

# **PIANO PROGRAMMATICO 2011 - 2013**

**Approvato dall'Assemblea dei Soci  
con delibera n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
su proposta del Consiglio di Amministrazione  
con delibera n° 16 del 23/06/2011**

## LA COSTITUZIONE DELL'ASP E LA "MISSION" AZIENDALE

L'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) "Giorgio Gasparini" di Vignola nasce dalla trasformazione e fusione in un'unica organizzazione, obbligatoria ai sensi della vigente normativa regionale, delle due Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) "O.P. Casa Protetta per Anziani" di Vignola, che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta/RSA ed il centro diurno per anziani sito a Vignola in Via Libertà n. 871, e "Casa Protetta Francesco Roncati" di Spilamberto, che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta ed il centro diurno per anziani sito a Spilamberto in Via B. Rangoni, 4.

L'Unione Terre di Castelli e la disciolta Comunità Montana Appennino Modena Est avevano poi allora anche deciso, per semplificare il quadro istituzionale dei soggetti pubblici erogatori di servizi socio-assistenziali presenti nel Distretto, di conferire a tale Azienda i servizi e le attività che, a partire dal 01 aprile 1997, erano stati via via affidati al Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola. Tale Consorzio è stato perciò disciolto in data 31 dicembre 2006.

L'ASP è stata costituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 1815 del 18/12/2006, esiste giuridicamente dal 19/12/2006 ed ha avviato la propria attività in data 01/01/2007.

Alla fine del mese di dicembre 2006 sono stati approvati i Contratti di servizio che hanno regolato, nel periodo 01/01/2007 – 31/12/2009, i rapporti fra l'Azienda e gli Enti che hanno conferito servizi ed attività. Tali contratti prevedevano (art. 14) che, qualora né l'Azienda né gli Enti soci esprimessero anticipatamente e per iscritto la loro volontà di rinnovarli, i medesimi avrebbero continuato ad applicarsi fino a che venissero consensualmente rinnovati, con o senza modifiche. Nel contesto di profonde trasformazioni, sia degli assetti organizzativi degli Enti soci che della "mission" dell'Azienda (di cui si darà ampiamente conto nella presente relazione), si è convenuto a fine 2009 di proseguire nell'applicazione automatica dei contratti esistenti anche a partire dal 01/01/2010, in attesa di una più precisa definizione della complessiva materia. Ciò avviene pur tenendo presente che la Comunità Montana Appennino Modena Est è stata disciolta e i Comuni di Guiglia, Marano sul Panaro e Zocca hanno aderito all'Unione Terre di Castelli, alla quale hanno conferito le loro funzioni in materia socio-assistenziale. L'Unione Terre di castelli risulta così ora composta dagli otto Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola e Zocca. Di tale trasformazione l'Assemblea dei soci dell'Azienda ha ritenuto di dover già tenere conto almeno ai fini della rappresentanza dei diversi Enti locali territoriali nel proprio seno; le quote di rappresentanza a ciascuno attribuite sono state perciò rideterminate con deliberazione n. 3 del 23/10/2009.

L'obiettivo strategico fondamentale, per il cui conseguimento gli Enti pubblici territoriali della Zona sociale di Vignola avevano deciso di procedere alla creazione di una ASP multiservizi (cogliendo le opportunità in tal senso contenute nella normativa regionale), era già contenuto nel "PROGRAMMA DELLE TRASFORMAZIONI AZIENDALI DELLE ISTITUZIONI PUBBLICHE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA AVENTI SEDE NELLA ZONA SOCIALE DI VIGNOLA" allegato al "Piano di Zona per il Sociale 2005/2007", approvato ad inizio estate 2005. Le principali valutazioni di sostenibilità economica e convenienza organizzativa, quella che potremmo definire la "**mission**" della nuova Azienda, erano in tale sede così espressamente rappresentate:

- *unicità dell'interlocutore pubblico e rafforzamento della rete nelle sue diverse espressioni – domiciliare, semiresidenziale e residenziale –, con facilitazione dell'interazione e quindi del passaggio dell'utente da una risposta assistenziale all'altra, assicurandone l'appropriatezza e la continuità;*
- *realizzazione di un soggetto aziendale di dimensione idonea a garantire un più adeguato ambito di azione (oltre € 8.000.000,00 di bilancio corrente, oltre 120 dipendenti, cui si aggiungono gli operatori dei servizi esternalizzati ammontanti ad oggi*

a oltre 70 unità), con prospettiva di conseguimento, a regime, di maggiore economicità d'azione;

- uniformità erogativa su area vasta sulle attività e sui servizi conferiti;
- concentrazione dell'intera gestione del socio-sanitario integrato in unico soggetto, che si rapporti con il Distretto Sanitario conseguendo obiettivi di semplificazione e pariteticità di relazione.

