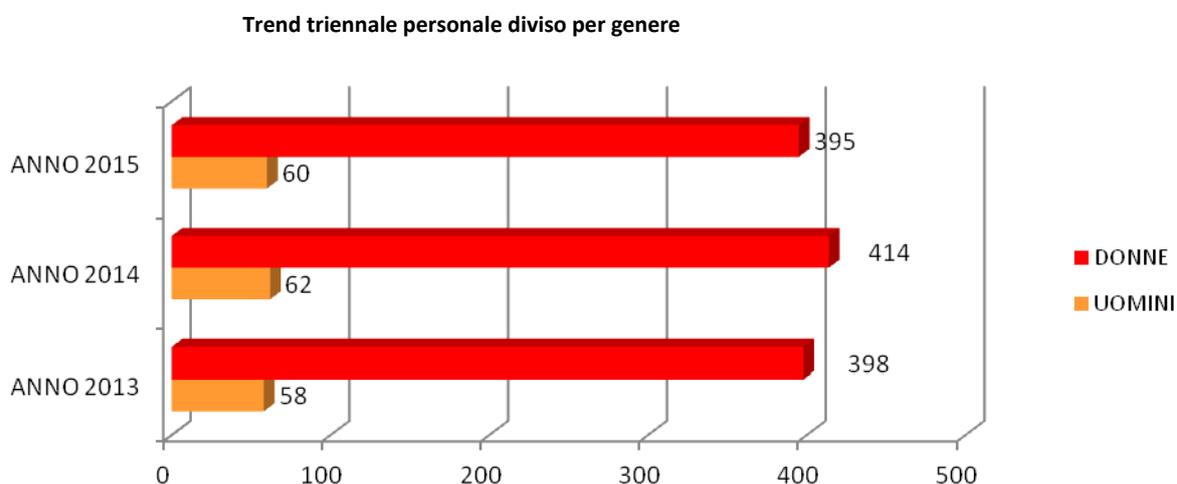
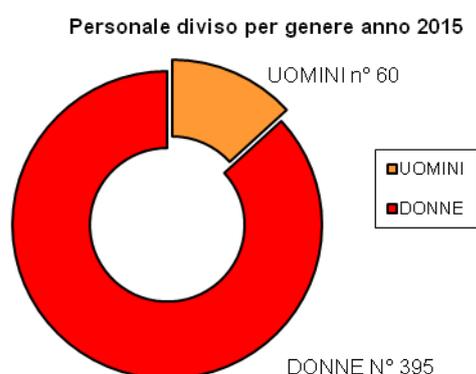


Tecnico - Alberghiero e Amministrativo mantiene i medesimi valori dell'anno precedente, rispettivamente 8% e 5%.

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 2014 però la presenza femminile diminuisce percentualmente passando all'86,81% (rappresentava l'86,97% nel 2014 ed il 87,28% nel 2013) ed aumenta la presenza di personale maschile che arriva al 13,19% (dal 13,03% del 2014).



Nella categoria degli Operatori Socio Sanitari, che costituisce la professionalità prevalente, è presente il maggior numero di addetti di sesso maschile (n. 33); essi nel 2015 rappresentano il 10,89% della categoria (in diminuzione rispetto al 2014 in cui rappresentavano l' 11,22%).

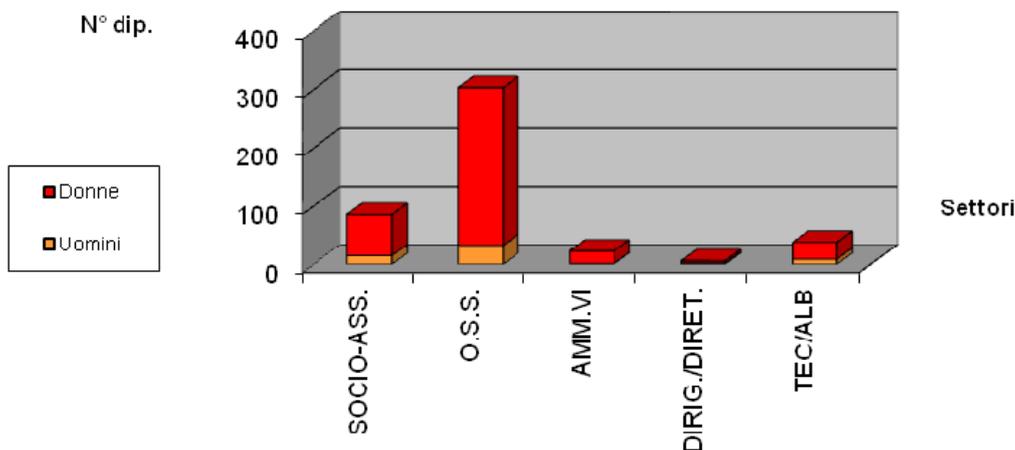
Nel raggruppamento Socio Sanitario, la presenza maschile è limitata a n. 15 unità che rappresentano il 17,65% (nel 2014 i 16 addetti presenti rappresentavano il 17,02% del raggruppamento).

In ambito Tecnico e Alberghiero si sostanziano in n. 9 i dipendenti di sesso maschile, che corrispondono al 23,68% del personale della categoria (nel 2014 erano il 22,50%).

Complessivamente si conferma una più significativa presenza maschile nell'ambito delle figure professionali impegnate in ambito assistenziale e sanitario (O.S.S., Infermieri e Fisioterapisti).

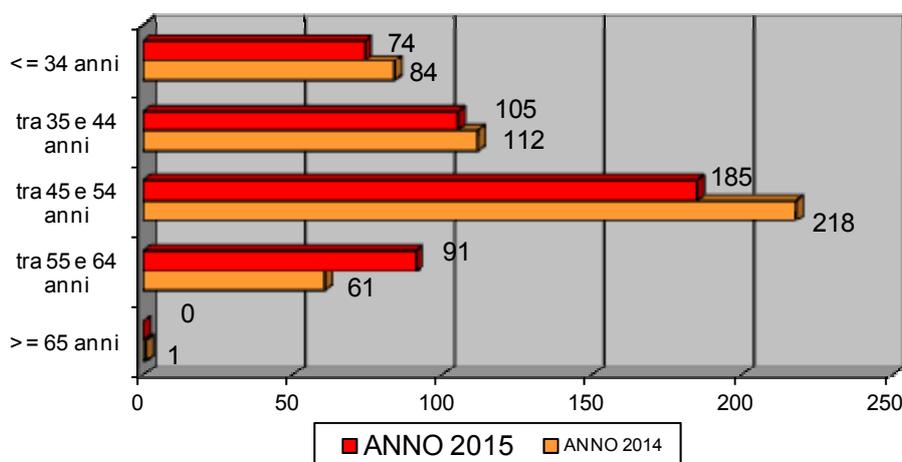


Categorie di personale dipendente diviso per genere nei settori dell'azienda 2015



Età

Personale diviso in classi di età - anni 2014 e 2015



Le risorse umane di RETE invecchiano : il grafico proposto rende evidente non solo che la classe di età prevalente fra i dipendenti a tempo indeterminato è quella fra i 45 ed i 54 anni, ma anche, e soprattutto, che la classe che cresce di più è quella dei dipendenti di età compresa fra i 55 ed i 64 anni che in un solo anno aumenta di 30 unità (+ 49,18%).

