



**casa Per
anziani**
cividale
azienda di servizi alla persona

2013 — 2014

BILANCIO SOCIALE



INDICE

PREMESSA.....P	3
NOTA METODOLOGICA.....P.	4

PARTE PRIMA –I VALORI DI RIFERIMENTO. VISIONE E INDIRIZZI

MISSION E VALORI DI RIFERIMENTO.....P.	6
PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA.....P.	9
ASSETTO ISTITUZIONALE E STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....P	11
STAKEHOLDER E IL SISTEMA DI RELAZIONE.....P.	14

PARTE SECONDA -RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZATE

RISORSE UMANE.....P	17
TIROCINI.....P.	28
RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIEP.	29

PARTE TERZA –RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI

FORNITORI DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI.....P.	32
SERVIZI FORNITI.....P.	37
VOLONTARIATOP.	54
L'UTENZA.....P.	56





PREMESSA

La redazione di questo documento intende fornire una serie di informazioni e dati riferiti all'anno 2014 e, per una più esaustiva comunicazione, si è provveduto ad indicare anche i valori relativi all'anno 2013 al fine di poter operare una comparazione con i dati dell'esercizio precedente per dare contezza alla collettività dell'operato dell'Azienda in modo comprensibile ed evidente e far trasparire:

-il suo modo di operare e i suoi comportamenti;

-l'impiego delle risorse messe a disposizione;

-il raggiungimento o meno oppure il parziale raggiungimento dei risultati in relazione ai progetti, programmi e obiettivi che erano stati prefissati;

-l'azione di sensibilizzazione dell'organizzazione al miglioramento continuo;

-il consolidarsi di processi partecipativi attraverso la condivisione di obiettivi e strategie con gli stakeholder-interni ed esterni dell'azienda.

Questo strumento di informazione consente altresì di rendere più trasparente e organica l'attività dell'azienda e la sua *governance*, fornendo una rendicontazione che evidenzia la relazione intercorrente tra visione sociale, politica ed economica in senso lato.

L'Amministrazione auspica che questa scelta confermi la volontà di proseguire verso una crescita quantitativa ma soprattutto qualitativa dei servizi a favore delle persone, in un'ottica di rete territoriale partecipata e sempre più rispondente alle molteplici esigenze dei cittadini.

NOTA METODOLOGICA

Cos' è il bilancio sociale

Oggi le Amministrazioni Pubbliche sono sempre più spesso chiamate a dar conto ai cittadini del loro operato e dei risultati con esso conseguiti.

Si chiede sempre più che le Pubbliche Amministrazioni sviluppino la capacità di ricorrere a forme innovative di comunicazione delle proprie scelte di programmazione, delle modalità di attuazione e degli impatti delle proprie politiche di intervento, in termini sia di risorse economico-finanziarie (efficienza) sia in termini di efficacia.

Pertanto il fine perseguito nella costruzione di questo Bilancio sociale dell'ASP "Casa per Anziani", d'ora in poi A.S.P., è stato quello di avviare un percorso, che parte dalla esplicitazione degli obiettivi definiti dall'Amministrazione e dalla "Carta dei Servizi", fino a giungere alla rendicontazione dei risultati ed effetti sociali prodotti dall'azione dell'amministrazione.

Gli obiettivi sono quelli di presentare un quadro complessivo delle attività e servizi realizzati nel corso del 2013 e del 2014 per dare visibilità e verificabilità all'attività organizzativa e gestionale dell'Azienda.

Inoltre, in seguito all'emanazione della **Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica** riguardante la rendicontazione sociale nelle Amministrazioni Pubbliche (Gazzetta Ufficiale n. 63 del 16 marzo 2006), risulta evidente ricorrere a nuove pratiche di rendicontazione sociale e di comunicazione trasparente. Pertanto si ritiene opportuno impostare un modello di rendicontazione collettiva che sia conforme ad un indirizzo fornito da una autorevole fonte nazionale.

Il bilancio sociale integra il bilancio di esercizio, il quale fa riferimento alla sola dimensione economico-finanziaria e patrimoniale; a tal fine, dunque, diventa un importantissimo strumento di comunicazione che permette all'Ente Pubblico di accrescere la propria legittimazione nella comunità locale di riferimento.

Nella stesura del nostro Bilancio Sociale abbiamo rispettato i seguenti principi:

- **Chiarezza:** per esprimere le informazioni in modo chiaro e comprensibile;
- **Coerenza:** per fornire informazioni idonee a far comprendere agli stakeholder il nesso esistente tra la missione dichiarata, gli obiettivi strategici, le attività effettivamente svolte e i risultati prodotti;
- **Completezza:** per identificare gli stakeholder che influenzano e/o sono influenzati dall'organizzazione e per inserire tutte le informazioni ritenute utili per consentire a tali stakeholder di valutare i risultati sociali, economici e ambientali dell'Organizzazione;
- **Inclusione:** per coinvolgere tutti gli stakeholder rilevanti e per assicurare che il processo e il contenuto del Bilancio Sociale rispondano alle loro ragionevoli aspettative e/o esigenze, motivando eventuali esclusioni o limitazioni;
- **Rilevanza:** per rendicontare le attività che riflettono impatti significativi economici, sociali e ambientali, o che potrebbero influenzare in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli stakeholder, motivando eventuali esclusioni o limitazioni delle attività rendicontate;
- **Periodicità:** la rendicontazione deve essere periodica, sistematica e tempestiva;

- **Trasparenza:** per rendere chiaro il procedimento logico di rilevazione e classificazione delle informazioni; le eventuali stime o valutazioni soggettive sono fondate su ipotesi esplicite e coerenti;
- **Veridicità:** per fornire informazioni veritiere e verificabili, riguardanti gli aspetti sia positivi che negativi della gestione.

Definizione e linee guida per il Bilancio Sociale nelle Amministrazioni Pubbliche

La Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle Amministrazioni Pubbliche ricorda che *“ogni istituzione è responsabile degli effetti che la propria azione produce nei confronti dei suoi interlocutori e della comunità. Tale responsabilità richiede di dar conto della propria azione ai diversi interlocutori, costruendo con essi un rapporto fiduciario e di dialogo permanente”*.

Secondo la Direttiva, il bilancio sociale deve essere inteso come *“l’esito di un processo con il quale un ente rende conto delle scelte, delle attività, dei risultati e dell’impiego di risorse in un dato periodo, in modo da consentire ai diversi interlocutori di conoscere e formulare un proprio giudizio su come l’ente interpreta la sua missione istituzionale”*.

MISSION E VALORI DI RIFERIMENTO

In questa prima parte intendiamo guidare il lettore nell'identificazione degli elementi fondamentali che caratterizzano l'A.S.P. e nell'interpretazione che l'azienda dà della propria missione istituzionale: l'assetto istituzionale e di governo, gli ambiti di competenza, i principi ed i valori di riferimento ed il sistema di relazioni all'interno della quale l'Azienda opera.

Sulla base delle linee di indirizzo contenute nelle politiche di welfare l'Azienda intende potenziare la propria presenza sul territorio qualificando ulteriormente la rete di servizi dedicati alla persona.

IDENTITA' AZIENDALE

La "A.S.P." è un'Azienda pubblica di servizi alla persona disciplinata dalla Legge Regionale n. 19/2003 e dallo Statuto.

L'Azienda non ha fini di lucro, ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica ed opera con criteri imprenditoriali, informando le proprie attività di gestione a criteri di etica, efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio.

Nell'ambito della propria autonomia, l'Azienda può porre in essere tutti gli atti ed i negozi atti al perseguimento di finalità istituzionali ed all'assolvimento degli impegni assunti in sede di programmazione.

L'Azienda promuove il benessere della comunità con specifica attenzione per i cittadini residenti nell'area comprensoriale del *Cividalese*. Per perseguire i propri scopi, così come previsto dallo Statuto, svolge in particolare le seguenti attività:

- ✓ accogliere nelle proprie strutture le persone autosufficienti e non autosufficienti con bisogni di tipo sociale e/o socio assistenziale e/o sanitario e/o riabilitativo;
- ✓ partecipare, anche in forma associata e/o convenzionata, alla programmazione e gestione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari del territorio;
- ✓ gestire strutture protette, centri diurni, residenze sanitarie assistenziali, hospice, case albergo e strutture in grado di ospitare persone autosufficienti e non autosufficienti ed offrire loro risposte diversificate ai bisogni duraturi o temporanei di tipo sociale, socio-sanitario e per specifici progetti sanitari;
- ✓ svolgere, anche in forma convenzionata, servizi assistenziali, riabilitativi e sanitari a vantaggio delle fasce deboli e dell'intera comunità mediante l'attivazione di presidi territoriali ovvero la fornitura di servizi domiciliari;
- ✓ gestire, in convenzione con i comuni o con l'Azienda sanitaria competente per territorio, o con altri organismi preposti, servizi, trasporti, e forniture domiciliari rivolti ad anziani, minori, persone diversamente abili, o a beneficio di categorie fragili;
- ✓ promuovere, gestire, sovrintendere o supervisionare strutture per comunità d'accoglienza, case famiglia, gruppi appartamento, comunità alloggio, forme residenziali temporanee per familiari di soggetti terminali tese a favorire il riavvicinamento ai loro congiunti, anche in collaborazione con altri soggetti pubblici e del terzo settore;
- ✓ promuovere e condurre - anche in collaborazione con centri formativi, scuole, università e centri ed istituti di ricerca - iniziative di formazione, aggiornamento e qualificazione del personale dipendente e di ogni altro soggetto o beneficiario operante nel settore dei servizi socio-assistenziali, sanitari ed in quelli connessi;
- ✓ contribuire allo studio ed elaborazione delle politiche sociali ed assistenziali, anche allo scopo di offrire o suggerire alle istituzioni preposte nuovi modelli e strategie di lavoro sul tema dell'integrazione sociale;
- ✓ realizzare attività di informazione, promozione e sensibilizzazione sui temi inerenti gli scopi dell'Azienda, principalmente attraverso l'organizzazione di convegni, seminari, studi, ricerche e pubblicazioni;
- ✓ svolgere attività comunque connesse alla valorizzazione del proprio patrimonio.

Nello svolgimento delle sue attività istituzionali l'Azienda considera il personale, una risorsa fondamentale per offrire sostegno e accompagnamento umano alla disabilità e per questo motivo viene data particolare importanza *sia alla competenza relazionale per l'aiuto alla persona che alla competenza ed etica professionale per le cure sanitarie*. Conseguentemente vengono adottati stabilmente, quali metodi di lavoro, il lavoro per progetti e la formazione continua.

I servizi offerti sono caratterizzati dalla necessaria riservatezza, da un'accurata accoglienza, dal rispetto della dimensione familiare e dalla promozione di occasioni di socializzazione e di apertura verso la comunità ed il territorio.

L' Azienda è inserita attivamente in una rete di relazioni con il territorio , ne cura il mantenimento e lo sviluppo, anche valorizzando il volontariato inteso come importante risorsa per qualificare ulteriormente i servizi alla persona.

Da alcuni anni, rispondendo a richieste avanzate da Università, Istituti di formazione professionale, Enti ed Aziende, sottoscrive accordi e convenzioni per il coordinamento, la gestione e la supervisione di tirocini formativi e stage.

La *mission* dell'A.S.P. consiste nell'offrire agli utenti auto-sufficienti e non, servizi qualificati e continuativi che garantiscono una qualità di vita il più elevata possibile, rispettando la loro individualità, dignità e riservatezza, considerando i peculiari bisogni fisici, psichici, sociali e relazionali, promuovendo l'autonomia funzionale e riducendo, per quanto possibile, gli stati di disagio, traducendo il concetto globale della salute, in collaborazione con i servizi territoriali e la famiglia.

Il processo di trasformazione da Istituzione in A.S.P. si fonda su alcuni valori che hanno contribuito a costruire una cultura aziendale diversa.

Nello specifico tali valori si possono così esplicitare:

RESPONSABILITA'

Relazione fra impegni assunti e risultati conseguiti:

- *nei confronti dei clienti esterni ed interni, in particolare degli ospiti in quanto soggetti deboli;*
- *nei confronti del contesto sociale;*
- *il tutto attraverso: scelte economiche, sociali ed ambientali sostenibili per garantire la continuità.*

CONDIVISIONE

Come elemento di facilitazione per realizzare:

- *l'integrazione fra professionisti;*
- *la collaborazione con gli ospiti ed i loro familiari;*
- *la valorizzazione degli ospiti e dei familiari, intesi come risorsa;*
- *il governo dei processi di cambiamento.*

CAPACITA' PROFESSIONALE

E' il valore che ci permette di:

- *essere in grado di scegliere, sulla base delle risorse disponibili, gli strumenti utili a raggiungere i migliori risultati possibili;*
- *esprimere i più alti standard di condotta leale e corretta;*
- *sviluppare le competenze attraverso la formazione, la condivisione e la flessibilità;*
- *interagire in modo empatico con gli ospiti e con i colleghi.*

RISPETTO

Al centro del nostro agire ci sono le persone considerate nella loro dignità ed umanità:

- *ponendo l'attenzione sui professionisti e valorizzando le loro potenzialità;*
- *rispettando i diritti ed ascoltando i bisogni ai familiari e ospiti;*
- *aprendoci alle differenze per garantire la personalizzazione e l'equità;*

- *ricercando un rapporto di fiducia nei confronti tra professionisti ed ospiti.*

TRASPARENZA

Ossia apertura e disponibilità alla verifica della coerenza tra l'agire quotidiano ed i principi enunciati mediante:

- *la diffusione dell'informazione;*
- *la leggibilità dei risultati e dei criteri di valutazione utilizzati.*

BENESSERE

E' un concetto a cui tendere inteso come:

- *prodotto del nostro agire nei confronti degli ospiti;*
- *misura dello stato di salute dell'organizzazione, inteso come benessere percepito dal personale dell'azienda.*

La missione aziendale è molto chiara ed assolutamente condivisa all'interno degli organi aziendali: il Consiglio di Amministrazione, gli operatori che a diverso titolo permettono di garantirla, gli utenti e i loro familiari che, attraverso numerosi processi ed attività, realizzano il diritto di essere corresponsabili delle scelte che li riguardano.

La filosofia che muove l'azione del complesso aziendale può essere riassunta in una visione aperta della Struttura, che esce dallo stereotipo della superata concezione di *Casa di riposo*, per proiettarsi verso un'azienda moderna di cura ed attenzione alle molteplici esigenze della persona.

Le funzioni del bilancio sociale per un ente non profit



PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

Finalità primaria dell'Azienda è l'assistenza alle persone in stato di bisogno, nel rispetto della loro dignità e personalità. A tal fine l'A.S.P. opera nel campo della prevenzione e della riabilitazione della non autosufficienza e provvede all'accoglimento residenziale dei soggetti per i quali risulta non praticabile il mantenimento nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza, assicurando livelli qualitativi di eccellenza. Essa pertanto, garantisce la continuità dei servizi offrendo risposte flessibili e diversificate in relazione ai diversi bisogni.

Compatibilmente con le possibilità operative e con le risorse finanziarie disponibili, l'Azienda può intraprendere, nell'ambito dei servizi alla persona, iniziative ed attività strumentali o ulteriori rispetto a quelle rientranti nella finalità primaria.

Le attività sono rivolte ai soggetti indicati come destinatari dei servizi e degli interventi sociali dalla vigente normativa regionale, con priorità per le persone residenti nel Comune di Cividale del Friuli.

L'A.S.P. di Cividale rappresenta un punto di riferimento per il territorio e per l'intera rete regionale, in grado di promuovere interventi tesi alla maggior attenzione e cura dei bisogni emergenti all'interno della non autosufficienza con l'erogazione di servizi atti al raggiungimento di standard qualitativi sempre più elevati.

LA STORIA DELLA CASA

Verso la fine del 1800 le condizioni di gran parte della popolazione erano di estrema indigenza e povertà. Lo stato Italiano, allora, con la legge n. 6972 del 17 luglio 1890 si preoccupò di riordinare amministrativamente le istituzioni pubbliche di beneficenza per dare una fisionomia concreta all'opera di assistenza.

A seguito di ciò in ogni Comune fu istituita una *Congregazione di carità* a cui venne assegnato il compito di assistere e curare gli interessi dei poveri delle Comunità.

Anche la città di Cividale si adeguò e la *Congregazione* trovò felice riscontro nella cittadinanza dalla quale ottenne generose offerte che permisero di avviare un "Reparto di ricoverati" dove si riuscì a distribuire quotidianamente del cibo caldo.

Nacque così, nel lontano 1° gennaio 1896, la "*Casa di ricovero Principe di Napoli*" in locali presi in affitto nell'ora scomparsa Via Dante.

I ricoverati furono affidati alle cure delle "*Ancelle della Carità della casa Madre di Brescia*". Un fondo speciale, rimpinguato da iniziative e dalla generosità cittadina, permise di perfezionare i servizi e di migliorare il trattamento. Fu un ulteriore passo verso un'organizzazione tesa a realizzare criteri socialmente validi.

Ma i bisognosi di aiuto erano in crescente aumento e lo spazio diventava insufficiente. Così l'idea di una casa attrezzata e di proprietà si fece reale. Nel 1902 La *Congregazione* riuscì ad acquistare un fabbricato in Piazza San Francesco che, opportunamente riadattato, si rese servibile per una trentina di posti letto.

Oltre al ricovero si continuò nella distribuzione giornaliera di un piatto caldo, di viveri di conforto e denaro, nonché nella somministrazione a pagamento di vivande a enti e privati.

La "*Casa di ricovero*" fu un centro vitale per l'assistenza alla popolazione durante l'invasione austro-ungarica nel conflitto 1915-1918 e l'opera benefica continuò anche dopo la liberazione.

Cresceva frattanto il problema dell'assistenza e con esso l'esigenza di disporre di altri locali e di spazi più ampi. Venne prospettata, quindi, la necessità di giungere alla costruzione di una nuova sede per togliere la Casa dalla situazione di grande disagio in cui veniva a trovarsi a causa dei propri locali: ristretti, ant igienici e privi di ogni moderna comodità.

Nel 1933 le venne in aiuto l'Amministrazione Comunale con un finanziamento che permise la costruzione di un complesso sito in Viale Trieste. Così, verso la fine del 1934 si avviò la gestione della nuova "Casa di riposo" intestata a "Vittorio Emanuele III" e per oltre un trentennio, l'attività della Casa fu indirizzata verso la ricerca di forme sempre più moderne di assistenza e di cura.

I tempi avanzano e le necessità legate all'evoluzione della personalità umana richiedono mutati sistemi di sicurezza sociale al fine di coprire i bisogni di tutti i cittadini.

La “Casa di riposo” diventa giorno dopo giorno carente e non più adatta alle funzioni alle quali è chiamata ad adempiere.

A seguito di questa necessità prende corpo l’iniziativa di una “Casa per anziani” con prospettive e finalità avanzate.

Siamo al 1979 e, con sede in viale Trieste n. 28, la “Casa per anziani” viene realizzata grazie al sostanziale contributo della Regione ed alla fattiva collaborazione di Enti ed autorità. L’Amministrazione Comunale provvede, conseguentemente, alla diretta gestione dell’Ente.

L’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Casa per Anziani” è stata costituita in data 1° gennaio 2007, mediante la trasformazione della vecchia Istituzione, avvenuta con deliberazione del Consiglio comunale di Cividale del Friuli datata 6 luglio 2006, n. 37 e successivo decreto dell’Assessore Regionale per le Relazioni Internazionali, Comunitarie e Autonomie Locali del 15 dicembre 2006, n. 22. Pertanto dal 2007 in poi, l’ A.S.P. è dotata di personalità giuridica, un proprio statuto ed un’autonomia gestionale - patrimoniale.

L’Amministrazione del nuovo Ente ha, di conseguenza, proseguito la propria attività di organizzazione interna e definizione degli obiettivi strategici per il raggiungimento dei target prefissati.



ASSETTO ISTITUZIONALE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'assetto istituzionale dell'A.S.P. prevede una distinzione tra le funzioni di indirizzo, di programma e le strategie in capo al Consiglio di Amministrazione; e le funzioni gestionali di competenza della struttura organizzativa con a capo il Direttore Generale.

Sono organi dell' Azienda il Consiglio di Amministrazione, il Presidente, il Direttore Generale e l'Organo di revisione.

Con delibera n. 13 del 28.04.2011 il Consiglio di Amministrazione ha approvato le modifiche allo Statuto dell'Ente prevedendo che il Consiglio d'Amministrazione dello stesso sia formato da cinque componenti anziché sette. I Consiglieri devono avere competenza ed esperienza in materia di servizi sociali, di servizi sanitari, di amministrazione pubblica o di gestione aziendale. I membri vengono nominati dal Sindaco del Comune di Cividale del Friuli e fra i nominati deve essere rappresentata la minoranza consiliare. I componenti del Consiglio d'Amministrazione devono possedere i requisiti necessari per l'elezione a Consigliere Comunale e non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità e ineleggibilità previste dall' art. 7 della Legge Regionale n. 19/2003. Il mandato ha durata quinquennale. I consiglieri non possono restare in carica per più di due mandati consecutivi e comunque per non più di tre mandati.

Il Presidente, con funzioni di legale rappresentante ed il Vice Presidente vengono scelti ed eletti all'interno dei componenti del Consiglio di Amministrazione.

Il Presidente, inoltre, è l'organo responsabile delle attività programmatiche e di indirizzo politico dell'Azienda così come definite dal Consiglio di Amministrazione, convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione, vigila sulla corretta esecuzione delle deliberazioni consiliari.

Il Consiglio di Amministrazione determina l'indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda definendone gli obiettivi da perseguire ed i programmi di attività e di sviluppo da attuare. Esercita le funzioni attribuitegli dallo Statuto (art. 7) e nello specifico provvede allo svolgimento dei seguenti adempimenti:

- approvazione del bilancio preventivo, delle sue variazioni, del conto consuntivo e delle rette e tariffe;
- approvazione del piano esecutivo di gestione;
- approvazione dello Statuto, dei Regolamenti, delle Convenzioni e loro modifiche;
- disciplina dello stato giuridico ed economico del personale e della dotazione organica;
- nomina del Direttore Generale, nei modi e termini stabiliti dalla Legge e dal Regolamento di organizzazione;
- costituzione, attiva e passiva, in giudizio;
- accettazione di eredità, lasciti e donazioni;
- approvazione di piani e progetti di edilizia istituzionale che impegnano il bilancio dell'Azienda;
- alienazione ed acquisizione di beni immobili;
- assunzione di mutui e di altre forme di finanziamento;
- nomina del Revisore contabile, iscritto al registro dei revisori e la cui durata in carica, non rinnovabile, non può essere superiore a cinque anni. Quest'ultimo esercita il controllo sulla regolarità contabile, vigila sulla correttezza della gestione economico-finanziaria dell'A.S.P..

Per ottemperare alle funzioni sopra elencate il Consiglio di Amministrazione si riunisce regolarmente nel corso dell'anno e delibera sui vari punti proposti nell'ordine del giorno.

Si riportano di seguito le date delle sedute del Consiglio di Amministrazione tenutesi negli anni 2013 – 2014:

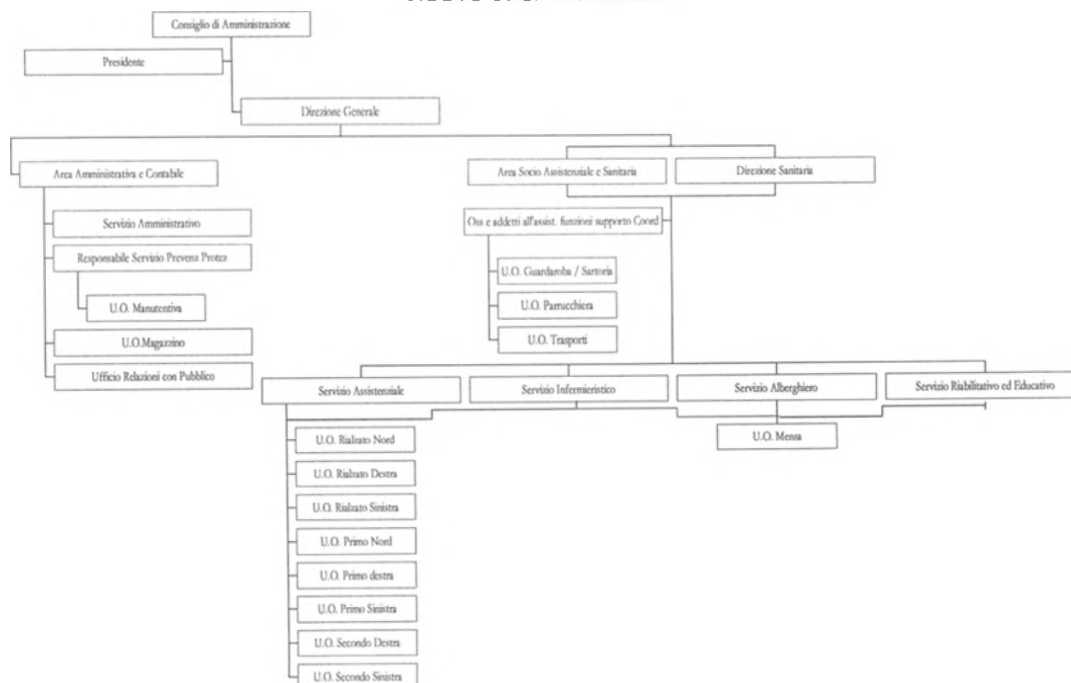
SEDUTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ANNI 2013 - 2014														TOT
Anno 2013	16/01	06/02	25/02	13/03	03/04	22/05	24/06	07/08	14/09	23/10	13/11	18/12	23/12	13
Anno 2014	27/01	07/04	16/04	19/05	09/06	25/06	21/07	22/09	20/10	10/11	24/11	01/12	22/12	13

Il Direttore Generale è nominato con atto motivato, anche al di fuori della dotazione organica, dal Consiglio di Amministrazione fra le persone appartenenti alla qualifica dirigenziale o aventi i requisiti per accedere alla qualifica dirigenziale aventi specifiche e documentate conoscenze della gestione di enti o aziende socio assistenziali o socio sanitarie. Il Direttore Generale è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione, attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali a lui assegnate dal Consiglio di Amministrazione.

In particolare il Direttore Generale:

- predispone i piani di attuazione degli obiettivi e provvede a dare esecuzioni alle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione;
- è a capo della struttura gestionale ed operativa dell'Azienda; in tale ottica coordina l'attività dei responsabili dei servizi in cui si articola l'organizzazione aziendale che a lui rispondono nell'esercizio delle funzioni a loro assegnate;
- è a capo del personale dipendente dell'azienda;
- coadiuva il Presidente nella predisposizione del documento programmatico, del bilancio annuale e pluriennale, del bilancio d'esercizio, degli stati di attuazione, delle relative relazioni sull'attività svolta e sui risultati conseguiti.

NUOVO ORGANIGRAMMA



Lo statuto dell'A.S.P. prevede l'attribuzione di autonomi poteri di gestione al Direttore Generale, e conseguentemente, al restante personale dell' Azienda, pertanto, le funzioni di gestione debbono essere trasferite all'apparato burocratico dell' Azienda.

Le funzioni affidate ai singoli uffici nonché le responsabilità del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Coordinatore socio-sanitario vengono elencate in maniera dettagliata nel P.E.G. (Piano esecutivo di Gestione) che rappresenta uno strumento di gestione per budget, in cui sono evidenziate, oltre all'attribuzione degli obiettivi ai responsabili, anche le risorse strumentali ed umane loro assegnate per raggiungere gli obiettivi al fine di dare attuazione alle azioni ed ai progetti assegnati nell'esercizio di riferimento.

Revisore contabile

Il Revisione contabile esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'A.S.P..

AREA AMMINISTRATIVA

- Adempimenti di ragioneria.
- Gestione del personale.
- Acquisizione di beni e servizi necessari per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.
- Assistenza alla direzione per la redazione degli atti amministrativi.
- Servizio di sicurezza programmata alla prevenzione mirata all'eliminazione dei rischi.

AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

Tale attività è gestita dal Direttore Sanitario e dal Coordinatore socio-assistenziale dai quali dipendono tutti gli operatori socio sanitari e assistenziali.

Il Direttore Sanitario opera con un contratto di libera professione ed è normato da un disciplinare di incarico. Nello specifico coordina le attività sanitarie all'interno della struttura per la prevenzione e la tutela della salute degli ospiti. In ottemperanza alle norme vigenti, cura gli aspetti igienico sanitari, effettua periodicamente i controlli sulla qualità dei servizi erogati e ne riferisce al Consiglio di Amministrazione.

Il Coordinatore dei servizi Socio-assistenziale riveste rilevante importanza nell'organizzazione dell' A.S.P. in quanto collabora con le altre figure, studia l'organizzazione della struttura al fine di formulare proposte per risolvere eventuali problemi e/o per apportare delle migliorie attraverso la realizzazione e semplificazione delle procedure, introducendo eventuali diverse metodologie di lavoro, il tutto con l'osservanza delle norme di carattere sia amministrativo che legale.

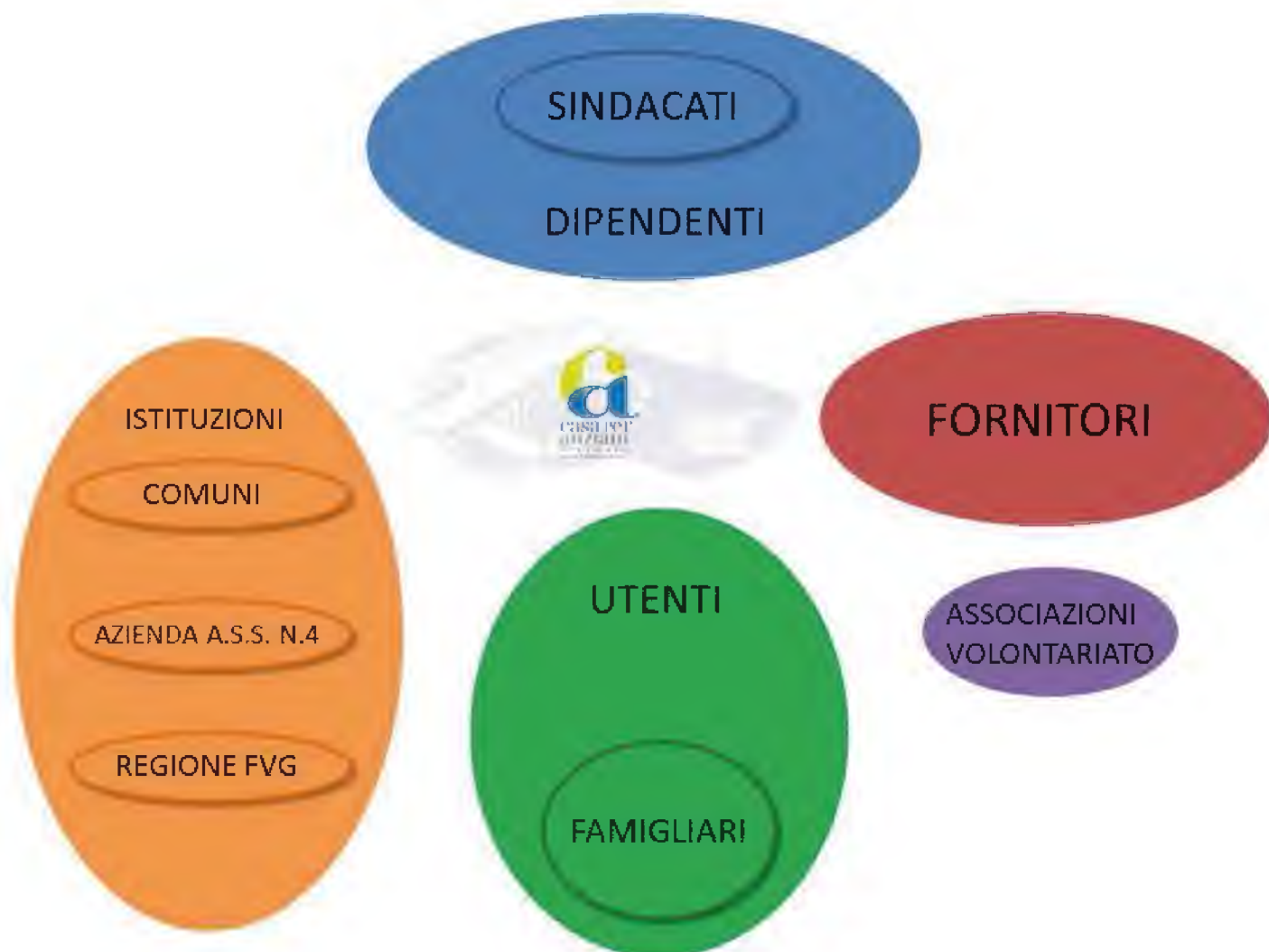
GLI STAKEHOLDER E IL SISTEMA DI RELAZIONE DELL'A.S.P.

