



Allegato A) alla delibera dell'Assemblea dei Soci n. 1 del 06/03/2013

**PIANO PROGRAMMATICO 2013 – 2014 - 2015**

## BILANCIO ANNUALE ECONOMICO PREVENTIVO 2013 PIANO PROGRAMMATICO

### Relazione della Presidente Gigliola Poli

Anche il 2013 si presenta caratterizzato da una profonda crisi sociale conseguenza della crisi finanziaria ed economica che sta interessando l' UE. Il nostro sistema di servizi sociali e socio-sanitari rappresenta un alto valore aggiunto e strategico per lo sviluppo e la coesione sociale e un pilastro fondamentale a tutela della salute e del benessere sociale delle persone sulle base dei principi di universalismo e di equità e per questo va difeso e sostenuto.

In questo periodo così difficile per il nostro paese è importante continuare il dialogo costruttivo con gli Enti che si occupano del settore casa. In particolare, in relazione al sistema di edilizia residenziale pubblica; sono necessari, a nostro avviso, provvedimenti regionali che tengano conto delle nuove esigenze abitative e che percorrano strade innovative anche per quanto riguarda il tema degli affitti, in modo di trovare nuove forme di sostegno e garanzia che facilitino l'incrocio fra domanda e offerta; non ultimo, sarebbe importante monitorare e valorizzare in questo campo nuove forme di accoglienza temporanea, quali l'albergo popolare.

Auspichiamo che venga attivata a livello nazionale e regionale una collaborazione con la formazione professionale e il settore lavoro anche attraverso protocolli e accordi con i servizi sociali per supportare coloro per i quali, a seguito della perdita del lavoro e delle difficoltà di trovare una nuova occupazione, possono rischiare uno scivolamento verso la povertà.

Per parte nostra anche quest'anno cercheremo di migliorare i servizi nella loro qualità ed efficienza, cercando di rispondere ai bisogni delle persone in modo particolare per quanto riguarda la presa in carico della popolazione fragile, degli anziani in condizioni di limitata autosufficienza e di solitudine, delle famiglie e bambini e adolescenti in situazioni di povertà e disagio, delle donne vittime di violenza domestica e non solo, e degli uomini adulti soli che perdono il lavoro.

Naturalmente dobbiamo anche fare i conti con un inevitabile aumento tendenziale dei costi. Per questa ragione presteremo grande attenzione all'uso delle risorse che anche quest'anno i Comuni garantiscono pari all'anno precedente e che lo Stato ha solo parzialmente rifinanziato.

Anche quest'anno abbiamo previsto un programma di aggiornamento importante per i nostri operatori che si trovano a fronteggiare situazioni di conflitto sociale sempre più accese e a loro va il nostro apprezzamento, supporto e sostegno.

Siamo impegnati a svolgere il servizio sociale in un'ottica comunitaria: per ogni persona un ascolto attento e la costruzione di un progetto personalizzato di aiuto che attivi tutte le risorse del contesto di vita, promotore anche delle risorse del territorio al fine di contrastare la solitudine e l'individualismo.



## BILANCIO ANNUALE ECONOMICO PREVENTIVO 2013 PIANO PROGRAMMATICO

Relazione del Direttore Raffaella Stiassi

### LE SCELTE STRATEGICHE

La Giunta del NCI ha assunto come obiettivo fondamentale rendere operativa la funzione della programmazione in ambito sociale, sanitario e socio-sanitario e assumere la sfida dell'integrazione come elemento di qualificazione del sistema locale di welfare. Il Circondario come sede di governo dell'integrazione e della programmazione, si conferma in questo senso sempre di più l'organismo di governance istituzionale per la ASP.

Come già evidenziato nei precedenti piani programmatici, ASP opera in coerenza con le scelte compiute dai Comuni del Circondario, prima fra tutte il sostegno delle famiglie, ai disabili e agli anziani, che negli anni precedenti si è realizzato attraverso la gestione diretta di servizi in tutte le aree della non auto-sufficienza. I vincoli progressivi sulla dotazione organica di personale hanno portato nel tempo ad un affidamento alle Cooperative sociali. Di fronte alle direttive sull'accreditamento, che hanno imposto di affidare la gestione al soggetto prevalente, cioè al titolare del rapporto di lavoro con il personale, l'insieme dei servizi di ASP per gli anziani e i disabili si è ridimensionato drasticamente ai soli servizi semi residenziali e residenziali per anziani gestiti con personale dipendente.