La fascia di età tra i 45 e i 54 anni raggruppa il maggior numero dei dipendenti: 185 lavoratori che rappresentano il 40,66% del totale, dato in calo sia in valore assoluto (erano 218 nel 2014) che in percentuale (rappresentavano il 45,80% di tutto il personale a tempo indeterminato).

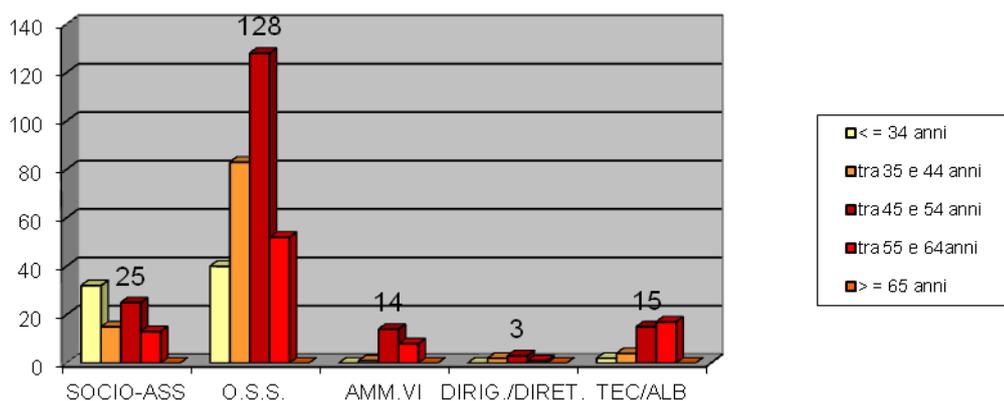
Diminuiscono anche i dipendenti tra i 35 e i 44 anni, attestandosi a 105 dipendenti pari al 23,08% del totale: nel 2014 questa fascia rappresentava il 23,53% e nel 2013 il 22,59% del totale.

I dipendenti con meno di 34 anni sono 74 nel 2015 pari al 16,26% del totale, in calo rispetto agli 84 del 2014 (pari al 17,65% del totale), si riposizionano sulle percentuali precedenti reclutamento (nel 2013 rappresentavano il 16,45% del totale).



La distribuzione del personale per classi di età a seconda delle categorie lavorative è esposta nel grafico seguente dove è ancora leggibile l'effetto di ringiovanimento ottenuto grazie alle procedure di reclutamento di OSS ed Infermieri; infatti il personale di età inferiore ai 34 anni è essenzialmente concentrato in queste due categorie lavorative.

Personale diviso in classi di età per categoria - Anno 2015



3.2.1.4 – Mobilità del personale dipendente a tempo indeterminato

ANDAMENTO DEL PERSONALE	PRESENTE AL 31.12.2014	CESSATO	ASSUNTO	PRESENTE AL 31.12.2015
Dirigenti	2 (*)	1	1	2
Funzionari	2		1	3
Istruttori direttivi, Infermieri e Coordinatori	63	8	1	56
Istruttori, RAAI, Dietista, Atelieristi	37	1	1	37
Collaboratori, Capi servizi, OSS, Operai alta spec. tec.	328	17	5	316
Esecutori, ADB	43	3		40
Op. Appoggio	1			1
TOTALE	476	30	9	455

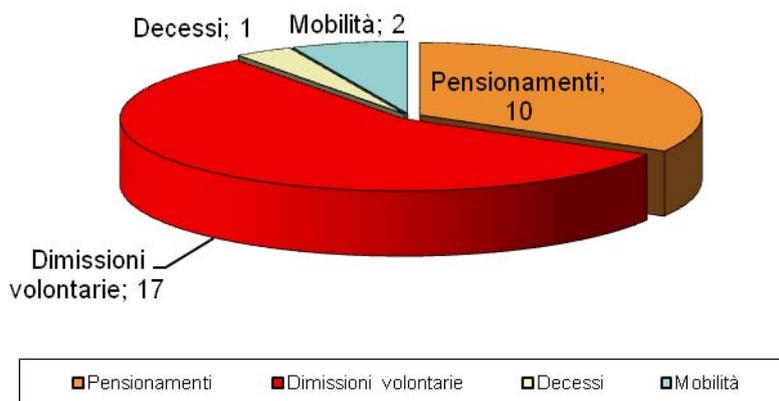
(*) Nota Bene: I dirigenti effettivamente in servizio al 31.12.2014 erano 3, uno dei quali, il Direttore Generale, a tempo determinato e pertanto non computato in questa tabella.

A fronte di **30 cessazioni** vengono rilevate **soltanto 9 assunzioni: 1 Infermiere, 5 OSS, 1 RAAI, 1 Dirigente e 1 Funzionario**. Nel corso dell'anno 2015 il numero dei dipendenti a tempo indeterminato è diminuito di n. 21 unità pari al 4,62% del totale, dopo l'aumento del 4,38% registrato nel 2014 e quello del 12,32% registrato nel 2013.

Le cessazioni del rapporto di lavoro sono aumentate rispetto all'anno precedente (da 21 a 30) rimanendo le dimissioni volontarie ed il pensionamento i principali motivi di cessazione (rispettivamente n. 17 lavoratori pari al 56,67% e n. 10 lavoratori pari al 33,33%) , a seguire un decesso pari al 3,33% e n. 2 mobilità verso altre amministrazioni pari al 6,67%.



Cause di cessazione del rapporto di lavoro anno 2015



Nel corso del 2015 la mobilità interna, relativa a spostamenti di dipendenti tra diverse sedi lavorative, è stata assicurata con un numero di 31 trasferimenti contro i 16 dell'anno precedente.

3.2.2 – Gestione del rischio e sicurezza



Durante l'anno 2015 è stata valutata l'efficacia delle valutazioni già effettuate e sono state messe in atto specifiche attività di prevenzione e protezione al fine di diminuire il rischio.