Gli stakeholder sono costituiti da tutti i soggetti che sono influenzati o possono influenzare, direttamente o indirettamente, l'attività dell'Azienda.

Pertanto, come già anticipato in premessa, uno degli obiettivi principali della realizzazione di questo Bilancio Sociale è quella di comunicare ai portatori di interesse i risultati delle proprie scelte.

L'A.S.P. programma i propri obiettivi interagendo e dialogando con le istituzioni che contribuiscono alla definizione del sistema delle politiche sociali. L'impegno dell'A.S.P. è volto al costante bilanciamento dei bisogni e delle aspettative degli stakeholder, nel rispetto dei vincoli e degli impegni assunti con gli stessi.

I principali stakeholder dell'Ente sono evidenziati nel seguente grafico:



CHI SONO I NOSTRI STAKEHOLDER

UTENTI: ospiti della casa ed altri soggetti che usufruiscono dei servizi erogati.



FAMIGLIARI: partecipazione dei familiari e dei loro rappresentanti su cui confluiscono le diverse istanze ed esigenze degli utenti.



PERSONALE E COLLABORATORI: le figure professionali impiegate, a vario titolo, rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione aziendale. Nell'ambito degli obiettivi strategici aziendali è possibile ritrovare obiettivi per valorizzare la relazione nei confronti delle risorse umane e la collaborazione reciproca, quale mezzo per far crescere l'organizzazione in consapevolezza e partecipazione.



SINDACATI : organo di rappresentanza totale delle istanze dei lavoratori.



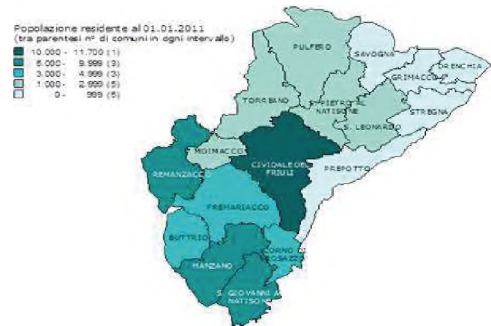
ASSOCIAZIONI E VOLONTARIATO: collaborano all'attività dell'ASP e costituiscono una risorsa importante per la nostra Casa . Il loro impegno costante contribuisce a migliorare la qualità della vita degli ospiti e mantiene un forte legame con la comunità di riferimento.



FORNITORI: i rapporti tra l'Asp ed i soggetti erogatori di beni e servizi sono regolati con gara ad evidenza pubblica. Nello specifico riguardano la fornitura di appalti di servizi socio assistenziali, pulizie, lavanolo e manutenzioni.



COMUNI: garanti degli ospiti, operano da filtro per la gestione degli utenti in entrata provvedendo al pagamento della retta nei casi in cui l'ospite non sia in grado di provvedere alla copertura della stessa.



AZIENDA A.S.S. N. 4 MEDIO FRIULI : l'Azienda di riferimento è quella di Udine-distretto di Cividale. Tramite convenzione fornisce all'ASP: personale medico, assistenza farmaceutica, ausili e presidi medico-chirurgici e materiale vario per incontinenti. Provvede altresì al rimborso dei costi del personale di area sanitaria , personale con funzioni di coordinamento ed altre spese di carattere sanitario.



REGIONE: ha avuto un ruolo istitutore delle ASP ed i suoi provvedimenti sono la prima fonte normativa che regola l'inquadramento delle azioni istituzionali. Svolge funzioni di monitoraggio sugli andamenti e sulle dinamiche delle ASP grazie a diversi strumenti di trasparenza attivati negli ultimi anni.



LE RISORSE UMANE

Dipendenti e collaboratori vengono considerati patrimonio primario all'interno dell'A.S.P. e delle sue articolazioni operative, le persone con le quali essa raggiunge gli obiettivi della propria *mission*. L'obiettivo fondamentale rimane la sua valorizzazione, la stabilità e la qualità del suo lavoro.

La competenza delle proprie risorse umane rappresenta una ricchezza fondamentale per qualunque organizzazione e assume un rilievo imprescindibile nell'ambito di un'azienda chiamata ad erogare servizi alla persona. Nella consapevolezza che *sono le persone che fanno la differenza*, l'Azienda si pone nei confronti dei propri addetti in un'ottica di trasparenza, rispetto e supporto ed è da sempre impegnata a creare e mantenere le condizioni per lo sviluppo di un clima favorevole alla collaborazione.

I principali fondamenti nelle politiche di acquisizione e gestione delle risorse umane e gli obiettivi che l'A.S.P. intendere raggiungere si possono così riassumere:

Valorizzazione delle persone: facilitare l'inserimento di tutti i collaboratori nei processi organizzativi, favorire il lavoro di gruppo e di equipe e valorizzare l'apporto di ciascuno nella realizzazione dei servizi e miglioramento della qualità delle prestazioni.

Correttezza nelle relazioni e rispetto della normativa e dei contratti: instaurare e mantenere il rapporto di collaborazione con i propri dipendenti, adottando atteggiamenti di chiarezza nelle informazioni, di rispetto delle norme, di attenzione alle problematiche personali in relazione alle necessità organizzative, di trasparenza nelle relazioni sindacali. Tali fattori sono determinanti nella creazione e nel mantenimento di un buon ambiente tra l'amministrazione ed i propri collaboratori.

Promozione della sicurezza sul luogo di lavoro: garantire e mantenere un ambiente di lavoro sicuro per i propri collaboratori. L'A.S.P. interviene nella cura della struttura e dell'attrezzatura, favorisce la tutela della salute dei lavoratori ed il rispetto di eventuali condizioni limitanti. Le molteplici azioni attivate vanno dalla formazione (*vedi infra*) alla sorveglianza sanitaria continua sulle persone e sull'ambiente, all'adozione di misure di prevenzione di eventuali rischi.

Premesso che l'A.S.P. ha appaltato il servizio di assistenza alla persona, servizio animazione, servizio fisioterapico e servizio di cucina/lavaggio stoviglie ed altre attività a Ditte esterne, l'Azienda gestisce parte degli stessi direttamente con proprio personale.

COMPOSIZIONE E CONSISTENZA DELLE RISORSE UMANE

La dotazione organica dell'Azienda al 31/12/2014 è coperta con personale in ruolo a tempo indeterminato per n. 92 unità, a tempo determinato per n. 2 unità e un Direttore Generale con contratto privatistico in convenzione con l'A.S.P. della Carnia S.L. Scrosoppi per la gestione associata del servizio di Direzione Generale.

Inoltre, dal mese di luglio 2013 l'incarico di Responsabile del Governo assistenziale dell'A.S.P. è stato affidato ad un responsabile interno. Tale figura ha svolto, anche per il 2014, un importantissimo ruolo di coordinatore unico dell'area sanitaria e di quella assistenziale.

L'incarico affidato prevede il perseguimento di obiettivi strategici volti al miglioramento dei servizi, grazie anche alla riorganizzazione sinergica tra il personale assistenziale, quello infermieristico e la Direzione Sanitaria.

Il Direttore Generale è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione, attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali a lui assegnate.

Al personale dipendente è applicato il vigente Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro comparto Sanità.

Al 31.12.2013 il numero dei dipendenti dell'A.S.P. era di n. 94 unità più il Direttore Generale così suddivise:

DIPENDENTI	NUMERO	M	F	% M	% F
DIRETTORE	1	1	0	100,00%	0,00%
AREA AMMINISTRATIVA	9	2	7	22,22%	77,78%
AREA SOCIO -ASSISTENZIALE	54	4	50	7,41%	92,59%
AREA INFERMIERISTICA	19	6	13	31,58%	68,42%
AREA TECNICA CUCINA	9	3	6	33,33%	66,67%
AREA TECNICA MANUTENZIONE	3	3	0	100,00%	0,00%
TOTALE	95	19	76	20,00%	80,00%

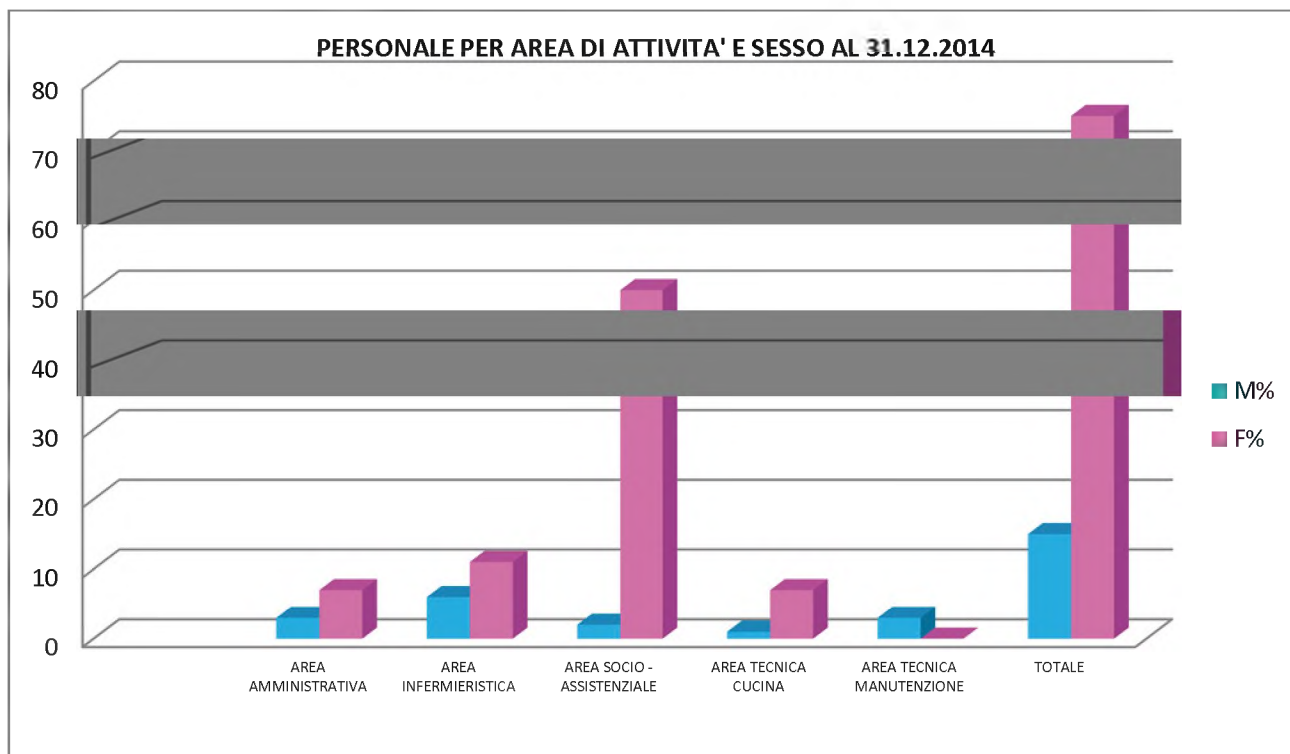
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	NUMERO	%
dipendenti a tempo pieno e indeterminato	74	77,89
dipendenti a tempo parziale indeterminato	18	18,95
dipendenti a tempo determinato e pieno	2	2,11
Totale dipendenti	94	98,95
direttore generale con contratto privatistico	1	1,05
collaboratori	0	0
Totale	95	100,00

Al 31.12.2014 il numero dei dipendenti dell'A.S.P. era di n. 95 unità più il Direttore Generale così suddivise:

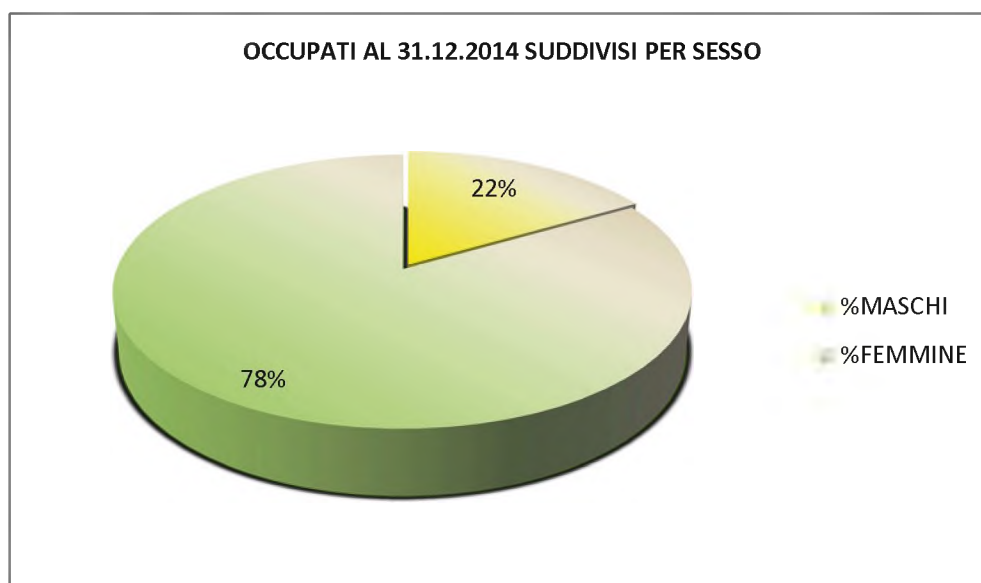
DIPENDENTI	NUMERO	M	F	% M	% F
DIRETTORE	1	1	0	100,00%	0,00%
AREA AMMINISTRATIVA	9	2	7	10,91%	77,78%
AREA SOCIO -ASSISTENZIALE	55	6	49	7,41%	89,09%
AREA INFERMIERISTICA	20	6	14	30,00%	70,00%
AREA TECNICA CUCINA	8	3	5	37,50%	62,50%
AREA TECNICA MANUTENZIONE	3	3	0	100,00%	0,00%
TOTALE	96	21	75	21,88%	78,13%

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	NUMERO	%
dipendenti a tempo pieno e indeterminato	67	69,79
dipendenti a tempo parziale indeterminato	23	23,96
dipendenti a tempo determinato e pieno	5	5,21
Totale dipendenti	95	98,96
direttore generale con contratto privatistico	1	1,04
collaboratori	0	0
Totale	96	100,00

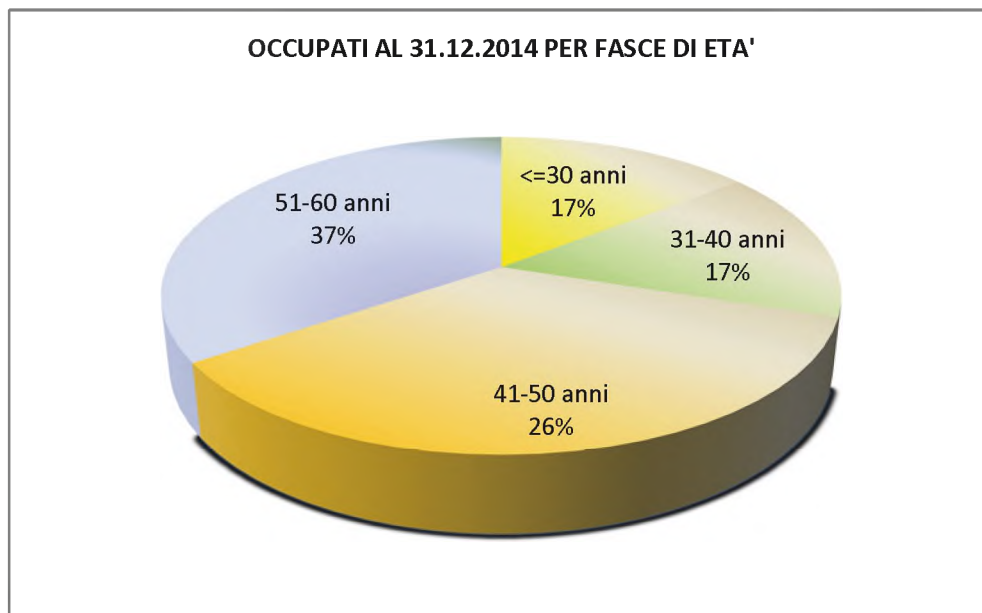
La distribuzione delle risorse umane nei vari settori vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area socio-assistenziale (57,29%), seguiti con percentuali molto inferiori dai dipendenti impiegati nell'area infermieristica (20,83%), nell'area amministrativa (9,38%), nell'area tecnica cucina (8,33%) e nell'area tecnico manutentiva (3,12%).



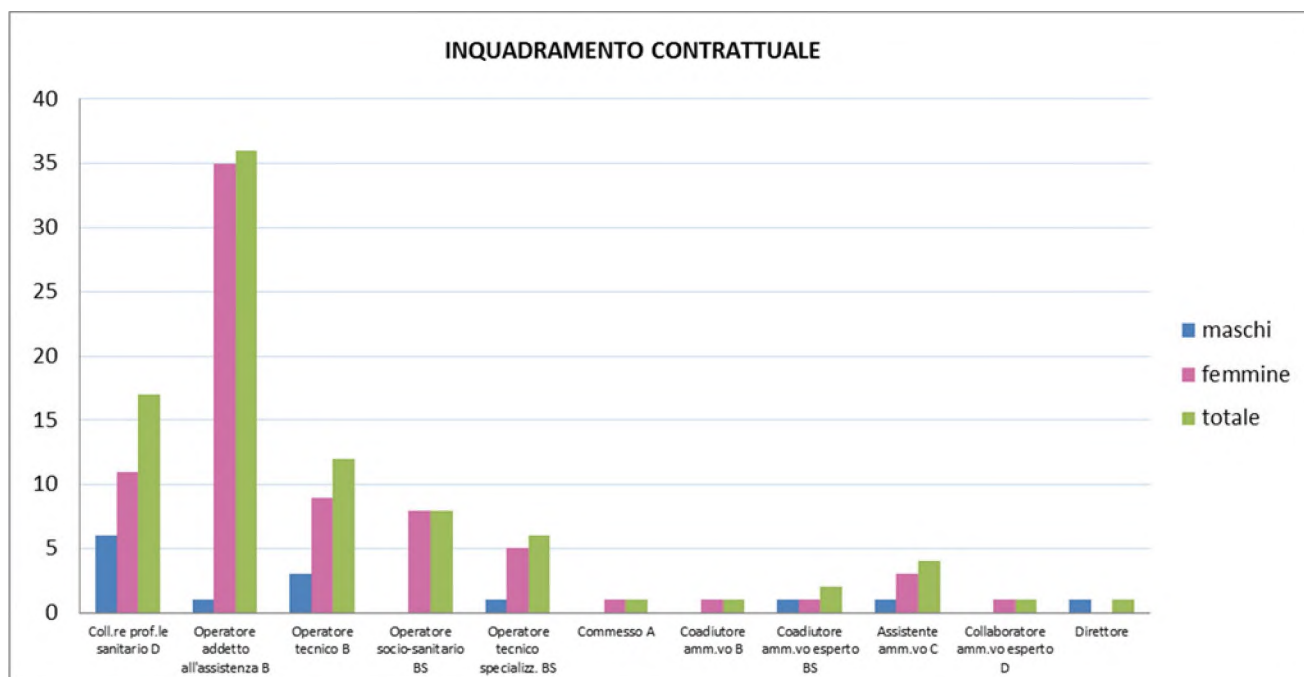
Altro aspetto rilevante è quello che riguarda la distribuzione in base al genere, che, come evidenziato nei dati sotto raffigurati, vede una fortissima presenza femminile, il 78% delle risorse, rispetto ad una minore rappresentanza maschile attestata al 22%.



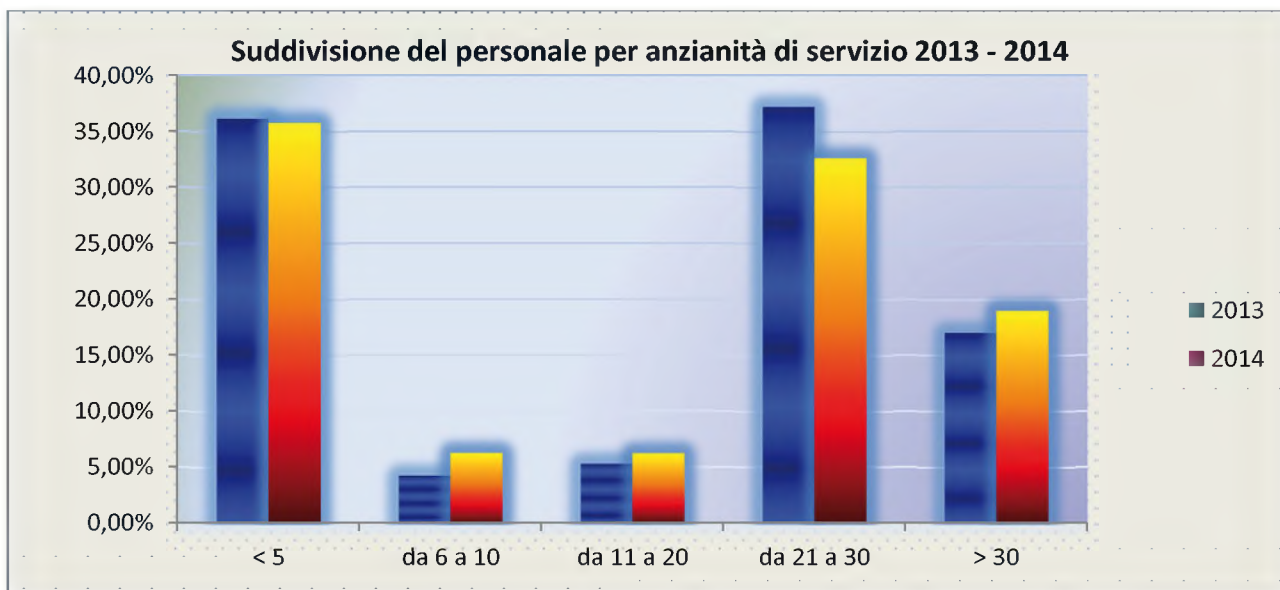
Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica degli occupati, nei due anni presi in considerazione 2013 – 2014 i valori risultano i seguenti il 15% per il 2013 e il 17% per il 2014 è di età minore o uguale a 30 anni, il 15% per il 2013 e il 17% per il 2014 degli occupati ha un'età superiore ai 31 anni e inferiore ai 40 anni, il 29% per il 2013 e il 25% per il 2014 ha un'età compresa tra 41 e 50 anni, il 39% per il 2013 e il 37% per il 2014 ha un'età compresa tra 51 e 60 anni, mentre soltanto il restante 2% per il 2013 e il 4% per il 2014 ha un'età pari o superiore ai 60 anni. E' interessante notare che la maggior parte del personale, circa 68% per il 2013 e il 62% per il 2014 si colloca in una fascia di età che va dai 41 ai 60 anni



Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP, pari ad un indice percentuale del 73,68% per il 2013 e il 71,87% per il 2014 sul totale dei dipendenti, è collocato nella fascia B o BS e risulta essere operante prevalentemente nel settore socio-assistenziale. Significativo anche il dato dei dipendenti inquadrati in categoria D che operano nell'area infermieristica e rappresentano il 20% del totale dei dipendenti al 31.12.2013 e il 21,88% del totale dei dipendenti al 31.12.2014.



Analizzando invece il dato relativo all'anzianità di servizio, si scopre che il 36,17% per il 2013 e il 35,79% per il 2014 del personale dipendente è in servizio da meno di 5 anni, il 4,25% per il 2013 e il 6,31% per il 2014 tra i 6 e i 10 anni, il 5,32% per il 2013 e il 6,25% per il 2014 tra gli 11 e i 20 anni, il 3,72% per il 2013 e il 3,26% per il 2014 tra i 21 e 30 anni, mentre il 17,02% per il 2013 e il 19,01% per il 2014 ha più di 31 anni di servizio.



ASSUNZIONI E DIMISSIONI: L'ANDAMENTO DEL TURN-OVER NEL 2013 - 2014

Nel corso del 2013 si è provveduto: in attuazione della determinazione del Direttore Generale n. 22 del 14.01.2013, ad avviare la procedura per la pubblica selezione per esami (colloquio) atta alla formazione di una graduatoria cui poter attingere per una eventuale assunzione, a tempo determinato, di collaboratori professionali sanitari infermieri – Categoria D.

In esecuzione della determinazione del Direttore Generale n. 140 del 23.04.2013 è stato indetto pubblico concorso per la copertura di n. 1 posti di collaboratore professionale sanitario – infermiere categoria D posizione economica D0, con funzioni di coordinamento, da assegnare all'area sanitaria e socio assistenziale.

Infine in attuazione della determinazione del Direttore Generale n. 307 del 27.09.2013 è stato indetto pubblico concorso per la copertura di n. 1 posti di collaboratore professionale sanitario – infermiere categoria D posizione economica iniziale a tempo indeterminato e pieno.

Nell'anno 2014: il Consiglio di Amministrazione con delibera n. 13 del 09.06.2014, in esecuzione della delibera n. 183 del 23.06.2014 del Direttore Generale ha indetto una procedura pubblica per la formazione di un elenco da utilizzare per l'assunzione a tempo determinato, di un operatore socio sanitario categoria B posizione economica Bs0.

In esecuzione della delibera n. 214 del 23.07.2014 del Direttore Generale è stata indetta una selezione interna ex-artt. 20 e 21 CCNL 07.04.1999 ed artt. 10 – 12 per il conferimento della posizione organizzativa n. 1 denominata "Area Sanitaria e Socio Assistenziale".

In esecuzione della determinazione n. 305 del 22.10.2014 del Direttore Generale è stato indetto un avviso di mobilità esterna, per colloquio, per la copertura di n. 1 posti di operatore tecnico addetto alla cucina – categoria B a tempo indeterminato e pieno, vacante nell'organico dell'Azienda a far data dal 01.01.2015, da destinare all'unità operativa Mensa.

Infine in esecuzione della determinazione n. 353 del 05.12.2014 del Direttore Generale è stato indetto un concorso pubblico per la copertura di n. 1 posti di operatore tecnico addetto alla cucina categoria B posizione economica B iniziale, a tempo indeterminato e pieno, da destinare all'unità operativa Mensa.

Per contro le cessazioni sono state 15 nel corso del 2013 e 5 nel corso del 2014, ripartite per area così come descritto dalle seguenti tabelle:

Anno 2013

AREA	PENSIONAMENTO	RISOLUZIONE PER INABILITA'	DIMISSIONI VOLONTARIE	TRASFERIMENTO PRESSO ALTRO ENTE	ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO
AREA AMMINISTRATIVA						
AREA SOCIO ASSISTENZIALE		1		4	3	1
AREA INFERMIERISTICA				9	5	4
AREA TECNICA CUCINA				1	1	
AREA TECNICA MANUTENZIONE						
TOTALE		1		14	9	5

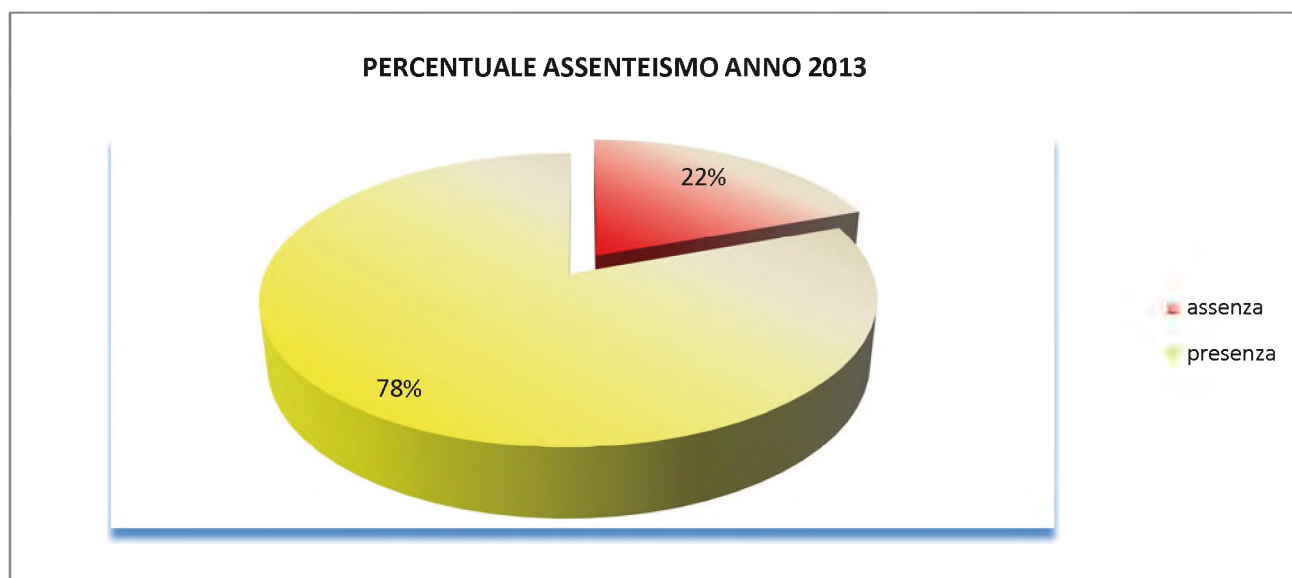
Anno 2014

AREA	PENSIONAMENTO	RISOLUZIONE PER INABILITA'	DIMISSIONI VOLONTARIE	TRASFERIMENTO PRESSO ALTRO ENTE	ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO
AREA AMMINISTRATIVA						
AREA SOCIO ASSISTENZIALE	1		1	2	2	
AREA INFERMIERISTICA				1	1	4
AREA TECNICA CUCINA						
AREA TECNICA MANUTENZIONE						
TOTALE	1		1	3	3	4

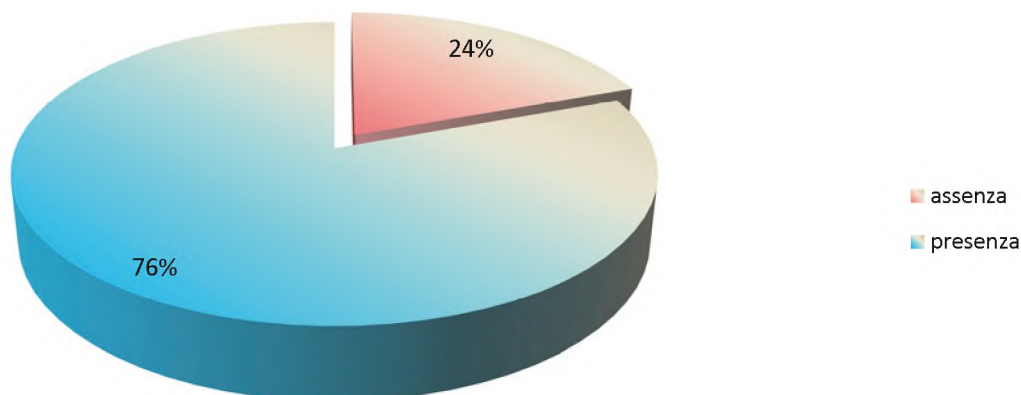
DISTRIBUZIONE DELLE TIPOLOGIE DI ASSENZE

Nella prestazione dei servizi e nella gestione delle risorse umane l'analisi dei dati relativi alla natura delle assenze effettuate dal personale dipendente riveste molta importanza.