L'indirizzo strategico assunto dal NCI è stato di non delegare ad ASP la titolarità dei Contratti di Servizio con i gestori accreditati, ma assumersela totalmente, anche accettando la sfida di sviluppare un maggiore orientamento alla committenza (programmazione e controllo) per contrastare la frammentazione di produttori con un potenziamento delle funzioni assegnate all'Ufficio di Piano del Circondario.

Tale scelta ha comportato per ASP, alcune conseguenze rilevanti:

- dal punto di vista del bilancio, in quanto tutte le previsioni di spesa sono state rimodulate in considerazione della quota parte di servizi che rimangono a gestione diretta;
- dal punto di vista dell'organizzazione, perché ASP ha continuato a supportare con il proprio staff le funzioni di committenza svolte dal NCI;
- dal punto di vista istituzionale, perché i Soci hanno richiesto ad ASP di determinare una separazione funzionale fra le competenze sociali e quelle socio-sanitarie accreditate.

In particolare, nel 2012, il finanziamento della spesa per i servizi sovra-standard dei gestori accreditati è stato preso in carico totalmente dal NCI con alcuni interventi specifici di trasferimento delle quote dei Comuni al NCI, per un totale di € 1.345.000.

Il finanziamento del NCI è stato effettuato in due fasi: una prima parte (€ 790.000) non è stato iscritto in entrata da ASP nel primo Bilancio Preventivo 2012, ma essendo insufficiente per il finanziamento dei servizi sovra-standard, a settembre 2012 si è proceduto a trasferire una seconda parte (€ 483.000) al NCI.

ASP ha reperito questa somma con maggiori entrate della Convenzione con la AUSL (progetti con residui di FRNA). Inoltre ASP ha reso disponibile un residuo aggiuntivo (€ 100.000) una tantum accantonato al momento dello scioglimento del Consorzio per i Servizi Sociali.

Il pre-consuntivo presentato all'Assemblea dei Soci nel mese di novembre 2012 registrava per ASP una situazione di sostanziale equilibrio, attestandosi intorno a € 18.857.000 come effetto della stipula dei Contratti di Servizio per tutto l'anno 2012.



## BILANCIO ANNUALE ECONOMICO PREVENTIVO 2013

### PIANO PROGRAMMATICO

#### SITUAZIONE 2012

Le scelte principali per il 2012 sono state rappresentate dal mantenimento della rete dei servizi residenziali, sia sotto il profilo della qualità che della quantità, anche a fronte di importanti interventi di controllo dei costi, dal consolidamento dei servizi sociali da un più appropriato utilizzo degli assegni di cura.

- Qualità delle strutture residenziali

L'offerta di posti residenziali per anziani, gestita direttamente si è mantenuta stabile: 44 posti di CRA Cassiano Tozzoli (comprende un nucleo per demenze di 20 posti), 70 posti di Casa Residenza Fiorella Baroncini (comprende 7 posti per ricoveri temporanei) e 57 posti di Casa Residenza di Medicina (comprende un nucleo di 24 posti a gestione mista con Cooperativa Sociale e 9 posti pubblici non accreditati), 20 posti in centro diurno per anziani a Imola.

Nel percorso di realizzazione dell'accreditamento definitivo per le strutture residenziali, si sono realizzati gli obiettivi di mantenere e migliorare la qualità dell'assistenza. A tale proposito sono stati buoni i risultati del monitoraggio di indicatori regionali (Progetto IN-QUA) e dei Questionari di soddisfazione somministrati ai familiari degli ospiti.

Sono stati rivisti gli strumenti di garanzia, quali la Carta dei servizi, il Regolamento di struttura, il Contratto individuale di assistenza, i Corsi sulla Sicurezza.

Quanto alla maggiore specializzazione delle strutture, l'indice di rotazione degli ospiti si è mantenuto superiore al valore standard di 1,33 anche nella CRA di Medicina. In particolare, in CRA Fiorella Baroncini sono stati ospitati 6 pazienti portatori di gravissime disabilità realizzando una concentrazione di casistica in linea con i maggiori standard di assistenza infermieristica riconosciuti dalla AUSL. Nella CRA di Medicina si è ridotto il ricorso al ricovero ospedaliero registrato nel 2011.

L'ospitalità temporanea per pazienti dimessi dall'Ospedale ha interessato 73 persone, con un indice di rotazione pari a 17,43 sui 7 posti dedicati.