In dettaglio:

- a) Con il Documento relativo a Villa Primula, è iniziata la revisione dei Documenti di valutazione del **rischio biologico legionella**, ai sensi del D.Lgs 81/2008, in seguito all'approvazione delle Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi, nella seduta del 7 maggio 2015 della Conferenza Stato-Regioni. Tali documenti vedranno presumibilmente l'ufficialità nel 2016. Per valutare l'efficacia degli interventi fino a quel momento adottati sono stati effettuati campionamenti di acqua sia nelle Case Residenza che nei Centri Diurni. A seguito dei valori emersi da tali campionamenti, anche in assenza di casi di Legionellosi, sono stati effettuati un trattamento di sanificazione mediante shock termico presso una CRA e trattamenti mediante shock chimico in 5 Case Residenza in 2 Centri Diurni e presso il magazzino. Come da linee guida sono stati effettuati controlli dopo 48 ore dai trattamenti che hanno dimostrato l'efficacia degli stessi. In una CRA, a seguito di un valore alterato anche dopo l'intervento, è stato effettuato un shock chimico localizzato per sanificare un tratto dell'impianto. Sono stati programmati ulteriori controlli effettuati dopo 1 mese e 3 mesi dai trattamenti.



I risultati di tali prelievi hanno suggerito di installare, in via preventiva, impianti di clorazione in continuo con biossido di cloro presso 4 CRA. Sono stati inoltri programmati prelievi semestrali su tutte le strutture di Rete e ulteriori interventi di pulizia e sanificazione di parti degli impianti (rompi getto, docce, doccini, accumuli di acqua...).

- b) Il **documento di valutazione dei rischi (DVR)** effettuato per mansione è stato ulteriormente riveduto e corretto al fine di rappresentare in meglio la realtà aziendale. E' stata valutata la completezza del documento con coinvolgimento le aree interessate. Tale documento è ancora in fase di revisione vista la grande quantità di mansioni da analizzare;
- c) Sono state effettuate ulteriori valutazione dei **rischi da interferenza** 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;
- d) In ogni struttura sono stati realizzati **documenti fotografici** indicanti valvole, interruttori, punto di raccolta e altri elementi notevoli che possono servire in caso di emergenza. Questa documentazione è a supporto per lo svolgimento delle ulteriori simulazioni e prove di evacuazione eseguite dal personale, viene utilizzato nelle sessioni formative e verrà allegata ai PEI aziendali.
- e) Sono stati ufficializzati e validati i documenti di valutazione del **rischio da scariche atmosferiche** per tutte le strutture residenziali di RETE con sopralluogo da parte di un tecnico dello studio di consulenza ed il **documento di valutazione del rischio chimico**.

Le **attività di controllo e manutenzione** ai fini della sicurezza già programmate nel corso dell'anno precedente, con la conseguente registrazione degli interventi, sono state effettuate anche nel corso del 2015.

Tra le attrezzature o dispositivi attualmente oggetto di specifici controlli periodici sono da menzionare:

- **Presidi antincendio** (estintori, idranti, napsi, porte tagliafuoco e di compartimento, porte uscite di sicurezza, evacuatori di fumo e calore);
- **Parti di impianti elettrici e speciali aventi 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, interruttori differenziali e salvavita nei quadri elettrici);
- **Impianti di terra;**
- Gruppi elettrogeni e illuminazione d'emergenza;
- Ascensori di tutte le strutture di RETE;
- Carrello elevatore;
- Portoni sezionali;
- Mezzi aziendali;
- Apparecchiature elettromedicali;

Durante l'anno 2015 è proseguita l'attività di formazione sulla sicurezza iniziata l'anno precedente.

In particolare è stata effettuata l'attività formativa elencata nella seguente tabella:

FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO			
Tipologia di corso	Durata corso	N° lavoratori formati	Soggetti formatori
Prima formazione delle lavoratrici e dei lavoratori designati al primo soccorso aziendale (DM 15/07/2003 n°388)	12 ore	4	Formatori esterni



FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

Tipologia di corso	Durata corso	N° lavoratori formati	Soggetti formatori
Aggiornamento triennale della formazione delle lavoratrici e dei lavoratori designati alla gestione delle emergenze ed in possesso dell'attestato di formazione al primo soccorso aziendale (DM 15/07/2003 n°388)	4 ore	0	Formatori esterni
Prima formazione delle lavoratrici e dei lavoratori designati come addetti antincendio in attività a rischio elevato (DM 10/03/1998)	16	17	Formatori esterni
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 (DM 10/03/1998)	8 ore	0	Formatori esterni
Formazione generale delle lavoratrici e dei lavoratori in materia di salute e sicurezza (Accordo Stato Regioni del 21/12/2011)	4 ore	186	Formatori esterni
Formazione specifica a rischio alto delle lavoratrici e dei lavoratori in materia di salute e sicurezza (Accordo Stato Regioni del 21/12/2011)	12 ore	280	Formatori esterni
Formazione specifica a rischio alto delle lavoratrici e dei lavoratori in materia di salute e sicurezza (Accordo Stato Regioni del 21/12/2011)	4 ore	19	Formatori esterni
Aggiornamento per ASPP/RSPP (Accordo Stato Regioni del 26/01/2006)	28 ore	6	Formatori esterni
Formazione delle lavoratrici e dei lavoratori sulle modalità da seguire per la evacuazione delle strutture secondo il Piano di Emergenza Interno – PEI per 8 Centri Diurni e 7 Case-residenza. (DLgs 81/2008)	2 ore (durata media)	150 persone circa	RSPP di RETE, Formatori esterni, Manutenzione, ASPP
Formazione per RLS (DLgs 81/2008)	32 ore	3	Formatori esterni
Formazione dirigenti * (Accordo Stato Regioni del 21/12/2011)	16 ore	2	Formazione a distanza

*Formazione in corso

Per quanto riguarda i Dispositivi di Protezione Individuale nel 2015 sono stati spesi € 76.316,95 di cui

- € 53.261,79 per l'acquisto di guanti in nitrile e vinile
- € 17.294,05 per l'acquisto di calzature
- € 5.761,11 per l'acquisto di altri DPI



La sorveglianza sanitaria

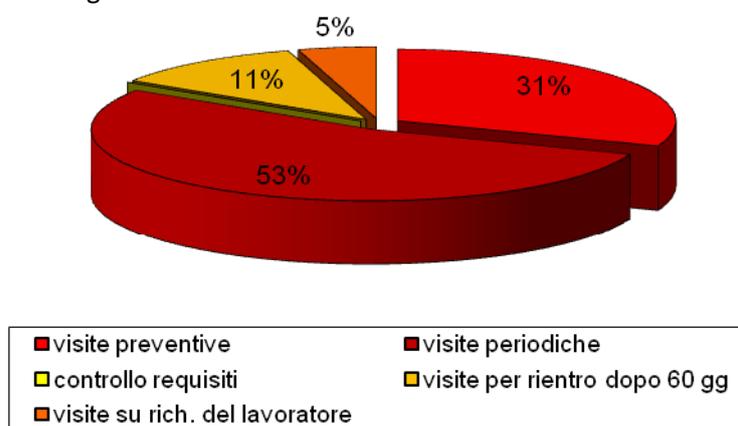


La prevenzione attuata attraverso la sorveglianza sanitaria nel 2015 ha interessato n. 277 lavoratori, per n. 309 visite, numeri comprensivi di dipendenti e lavoratori somministrati. Il numero delle visite è stato superiore al numero dei lavoratori in quanto qualche lavoratore è stato sottoposto a più visite.