Il grafico seguente illustra il rapporto tra le giornate lavorate nel corso degli anni 2013 e 2014 e le giornate di assenza effettuate dal personale dell'ASP.



PERCENTUALE ASSENTEISMO ANNO 2014

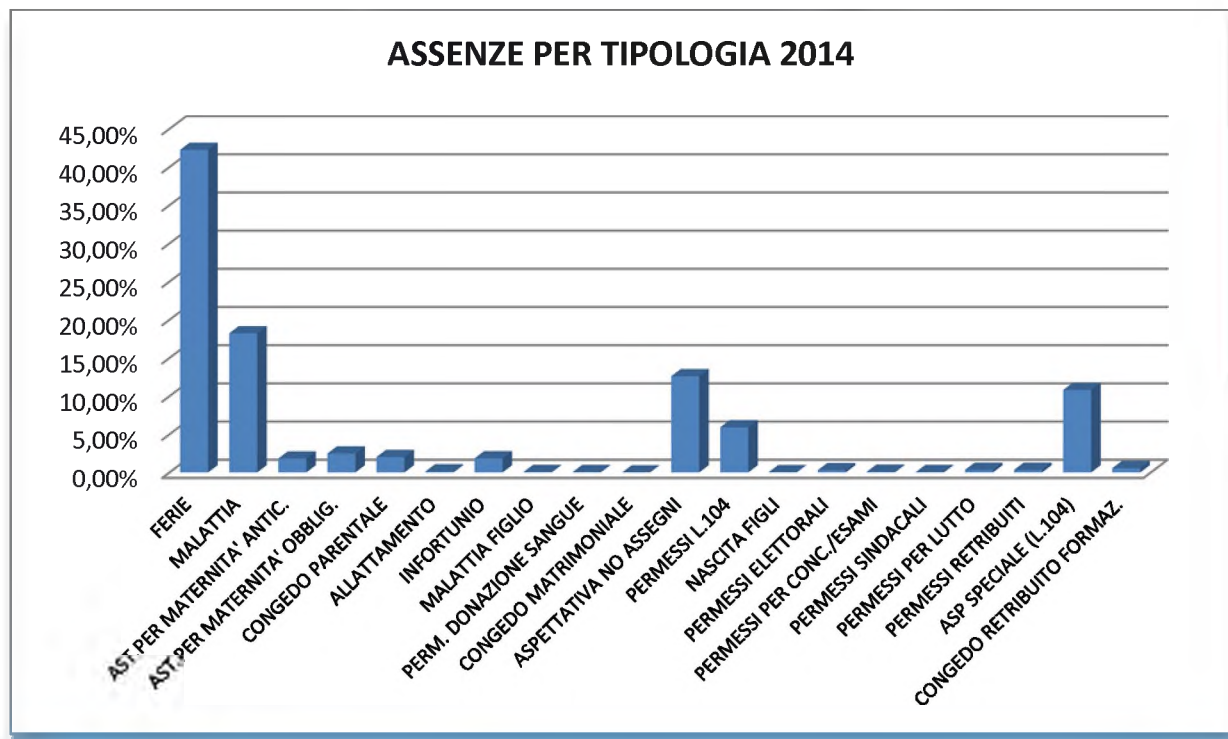


Di seguito si riporta la tabella e il grafico con la suddivisione delle percentuali di assenze per tipologia negli anni 2013 e 2014.

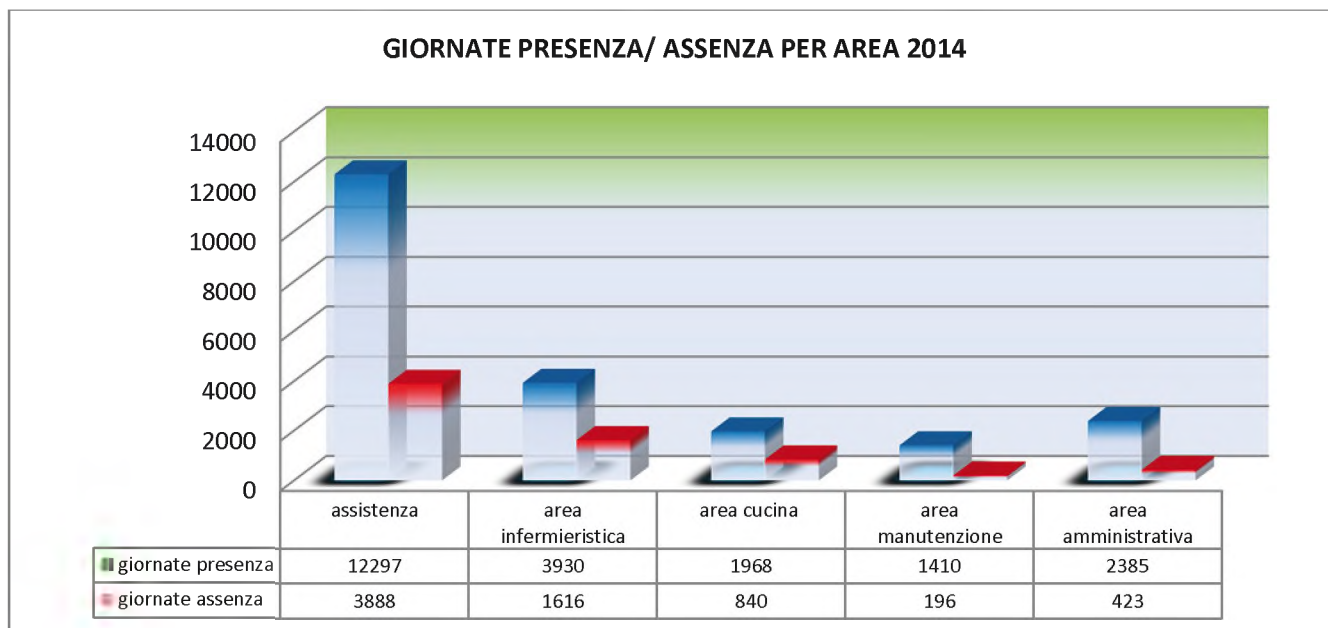
I dati rilevati nell'A.S.P. dimostrano che le motivazioni principali delle assenze effettuate dai dipendenti sono riconducibili alle ferie e alle malattie. Un'altra motivazione di assenza è legata all'assistenza di familiari disabili, per lo più di genitori anziani, e va messa in relazione con la forte presenza femminile tra le risorse umane.

ASSENZE PER TIPOLOGIA 2013	
FERIE	50,88%
MALATTIA	13,71%
AST.PER MATERNITA' ANTIC.	0,16%
AST.PER MATERNITA' OBBLIG.	2,73%
CONGEDO PARENTALE	0,86%
ALLATTAMENTO	0,12%
INFORTUNIO	0,30%
MALATTIA FIGLIO	0,03%
PERM. DONAZIONE SANGUE	0,12%
CONGEDO MATRIMONIALE	0,00%
ASPETTATIVA NO ASSEGNI	12,48%
PERMESSI L.104	8,30%
NASCITA FIGLI	0,10%
PERMESSI ELETTORALI	0,49%
PERMESSI PER CONC./ESAMI	0,79%
PERMESSI SINDACALI	0,07%
PERMESSI PER LUTTO	0,35%
PERMESSI RETRIBUITI	0,29%
ASP SPECIALE (L.104)	6,28%
ASSENZA INGIUSTIFICATA	0,21%
CONGEDO RETRIBUITO PER FORMAZIONE	1,71%
SCIOPERO	0,02%
TOTALE	100,00%

ASSENZE PER TIPOLOGIA 2014	
FERIE	42,25%
MALATTIA	18,22%
AST.PER MATERNITA' ANTIC.	1,82%
AST.PER MATERNITA' OBBLIG.	2,48%
CONGEDO PARENTALE	2,02%
ALLATTAMENTO	0,14%
INFORTUNIO	1,85%
MALATTIA FIGLIO	0,07%
PERM. DONAZIONE SANGUE	0,06%
CONGEDO MATRIMONIALE	0,00%
ASPETTATIVA NO ASSEGNI	12,60%
PERMESSI L.104	5,92%
NASCITA FIGLI	0,04%
PERMESSI ELETTORALI	0,30%
PERMESSI PER CONC./ESAMI	0,10%
PERMESSI SINDACALI	0,06%
PERMESSI PER LUTTO	0,34%
PERMESSI RETRIBUITI	0,34%
ASP SPECIALE (L.104)	10,80%
ASSENZA INGIUSTIFICATA	0,00%
CONGEDO RETRIBUITO PER FORMAZIONE	0,56%
SCIOPERO	0,00%
TOTALE	100,00%



Si propone anche un grafico con le giornate di presenza e assenza suddivise per area di appartenenza.



Attraverso le visite mediche preventive e periodiche si è voluto dedicare particolare attenzione alla sicurezza ed alla salute degli addetti, alle condizioni igieniche dei servizi ed alla prevenzione degli infortuni.

Il responsabile del servizio aziendale di prevenzione e protezione è stato costantemente impegnato nella valutazione dei rischi presenti nell'attività lavorativa e nelle conseguenti soluzioni tecniche e procedurali atte a prevenirli.

Riportiamo di seguito una tabella di raffronto degli infortuni con i dati degli anni 2013 e 2014.

Nel 2014 si sono verificati n. 4 infortuni 1 legato all'attività di manutenzione, 2 in assistenza e 1 in cucina. Le giornate di astensione per infortunio riconosciuto sono state complessivamente 152. Pertanto, la percentuale di assenza per infortunio rispetto alle assenze complessive è stata pari al 5,10%.

DATI ANNO 2013		DATI ANNO 2014	
n. infortuni con prognosi < 3	0	n. infortuni con prognosi < 3	0
n. infortuni con prognosi > 3	2	n. infortuni con prognosi > 3	4
TOT. GIORNI ASSENZA	28	TOT. GIORNI ASSENZA	152

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

La valorizzazione del capitale umano viene curata anche attraverso una costante attività formativa, indispensabile per assicurare l'adeguamento delle competenze degli operatori alla crescente complessità dei compiti che sono chiamati a svolgere.

I dipendenti dell'A.S.P., hanno seguito numerosi percorsi formativi per ottenere migliori qualifiche e specializzazioni nelle aree di loro specifica competenza al fine di utilizzare strumenti di *best practice* all'interno dell'organizzazione aziendale.

Per quanto riguarda il 2013 i corsi di formazione frequentati sono stati i seguenti:

Tipo di corso: Gestione dei pazienti con dolore	
Tipologia operatori partecipanti	Infermieri professionali
n. ore di formazione per totale partecipanti	27

Tipo di corso: Insieme per la salute	
Tipologia operatori partecipanti	Operatori assistenza e tecnici
n. ore di formazione per totale partecipanti	179

Tipo di corso: Sicurezza R.L.S.	
Tipologia operatori partecipanti	Coadiuttore amministrativo e magazziniere
n. ore di formazione per totale partecipanti	179

Tipo di corso: Sistema pensionistico nella Pubblica Amministrazione	
Tipologia operatori partecipanti	Assistente amministrativo
n. ore di formazione per totale partecipanti	6

Tipo di corso: Gestione emergenze e prove di sfollamento	
Tipologia operatori partecipanti	Operatori assistenza/cucina/manutenz./amm.
n. ore di formazione per totale partecipanti	128

Tipo di corso: HACCP	
Tipologia operatori partecipanti	Operatori assistenza e infermieri
n. ore di formazione per totale partecipanti	54

Tipo di corso: Il lavoro di equipe	
Tipologia operatori partecipanti	Operatori assistenza
n. ore di formazione per totale partecipanti	578

Tipo di corso: Monitoraggio della qualità nelle strutture residenziali	
Tipologia operatori partecipanti	Infermieri professionali
n. ore di formazione per totale partecipanti	16

Tipo di corso: Mobilitazione degli ospiti	
Tipologia operatori partecipanti	Operatori assistenza
n. ore di formazione per totale partecipanti	179

Tipo di corso: Formazione operatori elettrici	
Tipologia operatori partecipanti	Operai tecnici alla manutenzione
n. ore di formazione per totale partecipanti	16

Per quanto riguarda il 2014 i corsi di formazione frequentati sono stati i seguenti:

Tipo di corso: Antincendio ed emergenze	
Tipologia operatori partecipanti	Operatori assistenza/cucina/manutenz./amm.
n. ore di formazione per totale partecipanti	193

Tipo di corso: Acquisti sul MEPA	
Tipologia operatori partecipanti	Operatore amministrativo
n. ore di formazione per totale partecipanti	8

Tipo di corso: Qualità nelle strutture residenziali	
Tipologia operatori partecipanti	Infermieri professionali
n. ore di formazione per totale partecipanti	21

Tipo di corso: Movimentazione	
Tipologia operatori partecipanti	Operatori cucina
n. ore di formazione per totale partecipanti	10

Tipo di corso: Progetto obiettivo infermieristico sulla gestione e cura degli ospiti	
Tipologia operatori partecipanti	Operatori assistenza
n. ore di formazione per totale partecipanti	100

Inoltre, con deliberazioni n. 2/2013 e n. 3/2014 sono stati approvati i Piani esecutivi di gestione per gli anni 2013 e 2014 che hanno provveduto a ridisegnare e ridistribuire le competenze agli uffici.

Il P.E.G. è uno strumento di gestione per budget, in cui sono evidenziate, oltre all'attribuzione degli obiettivi ai responsabili, anche le risorse strumentali e umane assegnate per raggiungere gli obiettivi stessi e portare a termine le azioni e i progetti affidati nell'esercizio di riferimento. Esso è stato pensato per introdurre anche nella Pubblica Amministrazione quella cultura del risultato e del controllo già diffuso nel privato.

Considerato che il sistema di valutazione del personale dipendente è un insieme di attività ed azioni utili per conoscere, valorizzare e premiare il contributo delle singole persone che operano nei diversi settori dell'Azienda:

- al fine di coinvolgere le persone nelle azioni e nelle strategie dell'Amministrazione rendendo più esplicito il contributo richiesto ad ognuno, motivando e responsabilizzando il personale in merito all'attività svolta e agli obiettivi da perseguire;
- di migliorare la qualità lavorativa delle persone, fornendo loro l'occasione di confrontarsi in merito allo svolgimento del proprio lavoro;
- di valorizzare il ruolo e il contributo dei differenti lavoratori;
- di far emergere i fabbisogni formativi permettendo l'individuazione di percorsi di crescita delle persone;
- di migliorare il sistema delle retribuzioni in termini perequativi.

In considerazione dell'entrata in vigore del D.Lgs 150/2009, che ha dato attuazione alla Legge n. 15 del 04.03.2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, nel corso del 2015, in relazione all'anno 2014, l'A.S.P. porterà a termine la revisione del sistema premiante delle prestazioni del personale dipendente.

IL RAPPORTO CON LE UNIVERSITA' E GLI ENTI DI FORMAZIONE

Nell'ambito delle funzioni istituzionali assegnate all'A.S.P. particolare importanza è stata riconosciuta negli anni 2013 e 2014 alle attività di tirocinio e formazione.

L'Azienda si è resa disponibile, come sede di tirocini formativi e di orientamento nell'anno 2014, ad accogliere n. 2 stage per: Tirocinanti "Corso di Laurea in Educazione Professionale" (Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Udine).

Gli Enti promotori delle attività di tirocinio possono essere, ai sensi della vigente normativa e a titolo esemplificativo, le scuole statali, quelle private parificate, i centri di formazione e/o orientamento pubblico o convenzionati.

Condizioni necessarie affinché si potesse realizzare l'esperienza formativa sono state l'attinenza alle attività istituzionali dell'Azienda del corso di studi o formazione dell'Ente promotore e la presenza di un tutor aziendale come responsabile organizzativo delle attività.

Il tirocinio non ha avuto oneri economici per l'Azienda e, inoltre, in nessun caso ha costituito rapporto di lavoro; si è configurato come completamento del percorso formativo, sia che abbia realizzato obiettivi didattici, di orientamento e di acquisizione di conoscenza previsti dal corso di studio di appartenenza sia che sia stato finalizzato ad agevolare le scelte professionali.

Inoltre: è stata avviata una collaborazione, con l'Ambito distrettuale del comune di Cividale - servizi sociali, per n.2 borse lavoro estive di 50 ore settimanali a favore di due soggetti inseriti nelle aree Cucina e Animazione e una convenzione per l'inserimento di un minori seguito dal Tribunale dei Minori.

E' stata data attuazione ad una convenzione con il Servizio Inserimento Lavoro – CAMPP per una borsa lavoro nell'area Animazione.

Si è infine proseguita l'attività di collaborazione con il Centro di Salute Mentale (convenzione 2013-2015) per l'inserimento nell'ambito lavorativo di persone svantaggiate.

L'A.S.P., sempre sensibile ai bisogni della collettività nel suo insieme, ha fornito preziosi aiuti a diverse persone residenti sia nel Cividalese che nella Provincia di Udine accettando temporaneamente nel suo organico soggetti che svolgessero Lavori di Pubblica Utilità (Convenzioni stipulate con il Tribunale di Udine in data 09.12.2013 con validità di un anno e in data 30.07.2014 con validità quattro anni dalla data di sottoscrizione), e Lavori Socialmente Utili per coloro che non trovano un'occupazione o sono in mobilità lavorativa e versano in situazioni di indigenza.

Tali servizi di aiuto alla comunità negli anni 2013 e 2014, sono sintetizzati nelle seguenti tabelle:

Anno 2013	Area	Numero persone	Ore impegnate
Tipologia			
L.P.U.	/	/	/
L.S.U.	/	/	/
Borsa lavoro	Cucina	1	260
Interinali	Assistenza/Cucina	10	2.358
Tirocinanti	/	/	/
TOTALE		15	2.618
Anno 2014	Area	Numero persone	Ore impegnate
Tipologia			
L.P.U.	Animaz./Amm./Manutenz.	5	771
L.S.U.	Animazione	4	3.778
Borsa lavoro	Cucina	5	975
Interinali	Assistenza/Cucina	6	3.004
Tirocinanti	Animazione	2	400
TOTALE		22	8.928

PRINCIPALI DATI DI BILANCIO

La gestione A.S.P. finanzia le proprie spese unicamente con le entrate derivanti dalle contribuzioni degli utenti (a) e i rimborsi dell'Azienda Sanitaria per i Servizi Sanitari (b), si rende quindi necessaria una attenta e scrupolosa gestione dei fondi del Bilancio:

- a. **Rette di Ricovero:** pagate direttamente dai cittadini e dai loro famigliari oppure dai Comuni di residenza che intervengono, in seguito a segnalazione del Servizio Sociale competente, per integrare la retta di persone sole che percepiscono pensioni minime e che non hanno familiari che possono aiutarli a sostenere le spese di degenza.
- b. **Rimborsi A.S.S. n. 4 Medio Friuli:** rimborsi erogati da parte dell'A.S.S. n. 4 Medio Friuli per personale di area sanitaria (infermieri e fisioterapisti).

Tra i documenti richiesti dal Legislatore per riassumere l'attività amministrativa dell'Ente, il **Conto del Bilancio** riveste la funzione di rappresentare sinteticamente le risultanze della gestione autorizzatoria, ponendo a confronto i dati di previsione, eventualmente modificati ed integrati a seguito di variazioni intervenute nel corso dell'anno, con quelli finali. Il **Documento Finanziario** mette in evidenza, invece, un insieme di informazioni che interessano la gestione di competenza e di cassa, oltre a quella dei residui, al fine di giungere alla determinazione del risultato finale (Avanzo/Disavanzo di amministrazione) che, a sua volta si compone della somma di risultati parziali.

Il risultato di amministrazione risultante dalla gestione può essere scomposto analizzando in modo separato:

- Il risultato della Gestione di competenza.
- Il risultato della Gestione dei residui, comprendente il fondo cassa iniziale.

In tal modo la somma algebrica dei due dati permette di ottenere il valore complessivo ma, nello stesso tempo, l'analisi disaggregata fornisce elementi utili per una lettura più approfondita del conto consuntivo dell'ente locale.

In linea generale si può affermare che un risultato positivo (Avanzo di amministrazione) costituisce un indice positivo per la gestione ed evidenzia, al termine dell'esercizio, la capacità dell'ente di coprire le spese correnti e quelle di investimento con un adeguato flusso di entrate.

Al contrario, un risultato negativo (Disavanzo di amministrazione) indica, in genere, una scarsa capacità di previsione nell'andamento delle entrate che inevitabilmente conduce, al termine dell'esercizio, ad un valore complessivo delle spese che non trova integralmente copertura da parte delle entrate.

A tal proposito si riporta di seguito un quadro riassuntivo delle gestioni dell'A.S.P. relative agli anni 2013 e 2014.

ANALISI DEL CONTO DEL BILANCIO Confronto tra previsioni iniziali e rendiconto 2013

ENTRATE	Previsione definitiva	Rendiconto 2013	Differenza	Scostamento
Titolo I Entrate correnti	€ 6.566.400,00	€ 5.984.207,30	-582.232,70	-9%
Titolo II Entrate da trasf. c/capitale				
Titolo III Entrate da prestiti				
Titolo IV Entrate da servizi c/terzi	€ 1.000.000,00	€ 774.817	- 225.183	- 23%
Avanzo di amministrazione applicato	€ 420.100,00			-----
TOTALE	€ 7.986.540,00	€ 6.759.024,42	-1.227.515,58	- 15%

USCITE	Previsione definitiva	Rendiconto 2013	Differenza	Scostamento
Titolo I Spese correnti	€ 6.565.540,00	€ 5.731.600,76	- 64.166	- 12,22%
Titolo II Spese in conto capitale	130.000	256.220	126.220	- 28,28%
Titolo III Rimborso di prestiti	151.000	128.028	- 22.972	- 22,30%
Titolo IV Spese per servizi c/terzi	1.000.000	774.817	- 225.183	- 37,81%
TOTALE	7.810.200	6.564.100	-186.101	- 15,95%

QUADRO RIASSUNTIVO DELLA GESTIONE FINANZIARIA 2013

	Gestione residui	Gestione competenza	Totale
Fondo cassa iniziale	€ 1.300.800,19		€ 1.300.800,19
Riscossioni	€ 3.727.166,14	€ 6.759.024,42	€10.486.190,56
Pagamenti	€ 1.727.717,71	€ 6.564.100,66	€ 8.291.818,37
Fondo cassa finale			€ 3.495.172,38
Residui attivi	€ 1.797.364,79	€ 647.847,80	€ 2.445.212,69
Totale attività			
Residui passivi	€ 4.518.018,34	€ 1.059.998,75	€ 5.578.017,04
	Avanzo d'amministrazione		362.368
	Avanzo d'amministrazione disponibile (*)		362.368

* di cui € 200.000,00 già applicati al Bilancio di previsione 2014

ANALISI DEL CONTO DEL BILANCIO Confronto tra previsioni iniziali e rendiconto 2014

ENTRATE	Previsione definitiva	Rendiconto 2014	Differenza	Scostamento
Titolo I Entrate correnti	€ 6.808.000,00	€ 5.889.134,70	-918.865,30	- 13 %
Titolo II Entrate da trasf. c/capitale	€ 1.000.000,00			
Titolo III Entrate da prestiti				
Titolo IV Entrate da servizi c/terzi	€ 1.000.000,00	€ 612.249,40	-387.750,60	- 39%
<i>Avanzo di amministrazione applicato</i>	<i>€ 352.000,00</i>			-----
TOTALE	€ 9.160.000,00	€ 6.501.384,10	- 2.658.615,90	- 29 %

USCITE	Previsione definitiva	Rendiconto 2014	Differenza	Scostamento
Titolo I Spese correnti	€ 6.806.000,00	€ 5.866.672,40	-939.327,60	-14 %
Titolo II Spese in conto capitale	€ 1.198.000,00	€ 1.024.960,14	-173.039,86	- 14 %
Titolo III Rimborso di prestiti	€ 156.000,00	€ 144.584,38	-11.415,62	-7 %
Titolo IV Spese per servizi c/terzi	€1.000.000,00	€ 482.425,20	-517.574,80	- 52 %
TOTALE	€ 9.160.000,00	€ 7.518.642,12	-1.641.357,88	- 18 %

QUADRO RIASSUNTIVO DELLA GESTIONE FINANZIARIA 2014

	Gestione residui	Gestione competenza	Totale
Fondo cassa iniziale	€ 3.495.172,38		€ 3.495.172,38
Riscossioni	€ 859.956,22	€ 6.501.384,10	€7.361.340,32
Pagamenti	€ 7.518.642,12	€ 2.724.101,52	€ 10.242.743,64
Fondo cassa finale			€ 613.769,06
Residui attivi	€ 1.584.080,45	€ 935.737,77	€ 3.519.818,22
Totale attività			€ 5.940.384,97
Residui passivi	€ 2.819.900,71	€ 1.108.123,93	€ 3.923.454,64
	Avanzo d'amministrazione		€ 210.132,64
	Avanzo d'amministrazione disponibile (*)		€ 210.132,64*

* di cui € 73.700,00 già applicati al Bilancio di previsione 2015

Gli anni 2013 e 2014 sono stati importanti per la prosecuzione dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento della Casa per Anziani.

Infatti sono stati affidati i lavori di ristrutturazione del secondo lotto affidati dalla stazione appaltante alla costituita ATI tra l'impresa Tilatti ed E.D. Impianti. I lavori sono iniziati nel mese di novembre 2013 e hanno comportato la demolizione della facciata della Casa per Anziani per il completo rifacimento e ampliamento della stessa. I locali ristrutturati rispondono alle norme di sicurezza e antinfortunistica riferiti al secondo lotto ed i relativi lavori si sono conclusi a fine 2014.

Su indicazione del Consiglio di Amministrazione le economie di gara relative al primo lotto, pari a 400.000 euro, sono state destinate alla progettazione per la realizzazione di 6 bagni assistiti.

.....

FORNITORI DI SERVIZI SOCIO - ASSISTENZIALI

Considerato che le politiche sociali nella Regione FVG sono state oggetto di una profonda ridefinizione sotto il profilo legislativo e nel rispetto della L.R. n. 6/2006 che ha introdotto il riordino e l'innovazione del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali, l'A.S.P., con determina n. 432 dello 03.12.2012 ha aggiudicato il servizio di assistenza alla persona, servizio animazione, servizio fisioterapico, infermieristico e servizio di cucina/lavaggio stoviglie alla Cooperativa Universiis di Udine per il periodo 01.02.2013-31.01.2017.

L'appalto ha ad oggetto la prestazione dei seguenti servizi:

- Gestione diretta dell'assistenza diurna nei Reparti denominati "Ala Nord rialzato", "Rialzato destra", "Primo destra" e "Secondo destra".
- Gestione dell'assistenza notturna alle persone accolte nell'intera struttura.
- Gestione del servizio di animazione nell'intera struttura.
- Gestione del servizio di cucina/lavaggio stoviglie.
- Gestione del servizio di fisioterapia nell'intera struttura.
- Gestione del servizio infermieristico diurno e notturno nell'intera struttura.

La qualità dei servizi prestati dalla Società Cooperativa Sociale Universiis è stata, anche negli anni passati, di buon livello anche in considerazione del fatto che essa è specializzata nel settore.

Nello specifico i servizi resi dalla Cooperativa di cui sopra si possono così descrivere:

ASSISTENZA DI BASE

L'assistenza di base è garantita tutti i giorni dell'anno, a tutti gli ospiti accolti nei reparti Rialzato destra, primo destra, Secondo destra e Ala Nord rialzato. Il servizio di assistenza opera garantendo le seguenti prestazioni:

la cura dell'igiene personale, la mobilizzazione, l'alzata, la messa a letto e le deambulazioni non specialistiche, la vestizione/svestizione, la collaborazione con gli operatori addetti alla cucinetta nella distribuzione e somministrazione dei pasti agli ospiti impossibilitati a provvedervi autonomamente, l'idratazione degli ospiti, l'assistenza all'espletamento delle necessità fisiologiche, l'aiuto all'ospite con accompagnamento negli spazi di vita collettiva e in quelli esterni, la sorveglianza degli ospiti con particolare riguardo ai disorientati, la pulizia e il riassetto dello spazio riservato all'ospite, ogni altro servizio di supporto e di aiuto alla persona per il soddisfacimento dei bisogni degli ospiti. I posti letto massimi disponibili, relativamente agli anni 2013 e 2014, risultano così ripartiti:

Anno 2013:

Reparto	Posti letto
Ala Nord rialzato	16
Rialzato destra	31
Primo destra	34
Secondo destra	36
Occupazione massima	117

Anno 2014:

Reparto	Posti letto
Ala Nord rialzato	33
Rialzato destra	22
Primo destra	34
Secondo destra	32
Occupazione massima	121

Dalla Ditta vengono garantiti in media 94,86 minuti/die di assistenza tutelare per ospite.

La Ditta provvede, inoltre, alla fornitura di tutto il materiale di protezione individuale (guanti, grembiuli, occhiali paraschizzi, calzature, divise ecc.) e delle attrezzature (sollevapersone, barelle docce ecc.).

ASSISTENZA NOTTURNA ALLE PERSONE ACCOLTE NELL'INTERA STRUTTURA

Vengono rispettate tutte le prestazioni dell'assistenza di base come già sopra descritto, l'assistenza notturna è garantita tutti i giorni dell'anno e a tutti gli ospiti accolti nell'intera struttura con una fascia oraria che va dalle 20.10 alle 07.10. Vengono garantiti non meno di 19,43 minuti/die di assistenza tutelare per ospite.