L'indice di servizi sovra standard è rimasto elevato, corrispondendo ad un indice di servizi aggiuntivi (rapporto fra ore erogate e ore standard) di 108,58 per la Casa Cassiano e di 109,13 per la Casa Fiorella Baroncini, grazie ad un'attenta politica di gestione del personale, con la quale si è cercato di mantenere un equilibrio fra le esigenze delle strutture e le limitazioni poste dalla normativa alla spesa per lavoro a tempo determinato.

- Consolidamento dei servizi territoriali

L'attività di sportello sociale è stata mantenuta per il 2012 sulla base delle competenze già acquisite e ha registrato un incremento dei contatti registrati (16.313 contatti). Sono state mantenute le attività legate all'accoglienza e alla mediazione dei cittadini immigrati, in collaborazione con i servizi della AUSL.

La domanda di contributi economici erogati da ASP a famiglie con minori e adulti in difficoltà ha registrato una continua crescita. La gran parte di questi contributi è indirizzata a sostenere le spese per l'abitazione, che rappresenta un punto qualificante e di garanzia per il mantenimento di una "sicurezza" sociale in questo momento di crisi. L'importo per tali contributi è stato € 184.418 ai quali sommare € 85.356 per Hera.

Nel 2012 è stato rivisitato il Regolamento per la concessione di alloggi ERP e sono state restituite al Comune di Imola le funzioni di Ufficio Casa. La maggiore richiesta di alloggi e contributi economici legati alla situazione di crisi che ha colpito anche il territorio imolese resta il fattore più critico nella risposta sociale.

La richiesta di inserimenti in comunità educativa, anche in esecuzione a disposizioni del tribunale, è stata maggiore del previsto soprattutto per quanto riguarda i minori non accompagnati (24 ragazzi). Si tratta di uno degli interventi di maggiore peso dei servizi sociali ed ha comportato una spesa complessiva di € 1.509.427.



## BILANCIO ANNUALE ECONOMICO PREVENTIVO 2013

### PIANO PROGRAMMATICO

Nell'anno 2012 è stata consolidata la collaborazione con la AUSL per la gestione integrata delle risorse impegnate per l'assistenza ai disabili e sono state riformulate le convenzioni con i gestori dei Laboratori Protetti e dei Centri Socio-Occupazionali, in particolare per il Centro La Tartaruga. L'attività delle UVM ha riguardato 26 Minori e ben 136 Disabili fisici e psichici.

L'erogazione degli Assegni di cura ad anziani ha riguardato 571 utenti con una diminuzione rispetto al 2011, ma comunque ha consentito l'azzeramento delle liste di attesa nel 2012.

Nonostante gli interventi di revisione dei casi, l'azzeramento delle liste di attesa e l'introduzione di un servizio temporaneo per le dimissioni protette, il servizio di assistenza domiciliare ha registrato un incremento del numero di utenti: dai 326 anziani in carico nel 2011 si è passati a 333 anziani, a fronte di una riduzione del numero ore di servizio dell'1,1%. La concessione di contributi per l'integrazione delle rette per l'assistenza a domicilio, conseguente all'applicazione degli accordi con le Parti Sociali siglati nel 2011, si è attestato su una spesa di € 335.635.

Sono state incrementate le dimissioni protette dall'Ospedale (da 670 a 728), potenziando il sistema di presa in carico sociale. Il regolamento per l'ammissione alle CRA è stato completamente revisionato per renderlo coerente con il sistema dell'accreditamento.

- Efficienza gestionale

In seguito delle modificazioni legate al processo di accreditamento, si è dovuto ridefinire l'assetto amministrativo di ASP. In particolare si è scelto di costituire un Servizio Assistenza con il compito di interfacciare tutte le fasi di accoglienza e presa in carico degli utenti dei servizi sociali. La realizzazione del Servizio ha consentito di contenere anche il numero di utenti in ritardo con i pagamenti.

La risorsa "personale" si conferma come uno dei principali fattori di spesa. Nel 2012 le unità di personale dipendente sono diminuite da 209 a 198, in parte per dimissioni del personale infermieristico ed in parte per pensionamenti. Non ci sono state assunzioni di personale, ma una dipendente è passata da part-time a tempo pieno.

Il budget per sostituzioni attraverso personale interinale è stato mantenuto all'interno dei limiti fissati dalla normativa, nonostante l'elevato numero di assenze per maternità fra le assistenti sociali ed i pensionamenti di OSS delle strutture.