Le visite sono state così suddivise:

- 95 sono state le visite mediche preventive,
- 165 sono state le visite periodiche
- 35 sono state visite effettuate per rientro al lavoro dopo assenza superiore a 60 giorni
- 14 sono state le visite svolte su richiesta del lavoratore.

La distribuzione è evidente nel grafico sottostante:



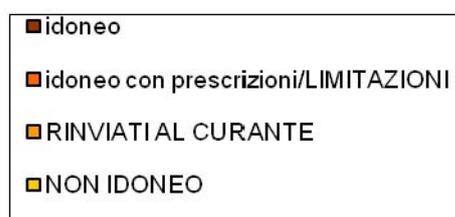
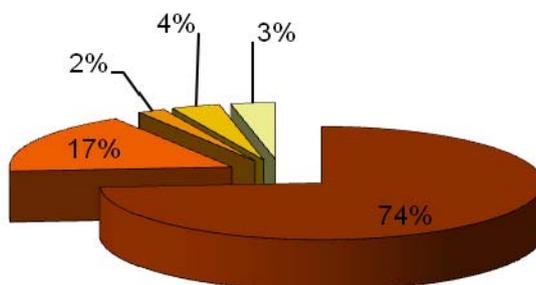
La valutazione preventiva della idoneità alla mansione specifica risulta fondamentale al fine di accertare l'assenza di controindicazioni all'attività cui i lavoratori sono destinati. L'importanza e la delicatezza della visita preventiva consistono dunque proprio nella necessità di eseguire un esame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

- Idoneo n. 228
- Idoneo con prescrizioni e/o limitazioni 54
- Non idoneo n. 11
- Temporaneamente non idoneo n. 10
- Rinvii al medico curante n. 6



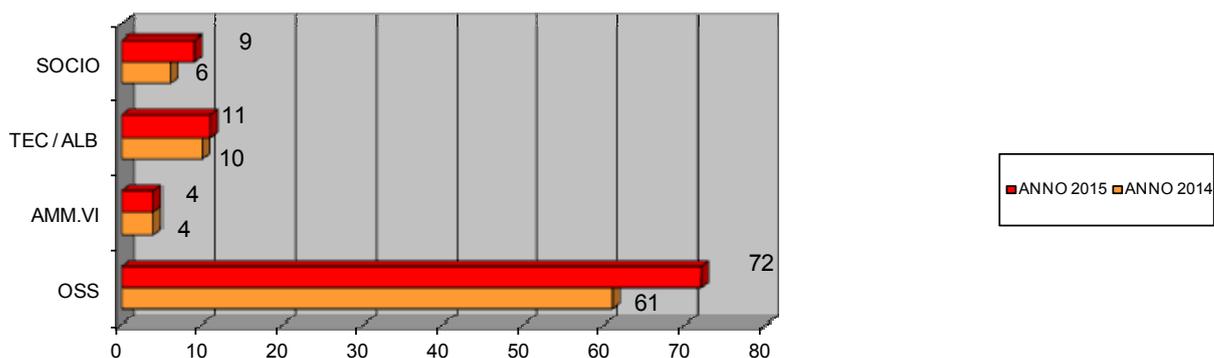
Le persone coinvolte sono state n. 259.



A fine 2015 risultano essere 96 i dipendenti con limitazione o inidoneità alla mansione (parziale, temporanea o definitiva) in crescita rispetto agli 81 dell'anno precedente.

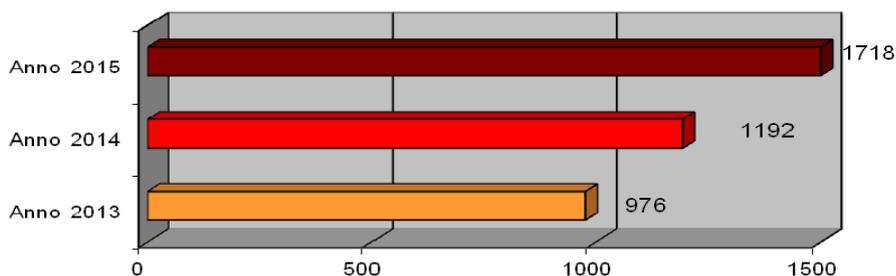
Di essi 72, pari al 75%, sono operatori socio sanitari (erano 61 nel 2014, 56 nel 2013); a seguire 11 lavoratori, pari all' 11,46% dei lavoratori con limitazioni ricade nel raggruppamento tecnico-alberghiero, 9 lavoratori pari al 9,38% nel raggruppamento socio sanitario (formato da coloro che operano nel settore assistenza ma non sono operatori) ed infine 4 pari al 4,17% nel raggruppamento amministrativo:

Numero dei dipendenti con limitazione parziale e/o inidoneità diviso per categoria anni 2014 e 2015



I due grafici seguenti riguardano l'andamento degli infortuni sul lavoro:

Trend triennale assenze per infortunio espresse in giornate/anno

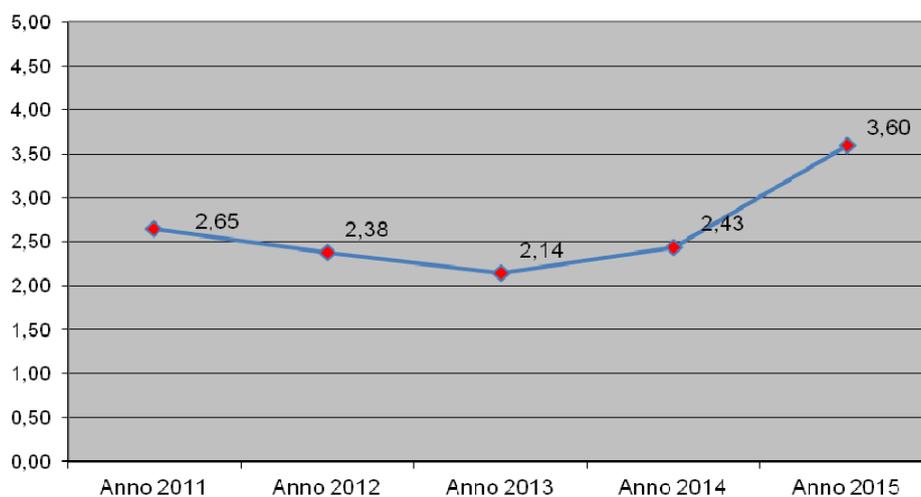




Il 2015 ha registrato un aumento delle giornate di infortunio rispetto al biennio precedente, il numero di infortuni denunciati nel corso del 2015 è stato pari a 60 (n. 56 nel 2014), di cui 14 malattie professionali ma solo 3 effettivamente riconosciute da INAIL.