GESTIONE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE NELL'INTERA STRUTTURA

Il servizio di animazione si concretizza nella programmazione, progettazione e realizzazione di attività ricreative e di socializzazione, in favore degli ospiti della struttura e finalizzate a promuovere lo sviluppo culturale ed emotivo-psicologico attraverso gli strumenti dell'aggregazione e della partecipazione, sollecitare e stimolare le capacità espressive e creative, stimolare la memoria e la fantasia. Il servizio animazione programma attività creative e culturali, attività ludico- motoria, attività occupazionale svolta sia all'interno che all'esterno della Struttura, organizza feste, spettacoli ed intrattenimenti vari, anche con la collaborazione di persone e gruppi esterni.

Poiché l'Azienda non dispone di personale proprio, il servizio è svolto da tre operatori con servizio a tempo pieno, articolato principalmente su 5 giorni alla settimana e prevede un monte orario medio settimanale di circa 114 ore.

GESTIONE DEL SERVIZIO DI CUCINA E LAVAGGIO STOVIGLIE

Con l'effettiva assunzione da parte dell'A.S.P. di n. 1 operatori tecnici addetti alla cucina a tempo indeterminato e pieno nel 2013, il servizio cucina viene gestito completamente con personale dipendente.

Accanto al locale cucina si trova uno spazio denominato "Cucinetta" per il lavaggio delle stoviglie. Il personale della Cooperativa si integra e opera con quello dell'A.S.P. per le seguenti prestazioni : raccolta, lavaggio stoviglie e posate, apparecchiare/sparecchiare i tavoli dell'annessa sala da pranzo e di quelle dislocate sui Piani, distribuire la colazione, il pranzo e la merenda, distribuire le bevande a metà mattina e metà pomeriggio, pulizia del locale dedicato e delle attrezzature.

GESTIONE DEL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA AGLI UTENTI ACCOLTI NELL'INTERA STRUTTURA

Il servizio di fisioterapia assicura: valutazione funzionale e piani personali di riabilitazione anche in collaborazione con altre figure professionali e/o specialistiche nell'ambito del lavoro di equipe, verifiche e pianificazione dei possibili interventi atti a favorire l'autonomia e la riabilitazione della persona, attività fisiokinesiterapiche, attività masso-fisiokinesiterapiche e complementari, deambulazione assistita e attività di mantenimento, verifica della funzionalità e corretto utilizzo degli ausili usati dagli ospiti, tenuta di un'idonea documentazione, anche informatizzata, su interventi, visite mediche ed ausili utilizzati.

SERVIZIO INFERMIERISTICO

Per effetto di un protocollo d'intesa con l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 Medio Friuli si è provveduto al trasferimento dell'attività infermieristica presso l'A.S.P., pertanto dal 2011 si è provveduto alla progressiva internalizzazione del personale infermieristico.

A seguito di quanto appena sopra affermato il servizio infermieristico richiesto alla Cooperativa è diminuito, passando da n. 4 unità dell'anno 2011 a zero unità negli anni 2013 e 2014.

L'attività è rivolta a tutti gli utenti accolti nella Struttura e il servizio è richiesto nell'arco delle 24 ore in tutti i giorni dell'anno, in conformità della turnazione predisposta dalla Capo-sala.

COORDINATORE TECNICO

La ditta mette a disposizione, per i servizi oggetto d'appalto, un operatore professionale al fine di garantire la programmazione il coordinamento e la supervisione del proprio personale.

Il Coordinatore dei Servizi opera al fine di assicurare un'unica e coordinata organizzazione, pianificazione e gestione dei servizi, agendo in modo sinergico ed integrato con tutte le altre figure di responsabilità e di coordinamento presenti all'interno della Struttura, in modo tale da perseguire univocamente le finalità e gli obiettivi chiaramente esplicitati dall'A.S.P..

I costi del Coordinatore sono compresi nel prezzo complessivo del servizio.

La Cooperativa ha inoltre offerto, a proprie spese, alcune miglurie nell'appalto del servizio assistenziale:

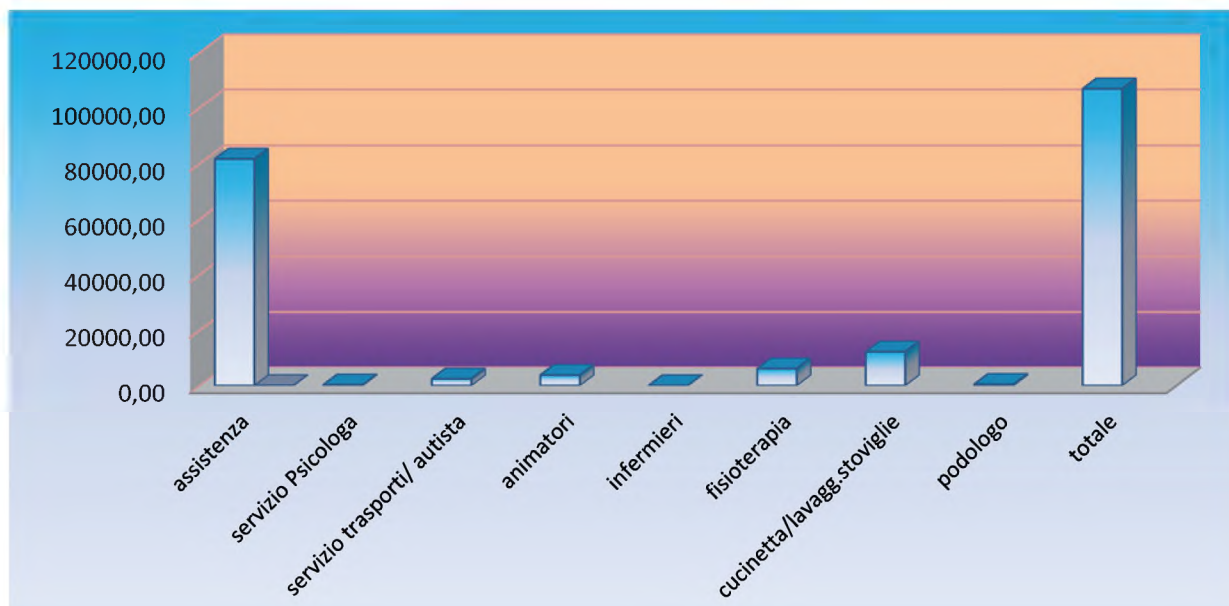
- ha messo a disposizione una figura che assicura l'attività di pedicure,
- ha fornito il servizio di trasporto per l'effettuazione degli esami ematici degli ospiti da/per il laboratorio specialistico dell'ASS. e il trasporto degli ospiti da/per le strutture ospedaliere per ricoveri e visite specialistiche, mettendo a disposizione n. 1 operatori e un'autovettura.

Dopo aver descritto i servizi forniti alla A.S.P. dalla Cooperativa Universiis, si espone il numero degli addetti impiegati dalla stessa nei vari servizi erogati negli anni 2013 e 2014, e le ore lavorate dal suo personale suddivise per servizio:

anno 2013	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori
assistenza	46	46	47	47	52	49	51	53	53	50	49	49
servizio psicologo	/	/	/	/	/	/	1	1	1	1	1	1
servizio trasporti/ autista	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
animatori	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
infermieri	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
fisioterapia	4	4	6	4	5	4	6	5	4	4	4	4
cucinetta/lavagg.stoviglie	9	9	8	7	8	9	9	9	9	9	9	8
podologo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

anno 2014	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori	n.operatori
assistenza	49	49	50	50	51	52	54	53	53	54	51	49
servizio psicologo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servizio trasporti/ autista	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
animatori	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
infermieri	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
fisioterapia	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4
cucinetta/lavagg.stoviglie	9	9	9	10	9	9	9	8	9	9	9	9
podologo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

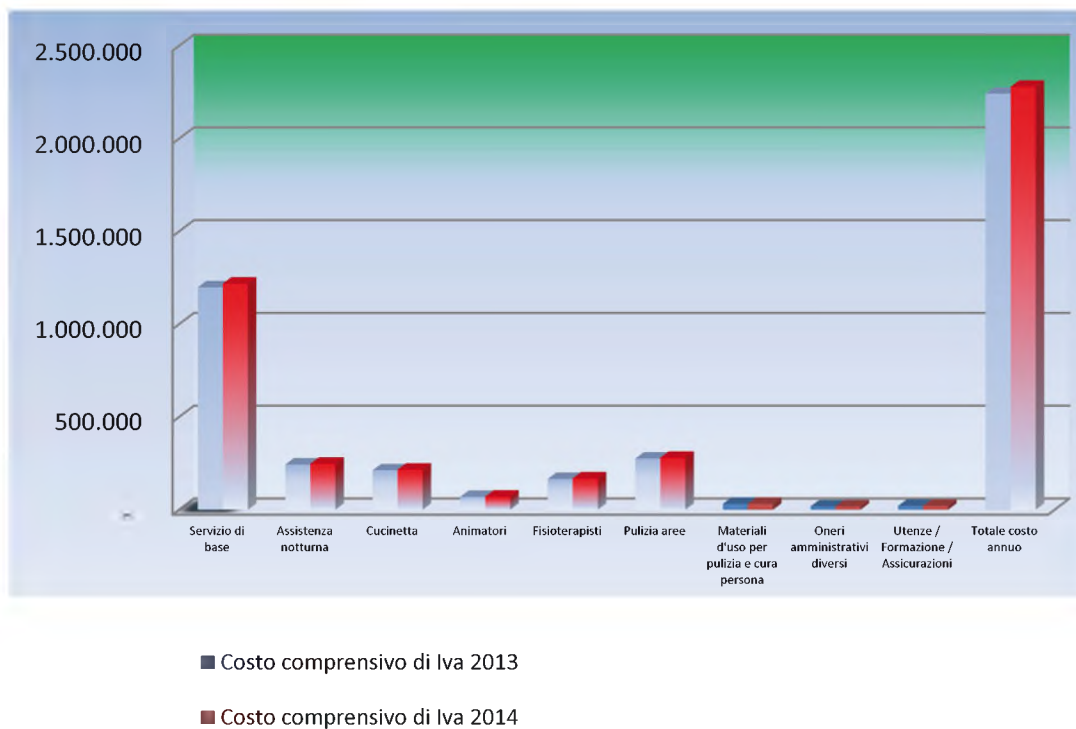
**ORE LAVORATE DAL PERSONALE DELLA
COOPERATIVA NEI VARI SERVIZI NELL'ANNO 2014**



Nella tabella seguente si riporta il costo totale dell'appalto suddiviso per servizi forniti relativo agli anni 2013 - 2014:

	2013	2014
Servizio di base	1.199.149	1.218.887
Assistenza Notturna	245.609	249.652
Cucinetta	214.334	217.862
Animatori	69.530	70.674
Fisioterapisti	166.312	169.050
Pulizia aree	277.552	282.121
Materiali di consumo per pulizie aree e persone	31.821	32.345
Oneri amm.vi diversi (Ass. infortuni, HACCP ecc.)	17.784	18.077
Utenze/Formazione ecc.	20.784	21.126
TOTALE COSTO ANNUO COMPRESIVO DI IVA	2.242.875	2.279.793
TOTALE COSTO MENSILE MEDIO COMPRESIVO DI IVA	186.906	189.983

Costo Cooperativa Universiis anni 2013-2014



CONSULENZA IGIENICO - SANITARIA

Considerato l'alto numero di ospiti e, tra questi, l'elevata percentuale di anziani non autosufficienti interessati dalle tipiche patologie croniche dell'età geriatrica e, rilevata la necessità di monitorare gli aspetti igienico-sanitari-strutturali, l'A.S.P. si avvale delle prestazioni di un consulente sanitario, che svolge le funzioni di "Direttore Sanitario".

L'attività del consulente sanitario si svolge in un costante e fattivo rapporto di collaborazione con la Direzione Generale e il Consiglio di Amministrazione.

Il Direttore Sanitario opera in equipe con il Coordinatore dell'area sanitaria e socio-assistenziale e il Coordinatore della ditta aggiudicataria e questa sinergia risulta determinante per garantire e migliorare la qualità dell'assistenza erogata e assicurare l'efficacia dei protocolli assistenziali e dei processi di lavoro.

A titolo indicativo ma non esaustivo, sempre finalizzato alla prevenzione e tutela della salute degli Ospiti, il Direttore Sanitario provvede a svolgere i seguenti compiti:

- Curare la promozione ed il controllo degli aspetti igienico-sanitari e della tutela igienico-ambientale degli spazi fisici della struttura, garantendo il rispetto della normativa vigente.
- Curare la promozione ed il controllo degli aspetti igienici relativi alla ristorazione collettiva ed ai servizi alberghieri, a garanzia dell'applicazione della normativa vigente, al fine della prevenzione di malattie contagiose diffusibili.
- Vigilare la dotazione, la corretta conservazione e la gestione dei farmaci.
- Promuovere iniziative nel campo della prevenzione sanitaria con particolare attenzione al controllo ed alla sorveglianza delle infezioni correlate ai processi assistenziali.
- Esprimere parere sanitario sull'accoglimento dei nuovi Ospiti, con assegnazione ai vari reparti secondo criteri di competenza sanitaria.
- Vigilare sul corretto smaltimento dei rifiuti sanitari.
- Vigilare sui protocolli dell'Azienda Sanitaria e della Regione.
- Sovrintendere il personale sanitario e socio assistenziale sia dipendente che non dipendente.
- Organizzare e vigilare sulla tenuta dell'archivio delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria.
- Curare i rapporti con i medici di medicina generale operanti all'interno della Casa.

Nel corso del 2014 è stata implementata, dal Direttore sanitario, la "Rilevazione della qualità percepita dei servizi erogati" (vedi *infra*). Inoltre, è stata rafforzata l'applicazione del "Regolamento della Casa" per quanto concerne il rispetto degli orari di visita e la regolamentazione della presenza in struttura dei volontari incaricati dai familiari.

SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA

Agli Ospiti è garantita l'assistenza da parte di personale medico di medicina generale. I Medici di medicina generale vengono scelti dall'Ospite e garantiscono l'assistenza e la loro presenza diurna in struttura durante gli orari e secondo le modalità stabilite dagli accordi collettivi regionali e nazionali. Durante le ore notturne e nei giorni festivi rimane operante il servizio di guardia medica.

Il Distretto Sanitario garantisce anche l'assistenza specialistica del Medico Fisiatra.

I Medici di medicina generale che operano all'interno dell'A.S.P. sono 4 e convenzionati con l'Azienda Sanitaria, quindi per l'A.S.P. non rappresentano alcun costo.

L'attività medica consiste nel:

- assicurare l'assistenza medica agli Ospiti della struttura con accessi settimanali e giornalieri;
- assicurare l'assistenza medica urgente nella stessa giornata della richiesta, anche al di fuori degli accessi previsti;
- promuovere e mantenere la salute degli ospiti anche con compiti preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi e di educazione sanitaria;
- partecipare agli incontri con gli altri operatori dell'ASP al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'Ospite e verificare i piani individuali di assistenza con l'equipe multiprofessionale;
- partecipare ad iniziative di aggiornamento su temi attinenti l'assistenza agli Ospiti;
- fornire consulenza nei confronti dei famigliari degli Ospiti.

Inoltre, agli Ospiti sono garantiti tutti gli accertamenti diagnostici e le consulenze specialistiche che si rendessero necessarie presso le strutture ospedaliere.

Si riporta una tabella con la media delle ore di assistenza prestate, nel corso del 2013 e del 2014, presso l'A.S.P. dai Medici di medicina generale rispetto alla media degli Ospiti assistiti.

OSPITI ASSISTITI MMG ANNO 2013			
	media Ospiti assistiti/mese	media giornate assistenza Ospiti/mese	media ore assistenza/mese
MMG 1	7	5	4
MMG 2	60	29	31
MMG 3	61	29	30
MMG 4	62	28	40
Media	48	23	26

OSPITI ASSISTITI MMG ANNO 2014			
	media Ospiti assistiti/mese	media giornate assistenza Ospiti/mese	media ore assistenza/mese
MMG 1	7	5	5
MMG 2	62	29	33
MMG 3	62	28	31
MMG 4	61	29	38
Media	48	23	27

COORDINATORE SOCIO ASSISTENZIALE - SANITARIO "RESPONSABILE DEL GOVERNO ASSISTENZIALE"

Dall'anno 2013, come già sopra menzionato, l'A.S.P. ha provveduto a mezzo concorso pubblico ad inserire nel proprio organico il Coordinatore socio – assistenziale–sanitario "Responsabile del governo assistenziale". Con l'assunzione da parte dell'A.S.P. di un coordinatore unico dell'area sanitaria e di quella assistenziale è stato raggiunto un obiettivo importantissimo, in quanto detto incarico prevede il miglioramento dei servizi grazie anche alla riorganizzazione dell'attività assistenziale e alla realizzazione di una sinergia tra il personale assistenziale, quello infermieristico e la Direzione Sanitaria.

Dal Coordinatore Socio assistenziale dipendono direttamente tutti gli operatori sanitari, assistenziali e tutto il personale che si occupa dell'assistenza dell'ospite dei quali ne cura la gestione verificando il lavoro assegnato ed i risultati ottenuti.

Il Coordinatore socio-assistenziale ha inoltre il compito di occuparsi:

- della soddisfazione e del bisogno dell'ospite;
- della percezione e delle attese dei parenti;
- dell'organizzazione di tutte le attività svolte in Struttura con finalità assistenziali per l'ospite (nei reparti e nei servizi);
- del coordinamento fra le figure che in collaborazione garantiscono all'interno della Struttura il raggiungimento di obiettivi stabiliti per l'anziano (infermieri, addetti all'assistenza, terapisti della riabilitazione, MMG, animatori, autisti, manutentori, borsisti, tirocinanti ...);
- di tutte le verifiche inerenti il funzionamento del personale assistenziale e infermieristico (turnistica, permessi ecc.).

inoltre:

- partecipa alle UVD del Distretto Sanitario;
- identifica il nucleo adatto all'accoglimento dell'ospite;
- partecipa al colloquio con i familiari al momento dell'ingresso;
- verifica le stesure delle schede multidimensionali Val. Graf, predisposizione e compilazione del PAI;
- partecipa alle riunioni di nucleo/piano;
- tiene i rapporti con la Farmacia dell'ASS n. 4 per l'approvvigionamento dei farmaci;
- partecipa alle riunioni con l'ASS n. 4.

L'Azienda Sanitaria, come da convenzione, assicura la maggior parte della copertura del costo della figura di Coordinatore. Detta figura diventa inoltre riferimento per il Distretto e l'Ambito socio-assistenziale.

SERVIZIO INFERMIERISTICO

La struttura, con personale altamente qualificato, garantisce un Servizio di assistenza infermieristica continuativo nelle 24 ore giornaliere.

Il Servizio infermieristico fornisce all'Ospite:

- assistenza sanitaria e attività di primo soccorso;
- le cure necessarie su prescrizione del Medico di medicina generale;
- medicazioni;
- organizza, su disposizione del Medico, il trasporto dell'Ospite per le visite specialistiche e i ricoveri ospedalieri, avendo cura di avvertire i familiari;
- prepara la documentazione per le visite specialistiche.

Fornisce inoltre anche altre attività infermieristiche che si possono così riassumere:

- gestione delle cartelle cliniche sanitarie in forma cartacea;
- gestione del personale di supporto durante le attività quotidiane;
- approvvigionamento, distribuzione, somministrazione, conservazione e custodia dei medicinali prescritti dallo stesso medico.

Il Responsabile del Governo Assistenziale controlla e dirige il Servizio infermieristico gestendo programmi di attività assistenziale e sanitaria raccordando le figure di area socio-assistenziale con quelle di area infermieristica.

A seguito di un *protocollo d'intesa*, approvato con delibera n. 31/2009 tra l'ASP e l'Azienda Sanitaria, dal 2010 è cominciato il processo di trasferimento degli infermieri professionali dalla Casa per Anziani alla A.S.S n. 4. Tale passaggio si è concluso nel corso dell'anno 2011. Dal anno 2012 l'ASP ha inserito direttamente nel proprio organico personale infermieristico a tempo indeterminato e pieno.

L'Azienda Sanitaria ha rimborsato all'A.S.P. il costo sostenuto per gli infermieri come da Convenzione, e da accordi intervenuti nel corso del 2010 e anni successivi, con i rappresentanti dell'A.S.S. n. 4.

Per maggiore chiarezza vengono riportate le ore lavorate negli anni 2013 e 2014 dagli infermieri .

Anno 2013	ore lavorate
Infermieri professionali personale interno	27.017
Infermieri professionali in libera professione Coordinatore	881
Coordinatore infermieri dipendente	903
Infermieri professionali interinali	787
Totale	29.588

Anno 2014	ore lavorate
Infermieri professionali personale interno	26.085
Infermieri professionali in libera professione	/
Coordinatore infermieri dipendente	1.414
Infermieri professionali interinali	322
Totale	27.821

SERVIZIO DI FISIOTERAPIA

All'interno della struttura trova spazio anche una palestra dotata di moderne attrezzature, ausili necessari per la riabilitazione e apparecchiature specifiche.

Il servizio è garantito per tutto l'arco dell'anno da quattro fisioterapisti dipendenti della Cooperativa Universiis. Le figure professionali operano secondo i parametri regionali definiti nella convenzione con l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio Friuli" ed eseguono i trattamenti riabilitativi prescritti dal Medico Fisiatra del Distretto Sanitario o dai Medici di Medicina Generale.

L'attività fisioterapica e di riabilitazione per gli Ospiti accolti in struttura viene svolta per cinque giorni alla settimana di norma dal lunedì al venerdì. Tale attività si svolge sia in palestra che al piano di appartenenza dell'ospite. L'attività è rivolta mediamente a 30/35 Ospiti al giorno in palestra, mentre l'attività al piano interessa mediamente 5 ospiti al giorno.

L'assistenza riabilitativa è finalizzata al mantenimento e al recupero dell'autonomia personale dell'anziano non autosufficiente, in tale ottica gli operatori della riabilitazione svolgono attività diretta alla prevenzione, cura, riabilitazione e mantenimento.

Il servizio assicura:

- una valutazione funzionale di riabilitazione anche in collaborazione con altre figure professionali e/o specialistiche nell'ambito del lavoro di equipe;
- verifiche e pianificazioni di possibili interventi atti a favorire l'autonomia e la riabilitazione della persona;
- attività fisiokinesiterapiche in sala attrezzata;
- attività masso – fisiokinesiterapiche e complementari;
- deambulazione assistita e attività di mantenimento;
- verifica della funzionalità e corretto utilizzo degli ausili usati dagli anziani;
- tenuta di un'ideale documentazione su interventi, visite mediche ed ausili utilizzati.

Tabella riepilogativa ore lavorate dai fisioterapisti nel corso degli anni 2013 - 2014

ANNO 2013	
N. fisioterapisti Cooperativa Universiis	Totale ore lavorate
4	5.805

ANNO 2014	
N. fisioterapisti Cooperativa Universiis	Totale ore lavorate
4	6.100

L'A.S.S. n. 4, come da convenzione, assicura la copertura dei costi derivanti dall'applicazione degli standard tendenziali relativi al personale fisioterapico, fissati dalla D.G.R. n. 1966/90.

SERVIZIO ASSISTENZIALE

Così come prevede l'attuale normativa che ha introdotto il riordino del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e, in particolar modo per le A.S.P., che prevede un'articolazione delle strutture residenziali, il personale dipendente è stato concentrato nei reparti Rialzato, Primo e Secondo sinistra, mentre al personale della cooperativa appaltatrice è stata attribuita la gestione diretta del servizio di assistenza nei reparti Ala nord, Rialzato, Primo e Secondo destra e l'assistenza notturna.

Il servizio assistenziale viene garantito nell'arco delle 24 ore da personale qualificato che provvede a dar risposta ai bisogni individuali nel rispetto dei protocolli e dei piani di lavoro adottati dalla struttura.

Ogni Ospite della struttura riceve un'assistenza personalizzata, che considera la persona nella sua globalità.

Ogni Ospite, al suo ingresso viene valutato dal Medico di medicina generale e da una équipe multidisciplinare (composta dal coordinatore del servizio socio-sanitario e socio-assistenziale, da un infermiere, un operatore di nucleo, un fisioterapista e un animatore), allo scopo di definire il piano di assistenza individualizzato (PAI), e in base ad esso sono indicati gli obiettivi di assistenza e la verifica dei risultati raggiunti.

Gli operatori assicurano agli Ospiti:

- l'igiene e la cura giornaliera, con l'effettuazione del bagno periodico e, al bisogno, con cambio dei prodotti monouso per incontinenti;
- l'assistenza e l'alzata dal letto;
- l'aiuto all'ospite ad alzarsi e a deambulare, anche per mezzo di ausili, con accompagnamento negli spazi di vita collettiva e in quelli esterni, avendo cura anche del decoro dell'abbigliamento;
- la pulizia e il riassetto dello spazio riservato;
- la dispensa dei pasti, l'imboccamento laddove l'Ospite non è in grado di provvedervi autonomamente, l'idratazione;
- la sorveglianza;
- la segnalazione dei cambiamenti riscontrati nelle condizioni di salute degli assistiti e di ogni altra notizia rilevante;
- ogni altro servizio di supporto e di aiuto alla persona per il soddisfacimento dei bisogni.

Il Coordinatore socio-assistenziale che controlla e dirige il servizio assistenziale dell'A.S.P. provvede alla organizzazione dell'attività assistenziale perseguendo gli obiettivi strategici volti a migliorare il servizio.

Il Servizio di assistenza alla persona, nel corso dell'anno 2014 è stato garantito da personale dipendente (n. 55 unità) e da personale messo a disposizione dalla Cooperativa che gestisce il servizio in appalto (n. 51 unità in media tutti a tempo pieno). Nel corso dell'anno 2014, a seguito di svolgimento di concorso pubblico sono entrati in servizio n.2 nuovi operatori.

Il tempo impegnato nell'assistenza da parte di tutto il personale, interno ed in out-sourcing, agli Ospiti accolti nel corso dell'anno 2014 è stato in media pari a 136 minuti per Ospite/giorno, considerati i servizi di assistenza di base, fisioterapia animazione e assistenza infermieristica (notevolmente superiore al parametro di riferimento di 75 minuti per Ospite/giorno indicato dalle vigenti direttive Regionali).

Ad evidenza di quanto sopra, di seguito evidenziamo nella tabella i dati relativi all'anno 2014 suddivisi per area di assistenza:

Area	Minuti di assistenza totali	Minuti di assistenza per ospite
Personale Ausiliario di base	8.436.352	106
Personale di animazione	225.300	3
Personale infermieristico	1.806.660	23
Fisioterapisti	366.000	5
TOTALE	10.834.312	136

Con l'attuale tempistica di assistenza a tutti gli ospiti viene garantita l'alzata entro le ore 10.30 con la possibilità di partecipare alle attività di animazione programmate al mattino.

La Direzione Sanitaria ha proseguito il progetto delle "riunioni di reparto" che costituiscono momenti importanti di scambio e di raccordo informativo tra le diverse figure operanti in struttura. Un giorno alla settimana è riservato alla riunione per la stesura della "*Scheda Valgraf*" con il gruppo di lavoro costituito da: Direzione Sanitaria, Infermieri, Fisioterapisti, Animatori, Capo-gruppo e Responsabile Socio Assistenziale.

SERVIZIO DI RISTORAZIONE

La struttura è fornita di una cucina interna efficiente, moderna, attrezzata ed interamente gestita da personale dipendente. Si provvede alla preparazione e confezionamento dei cibi per gli Ospiti, per utenti esterni e alla gestione igienica degli spazi.

L'ASP dedica alla somministrazione dei pasti grande attenzione al fine di garantire una sana e diversificata alimentazione ai propri Ospiti. Il vitto è infatti inteso non solo come necessità primaria ma soprattutto come momento di socializzazione. I pasti proposti sono di qualità e i menù vengono differenziati con attenzione per gli utenti, riservando una particolare attenzione a coloro che necessitano di una dieta alimentare particolare.

Il menù proposto quotidianamente è quello stabilito nel Progetto "Insieme per la salute...sempre" concordato dalla A.S.P. con l'Azienda Sanitaria n. 4 e il Dipartimento di Igiene degli alimenti e Nutrizione. L'obiettivo di tale progetto è quello di migliorare la vita dell'Ospite attraverso la promozione dell'attività fisica e di una sana alimentazione. Il progetto nasce da una richiesta di supporto da parte dell'A.S.P. al SIAN dell'A.S.S. n. 4 per migliorare il menù offerto agli Ospiti.

Il menù, che è suddiviso in 8 settimane che si ripetono all'interno della stagione estiva e invernale, viene esposto su ogni piano (sale da pranzo) e può essere consultato sia dagli Ospiti che dai loro familiari.

Inoltre vengono confezionati anche pasti ad personam su specifica richiesta del medico curante per gli Ospiti che necessitano di particolari accorgimenti legati al vitto. La cucina offre un numero consistente di primi, secondi e contorni nonché dolci anche legati alla tradizione.

I pasti vengono serviti nelle apposite sale da pranzo. Il Coordinatore Socio – Assistenziale, in alcuni casi particolari, autorizza l'erogazione del pasto in stanza agli Ospiti impossibilitati a nutrirsi autonomamente. Tali Ospiti inoltre sono aiutati nell'assunzione dei pasti dal personale del reparto o da volontari autorizzati.

Il servizio mensa garantisce, inoltre, la realizzazione di buffet e rinfreschi in occasione di feste e manifestazioni varie realizzate nella Casa.

Il servizio di ristorazione è gestito completamente da personale interno, al 31.12.2014 il personale di cucina risulta composto da n. 8 dipendenti a tempo pieno.

Nell'anno 2014 sono stati confezionati 161.134 pasti per gli Ospiti e il costo dei generi alimentari è stato pari a euro 282.375 su una media di 221 Ospiti presenti. Nell'anno 2013 i costi ammontavano a euro. 200.756.

Qualora, in alcune occasioni, il familiare chiedesse di mangiare insieme al proprio congiunto il pasto viene erogato allo stesso costo applicato agli utenti esterni.

Da alcuni anni, inoltre, è stata attivata una convenzione con il Comune di Cividale del Friuli per la fornitura dei pasti a favore degli utenti seguiti dal Servizio Sociale, per l'anno 2014 sono stati confezionati n. 8.356 pasti e il costo del singolo pasto è stato stabilito in euro 6,00 più IVA.

SERVIZIO DI CUCINETTA

Il servizio si occupa di raccogliere e lavare le stoviglie, apparecchiare/sparecchiare i tavoli dell'annessa sala da pranzo e di quelle dislocate nei Piani, distribuire il vitto agli ospiti e riassetare i locali.

Nell'anno 2014 sono stati effettuati lavori di manutenzione straordinaria atti alla ristrutturazione della pavimentazione sia della cucina che della cucinetta con il riposizionamento di alcuni macchinari e conseguente modifica del lay-out delle sopraddette aree.

APPALTO GENERI ALIMENTARI

L'appalto per la fornitura di generi alimentari era stato affidato alla ditta "*Bortolussi Forniture Cattering S.p.A.*" con determina n. 414 del 19.11.2012 per il periodo 01.01.2013 – 31.12.2015.

Nel mese di luglio 2013 la ditta di cui sopra è dovuta ricorrere alla procedura concorsuale del Fallimento, per cui dal mese di agosto 2013, la fornitura degli alimenti è stata affidata alla ditta "*Ladisa S.p.A.*" con determina n. 364 del 20.11.2013 fino alla scadenza naturale del precedente appalto, ovvero 31.12.2015.