Tutti gli atti che erano stati approvati successivamente nel 2006 dagli Enti pubblici territoriali e dalle IPAB per la creazione dell'ASP ("Documento di indirizzi" approvato nella primavera 2006 – "Piano delle trasformazioni aziendali" – "Statuto" dell'ASP – "Convenzione" fra gli Enti soci – "Contratti di servizio") avevano avuto le sopra riportate indicazioni come fondamentale punto di riferimento.

Successivamente, nel momento in cui si è avviato nei primi mesi dell'anno 2007 il percorso di costituzione del "Nuovo Ufficio di Piano", si è aperto fra gli Enti soci un confronto circa l'opportunità di mantenere all'interno dell'Azienda o riportare alla gestione diretta degli Enti pubblici territoriali tutta la fase dell'attività e dei servizi socio-assistenziali legata alla valutazione ed alla presa in carico (e quindi soprattutto riferita all'allora "Servizio Assistenza Anziani" ed al "Servizio Sociale Professionale"). E' stata approvata a fine anno 2007 la "CONVENZIONE TRA L'UNIONE TERRE DI CASTELLI E LA COMUNITÀ MONTANA APPENNINO MODENA EST PER IL GOVERNO E LA GESTIONE ASSOCIATA DI FUNZIONI SOCIALI, SOCIOSANITARIE E SANITARIE NEL DISTRETTO DI VIGNOLA" che ha previsto, fra l'altro, quanto segue all'art. 12:

*"Art. 12 Disposizione transitoria*

*Dagli inizi dell'anno 2008 si darà vita alla sperimentazione di un nuovo modello di presa in carico, progettazione, valutazione ed autorizzazione per l'accesso al sistema dei servizi, allo scopo di stabilire una proficua relazione tra la committenza sociale e sanitaria e la produzione ed erogazione delle prestazioni, in grado di rispondere ai bisogni dei cittadini in ambito sociale, socio sanitario e sanitario, per arrivare nel corso dell'anno alla definizione e realizzazione di un adeguato modello organizzativo."*

Per dare attuazione a tale fase sperimentale si è proceduto a ricondurre all'Unione Terre di Castelli già dal 01/01/2008 la competenza relativa alla gestione dei servizi ed attività realizzati nel 2007 dal "Servizio Assistenza Anziani" presso l'ASP (ed in precedenza presso Il disciolto Co.I.S.S.). La suddetta fase sperimentale si è protratta anche per l'intero anno 2009.

Recentemente il Comitato di Distretto ha stabilito, con le deliberazioni n. 2 del 14/01/2010 e n. 4 del 28/01/2010, di ricondurre all'Unione Terre di Castelli ed al Comune di Montese la gestione del Servizio Sociale Professionale e della contribuzione economica a favore di minori, adulti ed anziani in condizioni di disagio economico del Distretto di Vignola. Il ritorno agli Enti pubblici territoriali (Unione Terre di Castelli e Comune di Montese) del servizio sociale professionale e contribuzione economica a minori, adulti e anziani, si è concretizzata a decorrere dal 01/11/2010, in esecuzione della Delibera della Assemblea dei Soci n. 9 del 28/10/2010, ad oggetto: "Riconduzione, a partire dal 01 novembre 2010, agli enti pubblici territoriali soci di servizi ed attività conferiti – assegnazione agli enti medesimi della quota di personale correlata all'espletamento di tali servizi ed attività".

E' venuta così a modificarsi sostanzialmente la "mission" dell'ASP "Giorgio Gasparini" che, cessando di avere al proprio interno anche competenze in materia di servizi ed attività legati alla valutazione ed alla presa in carico dell'utenza socio-assistenziale, ha perso la propria spiccata connotazione di "azienda multiservizi" venendo a caratterizzarsi, come soggetto unicamente erogatore di servizi di risposta ai bisogni dell'utenza, soprattutto con riferimento a servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali legati all'utenza anziana e disabile.

E' importante infine sottolineare che nel corso dell'anno 2009 l'Azienda ha modificato il proprio Statuto (delibera della Giunta regionale n. 2180 del 21/12/2009, su proposta dell'Assemblea dei soci approvata con delibera n. 8 del 23/10/2009). La principale modifica apportata è stata relativa alla riduzione del numero dei componenti del Consiglio di

Amministrazione da cinque a tre; tale organo è stato nominato nella suddetta nuova composizione per il quinquennio 2010 – 2014 con delibera dell'Assemblea dei soci n. 4 del 21/01/2010. Occorrerà valutare nel corso del 2011 la necessità, o l'opportunità, di ulteriori modifiche statutarie legate alla nuova "mission" dell'Azienda.