Rapportando inoltre le giornate totali di infortunio al numero medio di dipendenti, si rileva un aumento anche del valore medio di giornate di infortunio pro capite per il secondo anno consecutivo, dopo un quinquennio di diminuzioni costanti che ha portato a registrare nel 2013 il dato più basso.

Giorni medi di infortunio per dipendente



Approfondendo l'analisi si evidenzia che il 76,09% degli infortuni denunciati si riferisce al gruppo professionale degli OSS/ADB (contro il 58,82% del 2014).

I rapporti con le rappresentanze sindacali

A marzo 2015 si è insediata la nuova RSU (Rappresentanza Sindacale Unitaria) composta dai 12 lavoratori risultati eletti nelle consultazioni aziendali tenutesi a fine febbraio; con loro e con le organizzazioni sindacali di categoria si è intrapreso un percorso di conoscenza ed approfondimento delle tematiche più rilevanti emergenti in Azienda.

Uno spazio significativo è stato occupato dall'informazione relativa al percorso di unificazione con l'ASP OSEA ed al lavoro di confronto messo in campo dai gruppi interaziendali.

E' stato ulteriormente precisato e definito il Protocollo d'intesa in materia di norme di garanzia del funzionamento dei servizi pubblici essenziali in caso di sciopero

Il dialogo con le Organizzazioni Sindacali ha riguardato le modalità previste dall'Azienda per adattare l'impiego delle risorse umane alle presenze degli anziani nei servizi, nuove opzioni di assegnazione delle ferie nei servizi di assistenza alla persona per gli Operatori Socio Sanitari e gli Infermieri che lavorano nelle turnazioni.

Molto impegno è stato dedicato alla contrattazione decentrata consentendo di firmare gli accordi relativi a:

- Distribuzione delle risorse per la produttività ad esito delle valutazioni sui risultati conseguiti, in base al sistema incentivante previsto per l'anno 2013
- Ripartizione del fondo delle politiche di sviluppo dell'anno 2014, con destinazione delle economie conseguite al fondo dell'anno successivo



- Ripartizione del fondo delle politiche di sviluppo dell'anno 2015, con la quantificazione delle risorse decentrate ad esso destinate e i meccanismi di valutazione dei risultati collettivi ed individuali per l'attribuzione delle stesse, in coerenza con gli obiettivi aziendali.

Sono stati garantiti:

- il rispetto dei diritti sindacali

- la prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione nei confronti di iscritti o rappresentanti del sindacato

Le agibilità sindacali utilizzate nel 2015 sono esposte nella tabella che segue, confrontate con quelle degli anni precedenti.

TUTELE SINDACALI	ASSENZE RETRIBUITE		ASSENZE NON RETRIBUITE	
	GIORNI	ORE	GIORNI	ORE
Assemblea sindacale		353,35		
Permessi sindacali	1	327,72		
Sciopero	0	0		
TOTALE 2015	1	681,07	0	0
TOTALE 2014	0	397,32	66	0
TOTALE 2013	6	412,75	3	207

3.2.3 – Formazione e riconoscimento professionale

Le risorse umane sono un patrimonio per l'azienda : nel corso del 2015 sono state attivate azioni formative nei diversi ambiti professionali ed in parallelo fortemente incentivate le attività formative relative alla sicurezza, alla trasparenza amministrativa e alla prevenzione per la corruzione.

Complessivamente **nel 2015 sono state effettuate 1.377 giornate di formazione** a carattere professionale, sia realizzate internamente, che all'esterno dell'Azienda.

La formazione si è svolta nei seguenti ambiti :

- Contabilità
- Retribuzioni e previdenza
- Demenze
- Gestione del dolore
- Mobilizzazione anziani
- Evacuazione
- Gestione dei conflitti
- Gestione e valutazione delle risorse umane: elementi essenziali e fattori di autovalutazione
- Elaborazione del lutto
- Buone prassi infermieristiche in RETE
- Anticorruzione e trasparenza
- Implementazione della cartella assistenziale informatizzata
- Terapie non farmacologiche
- Privacy
- Appalti e contratti
- Normativa sicurezza
- Sicurezza
- Legislazione e giurisprudenza
- Risparmio energetico
- Trasparenza e open data



AREE E SERVIZI	N° GIORNATE DI FORMAZIONE ANNO 2015
DIREZIONE	14
AREA RISORSE	67
AREA SERVIZI ALLA PERSONA	1.296
TOT. GIORNI DI FORMAZIONE	1.377

Il costo sostenuto in ambito formativo nel 2015 è stato di Euro 34.721,44, 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.

Il 2015 ha visto il completamento dell'indagine sul benessere organizzativo che il CUG aveva promosso nel corso del 2014, lavorando alla predisposizione di un **questionario da somministrare ai lavoratori al fine di rilevare le loro opinioni rispetto all'organizzazione ed all'ambiente di lavoro** ed identificare, di conseguenza, **possibili azioni per il miglioramento delle loro condizioni generali all'interno dell'azienda**. Il questionario, costruito in base allo schema predisposto da CIVIT, ora ANAC, analizzato e riadattato alla realtà di RETE, era stato validato a fine 2014 e presentato al Consiglio di Amministrazione, il quale condividendo l'importanza strategica delle tematiche, ha promosso e sostenuto la realizzazione dell'indagine nel corso del 2015 e ha affidato ad un gruppo di lavoro, di cui facevano parte anche rappresentanze del CUG, la presentazione del questionario e la raccolta dei dati, e ad una società esterna la successiva analisi e rendicontazione dei medesimi.

Rispetto alla proposta originaria del CUG, che aveva studiato la possibilità di effettuare la compilazione dei questionari tramite computer, l'azienda ha privilegiato la somministrazione diretta nelle singole unità operative, ritenendo che una distribuzione capillare e una modalità di compilazione assistita permettesse di attuare un maggiore coinvolgimento del personale e ottenere dati altamente rappresentativi. La principale attività svolta dal CUG nel corso del 2015, per il tramite di alcuni suoi componenti, è stata pertanto quella di presentare il questionario benessere organizzativo ai lavoratori e alle lavoratrici nelle singole strutture e di curare la raccolta dei questionari. Tali incontri sono stati utili non solo per meglio declinare gli obiettivi dell'indagine e chiarire le modalità di compilazione dei questionari, ma anche per far conoscere il CUG, promuoverne le sue attività e sensibilizzare il personale rispetto ai temi delle parità, pari opportunità, benessere organizzativo e contrasto alle discriminazioni. Particolare apprezzamento si esprime per l'importanza riconosciuta a livello istituzionale all'indagine sul Benessere nel luogo di lavoro promossa dal CUG. Al riguardo si evidenzia come la somministrazione dei questionari sia stata preannunciata nel corso delle riunioni indette con il personale per illustrare loro il percorso di unificazione con ASP OSEA dallo stesso Presidente del Consiglio di Amministrazione, evidenziando l'utilità di una indagine di clima, specie in un particolare momento di cambiamento quale quello attraversato dall'azienda, quale strumento di ascolto organizzativo per rilevare le percezioni dei lavoratori, il loro livello di soddisfazione e l'immagine soggettiva dell'ente di appartenenza e per programmare ed attuare interventi mirati alla realizzazione delle attività di miglioramento.