Dal mese di luglio 2014 è stato inoltre implementato un innovativo software, "*Aspservices*", in parte già sviluppato in strutture simili, in grado di gestire le attività tipiche legate a: gestione ospiti, pasti, magazzini, manutenzioni struttura e trasporti. Il modulo principale consente di raccogliere e gestire tutte le richieste fatte nell'ambito della Struttura.

Oltre alle varie gestioni sopra indicate, il software permette anche di effettuare la prenotazione dei pasti fatte dagli Ospiti e amministrare il magazzino delle derrate alimentari proponendo anche la gestione degli approvvigionamenti.

SERVIZIO LAVANDERIA - SARTORIA GUARDAROBA

LAVANDERIA

Il Servizio di lavanderia è svolto da due ditte esterne.

Nel corso del 2014 il servizio di lavanderia della biancheria piana degli ospiti e delle divise del personale in servizio è stato svolto dalla ditta "Gattesco S.r.l." a seguito di appalto approvato con determina n. 269 del 09.08.2013 per il periodo 01.09.2013 – 31.08.2014 e successiva proroga fino al 16.03.2015.

E' proseguito, inoltre anche il servizio di noleggio, lavanderia e stiratura della biancheria piana usa dall'A.S.P e di proprietà della società, e lavaggio e stiratura della biancheria piana di proprietà dell'ASP, servizio aggiudicato alla ditta "Lavanderia Servizi Italia S.p.A." con determina n. 822 del 02.03.2012 per il periodo 01.04.2012 – 31.03.2017.

I servizi appaltati vengono costantemente monitorati al fine di comprendere quali siano gli eventuali margini di miglioramento, soprattutto per ciò che riguarda il vestiario degli ospiti.

Le ditte garantiscono tempi celeri, puntualità di consegna e tutto quanto è previsto in termini di quantità e qualità.

GUARDAROBA E SARTORIA

L'Ospite deve essere provvisto, fin dal momento dell'ingresso, dei necessari capi di abbigliamento e di biancheria personale ,capi che non devono essere delicati e comunque adatti al lavaggio industriale.

E' garantita la tempestività della presa in carico dei capi personali dal momento dell'ingresso: in breve tempo i capi di vestiario sono personalizzati con etichette e riposti nell'armadio.

Il Servizio di sartoria-guardaroba viene gestito da personale interno, nel 2013 risultavano dedicati 2 dipendenti a cui si sono aggiunti n. 1 dipendenti nel corso dello stesso anno. Nel corso del 2014 si sono inoltre aggiunti n. 2 dipendenti per un totale di 5 dipendenti a fine 2014. Il personale impiegato in questa area si occupa dell'etichettatura di tutto il vestiario dell'Ospite. Inoltre, provvede al ripristino della biancheria, a piccole riparazioni ai capi personali degli Ospiti e alla distribuzione degli stessi nei piani.

Il Servizio provvede oltre che all'etichettatura ed alle riparazioni delle divise del personale anche alla raccolta e allo smistamento della biancheria piana.

SERVIZIO DI IGIENE AMBIENTALE

Il Servizio di pulizia disinfezione e sanificazione ambientale nella Casa per Anziani è stato affidato alla *Cooperativa Universiis*, come sopra evidenziato, che a sua volta si è associata con la ditta *Idealservice Soc. Coop* per lo svolgimento del servizio nella forma tecnica di Associazione Temporanea di Impresa (ATI).

La associazione appaltatrice garantisce la sanificazione di tutti gli spazi della A.S.P. e ciò costituisce un aspetto importante per la permanenza degli Ospiti, dei lavoratori e dei visitatori nella struttura.

Il servizio comprende l'esecuzione della pulizia e sanificazione **quotidiana** con un passaggio al mattino e un ripasso pomeridiano di tutti i locali utilizzati. L'ATI, inoltre, con una calendarizzazione fissa, si occupa dei lavori straordinari di pulizia e ceratura.

Il numero di addetti al 31.12.2014 era pari a 13 unità che hanno garantito il servizio dalle 07.30 alle 20.30.

SERVIZIO DI DISINFESTAZIONE

Il Servizio di bonifica e profilassi ambientale è stato affidato alla ditta specializzata "*Commerciale Deber S.r.l.*" che per il 2014 ha programmato e garantito i seguenti interventi:

- n. 3 interventi generali di disinfestazione locali;
- n. 3 interventi di mantenimento;
- n. 2 interventi di autocontrollo igienico Sanitario da vettori presso le mense H.A.C.C.P. (ex D.Lgs 155/97);
- Servizio di bonifica e profilassi ambientale – disinfestazione straordinaria.

SERVIZI DI PARRUCCHIERA

Negli ultimi anni si è provveduto a rinnovare completamente il salone interno destinato al benessere e alla cura della persona. Il servizio era svolto dapprima da una parrucchiera dipendente dell'Ente; dal mese di agosto 2013 il numero dei dipendenti addetti al servizio si è incrementato di un'altra unità.

Tutti gli Ospiti della casa hanno l'opportunità di usufruire gratuitamente e periodicamente a loro scelta del servizio parrucchiere per la cura dei propri capelli e del proprio volto, della manicure e pedicure. Le prestazioni comprese nella retta sono costituite da: lavaggio, taglio capelli, rasatura della barba a giorni alterni, messa in piega e permanente. Si accede al servizio su apposita prenotazione da farsi personalmente o tramite i familiari.

Il Servizio è stato inoltre ulteriormente migliorato con l'inserimento anche di una figura che effettua la *pedicure* e rientra nelle migliori concesse dall'appalto del servizio assistenziale sopra evidenziate.

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

Il Servizio di manutenzione dell'Azienda è garantito da tre operatori dipendenti che in collaborazione con la direzione e i responsabili dei servizi svolgono un programma di manutenzione ordinaria della struttura, degli impianti, degli arredi, manutenzioni degli ausili degli ospiti, nonché dello spazio verde e qualora si rendano necessari anche interventi di manutenzione straordinaria.

Inoltre, il Servizio di manutenzione gestisce gli interventi effettuati da ditte esterne specializzate per le singole manutenzioni (es. spurghi, disinfestazioni, manutenzione ascensori, manutenzioni elettrodomestici ecc.).

E' garantita la continuità del Servizio di manutenzione nell'arco di tutta la giornata e anche nei giorni festivi.

Nel corso del 2014 le richieste di manutenzioni vengono effettuate a livello informatico tramite il software Asp Service.

TRASPORTO DEGLI UTENTI

Agli Ospiti dell'A.S.P. viene messo a disposizione il Servizio di trasporto nelle strutture ospedaliere nel caso in cui si rendano necessari ricoveri, dimissioni, visite specialistiche, al bisogno viene assicurato anche il disbrigo di pratiche amministrative presso Enti pubblici o privati. Il trasporto per le visite mediche specialistiche è gratuito per gli Ospiti non autosufficienti, mentre il trasporto non finalizzato a visite mediche specialistiche è a pagamento. L'A.S.P. mette a disposizione veicoli attrezzati per il trasporto di persone disabili.

Qualora le condizioni fisiche richiedano accorgimenti particolari, l'Azienda si avvale della Croce Rossa, con costi a totale carico dell'Azienda Sanitaria n. 4 "Medio Friuli".

Il servizio di trasporto è stato potenziato in quanto la ditta appaltatrice del servizio assistenziale ha messo a disposizione a proprie spese personale e un automezzo attrezzato.

GESTIONE DELLA SICUREZZA

L'A.S.P. riconosce valore fondante e prioritario alla tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro e promuove il coordinamento per la gestione della sicurezza durante le attività lavorative.

Da alcuni anni l'Azienda ha via via sviluppato un sistema della sicurezza più strutturato ed efficace, avvalendosi di consulenti esterni specializzati in materia ed affidando l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e protezione dei lavoratori a soggetti idonei, in possesso della specifica formazione ed esperienza professionale. Da giugno 2011, dopo espletamento concorsuale, e in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs 81/08 detto incarico è stato affidato a una figura interna all'A.S.P..

Detta figura ha il compito di assicurare il rispetto delle normative in materia di sicurezza sia dei lavoratori che degli Ospiti.

ANIMAZIONE

All'interno dell'A.S.P. vengono svolte attività di animazione e terapia occupazionale finalizzate a sollecitare in vario modo l'anziano a migliorarne la propria qualità di vita occupando le sue giornate e fornendogli stimolazioni cognitive, culturali, manuali, artistiche e motorie.

Le attività vengono sviluppate in maniera sinergica da due operatori dipendenti della Cooperativa Universiis e si svolgono negli spazi comuni: la "Sala animazione", provvista di biblioteca, la "Sala musica" con un pianoforte a disposizione degli ospiti, il "Salone del caffè" o "Sala delle stagioni".

Le attività di animazione e di terapia occupazionale vengono svolte attraverso l'istituzione di una serie di appuntamenti fissi che rappresentano dei momenti di opportunità ludica e di coinvolgimento per i nostri Ospiti. Tali attività sono aperte anche a parenti, amici e volontari.

Di seguito evidenziamo un elenco delle attività ricreative svolte:

- *Tombola classica* – due volte alla settimana.
- *Lettura, narrazione, storia e tradizioni* – due volte alla settimana.
- *Laboratorio di pittura* – una volta alla settimana.
- *Laboratori manuali creativi* – due volte alla settimana.
- *Musiche, canti e balli, coro* – due volte alla settimana.
- *Cucina* – una volta alla settimana.
- *Meditazione* – una volta alla settimana.
- *Stimolazione cognitiva, palestra di vita* – una volta alla settimana.
- *Pet therapy* – una volta alla settimana.

Oltre alle suddette attività, il servizio animazione ha arricchito il programma con la nuova attività di *musicoterapia*. Il seguente progetto ha come finalità primarie il benessere dell'anziano, l'attivazione della memoria e il superamento delle condizioni di isolamento, solitudine e depressione, ha come scopo quello di favorire la socializzazione, fungere da attività ricreativa, aiutare la memoria, facilitare la comunicazione, il rilassamento e lo scambio di emozioni che i brani musicali appositamente scelti possono suscitare.

Inoltre il servizio animazione organizza mensilmente anche una "*Festa dei compleanni*" per festeggiare gli Ospiti assieme ai loro parenti; i centenari vengono poi festeggiati in modo particolare. Durante le feste intervengono musicisti o ballerini per animare il pomeriggio e vengono serviti ai partecipanti dolci e bibite. Sono inoltre state organizzate anche alcune feste a tema, quali ad esempio la Festa dei nonni, la Festa della casa, la Festa in occasione del carnevale, il karaoke ecc.

Numerose sono anche le celebrazioni religiose: due volte alla settimana si celebra la Santa Messa e il venerdì pomeriggio il Santo Rosario. Vengono celebrate anche la Messa del malato – 11 febbraio, la Salette – 4^a domenica di settembre, le Ceneri, Pasqua, Natale ecc.

Importante è stato il prosieguo del progetto "*Presente/Futuro – continuità*", con le scuole del cividalese di ogni ordine e grado, il progetto è giunto nel 2014 alla undicesima edizione. Tale progetto ha visto il coinvolgimento di numerosi alunni che, grazie all'impegno degli insegnanti, ha contribuito a rafforzare ulteriormente i già stretti legami con gli Ospiti della Casa: in particolare le attività al centro degli incontri tra anziani e studenti hanno riguardato proprio l'argomento dell' "*incontro*" come momento di condivisione e di scambio". Nell'arco dell'anno numerose sono state le visite ai nostri Ospiti da parte degli alunni in occasione ad esempio del carnevale, della tombola pasquale,

collaborazione ne “i giochi di una volta..”, tombola natalizia... e altrettanto numerose sono state le visite degli ospiti presso i vari Istituti scolastici.

FESTE ABITUALI IN CASA

Gennaio	Festa dei compleanni, Chiesa Cristiano-Evangelica
Febbraio	Festa dei compleanni, giovedì e martedì grasso, crostolata con il gruppo ANA di Rualis
Marzo	Festa dei compleanni
Aprile	Festa dei compleanni
Maggio	Festa dei compleanni, festa della mamma
Giugno	Festa dei compleanni, grigliata con gli alpini
Luglio	Festa dei compleanni
Agosto	Festa dei compleanni
Settembre	Festa dei compleanni, Madonna della Salette
Ottobre	Festa dei compleanni, festa dei nonni
Novembre	Festa dei compleanni
Dicembre	Festa dei compleanni, auguri di Natale, presepe vivente Cleulis

USCITE RICORRENTI SUL TERRITORIO

Gennaio	Messa dello Spadone, visita ai presepi di Villa Manin a Passariano
Febbraio	Messa di San Valentino
Marzo	Masherata a Remanzacco, marcia delle rondini
Aprile	Concerto di beneficenza Associazione Luca
Giugno	Giro d'Italia, grigliata con gli alpini, sagra di Moimacco e Premariacco
Luglio	Castelmonte, sagra a Buttrio, gemellaggio con la Casa di riposo di Tolmezzo
Agosto	Castelmonte, sagra a Vernasso e Selvis, palio di San Donato
Settembre	Gita a Barbana (Grado), sagra a Manzano, gemellaggio con la Cooperativa Universiis
Ottobre	Rally Cividale-Castelmonte Cividale del Friuli
Dicembre	Festa della Casa, cene di Natale nei paesi limitrofi, auguri di Natale con i ragazzi dell'ospedale Gervasutta di Udine

ASSISTENZA RELIGIOSA

L'A.S.P. garantisce ai propri Ospiti l'assistenza spirituale e religiosa.

All'interno della Casa si trova una bella Chiesa, apparentemente staccata dal resto della struttura ma in realtà perfettamente integrata con i reparti interni da quali vi si accede attraverso un ampio corridoio.

Il servizio religioso cattolico è garantito da sacerdoti del Comune di Cividale e dei Comuni limitrofi.

Ogni domenica viene celebrata la Santa Messa e, grazie a una stretta collaborazione dei volontari e di gruppi di preghiera, una volta alla settimana si recita il rosario.

Viene celebrata la Santa Messa oltre che nelle festività religiose, anche in particolari occasioni come ad esempio i festeggiamenti dei centenari della casa, la giornata mondiale del malato, la festa nazionale dei nonni ecc.

Il mese di settembre si rinnova la devozione della Casa alla "Madonna della Salette" di Rualis, un appuntamento che risulta molto atteso dagli Ospiti i quali possono partecipare alla processione.

E' tradizione ormai consolidata che ogni anno, in occasione della Festa dell'Immacolata, venga celebrata una Messa Solenne che si pregia della partecipazione del Coro del Duomo di Cividale e della presenza di numerose autorità cividalesi.

VOLONTARIATO

Un ruolo significativo nello svolgimento delle attività dell'A.S.P. lo riveste il volontariato, esso infatti apporta un contributo importante nella creazione di legami che facilitano le relazioni tra i cittadini e le strutture.

Il volontariato viene vissuto come una grande risorsa per lo sviluppo della nostra comunità e un importante momento di partecipazione attiva.

E' un servizio gratuito svolto per la collettività dai cittadini attraverso associazioni liberamente costituite che operano senza scopo di lucro e si avvalgono in modo fondamentale e prevalente delle opere personali, volontarie e non retribuite dei propri aderenti che, animati da ideali laici o religiosi, si rendono operanti nel settore della solidarietà sviluppando importanti attività sociali e culturali sul territorio.

Nel corso degli anni l'A.S.P. ha favorito varie forme di collaborazione che – liberamente e volontariamente – i cittadini hanno voluto mettere a disposizione dei nostri Ospiti.

La collaborazione dei volontari o delle associazioni viene autorizzata dopo che gli interessati siano adeguatamente informati in merito alle norme che regolamentano il funzionamento interno della struttura.

L'impegno dei volontari e l'utilità sociale delle attività da loro svolte, sia organizzate che individuali, si può così riassumere:

- collaborazione con il servizio animazione nelle attività o negli eventi in programma.
- collaborazione con il personale operante presso tutti i singoli servizi, consentendo una reale integrazione del complesso delle attività.
- occasione di scambio, di collegamento e di partecipazione dell'ASP alla vita del territorio.
- disponibilità di tempo dedicato alla cura del bisogno di relazione degli Ospiti.
- supporto al personale dell'ASP in attività pratiche e manuali (feste, uscite, grigliate all'aperto).
- "professionalità" dei volontari (derivante da percorsi di formazione specifica).

In particolare, nel corso dell'anno 2014 è proseguita la stretta collaborazione con il gruppo di volontariato "VADO" Volontari Assistenza domiciliare oncologica, facente parte dell'Associazione A.Vo.S. di Cividale del Friuli. Sulla base di accordi avuti con il Distretto di Cividale sono state inserite quattro persone, che settimanalmente hanno offerto la loro esperienza e il loro tempo a favore degli Ospiti della Casa.

Da menzionare una fattiva collaborazione del Gruppo ANA di Rualis che, come di consuetudine, il mese di maggio si impegna ad organizzare la tradizionale "grigliata". La manifestazione costituisce sia un'occasione per allietare la permanenza degli Ospiti della Casa, sia un momento di socializzazione e di apertura del territorio. Nel 2014 l'evento ha potuto contare sul supporto di numerosi volontari ed è stato supportato dal gruppo C.R.I. (Comitato Provinciale Volontari del Soccorso) di San Giovanni al Natisone, dall' A.Vo.S. e da un gruppo di studenti del Centro "Civiform" di Cividale del Friuli che si è occupato del servizio ai tavoli. Inoltre, hanno allietato la giornata il Gruppo musicale "I Bintars".

I volontari che hanno voluto accedere alla struttura sia in forma associata che singolarmente sono stati accanto agli anziani ascoltando i loro bisogni compiendo tutti quei gesti che un autentico sentimento di solidarietà comporta.

Si ritiene opportuno in questa sede elencare, sperando di non dimenticare nessuno, tutte le Organizzazioni con le quali l'A.S.P. ha collaborato nel corso del 2014; riteniamo che questo sia il modo migliore per evidenziare l'importanza di quanto queste Organizzazioni hanno generato in termini di collaborazione per il conseguimento dei risultati dell'A.S.P.. Cogliamo quindi qui l'occasione per ringraziarle tutte per il lavoro da loro svolto e per la fattiva collaborazione.

- A.Vo.S.
- VADO " Volontari Assistenza domiciliare oncologica"
- C.R.I.
- FORUM di Remanzacco
- CIVIFORM
- ANA Alpini gruppo di Rualis
- ANB Bersaglieri Gruppo di Cividale del Friuli
- Gruppo volontari di Remanzacco
- Gruppo ragazzi dell'Istituto Socio-Psico Pedagogico di San Pietro al Natisone

Doverosi ringraziamenti vanno anche a tutti i "*gruppi musicali e di intrattenimento*" che hanno partecipato alle *feste di compleanno* degli Ospiti che si svolgono mensilmente nella nostra Casa e che con il loro caloroso entusiasmo consentono ai nostri Anziani di vivere una giornata indimenticabile.

L'UTENZA

L'azione istituzionale dell'azienda persegue finalità sociali e socio-sanitarie espletate con particolare riferimento al settore dell'assistenza agli anziani e ai soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, in particolare a coloro che versano in condizione di disabilità e non autosufficienza.

L'obiettivo dell'A.S.P. è il mantenimento delle autonomie residue. Essa opera costantemente per il miglioramento della qualità della vita.

La struttura rappresenta un importante punto di riferimento locale inserito nel territorio dell'Ambito Socio Assistenziale del Cividalese che riscontra un'elevata incidenza di popolazione anziana. L'offerta dei posti letto (n°186) convenzionati per non autosufficienti non si dimostra adeguata a soddisfare la domanda del territorio.

Un dato significativo da tenere in considerazione è rappresentato dal fatto che l'accoglimento di persone autosufficienti è in costante diminuzione, anche in virtù degli interventi regionali volti a favorire il mantenimento dell'anziano presso il domicilio. La famiglia rappresenta un importante attore per lo svolgimento delle funzioni di cura. Questa, di fronte al ridursi della spesa pubblica, ha aumentato il suo ruolo di welfare alternativo e sostitutivo rispetto allo Stato, continua, infatti, ad assumersi il peso principale nell'assistenza agli anziani e resta anche la principale rete di sostegno in diversi campi della vita individuale.

Le condizioni sanitarie e assistenziali degli ospiti accolti sono sempre più complesse in ragione del fatto che, molto di frequente, l'ingresso in struttura avviene quando le condizioni psicofisiche dell'anziano non consentono di garantire un'assistenza adeguata in ambiente domestico.

La struttura, inoltre, è chiamata a rispondere ai bisogni degli utenti che vengono dimessi dalle strutture sanitarie. Il personale della Casa, pertanto, si trova sempre più ad affrontare criticità sanitarie di competenza quasi ospedaliera.

L'ASP è autorizzata all'accoglimento di n. 251 anziani di cui n. 186 non autosufficienti e n. 65 autosufficienti o parzialmente autosufficienti. Tuttavia la disponibilità effettiva risulta pari a n. 210 posti letto, in considerazione dell'indisponibilità dei posti letto dell'ala sinistra fino al completamento dei lavori del III° stralcio e dell'ala destra fino al completamento dell'ultimo stralcio dei lavori di ristrutturazione e ampliamento afferenti al I° Lotto.

ACCOGLIMENTO DEGLI OSPITI

L'ammissione dell'ospite ai servizi residenziali è disciplinata dal *"Regolamento per l'accoglimento e la permanenza degli ospiti nel servizio residenziale"*. Il regolamento risulta essere quello adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 22 del 12.07.2007 e successive modifiche avvenute con deliberazioni del Consiglio di Amministrazione n. 9 del 09.06.2010 e n. 49 del 23.12.2013. Per essere accolti nella struttura è necessario presentare domanda di accoglimento compilando l'apposita modulistica su apposito stampato predisposto dall'A.S.P. e firmata dall'interessato, da un familiare o da un amministratore di sostegno/tutore, il quale si assumerà l'onere del pagamento della retta.

Ciascuna domanda, una volta verificata la completezza e la regolarità, viene registrata al Protocollo Generale dell'A.S.P., quindi inserita in un apposito elenco numerato, con riporto annuale. Al ricevimento della domanda l'Ente provvede a dare opportuna informazione ai sensi della Legge 328/2000, al Comune di residenza dell'Ospite e trasmette i dati sanitari e socio-assistenziali all'Azienda Sanitaria per effettuare l'UVD.

La domanda ha validità 6 mesi, ed è più volte rinnovabile da parte del richiedente prima di ciascuna scadenza.

Il regolamento dell'A.S.P., all'art. 4, stabilisce la priorità degli accoglimenti in base ai principi generali di seguito elencati:



All'Unità di Valutazione Distrettuale partecipa l'A.S.P. nelle figure del Direttore Sanitario, del Responsabile dell'Area Sanitaria e Socio-Assistenziale o di altre figure ritenute di volta in volta importanti ai fini delle decisioni da prendere.

L'Ospite può essere accolto anche per periodi preventivamente determinati e dovrà pagare anticipatamente, al momento dell'ingresso l'intero periodo di permanenza, in base alla retta fissata per gli altri Ospiti, più una cauzione fissata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione, che verrà restituita al termine del soggiorno.

Le rette e gli altri oneri conseguenti all'ospitalità sono determinati annualmente con apposita deliberazione del Consiglio di Amministrazione a termini dell'art. 6 dello Statuto dell'Ente. Le rette sono computate tenendo conto dei giorni interi di effettiva presenza, mentre durante gli eventuali periodi di assenza dovuta a qualsiasi causa, si può comportare una riduzione dell'importo nei modi indicati nella deliberazione di determinazione delle rette.

Le rette vengono fatturate con scadenza mensile al netto della L.R. 10/97 e ISEE. La persona obbligata per conto dell'Ospite, è tenuta a versare la retta mensile entro dieci giorni dal ricevimento della fattura, o comunque entro il termine del mese al quale la fattura fa riferimento. Gli ulteriori servizi a pagamento, usufruiti dall'Ospite, come pure i farmaci, non inseriti nel prontuario farmaceutico dell'ASS n. 4 Medio Friuli, vengono riportati nella stessa fattura di determinazione della retta mensile.

Al richiedente l'accoglimento, viene chiesto di versare, oltre alla retta anticipata per i residui giorni del mese in corso all'accoglimento, un deposito cauzionale infruttifero per un importo definito annualmente con deliberazione del Consiglio di Amministrazione. La cauzione viene restituita alla persona espressamente indicata dall'obbligo al pagamento delle rette, dopo che l'A.S.P. ha accertato l'insussistenza di debiti riconducibili all'Ospite.

Per l'anno 2014 le rette di accoglienza sono state approvate con delibera n. 43 del 18.12.2013. Le rette per gli Ospiti che usufruiscono del contributo regionale L.R. 10/1997 vengono fatturate al netto dello stesso determinato in base allo scaglione di reddito risultante dall'ISEE. Tale contributo varia da euro 18,10 a euro 19,10.

Dal 2014 la riduzione giornaliera della retta, nelle eventuali giornate di assenza dalla Casa per qualunque motivo, dell'Ospite interessato è di euro 15,00. In caso di dimissioni dell'Ospite, viene applicata un'indennità di mancato preavviso di giorni 7 pari alla retta di riferimento.

E' data la possibilità agli Ospiti di richiedere l'utilizzo di una camera doppia ad uso singola, qualora disponibile, maggiorando la retta di riferimento di $\frac{1}{4}$, calcolato sul netto dell'importo della retta giornaliera, mentre per gli Ospiti Autosufficienti o Parzialmente autosufficienti, che usufruiscono della camera singola, viene applicata una maggiorazione giornaliera della retta di euro. 5,00.

Nella retta sono compresi anche alcuni servizi : parrucchiera/pedicure, assistenza religiosa, gite di gruppo esterne ecc.. I trasporti effettuati per visite mediche specialistiche o per altri motivi a favore degli Ospiti, vengono addebitati in base alla tratta percorsa a seconda che venga effettuata nell'ambito del Comune di Cividale del Friuli o al di fuori del Comune.

Il servizio Amministrativo, sulla base delle indicazioni impartite dalla Regione, rilascia ogni anno agli ospiti o ai loro familiari che hanno effettivamente pagato la retta, la certificazione delle spese mediche e di assistenza specifica sostenute nell'anno precedente, la certificazione consente la detraibilità sulla dichiarazione dei redditi. Sempre ai fini della compilazione della dichiarazione dei redditi, alle fatture mensili vengono allegati gli scontrini per l'acquisto di farmaci non esenti assieme alla prescrizione compilata dal medico di medicina generale.

Di seguito si riporta una tabella con il raffronto delle rette applicate nell'anno 2013 e 2014

		ANNO 2013	ANNO 2014
Tipologia Ospite	Comune di residenza prima dell'accoglimento	Importo retta giornaliera in €.	Importo retta giornaliera in €.
Autosufficiente	Comune di Cividale del Friuli	41,50	43,00
	Altro Comune	43,50	45,00
Parzialmente autosufficiente	Comune di Cividale del Friuli	51,80	53,00
	Altro Comune	53,80	55,00
Non Autosufficiente *	Comune di Cividale del Friuli	55,50	56,50
	Altro Comune	57,50	58,50

(*) al netto del contributo regionale L.R. 10/1997

Il punteggio BINA che valuta le condizioni in merito all'autosufficienza o meno della persona da accogliere è così stabilito:

- da 0 a 219 autosufficiente o parzialmente sufficiente,
- da 220 non autosufficiente.

TIPOLOGIA UTENZA

La struttura rappresenta un importante punto di riferimento locale, inserito nel territorio dell'Ambito Socio Assistenziale del Cividalese che presenta un'elevata incidenza di popolazione anziana. L'offerta di n. 186 posti letto convenzionati per non autosufficienti non si dimostra adeguata a soddisfare del tutto la domanda del territorio.

Considerato il regolamento dell'A.S.P. stabilisce che: la precedenza per gli accoglimenti deve essere accordata alle persone residenti nel Comune di Cividale e nel Distretto di Cividale, le domande provenienti da fuori Distretto per la maggior parte rimangono inevase.

Nel corso dell'anno 2014 n. 2 Ospiti autosufficienti sono stati riesaminati e riclassificati come non autosufficienti a causa dell'aggravamento delle condizioni psico-fisiche. L'accoglimento di persone autosufficienti è in costante diminuzione, anche in virtù degli interventi regionali volti al mantenimento dell'anziano presso il domicilio.

Nel corso del 2013 si sono registrati 84 ingressi di cui 47 uomini e 37 donne e nel corso del 2014 si sono registrati 78 ingressi di cui 33 uomini e 45 donne, di seguito si riportano le tabelle di raffronto tra domande di accesso e ospiti accolti sia nel 2014 che nell'anno precedente.

Dalle tabelle sottostanti, inoltre, si rileva la differenza tra il numero delle domande presentate e gli accoglimenti effettivi, che fanno emergere la difficoltà oggettiva di dare ricovero a un maggior numero di richiedenti visto il limite dei posti autorizzati per non autosufficienti.

DOMANDE DI ACCESSO	
Anno	N.
2013	160
2014	149

OSPITI ACCOLTI	
Anno	N. Ospiti
2013	84
2014	78

Inoltre, riportiamo i dati della tipologia e provenienza degli Ospiti accolti negli ultimi due anni. Come si può notare, nel 2014 l'87,18% (pari a 68 unità) degli Ospiti accolti sono anziani non autosufficienti. In considerazione del motivo già sopra menzionato, ovvero la precedenza dell'accoglimento disposta come da Statuto, l'89,74% (pari a 70 unità) degli Ospiti accolti provengono dal Comune di Cividale e dai Comuni del Distretto di Cividale. Si noti come, anche nell'anno precedente, la percentuale degli Ospiti non autosufficienti si attesti al 82,14%.

Ospiti accolti suddivisi per tipologia e provenienza			
		ANNO	ANNO
		2013	2014
	Autosufficienti	14	9
	Parzialmente autosufficienti	1	1
	Non autosufficienti	69	68
	Totale ospiti accolti	84	78
Luogo di provenienza	Comune di Cividale	17	36
	Comuni del Distretto di Cividale	52	34
	Comune di Udine o altro Distretto	11	6
	Fuori provincia	4	2
	Totale ospiti accolti	84	78

Entrando nel dettaglio, per quanto riguarda gli ingressi nell'anno 2014, si riscontra che il 50,63% (pari a 40 unità) è entrato in Struttura in seguito a degenza presso la R.S.A., il 27,85% (n. 22 unità) proviene direttamente dal proprio domicilio, l'11,39% (n. 9 ospiti) è stato trasferito da altre Strutture Residenziali e il 10,13% (n. 8 Ospiti) arrivano da una struttura ospedaliera.