Nel periodo programmatico 2011 – 2013, gran parte dei servizi dell'ASP saranno coinvolti dal percorso di accreditamento (DD.GG.RR. 514/09, 2110/09 e 219/10) transitorio, avviato alla fine dell'anno 2010 con la presentazione delle istanze accompagnate dalle relazioni tecnico gestionali e dai relativi piani di adeguamento, effettuate sulla base della programmazione di ambito distrettuale di cui alle Deliberazioni del Comitato di Distretto n. 20 del 04/11/2010 (*approvazione del fabbisogno fuori distretto*); n. 23 del 11/11/2010 (*individuazione dei posti da accreditare nelle singole strutture private*); n. 24 del 30/11/2010 (*Definizione della programmazione territoriale distrettuale*). Il percorso si svilupperà in seguito con la sottoscrizione dei contratti di servizio, sottoscrizione prevista entro il 12 giugno 2011, con validità dal 01/07/2011 fino al mese di maggio 2012. E' quindi programmato, a seguito di verifica da effettuare sul primo periodo contrattuale, un secondo periodo di contratto che guiderà i vari servizi dell'Azienda all'accredimento definitivo previsto alla fine dell'anno 2013.

Detto percorso andrà a caratterizzare ancora di più l'Azienda come "produttore" di servizi. All'atto dell'accredimento definitivo si avrà anche una diversa rimodulazione dei servizi conferiti all'azienda, non si avranno più rapporti di gestione in appalto di servizi con fornitori esterni, gli unici rapporti di fornitura con organizzazioni esterne riguarderanno la fornitura di servizi di contesto d'ambito alberghiero, come ad esempio il servizio pulizia.

La programmazione di ambito territoriale distrettuale, ed in coerenza, i contenuti dei piani di adeguamento predisposti, hanno interessato:

1. l'accredimento transitorio all'ASP quale soggetto gestore dei seguenti servizi:
  - Centro Diurno per disabili "I Portici" di Vignola, per il quale si prevede in seguito l'accredimento definitivo all'ASP medesima;
2. l'accredimento transitorio congiunto all'ASP e alla Coop. sociale Gulliver di Modena quali soggetti gestori dei seguenti servizi:
  - Centro Diurno per disabili "I Tigli" di Savignano sul Panaro;
  - Centro Diurno per disabili "Le Querce" di Castelnuovo Rangone, per i quali si prevede in seguito l'accredimento definitivo alla Coop. sociale Gulliver di Modena;
3. l'accredimento transitorio congiunto all'ASP e alla ATI Domus assistenza coop. sociale di Modena (capofila) e Coop. sociale Gulliver di Modena quali soggetti gestori dei seguenti servizi:
  - Servizio di Assistenza Domiciliare per adulti ed anziani e Servizio Educativo Domiciliare per adulti disabili, per i quali si prevede in seguito l'accredimento definitivo all'ASP, per i territori dei Comuni di Montese, Zocca, Guiglia, Marano sul Panaro e la minor parte del territorio del Comune di Vignola; e alla ATI Domus assistenza coop. sociale di Modena (capofila) e Coop. sociale Gulliver di Modena, per i territori dei Comuni di Castelvetro, Castelnuovo Rangone, Spilamberto, Savignano sul Panaro e la maggior parte del territorio del Comune di Vignola;
  - Casa Protetta/RSA per anziani di Vignola e Casa Protetta per anziani di Spilamberto, per i quali si prevede in seguito l'accredimento definitivo all'ASP;
  - Centro Diurno per anziani di Vignola; Centro Diurno per anziani di Spilamberto e Centro Diurno per anziani di Castelnuovo Rangone, per i quali si prevede in seguito l'accredimento definitivo alla ATI Domus assistenza coop. sociale di Modena (capofila) e Coop. sociale Gulliver di Modena.

All'atto di sottoscrizione dei nuovi contratti di servizio per l'accreditamento, andranno a decadere i contratti di servizio dei servizi interessati di cui all'originale conferimento all'ASP, approvati con Delibera della Assemblea dei soci n. 4 del 29/12/2006. Conserveranno la loro validità i contratti di servizio in essere per i soli seguenti servizi: Servizio Inserimento Lavorativo, Laboratorio occupazionale cASPita e Comunità alloggio per anziani.

Si ritiene opportuno in ultimo segnalare la particolare condizione, che accompagna la erogazione dei servizi in favore della popolazione anziana non autosufficiente, disabile e in condizioni di disagio sociale, principale oggetto della "produzione" di servizi dell'ASP, riferibile alla crisi economica e produttiva globale, che ha fortemente toccato anche il nostro territorio.