La somministrazione dei questionari ai circa 600 lavoratori dell'azienda è avvenuta in modalità anonima nel periodo compreso fra il 15/10/2015 e il 02/12/2015. L'indagine ha riguardato tutto il personale con rapporto a tempo indeterminato e determinato, compreso quello dirigenziale, incluso il personale somministrato, presente in buona percentuale nell'azienda.

Successivamente alla raccolta dei questionari i dati sono stati inseriti in un file excel, affidandone poi la rielaborazione statistica e la lettura sociologica ad una società esterna.

Nel corso del 2015 il CUG è stato inoltre impegnato nella verifica dello stato di attuazione delle azioni previste dal Piano di azioni positive 2013-2015 di cui ha tenuto conto in sede di predisposizione del nuovo Piano di azioni Positive per il triennio 2016/2018. Tale Piano, confermando l'attenzione dell'azienda ai **temi della conciliazione, del contrasto alle discriminazioni, della promozione della cultura di genere e della valorizzazione delle differenze, del benessere lavorativo**, ha individuato non solo misure ed azioni specifiche, ma **anche strategie di sensibilizzazione e conoscenza** sulle tematiche di pari opportunità, di contrasto alle discriminazioni e di benessere dei luoghi di lavoro. Inoltre, pur in linea di continuità con il precedente, ha tuttavia tenuto conto del delicato momento di trasformazione aziendale da attuarsi nel corso del 2016 comportante l'assorbimento di personale appartenente ad altra ASP, con conseguente modifica dell'assetto organizzativo. Anche per questo è stato previsto nel corso del triennio di effettuare un costante monitoraggio delle azioni in esso contenute, in modo tale da poterle modificare, integrare ed ampliare sulla base dei bisogni che via via emergeranno e dei cambiamenti organizzativi che si verificheranno. **Il Piano di azioni positive 2016-2018, al quale si fa rinvio in relazione agli specifici contenuti, è stato approvato dal CDA con deliberazione n 53/2015 del 26/11/2015** ed ha ottenuto anche l'apprezzamento della Consigliera di Parità di Reggio Emilia avendolo a sua volta trovato completo ed ambizioso.

Nel 2015 il CUG ha raccolto una segnalazione riguardante un caso di discriminazione al contrario (favoritismi nella concessione di cambi turno), e di riferiti trattamenti differenziati tra alcuni lavoratori ed è intervenuto interessandone il Dirigente dell'Area di riferimento. Analogamente si è mosso rispetto ad altre situazioni di malessere organizzativo che gli erano state segnalate. **I questionari sul benessere organizzativo costituirà significativa base di riflessione per l'attività dell'anno 2016.**

Il CUG di RETE ha completato il quadriennio del suo mandato ad ottobre 2015 e, ai sensi dell'art. 3 del Regolamento approvato in data 28/05/2012, opera in *prorogatio* fino alla nomina dei nuovi componenti che, con atto dirigenziale n. 240/2015 del 5/11/2015 è stata rinviata a data successiva alla fusione tra ASP RETE e ASP OSEA al fine di coinvolgere e includere anche le rappresentanze dell' ASP OSEA.

Sulla scorta delle direttrici fissate dal Piano si è mossa nel 2015 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.



Nel 2015 il **CUG** si è riunito **in 4 Sedute** e ha effettuato:

1. Consultazione su progetti di riorganizzazione, criteri di valutazione, orari di lavoro, codice di comportamento aziendale e piano triennale per la prevenzione della corruzione



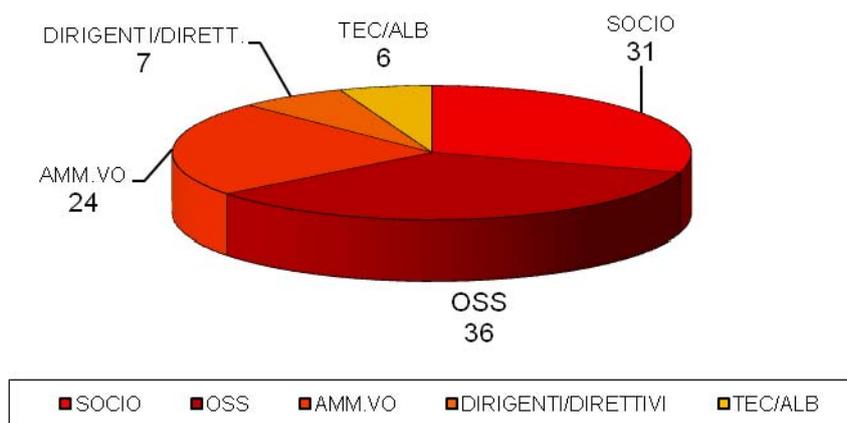
2. Verifica di assenza di ogni forma di discriminazione, nella formazione professionale, promozione negli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro promozione di politiche di conciliazione vita privata/lavoro.
3. Relazione annuale delle attività.

Nel 2015 sono proseguiti n. 2 progetti telelavoro in funzione di esigenze familiari.

Il 26 Novembre 2015 è stato approvato con Delibera 53/2015 il Piano Triennale delle azioni positive 2016-2018.

I dipendenti che fruiscono di orari di lavoro flessibili nel 2015 sono 104 su 455 (erano 105 nel 2014 e 104 nel 2013) e rappresentano il 22,86% 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 dell'Area Servizi alla Persona (non OSS), gli amministrativi per i quali dal settembre 2009 è attivo un orario flessibile, con utilizzo analogo alla banca ore.

N° di dipendenti che fruiscono di orari di lavoro flessibili divisi per categoria - Anno 2015

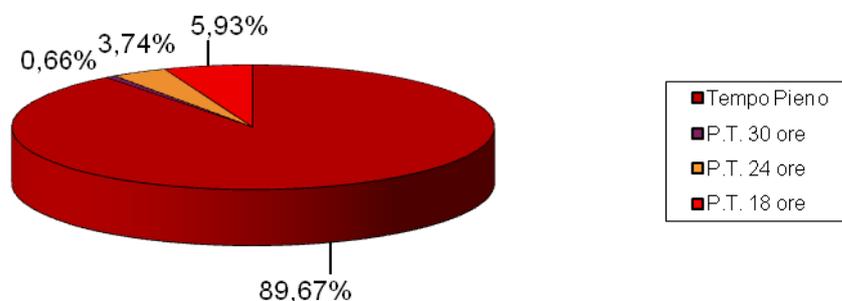


Il numero di dipendenti con contratti a tempo parziale è pari a 47 su 455 (10,33%), invariato in numero assoluto rispetto all'anno precedente, aumenta in proporzione poiché è diminuito il numero totale dei dipendenti a tempo indeterminato. **Infatti la diminuzione dei dipendenti (21 unità) è totalmente riferita a dipendenti a tempo pieno che passano dai 429 del 2014 a 408** è il numero di dipendenti con contratti a tempo pieno .