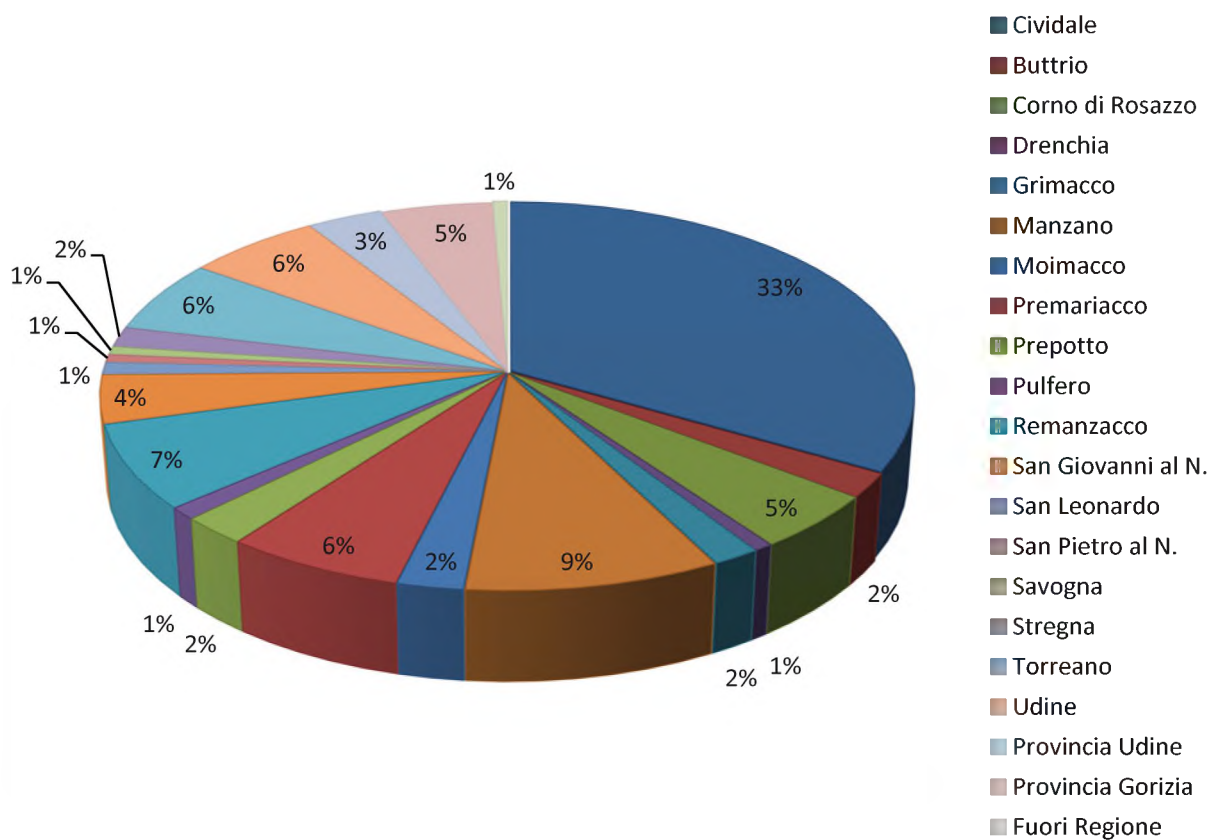
Qui sotto si propone la tabella che riporta i dati di confronto con l'anno precedente:

PROVENIENZA OSPITI ACCOLTI				
ANNO	proprio domicilio	altra struttura	struttura ospedaliera	Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.)
2013	33	7	9	36
2014	22	9	8	40

I giorni di attesa in lista medi prima dell'ingresso sono stati pari a 43,78 nel 2013 e 38,93 nel 2014.

Analizzando i dati sulla località di provenienza degli Ospiti assistiti nell'anno 2014, si può notare che il 46,15% proviene dal Comune di Cividale (pari a 36 Ospiti), il 43,59% (pari a n. 34 ospiti) proviene dai Comuni del Distretto, un significativo 7,69% (pari a 6 Ospiti) giunge dal Comune di Udine, il resto degli Ospiti il 2,56% (pari a 2 Ospiti) proviene da fuori Provincia.

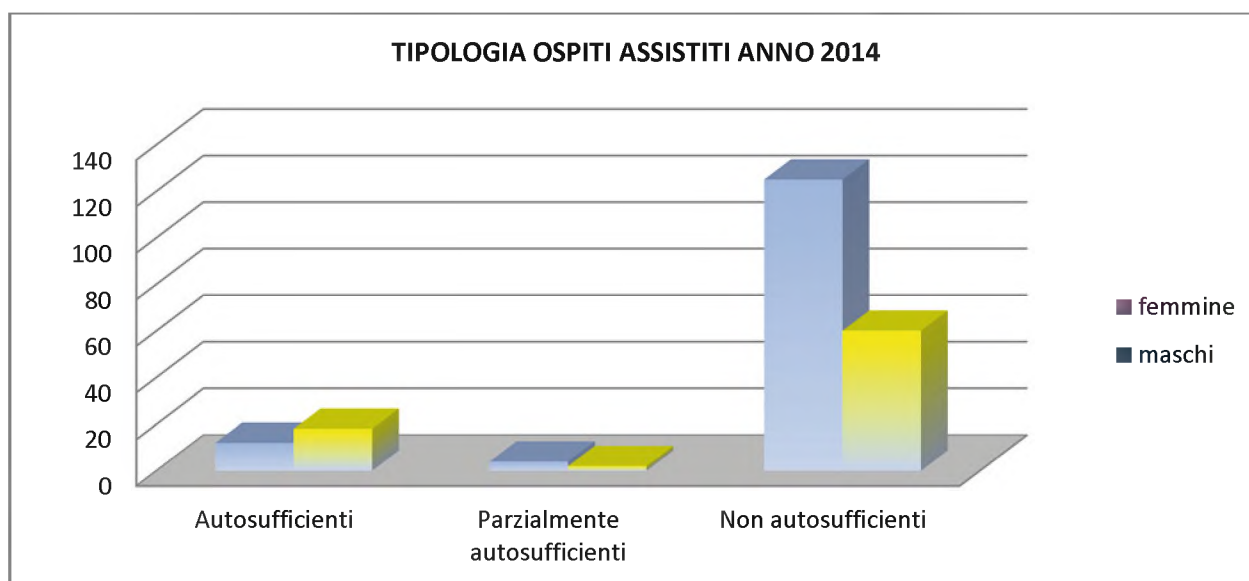
OSPITI ASSISTITI ANNO 2014 PER LOCALITA' DI PROVENIENZA



Nel corso del 2013 l'A.S.P. ha assistito 218 Ospiti di cui 30 autosufficienti, 5 parzialmente autosufficienti e 183 non autosufficienti. Al 31.12.2014 gli Ospiti assistiti erano 223 di cui 31 autosufficienti, 6 parzialmente autosufficienti e 186 non autosufficienti.

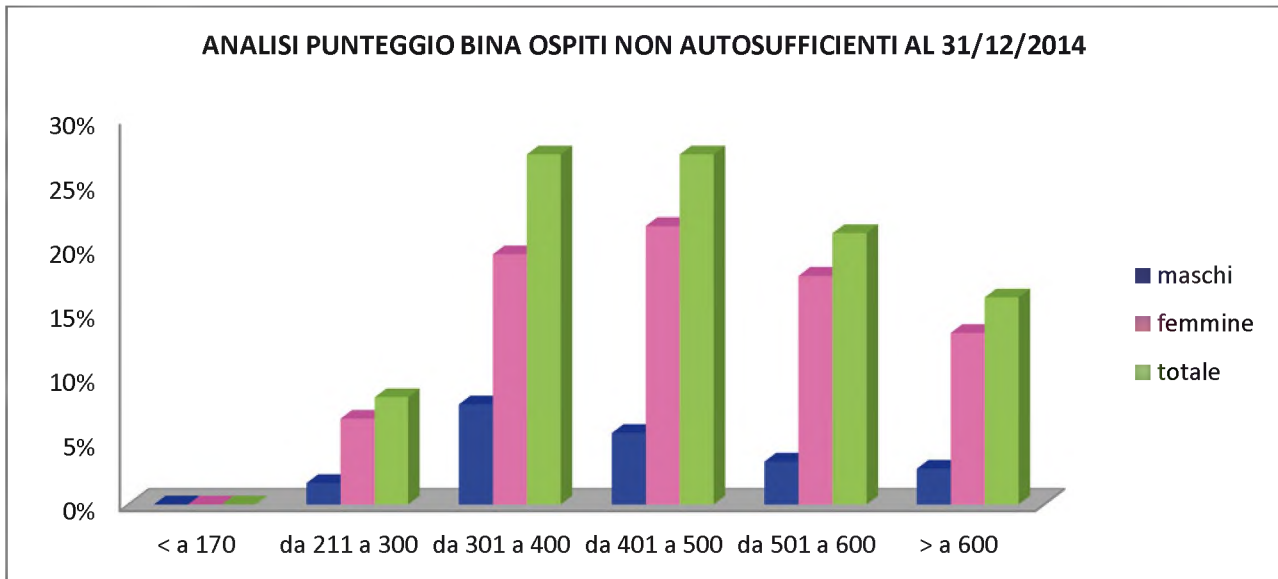
TIPOLOGIA OSPITI ASSISTITI NEL 2013 - MEDIA			
		femmine	maschi
Autosufficienti	25	11	14
Parzialmente autosufficienti	6	4	4
Non autosufficienti	185	132	53
TOTALE	216	147	69

TIPOLOGIA OSPITI ASSISTITI NEL 2014 - MEDIA			
		femmine	maschi
Autosufficienti	30	12	18
Parzialmente autosufficienti	6	4	2
Non autosufficienti	185	125	60
TOTALE	221	141	80

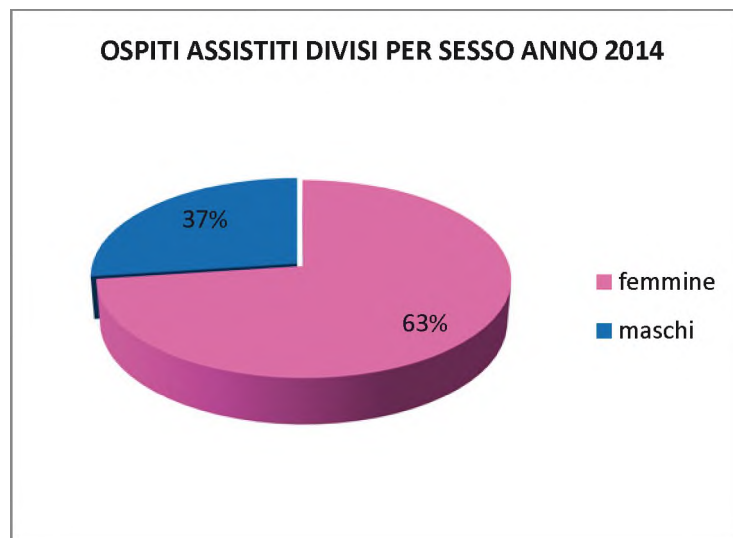


Nelle seguenti tabelle si riportano i dati anno 2013 periodo 01/01/2013 – 31/12/2013 e anno 2014 periodo 01/01/2014 – 31/12/2014 dell’analisi della scheda Valgraf che evidenzia come il 45,6 % nel 2013 e il 42,4 % degli Ospiti si colloca nel profilo B (medio alto).

ANALISI PROFILO VALGRAF OSPITI ANNI 2013- 2014				
Profilo Valgraf	Presenze comprese giornate di assenza con cons. posto	PERCENTUALE	Presenze comprese giornate di assenza con cons. posto	PERCENTUALE
A STAR	-	0%	345	0,4%
A	4468	5,7%	3614	4,5%
B	35877	45,6%	34154	42,4%
B COMP	21916	27,9%	26077	32,4%
C	5279	6,7%	7627	9,5%
E	9755	12,4%	8132	10,1%
N.R	1394	1,8%	618	0,8%
TOTALE				100,00%

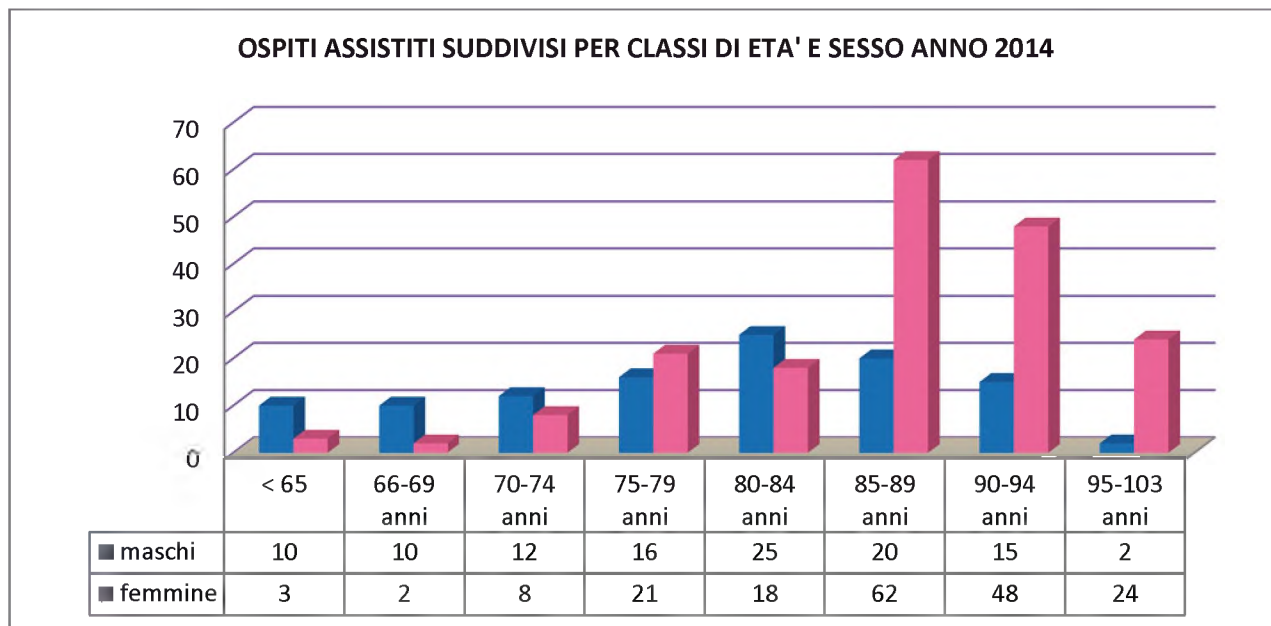


Dei 292 Ospiti assistiti nel 2013 il 66,78% è composto da femmine mentre solamente il 33,22% è composto da maschi, dei 296 Ospiti assistiti nel 2014 il 62,84% è composto da femmine mentre il 37,16% è composto da maschi. Questa differenza, a conferma di un riscontro a livello nazionale, è dovuta al progressivo invecchiamento della popolazione e alla maggiore speranza di vita delle donne. Infatti, sebbene nascano più maschi che femmine, la più elevata mortalità che colpisce gli uomini fin dalle età più giovani comporta che nel totale della popolazione le donne siano più numerose degli uomini.



L'anagrafica degli Ospiti suddivisi per sesso e fasce di età mostra per il 2013 che ben il 64,04% degli utenti è compreso tra gli 80 e i 94 anni di cui il 17,12% uomini e il 46,92% donne, gli Ospiti che superano i 95 anni sono il 7,88%, mentre solo il 7,53% ha meno di 69 anni, per quanto riguarda il 2014 il 63,51% degli utenti è compreso tra gli 80 e i 94 anni di cui il 20,27% uomini e il 43,24% donne, gli Ospiti che superano i 95 anni sono l'8,78%, mentre solo l'8,45% ha meno di 69 anni.

Nel 2013 l'ospite donna più giovane aveva 62 anni, l'ospite maschio più giovane aveva 49 anni, gli ultracentenari erano 5 e tutte donne. Nel 2014 l'ospite donna più giovane aveva 63 anni, l'ospite maschio più giovane aveva 50 anni, gli ultracentenari erano 9, di cui 1 uomo e 8 donne.



Le dimissioni nel 2013 sono state 76 di cui per il 72,37% (n. 55 ospiti) la causa è stata il decesso, mentre il restante 27,63% (n. 21 ospiti) ha chiesto il rientro a domicilio o il trasferimento ad altra struttura. Nel 2014 invece le dimissioni sono state 74 di cui per l'81,08% (n. 60 ospiti) la causa è stata il decesso, mentre il restante 18,92% (n. 14 ospiti) ha chiesto il rientro a domicilio o il trasferimento ad altra struttura.

La percentuale dei decessi in relazione al numero delle dimissioni può sembrare alta, ma è da considerare il fatto che gran parte degli ospiti al momento dell'ingresso presenta condizioni di salute molto critiche e l'età avanzata rappresenta un altro fattore sfavorevole.

DIMISSIONI/DECESSI				
ANNO	decessi	trasferimento ad altra struttura	dimissioni per rientro a domicilio	TOTALE DIMISSIONI
2013	55	4	17	76
2014	60	2	12	74

La media annua dei posti letto occupati nel 2013 risulta così suddivisa: per l'85,65% da ospiti non autosufficienti, dal 2,78% da ospiti parzialmente autosufficienti e dal 11,57% da ospiti autosufficienti; nel 2014 risulta: per l'83,71% da ospiti non autosufficienti, dal 2,71% da ospiti parzialmente autosufficienti e dal 13,58% da ospiti autosufficienti.

MEDIA ANNUA POSTI LETTO OCCUPATI SUDDIVISI PER TIPOLOGIA				
ANNO	Media annua posti letto occupati	autosufficienti	parzialmente autosufficienti	non autosufficienti
2013	216	25	6	185
2014	221	30	6	185

Nelle tabelle seguenti si riportano i dati per quanto riguarda le giornate di presenza e assenza media degli Ospiti suddivisi per tipologia nel corso del 2013 e del 2014. Le assenze sono dovute per la maggior parte a ricoveri ospedalieri, mentre altre assenze sono dovute ad esempio a brevi soggiorni al proprio domicilio.

GIORNATE DI PRESENZA OSPITI ANNO 2013 SUDDIVISI PER TIPOLOGIA E SESSO				
	Giorni presenza Maschi	Giorni presenza Femmine	Totale giornate di presenza annue	media giornaliera Ospiti presenti
Autosufficienti	5.106	3.870	8.976	25
Parzialmente autosufficienti	819	1.345	2.164	6
Non autosufficienti	18.906	47.861	66.587	182
Totale giornate presenza Ospiti	24.831	52.896	77.727	213

GIORNATE DI ASSENZA OSPITI ANNO 2013 SUDDIVISI PER TIPOLOGIA E SESSO				
	Giorni assenza Maschi	Giorni assenza Femmine	Totale giornate di assenza annue	media giornaliera Ospiti assenti
Autosufficienti	71	43	114	1
Parzialmente autosufficienti	/	14	14	1
Non autosufficienti	283	593	876	2
Totale giornate assenza Ospiti	354	650	1.004	4

GIORNATE DI PRESENZA OSPITI ANNO 2014 SUDDIVISI PER TIPOLOGIA E SESSO				
	Giorni presenza Maschi	Giorni presenza Femmine	Totale giornate di presenza annue	media giornaliera Ospiti presenti
Autosufficienti	6.648	4.111	10.759	29
Parzialmente autosufficienti	730	1.256	1.986	5
Non autosufficienti	21.782	45.062	66.844	183
Totale giornate presenza Ospiti	29.160	50.429	79.589	217

GIORNATE DI ASSENZA OSPITI ANNO 2014 SUDDIVISI PER TIPOLOGIA E SESSO				
	Giorni assenza Maschi	Giorni assenza Femmine	Totale giornate di assenza annue	media giornaliera Ospiti assenti
Autosufficienti	66	67	133	1

Parzialmente autosufficienti	/	29	29	1
Non autosufficienti	292	524	816	2
Totale giornate assenza Ospiti	358	620	978	4

L'assistenza residenziale comprende l'insieme di prestazioni di carattere sanitario, assistenziale e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore all'Ospite della struttura. La prestazione residenziale si caratterizza, quindi, come prestazione a lungo termine ed è rivolta a soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, distinguendosi quindi dalle prestazioni di terapia post-acuzie svolte di norma in regime ospedaliero.

Negli ultimi anni i modelli organizzativi delle strutture residenziali hanno registrato molteplici cambiamenti, cercando di rispettare l'obiettivo di organizzare i presidi secondo l'intensità dell'assistenza prestata, in passato, infatti, anziani autosufficienti e non erano accolti indistintamente nelle stesse strutture.

Consapevoli, quindi, che la residenzialità costituisce sempre più una risposta per una considerevole fascia di popolazione anziana, l'A.S.P. ha posto e pone in essere tutte le azioni necessarie per la promozione della qualità e dell'assistenza dei servizi erogati applicando le Linee guida e i protocolli in uso all'ASS N.4 "Medio Friuli".

QUALITA' PERCEPITA

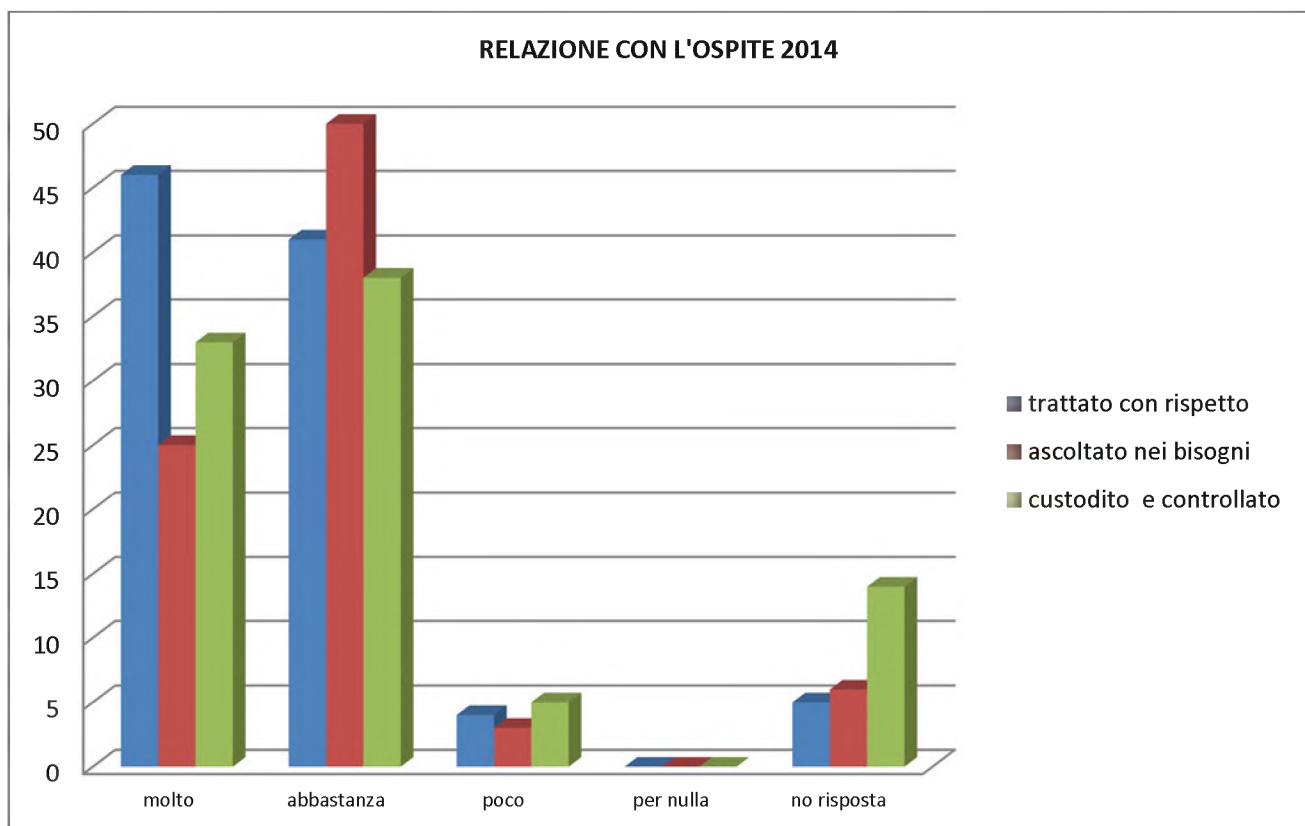
Come già da diversi anni, anche nel 2014 l'A.S.P. ha fatto ricorso a un sistema di monitoraggio della **“qualità percepita”** in relazione ai servizi offerti da quest'ultima, mediante l'acquisizione ufficiale e in forma anonima, dei pareri espressi dai Familiari degli Ospiti.

E' importante per l'A.S.P. conoscere i pareri dei Familiari su alcuni importanti aspetti della vita nella Casa al fine di cercare di ovviare a situazioni che Utenti e Familiari percepiscono come disfunzioni, e in conseguenza di predisporre piani per la loro eliminazione o quantomeno per un loro sensibile miglioramento.

E' stata rilevata la qualità percepita relativamente ai servizi resi ed alle attività della struttura in cui vivono i loro cari.

Informiamo che sono stati raccolti n. 72 questionari su n. 220 distribuiti.

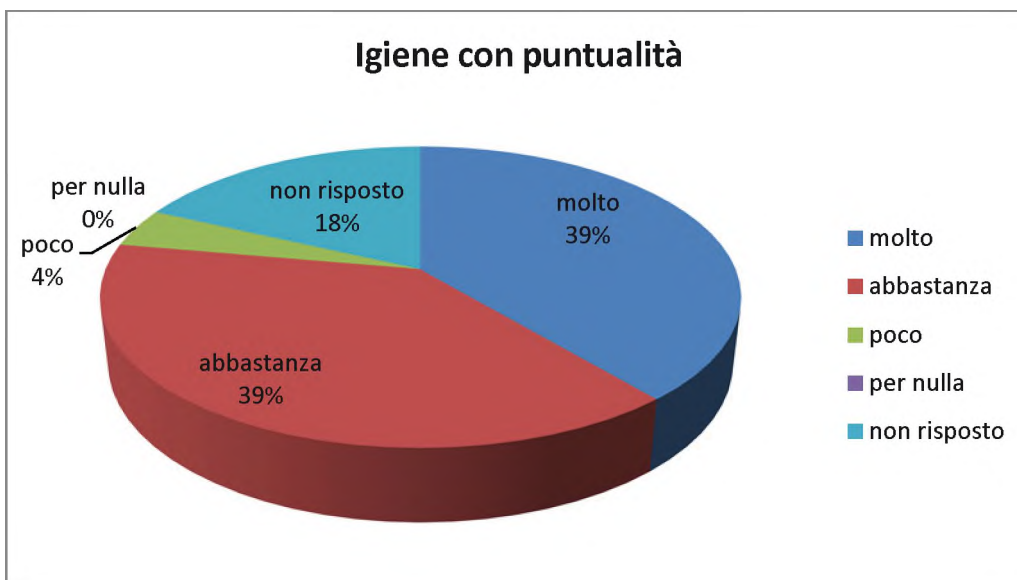
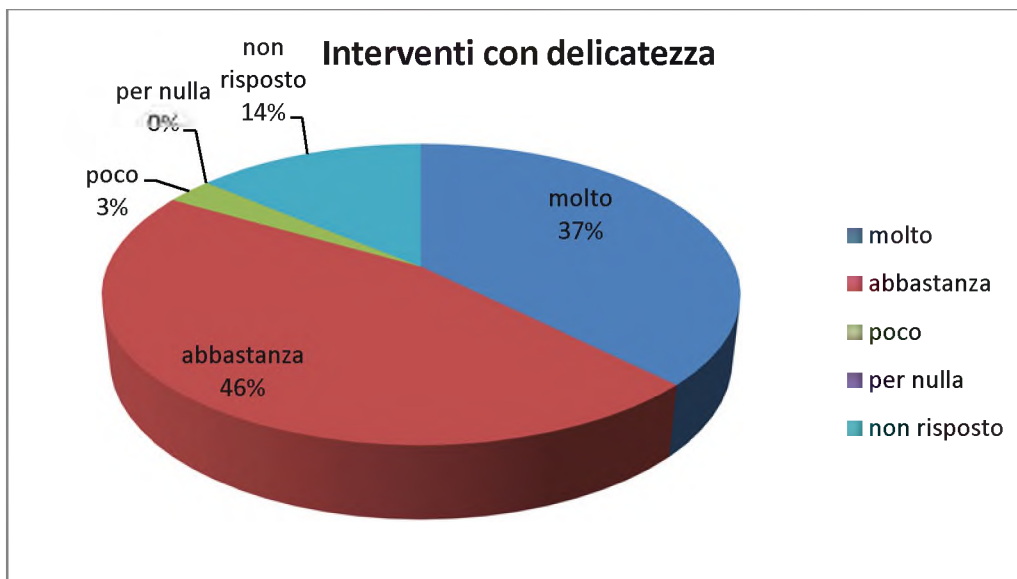
Di seguito riportiamo il grafico che evidenzia come la maggior parte dei parenti esprima un'adeguata soddisfazione per come, all'interno della struttura, il proprio familiare viene trattato, ascoltato e custodito.



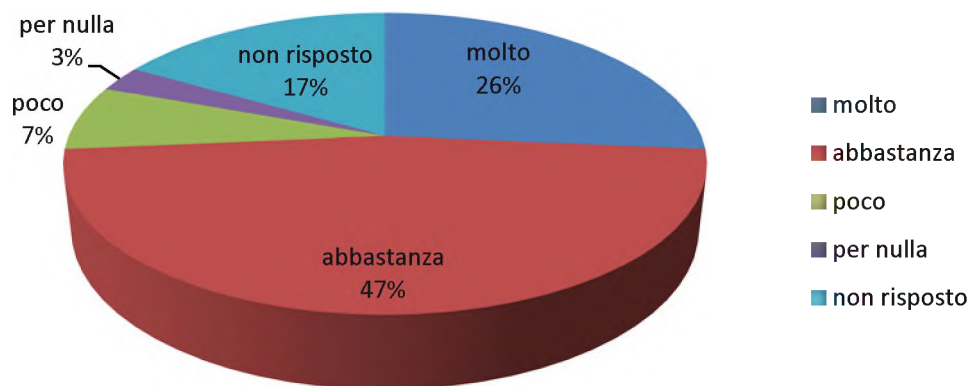
Infine riportiamo i risultati emersi dal questionario relativo alle *specifiche domande e risposte* dei parenti degli Ospiti sulla soddisfazione/qualità dei servizi e delle prestazioni fornite dall'A.S.P..

Abbiamo ritenuto che l'utilizzo di un formato grafico, al posto di quello tabellare, sia di più veloce lettura e di più immediata cognizione.