In considerazione delle ricadute che la richiamata "crisi" ha anche sul sistema del welfare locale risultano di particolare rilievo e fortemente impegnative le scelte volte allo sviluppo e al supporto dei servizi gestiti dall'azienda. Tra le scelte effettuate si segnalano ad esempio:

- Gli interventi che hanno prodotto un aumento nell'offerta di servizi; vedasi gli interventi di ampliamento - ristrutturazione e successivo aumento di posti autorizzati del Centro diurno per disabili Le Querce di Castelnuovo R.;
- La programmazione di ambito distrettuale collegata all'accreditamento dei servizi, in cui si prospetta un forte investimento nella gestione "pubblica" delle case residenza per anziani non autosufficienti.

Viene quindi confermata la volontà di mantenere una forte attenzione sul "sociale" da parte delle amministrazioni locali: Comuni e Unione Terre di Castelli.

# IL PIANO PROGRAMMATICO 2011 – 2013

Il Piano programmatico 2011 - 2013 è strutturato, come i precedenti approvati dall'ASP, nei seguenti quattro capitoli, che includono i contenuti obbligatoriamente previsti dalle lettere da a) ad h) dell'art. 3 del Regolamento di Contabilità, approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 22 del 04/06/2007:

- **CAP. 1 - SERVIZI ED ATTIVITA' EROGATI**
- **CAP. 2 - PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DELLE RISORSE UMANE E MODALITA' DI REPERIMENTO DELLE STESSE**
- **CAP. 3 - PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI DA REALIZZARSI**
- **CAP. 4 - PIANO DI VALORIZZAZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO**

## CAP. 1

### SERVIZI ED ATTIVITA' EROGATI

I servizi e le attività che si prevedeva l'Azienda procedesse ad erogare sono stati dettagliatamente indicati e descritti nelle **Schede tecniche** allegate ai **Contratti di servizio** approvati, come si diceva, a fine dicembre 2006 e relativi al periodo 2007 - 2009; tali indicazioni e descrizioni trovavano la loro fonte primaria in quanto contenuto nel "**Piano di Zona per il Sociale 2005 - 2007**" del Distretto di Vignola. Come si diceva, la validità di tali contratti di servizio è attualmente prorogata.

Come già si accennava, le competenze gestite dal Servizio Assistenza Anziani (SAA) presso l'ASP fino alla fine del 2007 sono state ricondotte all'Unione Terre di Castelli a partire dal 01/01/2008. La presenza di tale Servizio fra quelli previsti nel Piano programmatico triennale dell'Azienda scompare perciò già con l'approvazione di tale documento relativo al triennio 2009 – 2011; non è quindi già da allora più applicabile la scheda tecnica H allegata ai sopra citati Contratti di Servizio, riferita appunto al Servizio Assistenza Anziani.

Il ritorno agli Enti pubblici territoriali (Unione Terre di Castelli e Comune di Montese) del Servizio Sociale Professionale e contribuzione economica a minori, adulti e anziani, ha comportato una riduzione di servizi ed attività erogate e delle relative schede tecniche collegate; scompaiono quindi con la redazione del presente documento le schede di cui alle lettere A, I, J, K e L. In riferimento al passaggio del SSP, alcune competenze allo stesso attribuite, come ad esempio, collaborazione e partecipazione ai lavori della Commissione Sanitaria Locale per l'accertamento dell'invalidità civile, leggi n. 295/90 e n. 104/92, seguono il servizio di specie. Dette competenze, già segnalate nei contratti di servizio in parola e descritte nella scheda tecnica M, dal titolo "Ulteriori interventi per la non autosufficienza e diversi", vengono parzialmente a decadere. Nella stessa scheda tecnica M, permangono parzialmente di competenza ASP gli interventi relativi allo sportello e all'equipe territoriale CAAD e contributi art. 9 e 10 LR 29/97; infatti, nell'anno 2011 è previsto il passaggio all'Unione Terre di Castelli delle attività richiamate, ma permangono in capo al Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali, per tutto l'anno 2011, impegni in dette attività con funzioni di passaggio consegna e formazione in situazione in favore della nuova figura referente individuata dall'UTC.