Il sistema di retribuzione variabile è stato utilizzato per migliorare il livello di servizio in tutte le aree di attività coperte da ASP. I periodici incontri con le organizzazioni sindacali hanno consentito di affrontare i diversi temi di competenza con continuità e trasparenza e siglare l'accordo integrativo anche per l'anno 2012. Nel mese di aprile 2012 sono state rinnovate le assegnazioni delle APO e delle IPR a seguito della nuova organizzazione degli uffici amministrativi.

Il completamento del passaggio al NCI della gestione dei contratti di servizio con i soggetti accreditati è stato sostenuto con il supporto del servizio bilancio e controllo di gestione, del servizio provveditorato e dello staff della direzione.

Infine, nel corso dell'anno non sono stati effettuati trasferimenti di sede, ma solamente razionalizzazioni interne per uffici e servizi.



## INDIRIZZI AZIENDALI

A fronte di un quadro economico complesso e non facilmente governabile, si è sviluppata un intenso confronto fra gli organismi di governo della ASP e la Giunta del NCI che ha condotto alla definizione di Linee di indirizzo per la formulazione del budget 2013, che si sono tradotte in azioni a livello aziendale.

La scelta fondamentale è il mantenimento del livello dei servizi di ASP anche di fronte alle difficoltà economiche per il 2013 conseguenti ai provvedimenti nazionali di limitazione della spesa pubblica.

Perché ASP possa assolvere questo compito è necessario operare in stretta integrazione con NCI e AUSL proseguendo tutte le azioni intraprese per la qualificazione dell'area socio-sanitaria e il monitoraggio costante della spesa.

Come pure, al fine di favorire il processo di consolidamento delle competenze di programmazione socio-sanitaria, si manterrà la collaborazione e l'interscambio di "esperti" nei confronti dell'Ufficio di Piano.

Le prospettive di riordino istituzionale, che la Regione ha anticipato di volere intraprendere con una propria legge, portano a ritenere al momento attuale opportuno puntare al miglioramento degli strumenti di programmazione e controllo dei Sodi, riservando ad una fase successiva scelte diverse circa l'assetto istituzionale di ASP. Un primo passo in questa direzione potrebbe essere rappresentato dalla revisione dei Contratti fra Comuni e ASP sulla base di un nuovo schema tipo relativo alle funzioni e ai servizi affidati. Un ulteriore intervento, reso obbligatorio dalla mancata proroga della Regione, è il superamento della gestione mista nella CRA di Medicina.

Per quanto riguarda le fonti di finanziamento, si punta a consolidare l'apporto dei Comuni, del FRNA e delle rette, contenendo il fabbisogno annuale con interventi interni di razionalizzazione per recuperare il minor trasferimento del fondo sociale locale, che si presenta come la vera "emergenza" economica di ASP. L'insieme degli interventi messi in campo sono finalizzati a recuperare un equilibrio economico per i servizi sociali territoriali.

Si descrivono di seguito gli indirizzi per le reti residenziali per gli anziani, lo sviluppo dei servizi territoriali e l'efficienza gestionale dell'azienda, indirizzi che sono più ampiamente dettagliati nella sezione analitica del documento.

- L'obiettivo generale per la gestione delle Strutture è il miglioramento della qualità dell'assistenza legata al processo di accreditamento, che si sostanzia nella appropriatezza della scelta della struttura, nella personalizzazione degli interventi, nel monitoraggio degli indicatori di qualità, nel contenimento dei costi indiretti.
- L'obiettivo generale dell'area dei servizi territoriali è la valorizzazione dei Servizi Sociali e della responsabilità dei singoli Professionisti per un approccio globale ai bisogni della persona e della sua famiglia nello specifico ambito territoriale di afferenza.
- L'obiettivo generale dell'area dei Servizi amministrativi è garantire equità nella fruizione dei servizi da parte dei cittadini e assicurare il buon utilizzo delle risorse pubbliche, con particolare riguardo alla evidenza dell'impiego dei finanziamenti ricevuti dalla committenza.