1. Gli interventi relativi all'igiene da parte degli operatori vengono fatti:



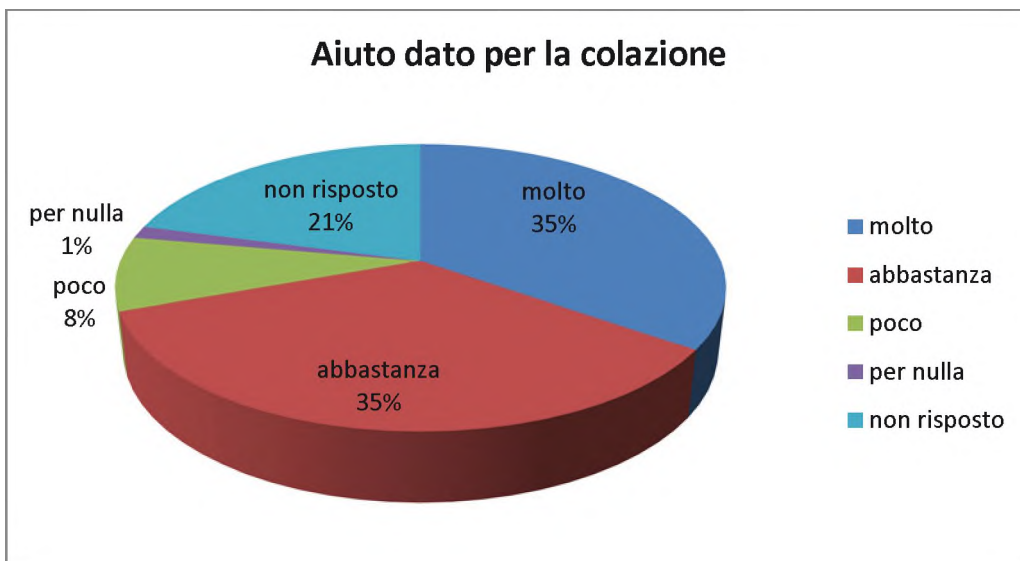
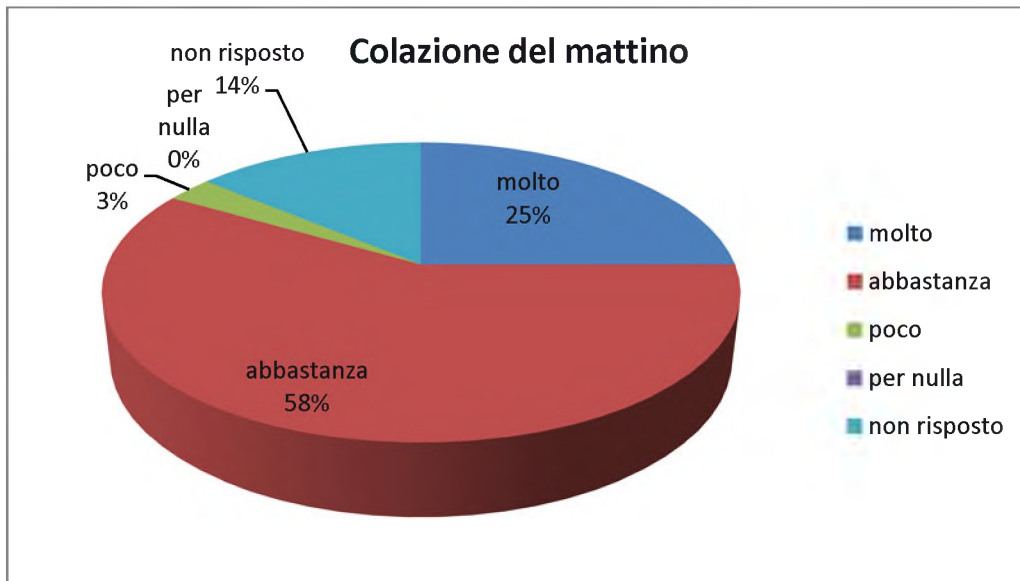
Igiene senza fretta



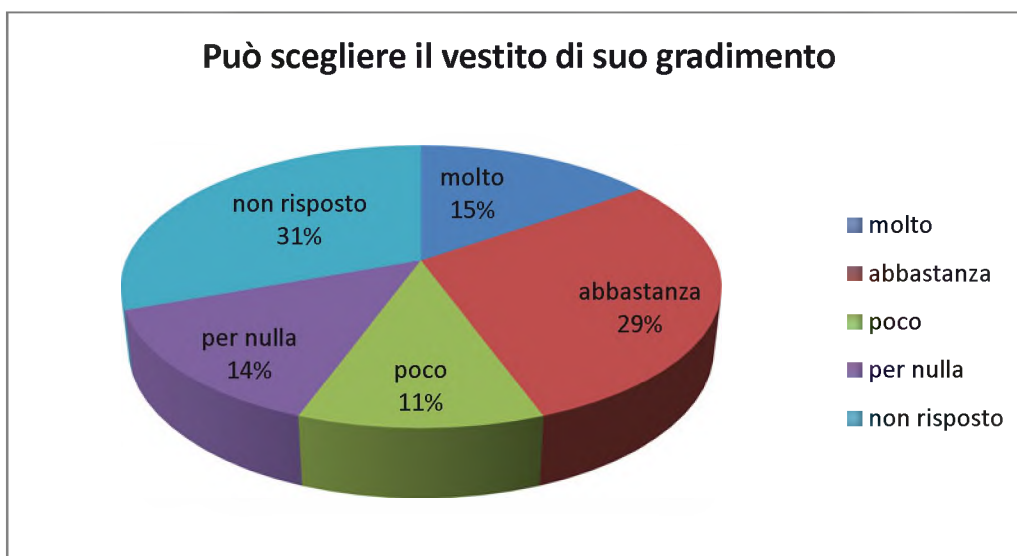
Soddisfatto dell'Igiene

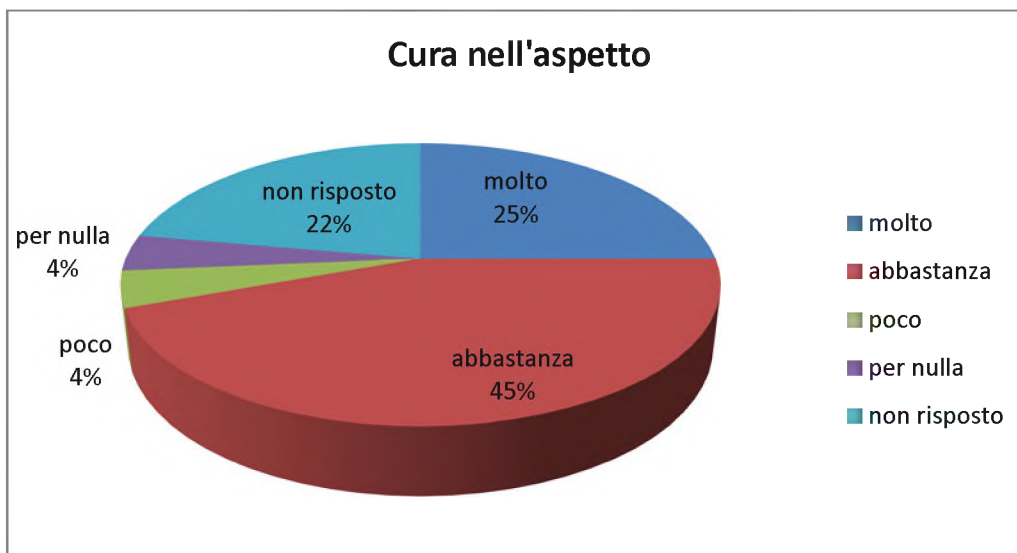


2. Gradimento della colazione servita al mattino:

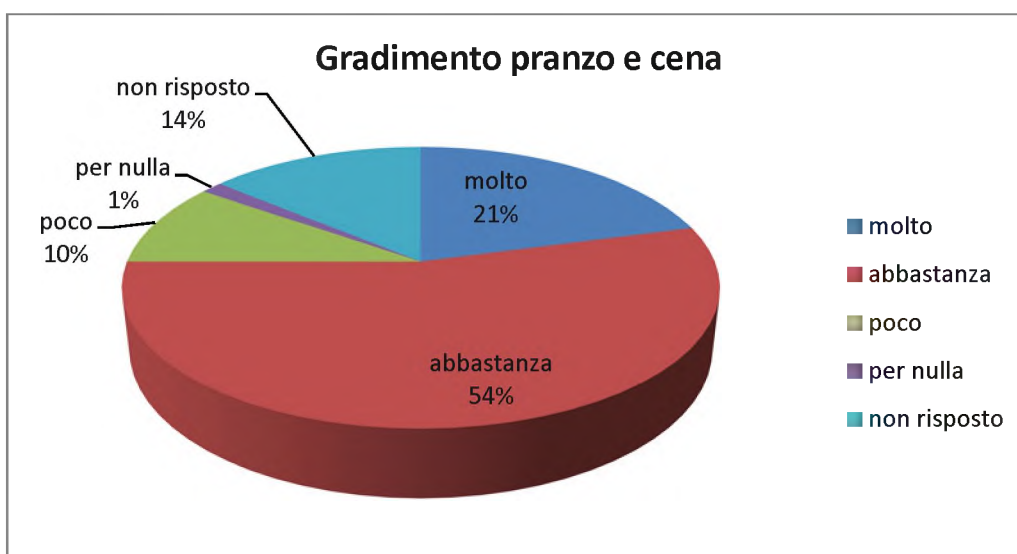


3. Aiuti forniti al momento dell'alzata al mattino:

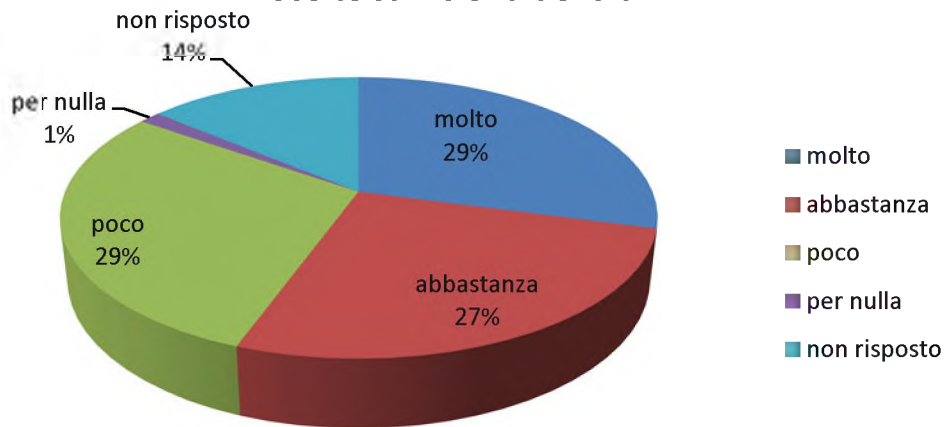




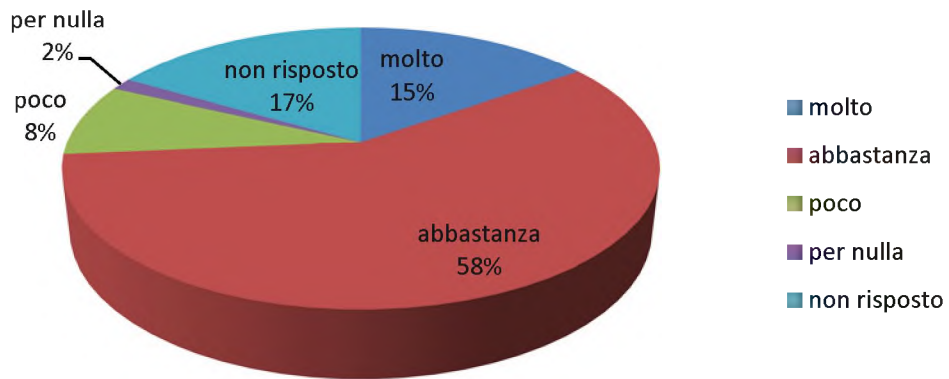
4. Per quanto riguarda i menù di pranzo e cena:



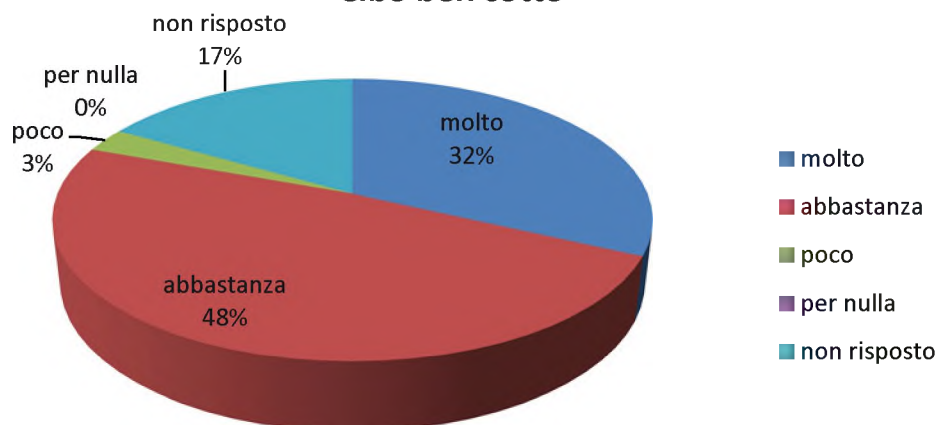
Scelte sufficienti dei cibi



I cibi sono gustosi

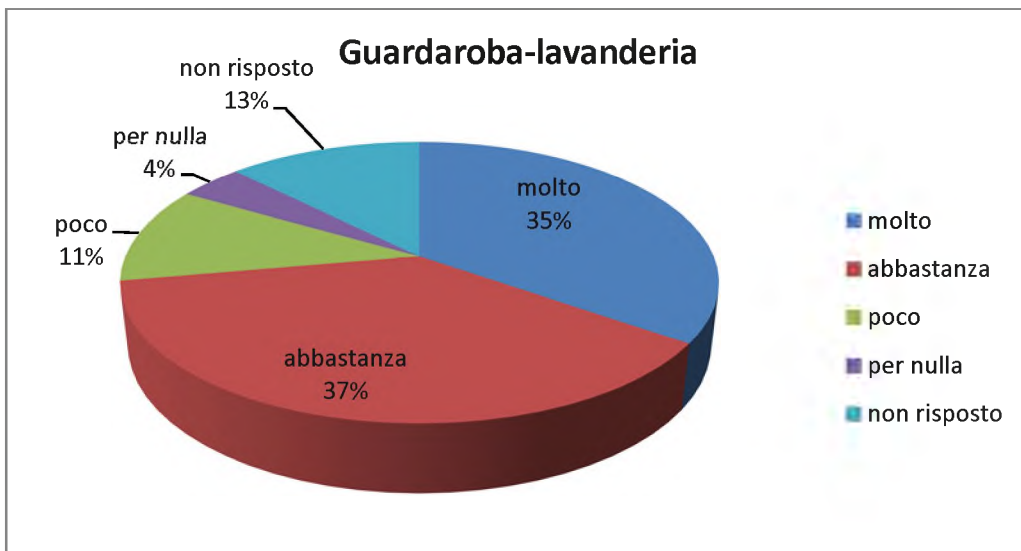
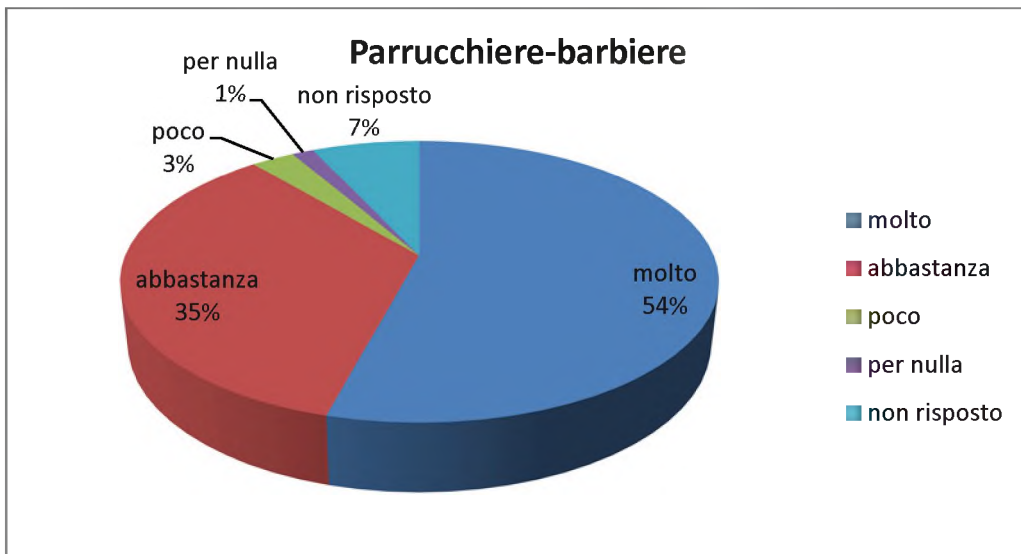


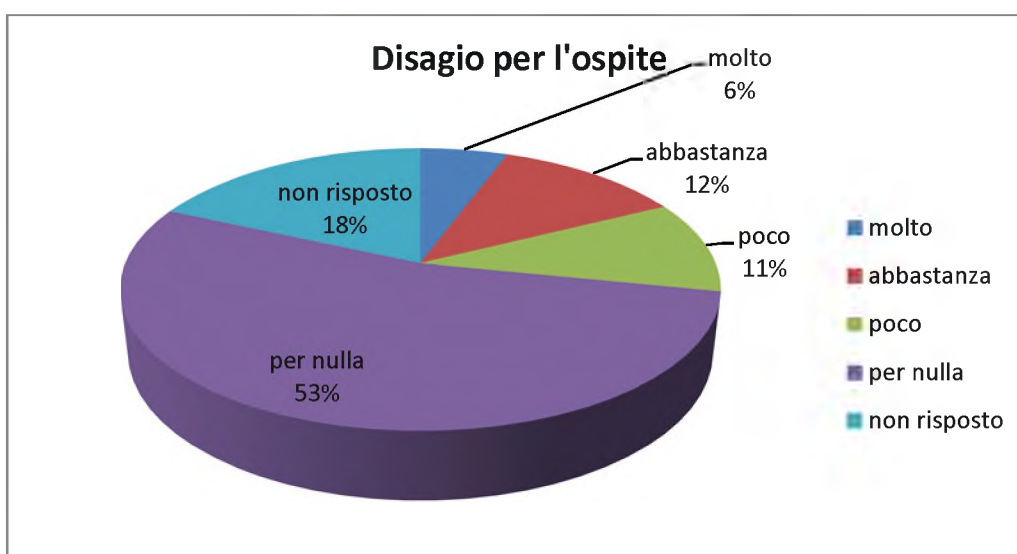
Cibo ben cotto



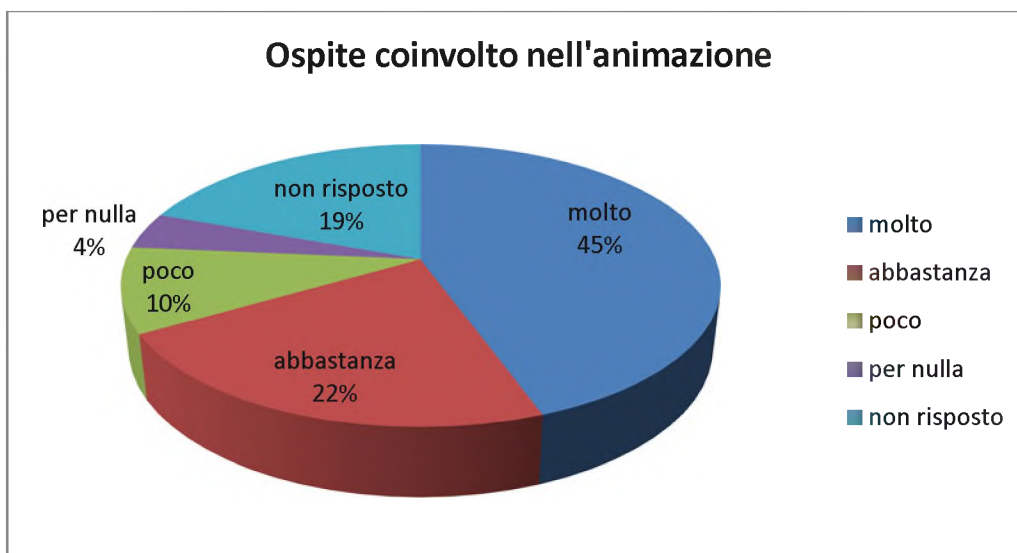
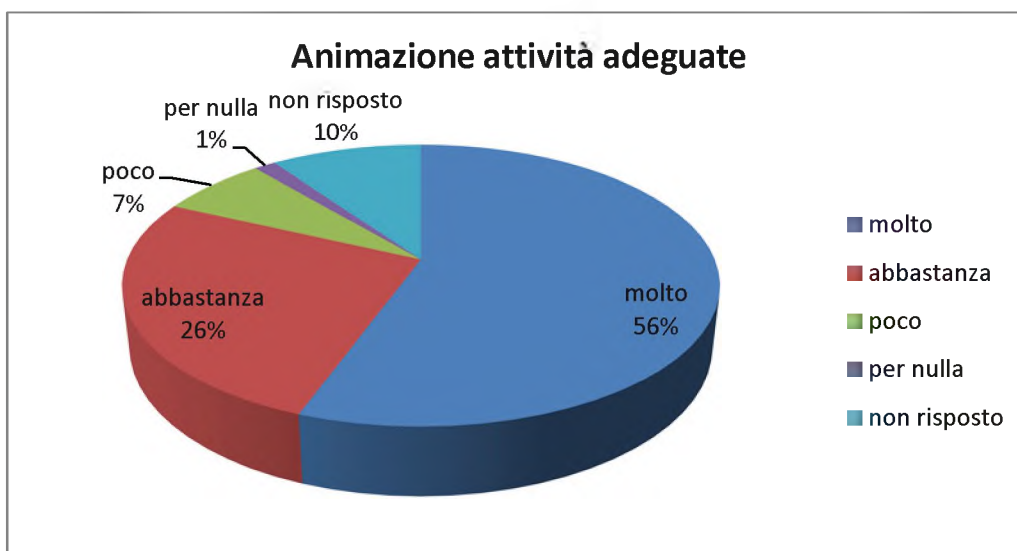


5. Soddisfazione per la fornitura dei seguenti servizi:

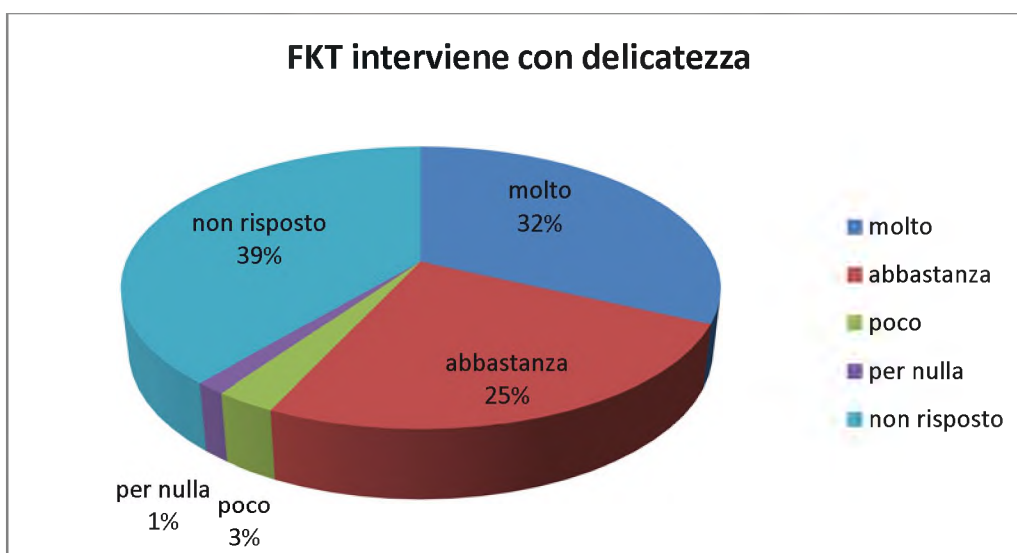
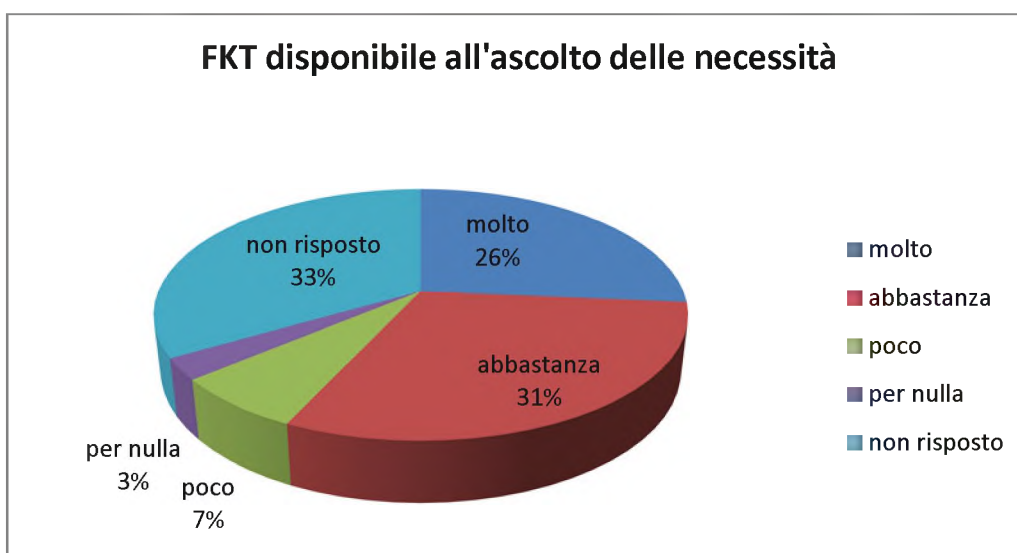
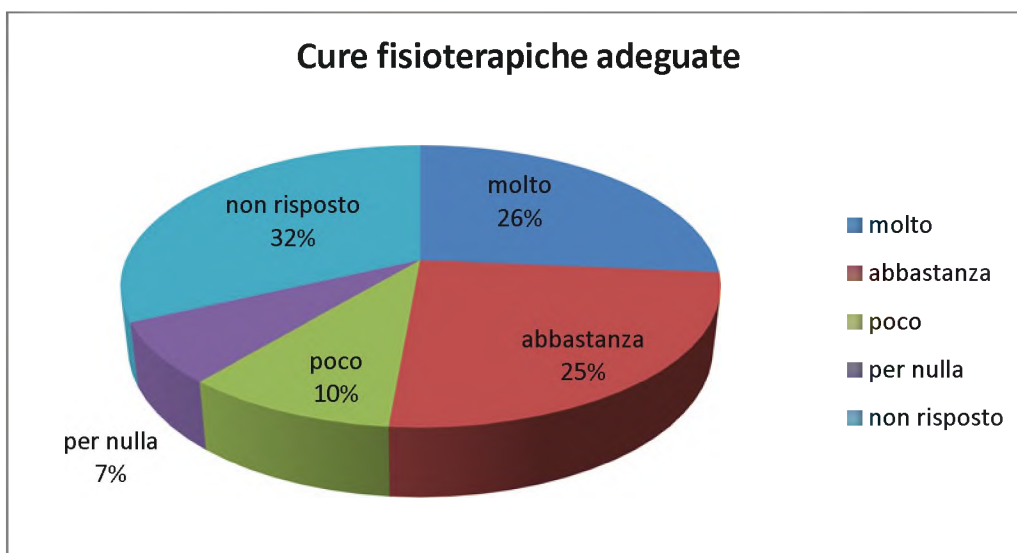


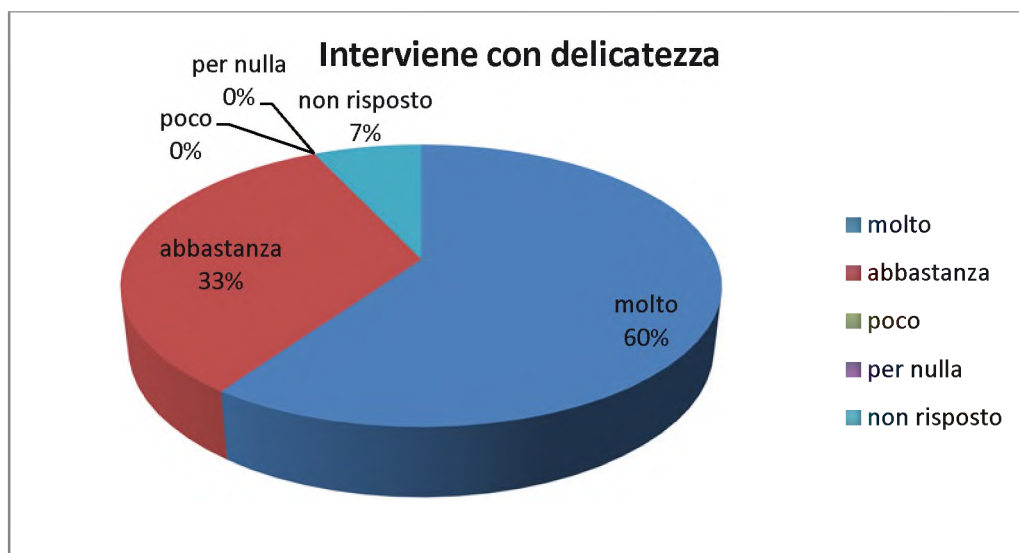
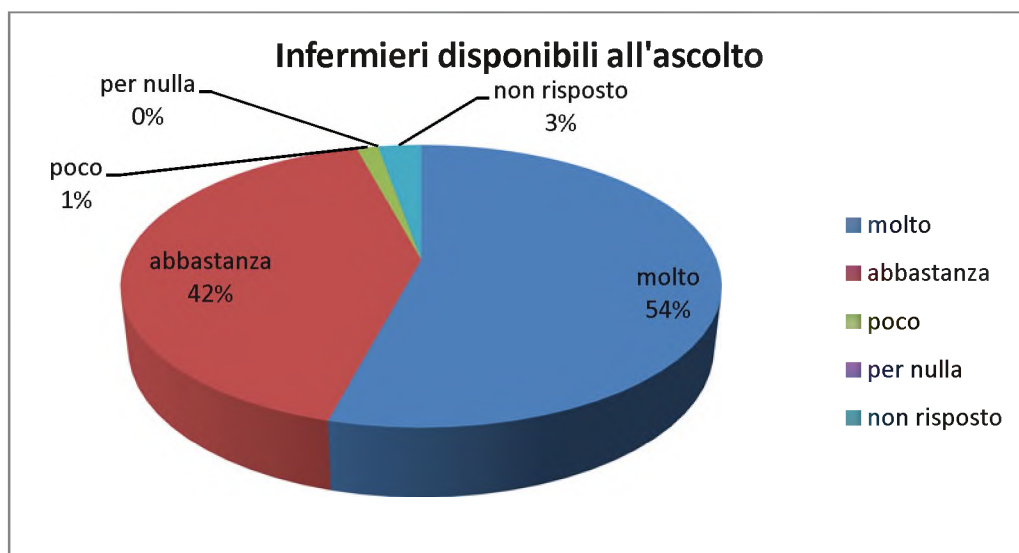
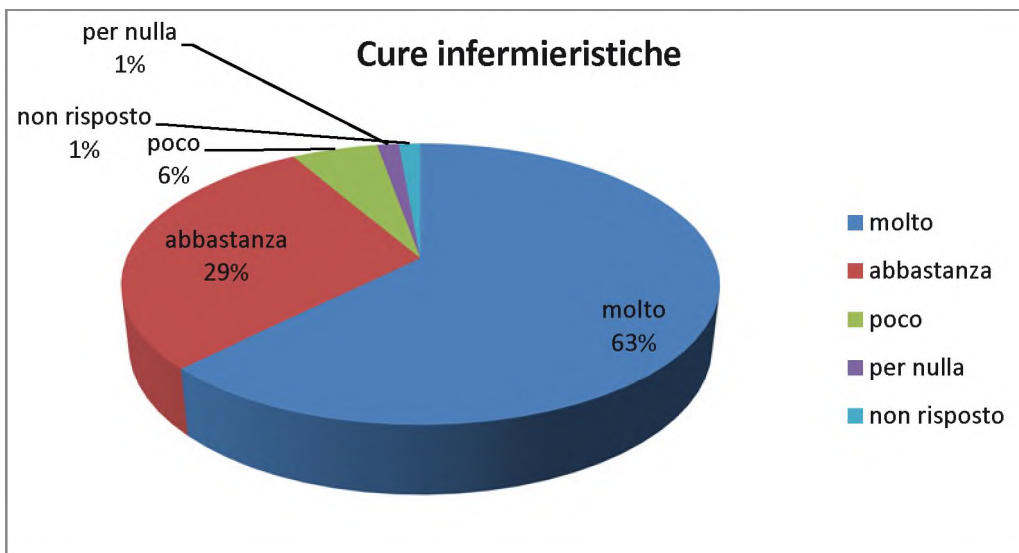