Per quanto concerne le altre schede tecniche, si richiama l'attenzione alla programmata stipula dei nuovi contratti di servizio per l'accreditamento provvisorio che andranno a far decadere le schede tecniche dell'originale contratto di servizio relative alle lettere: B (servizio assistenza domiciliare); C (case protette per anziani); E (centri diurni per

anziani) e F (centri socio riabilitativi diurni per disabili). Per questi servizi ed attività, pur nella consapevolezza che si andrà a modificare, già da metà dell'anno 2011, il riferimento operativo e remunerativo specifico, si fa la scelta di procedere nel presente Piano programmatico triennale a includerle nella descrizione, in coerenza al contratto di servizio e scheda tecnica vigente, anche se occorre tenere conto di una serie di aspetti che a partire dall'anno 2011, come già precedentemente richiamato, e fino all'anno 2013 (termine ultimo è fissato dalla normativa regionale al 31/12/2013), periodo di transizione dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo, porteranno ad una significativa modificazione dell'assetto aziendale. Tutto ciò anche considerando che nel periodo di valenza del presente piano programmatico, così come preannunciato dalla Regione, il percorso di accreditamento si allargherà coinvolgendo altri servizi conferiti all'azienda, e tra questi quelli previsti per le comunità alloggio per anziani, e ai laboratori protetti per disabili, di cui rispettivamente alle schede tecniche D e in modo parziale G.

Come si può ben vedere, l'unico servizio e attività che si prevede avrà una stabilità operativa riconducibile al periodo d'interesse, rimane il Servizio Inserimento lavorativo, compreso in gran parte della scheda tecnico G.

Diverse azioni già evidenziate in termini più generali nel precedente Piano programmatico, a conferma del fatto che è da tempo in atto nel nostro Distretto un complesso percorso di ridefinizione degli assetti istituzionali, si confermano nel modello organizzativo che si va delineando e la cui conclusione può ormai concretizzarsi nel corso del presente piano programmatico.

Si conferma il fatto che alcuni servizi ed attività sono conferiti da tutti gli Enti soci e altri invece no; attualmente tutti i servizi previsti sono conferiti dall'Unione Terre di Castelli (nella nuova composizione di otto Comuni) e non anche dal Comune di Montese.

Le indicazioni programmatiche relative ai servizi ed attività che si prevede l'Azienda proceda ad erogare nel triennio 2011 – 2013 sono articolate con le medesime modalità delle Schede tecniche allegate ai Contratti di servizio vigenti, considerando che già nell'anno 2011, come più volte ricordato, con la sottoscrizione dei contratti di servizio per l'accreditamento transitorio, andranno a decadere. Per la parte dei servizi ed attività non soggetti al percorso di accreditamento i contenuti più importanti delle Schede tecniche stesse possono essere ancora sostanzialmente confermati, pur tenendo presente che nel corso di valenza programmatica potranno anche in questi verificarsi aggiornamenti funzionali ad aggiornare l'attività che in questi anni ha comunque avuto modo di modificarsi anche in ragione di nuove e più evolute esigenze dei servizi territoriali.

Occorre, per quanto concerne le modificazioni, fare in primo luogo riferimento alla "Disciplina dell'integrazione socio-sanitaria" contenuta al punto 3) di ciascuna Scheda tecnica relativa ad attività e servizi socio-sanitari integrati; per tale disciplina i contratti di servizio prevedevano la possibilità di apportare modifiche già in corso della loro iniziale validità. Per il momento si è condiviso di confermare anche nella predisposizione del Bilancio annuale economico preventivo 2011 e del Documento di budget 2011 dell'ASP quanto già previsto a partire dal 2007; fatto salvo gli elementi già definiti in sede di programmazione territoriale di ambito distrettuale e influenti sui modelli organizzativi aziendali. Tra questi è utile sottolineare la scelta di fondo che non individua l'ASP quale possibile soggetto sub committente nell'ambito dell'accreditamento dei servizi.

Nelle variabili che rendono i prossimi anni periodi di profonda trasformazione e riorganizzazione dei servizi dell'Azienda si deve quindi segnalare:

- la significativa riduzione dei servizi ed attività conferite all'azienda, che congiuntamente all'avvio del percorso di accreditamento la andrà sempre più a caratterizzare come puro erogatore (produttore) di servizi.
- La necessità di ridefinire e adeguare la "mission" aziendale.
- Le significative incidenze che si avranno sul versante della assegnazione delle risorse umane, che al netto delle variazioni gestionali previste nei complessivi piani di adeguamento per l'accreditamento, si andranno a stabilizzare con un incremento indicativo di una ventina di unità di dipendenti.

- La necessaria rivalutazione del progetto di reengineering aziendale, già affidato ad “IRS – Istituto per la ricerca sociale”, che nei fatti viene superato dalle ultime evoluzioni della programmazione territoriale e che solo in parte sarà attuabile.
- La necessaria significativa riorganizzazione che dovrà essere realizzata, considerando anche la rimodulazione dell'area amministrativa e dirigenziale, in un complesso di aree d'intervento profondamente modificate nell'ultimo periodo. Si prospetta un significativo incremento di attività e compiti amministrativi riconducibili ad una gestione unitaria in capo alle strutture dell'UTC.