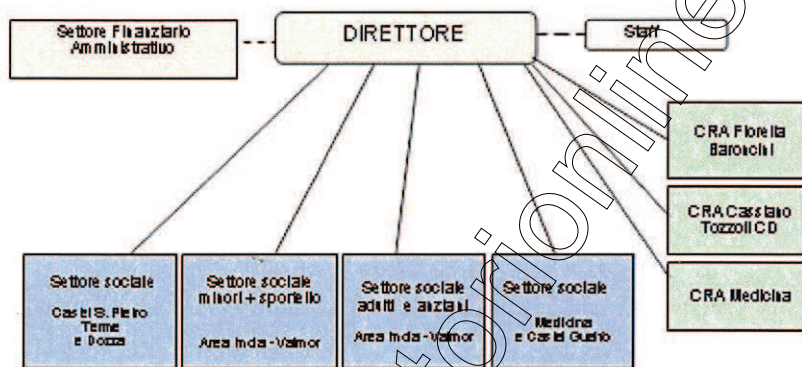


## ORGANIZZAZIONE

Nel 2013 si mantiene la distinzione nelle diverse aree funzionali: Area Amministrativo Finanziario, Area dei Servizi accreditati per anziani, Aree dei Servizi sociali territoriali.

Unica modifica organizzativa di rilievo è l'assegnazione di budget a ciascuna CRA, pertanto i Centri di Responsabilità da 5 passano a 7 come specificato nell'organigramma sottostante .

# Organizzazione ASP 2013



Per assicurare il raccordo fra le diverse aree si mantiene un sistema di direzione basato sull'incontro periodico fra le Responsabili di Budget e incontri programmati con i servizi di area amministrativa e tecnica.

Particolari approfondimenti sono oggetto di tavoli di lavoro specifici via via attivati con la AUSL, la Provincia, l'Ufficio di Piano, i Comuni.

## BILANCIO ANNUALE ECONOMICO PREVENTIVO 2013

### PIANO PROGRAMMATICO

#### LE AZIONI 2013

Per comodità illustrativa, si è scelto di raggruppare le azioni previste per il 2013 in tre aree che fanno riferimento al sistema organizzativo di ASP.

##### **Azioni per i servizi accreditati**

Gli obiettivi specifici sono:

- ☐ Rimodulare l'offerta residenziale, in modo da incrementare i ricoveri temporanei, consolidare l'attività di assistenza per le gravissime disabilità e rinforzare la connotazione specialistica del nucleo per le demenze;
- ☐ Razionalizzare l'offerta semi-residenziale, preparando il Centro Amarcord all'accREDITAMENTO provvisorio e specializzando il Centro Diurno;
- ☐ Riorganizzare i servizi di supporto, per favorire il mantenimento dei parametri di assistenza socio-sanitaria, a fronte degli importanti limiti di spesa per il personale fissati nel Bilancio Preventivo 2013;
- ☐ Contenere i consumi, con una facilitazione del sistema di monitoraggio e individuare forme di risparmio energetico nelle strutture per anziani.

##### **Azioni per i servizi territoriali**

Gli obiettivi specifici per tipologia di intervento sono:

- Favorire il mantenimento delle risorse assegnate ai Servizi Sociali Territoriali per salvaguardare le funzioni di Accesso e di Presa in carico assistenziale che maggiormente richiedono l'esercizio di funzioni professionali.
- Rivalutare la progettualità degli interventi a sostegno della casa, sia in riferimento alla gestione diretta di alloggi sia alle nuove domande di intervento sociale ed economico a fronte di emergenze abitative.
- Proseguire nella metodologia di lavoro comune col Distretto per la programmazione, gestione e verifica dei servizi a valenza socio-sanitaria, anche sperimentando nuovi modelli organizzativi, come la Casa della Salute.
- Rivedere e verificare le posizioni economiche e le condizioni socio-familiari degli utenti e dei parenti tenuti, per garantire equità di integrazione economica.

##### **Azioni per i servizi di direzione e amministrativi**

Gli obiettivi specifici sono:

- Omogeneizzare le rette e le tariffe, aggiornando i Regolamenti interni ed i Contratti con gli utenti per la contribuzione ai servizi e rinforzando i controlli sulle dichiarazioni ISEE presentate dagli utenti per accedere al contributo integrativo di ASP;
- Ridurre la quota di morosità, implementando la diffusione del sistema RID per la riscossione delle rette, e potenziando l'attività di recupero crediti; Velocizzare i tempi della fatturazione attiva e pagare i fornitori alle scadenze concordate;
- Contenere i costi di gestione e implementare la collaborazione con il NCI, per un migliore utilizzo delle competenze tecniche nell'area della gestione del personale, degli acquisti e dei lavori;
- Aggiornare periodicamente ed arricchire di informazioni il Sito aziendale, dando evidenza del sistema di monitoraggio della qualità, e completare il sistema di rendicontazione delle prestazioni sociali per Comune.