L'articolazione oraria parziale deriva dall'accoglimento delle richieste dei lavoratori, infatti il lavoro a tempo parziale più che uno strumento di flessibilità dell'organizzazione imposto dalla parte datoriale, rappresenta per l'Azienda un efficace strumento di conciliazione della vita lavorativa e familiare e di attuazione di politiche per il benessere organizzativo e le pari opportunità.



Articolazione oraria rapporto di lavoro al 31 dicembre 2015



Il grafico mostra come prevalente articolazione oraria a Tempo Pieno, seguita dal Part time a 18 ore, da quello a 24 ed infine da quello a 30 ore.

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:

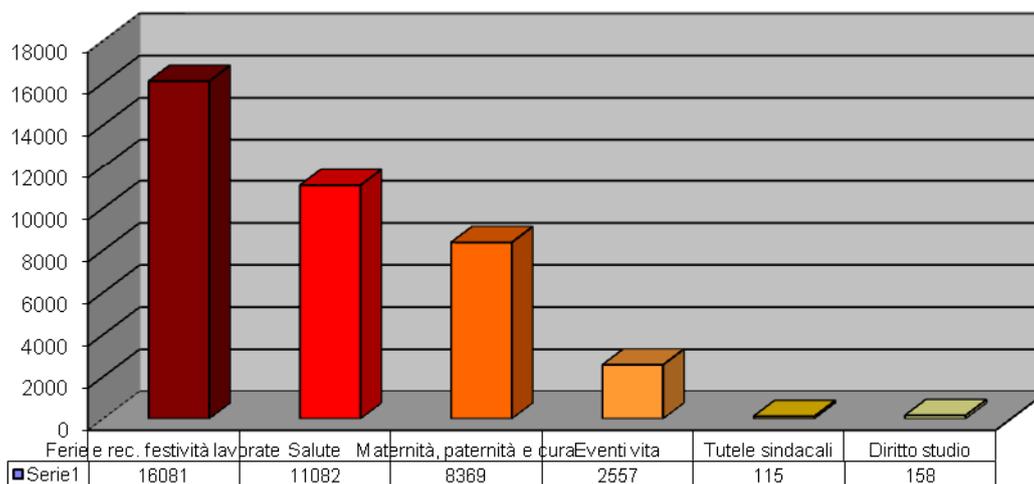
ASSENZE PER MACRO CLASSI	anno 2013		anno 2014		anno 2015	
	GIORNI DI ASSENZA	%	GIORNI DI ASSENZA	%	GIORNI DI ASSENZA	%
Ferie e rec. festività lavorate	15.258	46,63%	16.260	44,95%	16.081	41,92%
Salute	10.988	33,58%	11.901	32,89%	11.082	28,89%
Maternità, paternità e diritto di cura	5.105	15,60%	6.643	18,36%	8.369	21,82%
Eventi della vita	1.233	3,77%	1.186	3,28%	2.557	6,67%
Tutele sindacali	113	0,35%	132	0,36%	115	0,30%
Diritto allo studio	27	0,08%	57	0,16%	158	0,41%
TOTALE	32.724	100,00	36.179	100,00	38.362	100,00

Rispetto all'anno precedente diminuisce il valore assoluto e l'incidenza percentuale delle assenze dovute a fruizione di *Ferie e recuperi festivi*, *Motivi di salute* e *Tutele sindacali* con un lieve decremento.

Si registra invece un aumento, sia in valore assoluto che percentuale, delle assenze legate alla tutela di *Maternità, paternità e diritti di cura*, agli *Eventi della vita* (dove si concentrano anche le assenze non retribuite per aspettativa per motivi personali) e al *Diritto allo studio* rispetto agli anni precedenti.



Assenze rapportate a giorni, esposte per macro classi anno 2015



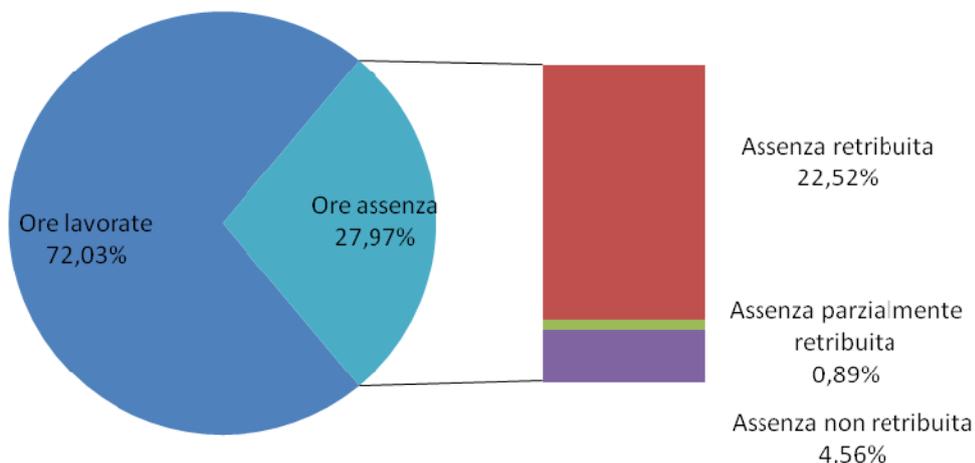
La determinazione delle assenze medie di ogni dipendente, calcolata ripartendo il totale delle assenze registrate per la media aritmetica dei dipendenti a tempo indeterminato e determinato presenti all'inizio dell'anno ed alla fine, indica che ogni dipendente, nel corso del 2015 ha effettuato mediamente 4,97 giorni di assenza non retribuita (erano 2,44 nel 2014 e 2,32 nel 2013) su un totale di 80,26 giorni di assenza media pro capite (erano 73,83 nel 2014 e 71,76 nel 2013).

ASSENZE PER MACRO CLASSI	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2013	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2014	GIORNI MEDI DI ASSENZA PRO CAPITE 2015
per ferie e recupero festività	33,46	33,18	33,64
per motivi di salute	24,10	24,29	23,18
per tutela della maternità, paternità ecc...	11,20	13,56	17,51
per eventi della vita	2,70	2,42	5,35
per tutele sindacali	0,25	0,27	0,24
per diritto allo studio	0,06	0,12	0,33
TOTALE	71,76	73,83	80,26
Di cui non retribuiti	2,32	2,44	4,97
Di cui retribuiti	69,44	71,39	75,29

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 24,14 gg. medi, calcolato su tutti i dipendenti (erano 24,65 nel 2014). Tuttavia l'incremento più significativo è quello per maternità e paternità e degli eventi della vita.