Proseguendo nell'impostazione approvata con i precedenti piani programmatici triennali, per ciascun servizio ed attività vengono indicati nel presente cap. 1, con riferimento all'art. 3 del Regolamento di contabilità, i seguenti **contenuti obbligatori** ivi previsti:

- 1) caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare;
- 2) modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio;
- 3) priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti;
- 4) indicatori e parametri per la verifica;
- 5) risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano;

Per quanto concerne il su indicato punto 5), si riassumono in questa sede alcune informazioni di carattere generale, valide indistintamente per tutti i servizi ed attività, e che quindi non saranno riportate nelle specifiche illustrazioni dei diversi servizi ed attività medesimi:

- L'art. 5 della Convenzione sottoscritta fra gli Enti soci dell'Azienda prevede che gli Enti medesimi sostengano i costi dei servizi ed attività conferiti all'ASP, una volta detratti tutti i ricavi di pertinenza, attraverso un sistema di “pagamento misto a prestazione/solidaristico”;
- Il pagamento solidaristico (pari al 50%) avviene con le medesime modalità e percentuali, fissate dalla Convenzione fra gli Enti soci e dai Contratti di servizio, per tutti i servizi e le attività;
- Per il pagamento a prestazione (pari al restante 50%) e per l'individuazione dei ricavi da detrarre, si rimanda a quanto descritto con riferimento a ciascuno servizio ed attività.
- Molti servizi ed attività presentano aspetti di integrazione socio-sanitaria (successive lettere: 1 – B; 1 - C; 1 – E; 1 – F; 1 – G); prevedono perciò una quota del loro costo a carico del Servizio Sanitario Nazionale o del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (in questo caso l'entità degli oneri a rilievo sanitario è riportata in ciascuna delle tabelle riepilogative dei costi e dei ricavi). Le Schede tecniche allegate ai Contratti di servizio illustrano dettagliatamente i diversi aspetti dell'integrazione. Tutto ciò è ovviamente valido fino alla sottoscrizione dei nuovi contratti di servizio per l'accreditamento, nei quali si espliciteranno le modalità d'integrazione.
- Alcuni servizi ed attività prevedono “tariffe” a carico dell'utenza (anche in questo caso l'entità dei ricavi è riportata in ciascuna delle tabelle riepilogative). Pure per questo aspetto è possibile rinvenire nelle diverse Schede tecniche allegate ai Contratti di servizio una dettagliata descrizione della materia. Detti interventi di partecipazione alla spesa dell'utenza non si modificheranno con la sottoscrizione dei contratti di servizio per l'accreditamento, ma manterranno la loro validità fino a eventuale diversa regolamentazione di specie, di competenza in capo al Comitato di Distretto. Su questo tema si è in attesa di specifica direttiva di giunta regionale che vada ad applicare quanto già indicato all'art. 49 della LR 2/2003, così come interamente modificato dall'art. 49 della LR 24/2009. Tale adempimento potrebbe modificare sostanzialmente l'attuale sistema di partecipazione alla spesa dei cittadini anziani non autosufficienti e disabili gravi utenti di servizi socio assistenziali



e socio sanitari. Le conseguenze potrebbero avere incidenza estremamente rilevante sulla complessiva tenuta finanziaria del sistema dei servizi di rete.

- L'illustrazione riferita ad ogni servizio/attività si conclude riportando una tabella finanziaria complessiva, che evidenzia la provenienza dei ricavi e la destinazione dei costi per macro aree di accorpamento, consentendo importanti valutazioni che, avendo la possibilità di riportare i dati relativi ai consuntivi 2008, 2009 e 2010 ed ai preventivi 2011, 2012 e 2013, possono essere anche di tipo comparativo. Si deve comunque sottolineare che l'elemento di comparazione sarà condizionato dal percorso di accreditamento dei servizi che comporterà una modifica dei livelli e dei parametri di remunerazione dei servizi collegati all'intervento del FRNA.
- Si evidenzia infine, in modo trasversale a tutti i servizi, come la quota spese generali si sia significativamente incrementata a partire dall'anno 2011. Il rientro agli enti pubblici territoriali del servizio sociale professionale ha disequilibrato la precedente situazione, riducendo i CdC su cui distribuire le spese di gestione e non evidenziano nei valori netti le riduzioni in personale intervenute nell'area amministrativa. In questo caso la possibile economia di scala potrà essere valorizzata dagli enti pubblici in cui è confluito il richiamato servizio sociale professionale; nel caso dell'ASP invece si sono avuti gli effetti negativi di una non comprimibilità ulteriore di compiti e attività comunque da garantire.