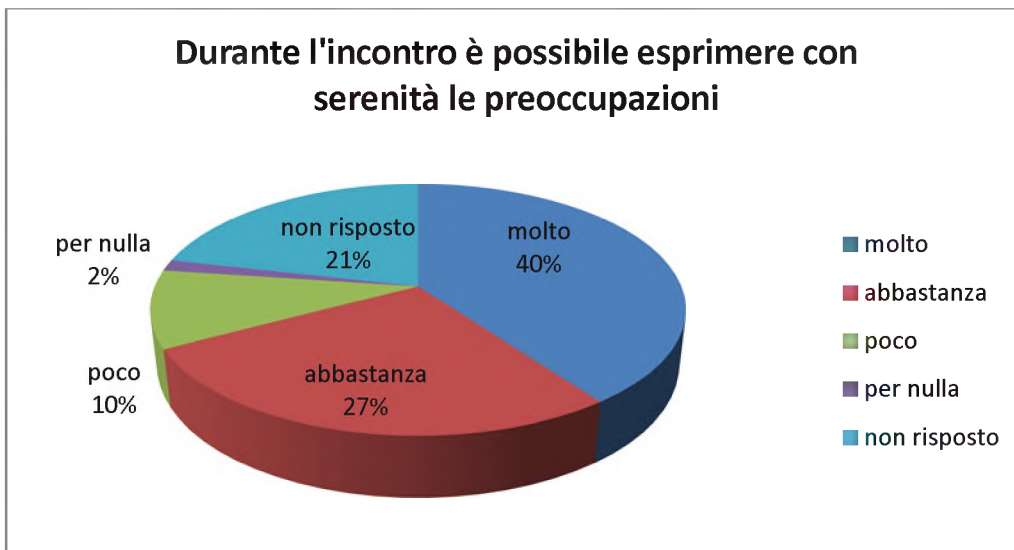
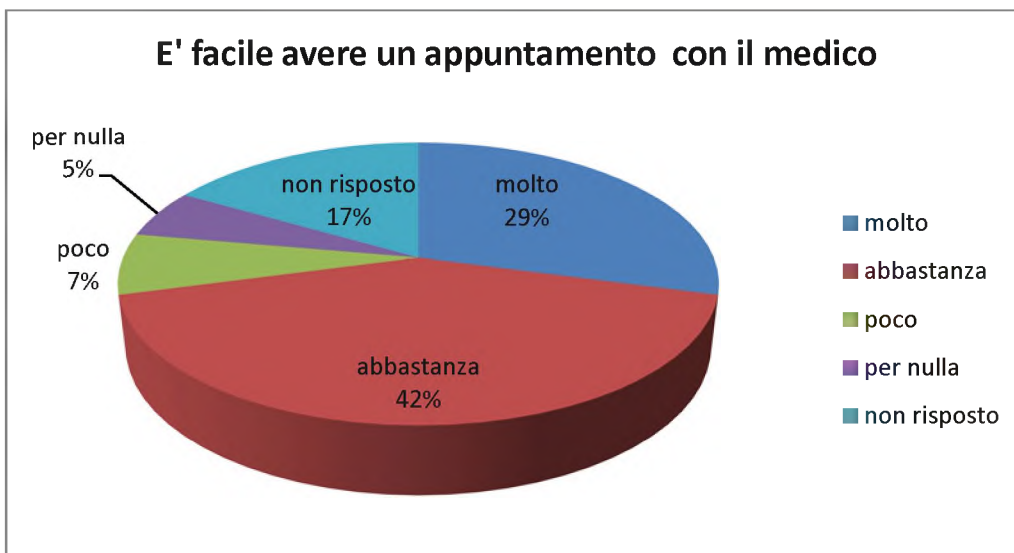
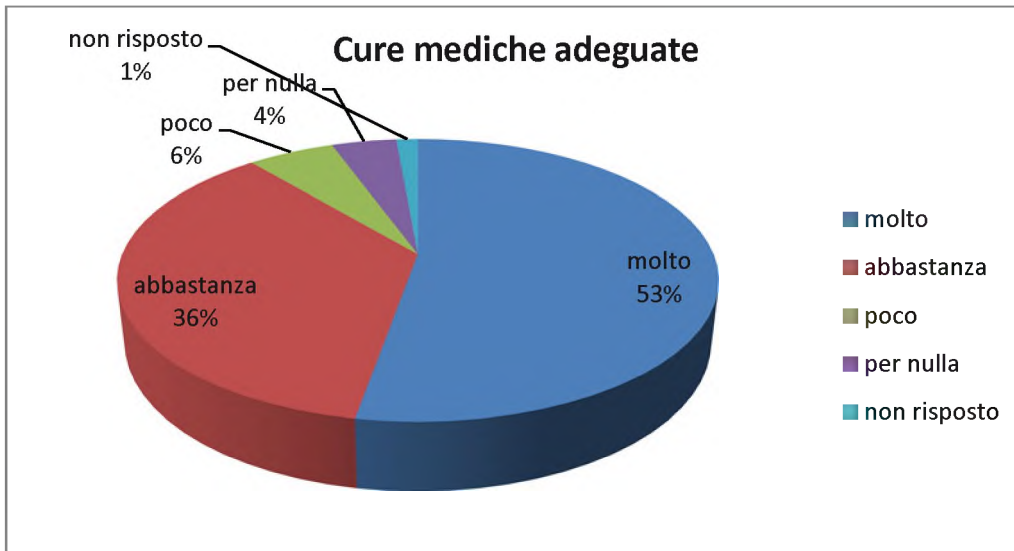
6. Soddisfazione per il servizio di animazione:

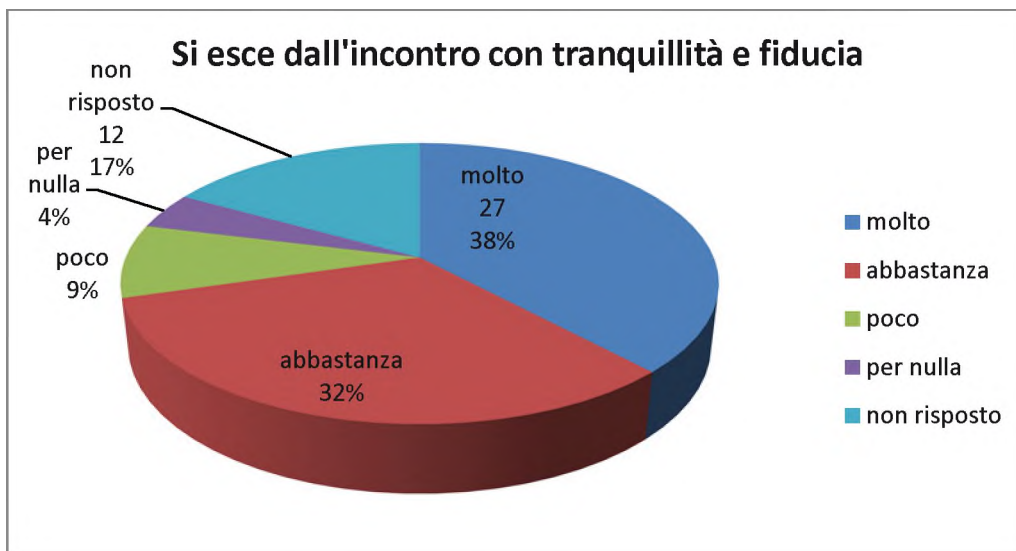


7. Soddisfazione per le cure fisioterapiche, infermieristiche e mediche:

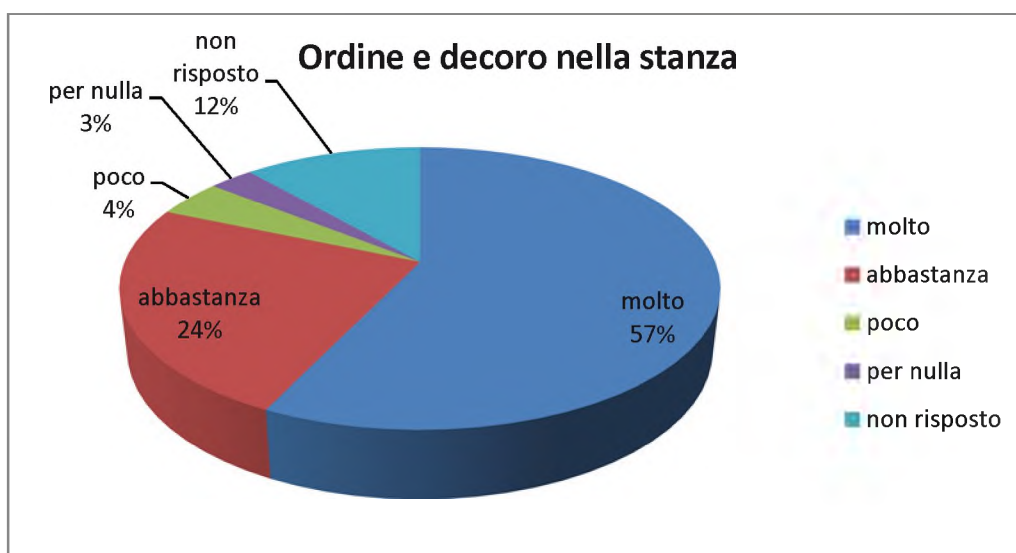
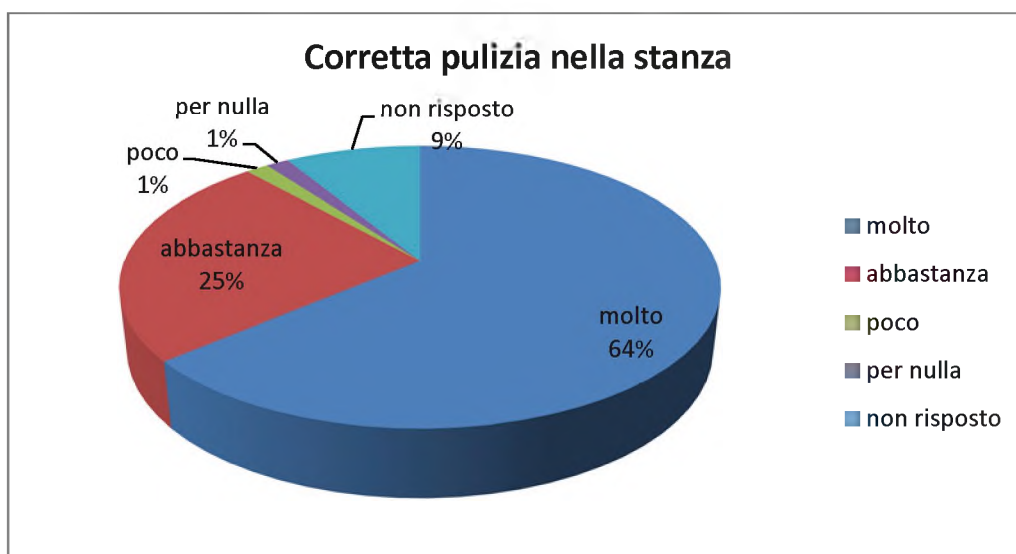


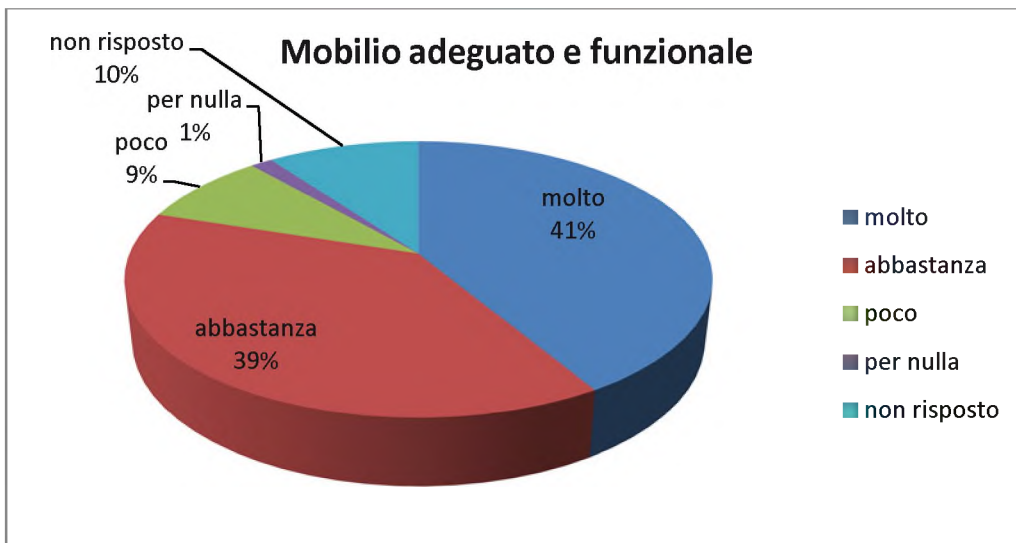
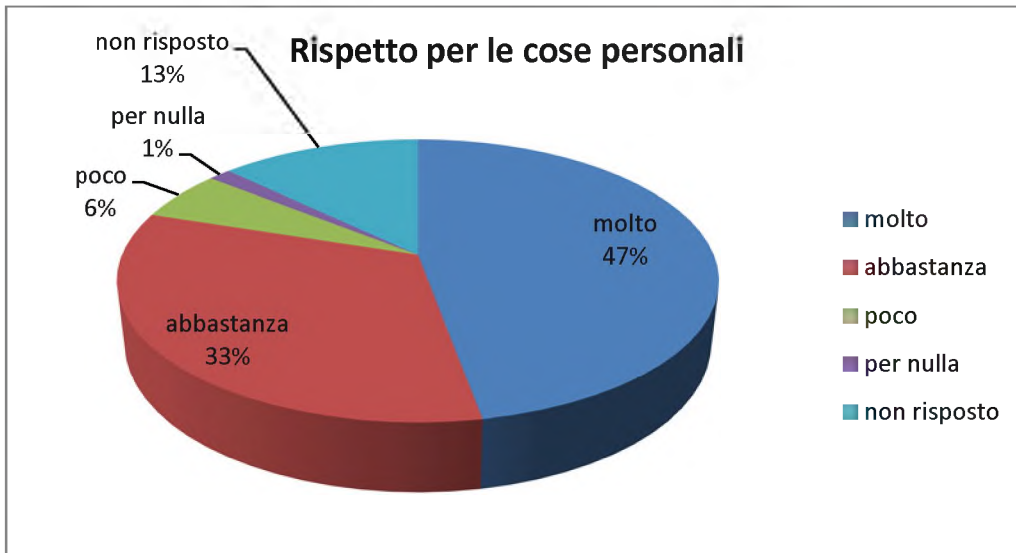


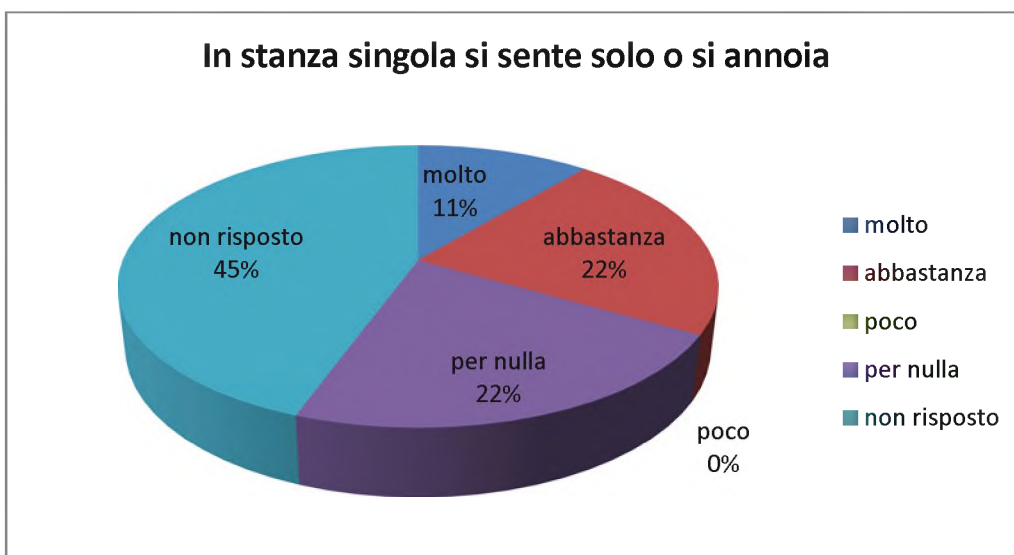
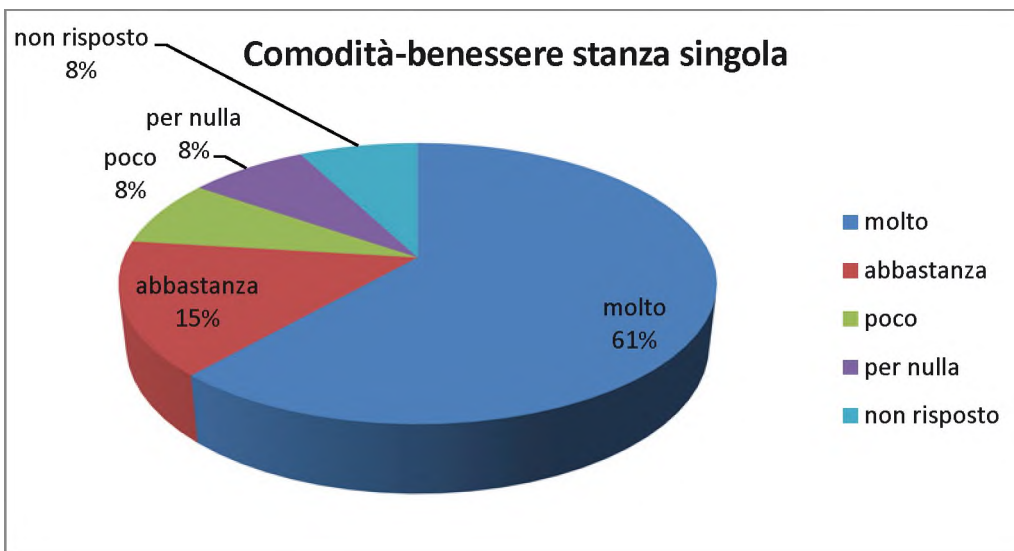


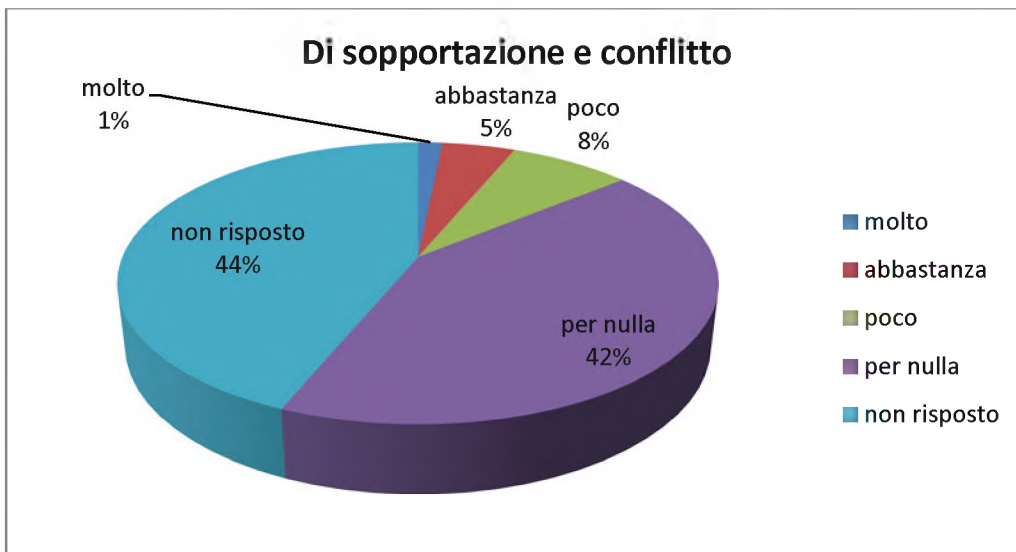
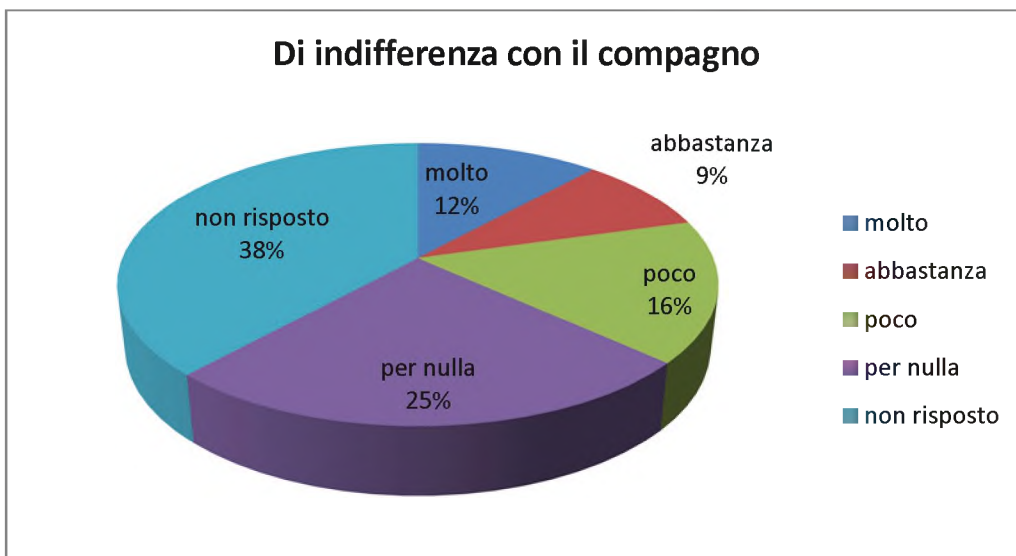
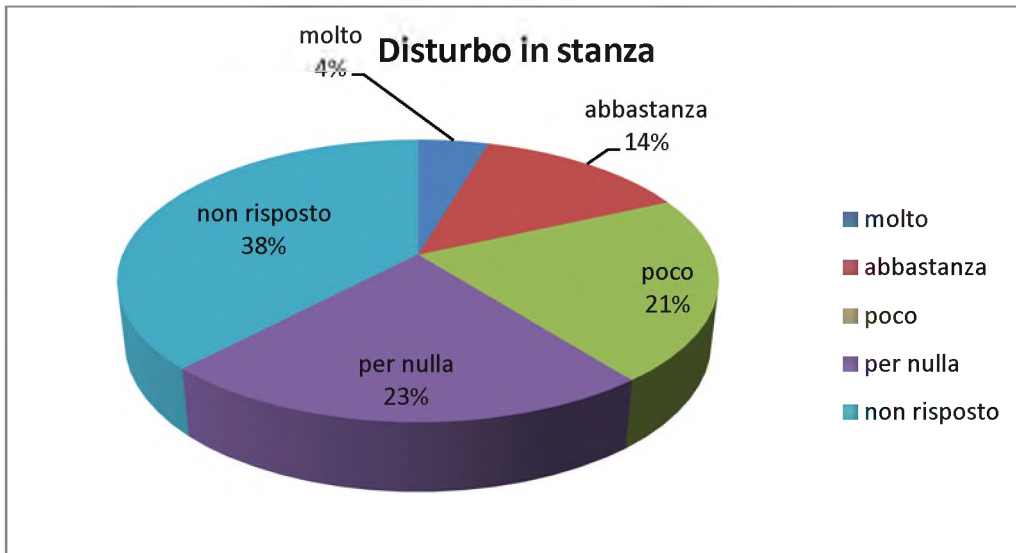


8. Soddisfazione per la pulizia e decoro degli ambienti:

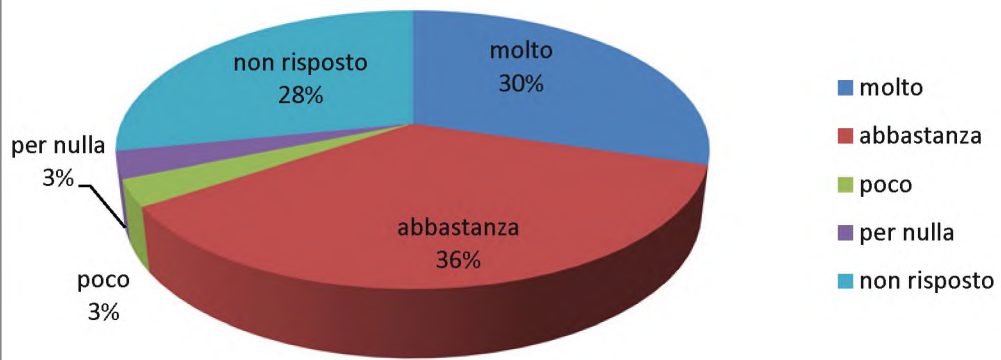




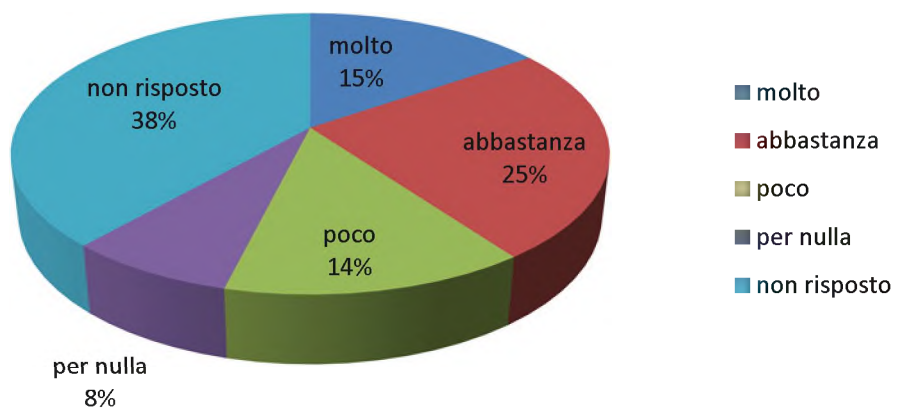




Di vicendevole rispetto



Amicizia con il compagno



QUESTIONARIO STRESS DA LAVORO CORRELATO

La comunità europea ha emanato nel 2004 un accordo quadro vincolante per gli Stati membri in materia di prevenzione della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare introducendo la valutazione del rischio derivante dallo stress nei luoghi di lavoro.

Metodologia

La valutazione si articola in due fasi: una necessaria (valutazione preliminare); l'altra eventuale, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da stress lavoro correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa, dal datore di lavoro, si rivelino inefficaci.

La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:

- 1) Eventi sentinella quali ad esempio: indici infortunistici, assenze per malattia, turnover, procedimenti e sanzioni, specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori.
- 2) Fattori di contenuto del lavoro ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro, orario di lavoro e turni.
- 3) Fattori di contesto del lavoro: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo, conflitti interpersonali al lavoro.

Clima organizzativo

Nel documento di valutazione dei rischi è prevista pertanto, ex lege, una analisi del clima organizzativo e dei fattori di rischio connessi allo stress da lavoro correlato.

Nelle giornate del 16 17 febbraio 2015 un consulente ha spiegato il metodo di analisi dello stress da lavoro correlato e ha somministrato ai dipendenti dell'Asp "Casa per Anziani" il questionario di cui si espongono i risultati:

Sono stati esaminati 78 questionari di dipendenti dell'Asp, pari al 82% del personale, di cui:

- 14 Infermieri
- 38 Operatori Socio Assistenziali
- 9 Amministrativi
- 6 Addetti alla lavanderia
- 7 Addetti alla cucina
- 4 Addetti alla manutenzione

I 13 fattori indagati nel questionario per la valutazione del rischio organizzativo fotografano un'azienda che ha una buona salute organizzativa con ampia possibilità di miglioramenti grazie alla presenza di molti indicatori positivi.

La rilevazione effettuata attraverso il questionario indica una condizione lavorativa che si colloca al di sopra della norma statistica. Il rischio psicosociale, o comunque da stress lavoro-correlato, che include tutti i rischi psicologici, risulta essere basso.

Le informazioni relative agli **Eventi sentinella (statistiche infortuni sul lavoro/malattie professionali, assenteismo, mobilità, turnover, procedimenti e sanzioni disciplinari, lamentele dei lavoratori formalizzate)** acquisiti dall'Asp "Casa per Anziani" non evidenziano ulteriori condizioni organizzative tali da incidere sul rischio stress correlato al lavoro.

CONCLUSIONI

Il Bilancio Sociale, a differenza del bilancio consuntivo che mette in luce gli aspetti relativi alla gestione economico - finanziaria, cerca di rendere comprensibili i risultati in termini di obiettivi raggiunti, attività svolte, qualità dell'assistenza ed efficienza dell'attività amministrativa.

Abbiamo osservato la nostra organizzazione ed i servizi che erogiamo, ed attraverso queste immagini abbiamo voluto rendere partecipi tutti i lettori non solo dei dati numerici dei servizi ma anche delle relazioni e degli aspetti umani che giorno per giorno contraddistinguono la nostra attività.

L'elaborazione del Bilancio Sociale dell'A.S.P. ha permesso di valutare oggettivamente il complesso delle azioni e dei servizi promossi e realizzati negli anni 2013 - 2014.

L'esperienza della costruzione del bilancio sociale vuole rappresentare nel tempo, per l'A.S.P. "Casa per Anziani", un momento di condivisione con i diversi stakeholder di quanto è stato fatto e di quanto ci si prospetta di realizzare a livello di politiche e di servizi.

Allo stesso tempo questo strumento rappresenta un momento di riflessione sugli strumenti di monitoraggio e controllo che ancora necessitano di essere costruiti o migliorati all'interno dell'A.S.P..

REPERIBILITA' DEL DOCUMENTO

Copia della versione integrale del Bilancio Sociale anni 2013 – 2014 può essere:

- ***scaricata dal sito internet www.aspciviale.it***
- ***richiesta presso la Sede Amministrativa dell'ASP "Casa per Anziani" Viale Trieste n° 42 – 33043 Cividale del Friuli – Udine.***



**casa per
anziani**
c i v i d a l e
azienda di servizi alla persona

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona *Casa per Anziani*
Viale Trieste, n. 42 - Cividale del Friuli (UD) - Tel. 0432 731048 / 732039
protocollo@aspcividale.it - www.aspcividale.it