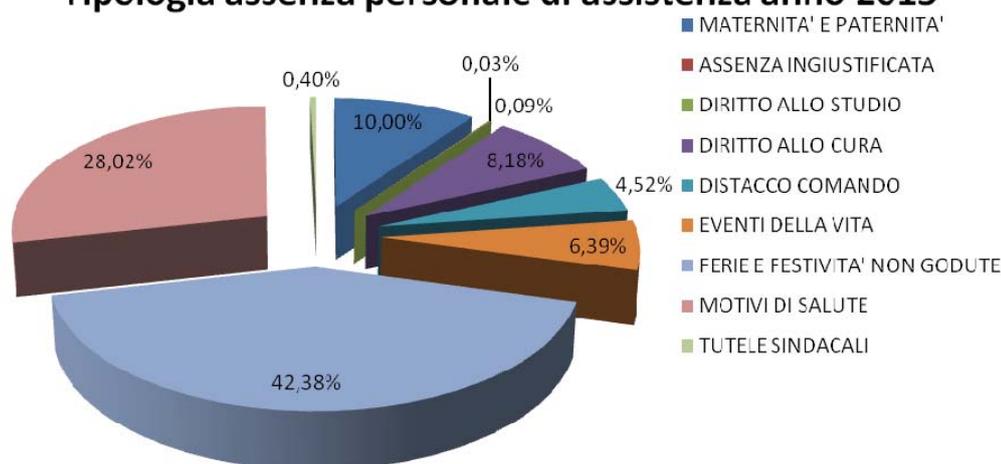


% assenza personale OSS e AdB anno 2015



Percentuale assenza personale di assistenza (Oss e Adb) anno 2015

Tipologia assenza personale di assistenza anno 2015



Tipologia assenze personale di assistenza anno 2015

3.3 – INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE

Nell'ottica di miglioramento dei propri sistemi informatici si è provveduto a sostituire l'hardware con sistemi operativi obsoleti e si è proceduto ad implementare quello in uso dal personale coinvolto nel progetto cartella socio sanitaria informatizzata.

Si è inoltre proseguito il progetto con la Fondazione ASPHI a supporto ed aiuto di utenti con problemi di demenza al Nucleo Demenza della Casa Residenza Villa Erica, progetto già attivato dal 2013 presso il Centro Diurno Demenza.

I dettagli dei personal computer in possesso nel corso del 2015 si evincono dalla tabella seguente:

	N. PC	N. STAMPANTI	N. SCANNER
Uffici Amministrativi	56	32	2
Case Residenza	55	40	1



Centri Diurni	9	8	/
TOTALE	120	80	3

Dotazione informatica uffici amministrativi – case residenza – centri diurni

Ad uso invece delle strutture assistenziali vengono messe a disposizione apparecchiature e strumentazioni specifiche come sotto riportato.

Nel 2015, in particolare, le dotazioni di attrezzature sanitarie hanno registrato significativi incrementi qualitativi dovuti all'acquisto di **107 letti articolati elettrici completi di spondine** in sostituzione di altrettanti letti con movimento oleodinamico, nonché implementazione di nuovi dispositivi quali **4 aspiratori chirurgici, 1 defibrillatore cardiaco, 1 poltrona culla-care, 14 polverizzatori elettrici per pastiglie, 3 saturimetri, 6 carrelli farmaci/terapia, 6 frigoriferi per medicinali**



In seguito alle nuove acquisizioni ed alle dismissioni di attrezzature obsolete, le principali categorie di attrezzature per i servizi alla persona, hanno raggiunto le consistenze esposte nella tabella sottostante.

attrezzature per movimentazione ospiti	
asta sollevamalati con trapezio	3
aste sollevamalati con base portante a terra	10
barelle doccia	18
carrozine	92
deambulatori	34
poltrone per doccia	36
sollevatori	82
poltrona culla-care	1
totali	276
attrezzature per palestra	
cyclette	18
parallele per fisioterapia	5
pedaliere	2
scale per fisioterapia	4
spalliere	6
specchi per palestra	8
stabilizzatori	6
totali	49
attrezzature sanitarie ed elettromedicali	



apparecchio elettroterapia	1
aspiratori chirurgici	18
bilance pesa persone a terra e per sollevatore	12
elettrocardiografi	6
frigoriferi per medicinali	18
lavapadelle	21
lettini per fisioterapia	4
lettini per visite	2
saturimetri	34
sfigmomanometri	3
sterilizzatori	2
polverizzatori elettrici per pastiglie	16
carrelli farmaci/terapia	6
defibrillatore cardiaco	1
totali	144
Letti articolati	639

Numero delle apparecchiature tecnologiche dell'area socio-sanitaria in uso nelle strutture nel 2015

3.4 - ALTRE RISORSE

3.4.1– Testimonianze e riconoscimenti

RETE, nel corso del 2015, **ha ricevuto donazioni per un valore complessivo di Euro 14.105,50 (nel 2014 erano state Euro 127.954,30 e nel 2013 erano state € 7.352,50)**.

Con l'approvazione del nuovo regolamento di Organizzazione a partire dal 2014 le donazioni vengono accettate dal Consiglio di Amministrazione.

Esse si rivelano importanti fonti finanziarie per qualificare ulteriormente i servizi socio-sanitari all'interno delle strutture, poiché, nel rispetto delle volontà dei donatori, sono utilizzate per migliorare le dotazioni disponibili.

Nel 2015 RETE ha ricevuto donazioni e lasciti liberali per Euro 7.547,50, donazioni di immobilizzazioni per Euro 6.078,00 (televisori, videocamera, proiettore, lettore dvd e quadri), e donazioni vincolate ad investimenti per un valore pari a Euro 480,00.

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

NOTA METODOLOGICA

RETE ha redatto il Bilancio Sociale 2015 seguendo 3 finalità:

- comunicare ai propri interlocutori l'impegno che l'azienda pone per soddisfare le loro aspettative, nonché i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati;



- fornire ai responsabili elementi di valutazione utili per una riflessione sistematica sugli scostamenti tra risultati ed obiettivi, in modo da tendere al miglioramento continuo della propria capacità di realizzare la missione che ne costituisce la ragion d'essere stessa;
- porre l'azienda in un rapporto interattivo dinamico con i propri portatori di interesse, attivando un coinvolgimento reale degli stessi nella progettazione, implementazione e gestione del processo di rendicontazione.

Il Bilancio Sociale è stato redatto da un gruppo che ha espresso diverse professionalità e competenze secondo uno schema di lavoro collaudato 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

Il punto di partenza è sempre la costituzione della mappa degli stakeholder, una 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.

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.



Nel 2012 erano già state recepite ed introdotte le modifiche richieste dalle Linee Guida Regionali aggiornate. L'esperienza del 2014 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;