E' infine importante rilevare che è stata operata la scelta di indicare la previsione dei costi e dei ricavi riferiti all'intero anno 2011 anche relativamente a servizi ed interventi che quasi certamente vedranno in corso d'anno una modificazione o il ridimensionamento dell'attività realizzata dall'Azienda ad essi riferita; considerando sempre il più volte richiamato percorso di accreditamento e alcune riduzioni d'attività.

Tale scelta è motivata dal fatto che è impossibile, al momento dell'approntamento del presente Piano programmatico 2011 - 2013, avere elementi certi circa l'incidenza sulle specifiche voci di bilancio; verranno apportate le necessarie modifiche non appena tali date saranno note.

## 1 - A) "Servizio sociale professionale (compresi interventi educativi)"

Il servizio, a decorrere dal 01/11/2010, è rientrato nella competenza degli enti pubblici territoriale.

Si riporta la situazione conclusiva dell'esperienza.

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE														
RICAVI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
ONERI SANITARI	201.440,68	16,91%	383.051,38	27,69%	358.509,84	23,77%	286.104,11	24,97%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
RICAVI PROPRI DIVERSI	72.205,54	6,06%	66.430,38	4,80%	63.736,83	4,23%	29.244,51	2,55%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
QUOTA ENTI SOCI	917.619,30	77,03%	933.840,03	67,51%	1.085.867,16	72,00%	830.566,96	72,48%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
<b>RICAVI Totale</b>	<b>1.191.265,52</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.383.321,79</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.508.113,83</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.145.915,58</b>	<b>100,00%</b>		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
COSTI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	852.590,74	71,05%	1.021.495,82	73,84%	1.119.161,87	74,21%	824.709,70	71,97%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !

ACQUISTO BENI	5.472,83	0,46%	7.106,46	0,51%	10.114,97	0,67%	4.453,44	0,39%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
PRESTAZIONE DI SERVIZI	118.089,02	9,84%	129.307,68	9,35%	140.037,06	9,29%	129.681,62	11,32%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
QUOTA SPESE GENERALI	129.054,13	10,75%	146.056,54	10,56%	151.318,46	10,03%	126.234,45	11,02%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
ALTRI COSTI	94.748,33	7,90%	79.355,29	5,74%	87.481,47	5,80%	60.836,37	5,31%		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !
<b>COSTI Totale</b>	<b>1.199.955,05</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.383.321,79</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.508.113,83</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.145.915,58</b>	<b>100,00%</b>		#DIV/0 !		#DIV/0 !		#DIV/0 !

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – A) erano ricompresi nei Centri di costo n. 201, n. 301 e n. 303 del precedente Documento di Budget.

## **1 - B) “Assistenza Domiciliare” (socio-assistenziale SAD e socio-educativa SED)**

Il servizio “Assistenza Domiciliare” è conferito all’Azienda da tutti gli Enti soci titolari del medesimo fin dalla nascita dell’Azienda stessa.

Nell’anno 2011 si andrà a sottoscrivere il contratto di servizio per l’accreditamento del servizio, a decorrere dalla efficacia del richiamato contratto di servizio andrà a decadere il precedente contratto di servizio e relativa scheda tecnica “B”, in essere fin dalla nascita dell’azienda.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell’ASP il 01/01/2007, era gestita dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola.

La normativa regionale istitutiva del FRNA, ed in specifico la Delibera di Giunta Regionale N. 1206/2007 approvata il 30/7/2007 “Fondo Regionale non autosufficienza. - Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. 509/2007”, relativamente al servizio di assistenza domiciliare prevede un sostanziale cambiamento sia relativamente all’organizzazione dei tempi e dei modi di apertura del servizio, ma anche di tipo tecnico-metodologico circa la presa in carico dell’utente e della sua famiglia.

Come già si diceva, il Servizio di assistenza domiciliare è stato accreditato transitoriamente alla fine dell’anno 2010 (determinazione n. 256 del 30/12/2010 della Struttura Welfare Locale dell’Unione Terre di Castelli, ai sensi della DGR 514/2009).

Nell’accreditamento transitorio è inserita, congiuntamente, anche l’attività del servizio educativo domiciliare adulti disabili, denominato SED. L’attività del servizio, viene qui inserita, in quanto prevista in questo ambito dalle direttive regionali già richiamate, pur conservando, nella organizzazione dei servizi ASP, una sua autonoma forma con proprio Centro di Costo (608), ed una integrazione operativa e organizzativa nel servizio CSRD I Portici (cdc 601). E’ il coordinatore del Centro I Portici che garantisce l’attività di coordinamento del SED.

Il SED, nella riorganizzazione dei servizi ASP, è passato alla competenza della Area Gestione Interventi Assistenziali, provenendo dall’Area Adulti del servizio sociale professionale, all’inizio del 2009. A partire dalla sottoscrizione dei contratti di servizio per l’accreditamento transitorio andrà ad essere considerato e ricompreso con modalità unitaria nel servizio di assistenza domiciliare. Dal punto di vista organizzativo interno all’ASP, almeno nel periodo di accreditamento transitorio, si confermano le modalità gestionali in essere.

Nell’anno 2011 vi sarà la sottoscrizione del contratto di servizio che accompagnerà, con probabili due tappe di avvicinamento, alla situazione di accreditamento definitivo, la cui domanda, così come previsto dalla direttiva regionale, dovrà essere inoltrata entro il mese di giugno 2013.

Questi anni vedranno l’Azienda impegnata a realizzare le complesse azioni necessarie a conseguire l’accreditamento definitivo (il cui termine ultimo è fissato dalla normativa regionale al 31/12/2013).

Elemento di assoluta novità che caratterizzerà il percorso evidenza che non vi sarà più un unico soggetto gestore del servizio in ambito distrettuale. Infatti in sede di accreditamento

definitivo avremo due gestori, uno pubblico, rappresentato dall'ASP, che opererà in una parte limitata del territorio, la zona collinare e montana dello stesso; il secondo "privato" rappresentato dall'Associazione temporanea d'impresa rappresentata da Domus assistenza coop. sociale di Modena e da Coop. sociale Gulliver di Modena. Detto gestore opererà su gran parte del territorio, comprendente i comuni della pianura e pedemontani dello stesso. L'ASP non avrà più la possibilità di acquisire servizi da fornitori esterni, se non quelli di pura natura contestuale, come ad esempio la fornitura pasti o servizi di trasporto, e dovrà realizzare l'intervento socio assistenziale con diretta responsabilità di risultato e proprio personale dipendente. Il Servizio educativo domiciliare, pur conservando un suo specifico centro di costo e organicamente integrato nel percorso di accreditamento coinvolgente il SAD. La vera e propria erogazione del servizio all'utenza non vedrà in questo percorso sostanziali modifiche.

#### 1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Il Servizio di Assistenza Domiciliare mira a garantire lo svolgimento di attività socio-sanitarie integrate al fine di favorire l'autonomia e il benessere personale dell'utente nel proprio ambiente di vita, sostenendo l'autonomia e la libertà di scelta delle persone, garantendo il maggior benessere possibile per il beneficiario e per i caregiver informali. In particolare per le persone non autosufficienti e per il loro nucleo familiare il servizio di assistenza domiciliare:

- favorisce il mantenimento a domicilio;
- garantisce assistenza in modo continuativo, limitata od estesa nel tempo;
- favorisce il recupero e/o il mantenimento delle capacità residue di autonomia e relazionali;
- supporta i familiari e sostiene l'acquisizione di competenze per un'autonomia di intervento;
- persegue la migliore qualità della vita possibile per le persone non autosufficienti ed i loro familiari;
- evita il ricovero inappropriato in ospedale, evita o ritarda il ricovero in struttura residenziale.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare integra i propri interventi con quelli di eventuali servizi sanitari distrettuali fruiti dall'utente (ADI, SSM, SERT, ecc.).

Il Servizio è a favore di cittadini adulti, anziani e minori disabili in età adolescenziale, il cui sviluppo fisico sia ormai vicino a quello riscontrabile nell'età adulta, residenti nel territorio degli Enti conferenti, come definito ed organizzato nel "Regolamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Consortile" approvato con delibera dell'Assemblea Consortile del disciolto Co.I.S.S. n. 5 del 28/04/2006, i cui indirizzi generali, fino ad espressa modifica, continueranno ad essere applicati dall'Azienda.

Il Servizio viene erogato a persone che vivono sole, in coppia o inserite all'interno dei nuclei familiari, qualora i tenuti per legge agli alimenti non riescano a garantire la tutela necessaria, o comunque per garantire il supporto alle famiglie favorendo la permanenza della persona a domicilio, pur restando ferma la primaria responsabilità familiare e sempre partendo dal presupposto che la famiglia è chiamata a svolgere un ruolo prioritario ed insostituibile nelle funzioni di cura ai propri componenti.

Tali obiettivi sono perseguiti attraverso l'erogazione di diverse tipologie di prestazioni che vengono definite dettagliatamente nella su citata DGR 1206/07, ampliando la gamma di prestazioni tipiche e storiche del SAD, nell'ottica della presa in carico globale dell'utente. A partire dalla fine dell'anno 2010, sia in coincidenza con il passaggio delle competenze di Servizio Sociale Professionale e le relative competenze di valutazione e presa in carico all'Unione Terre di Castelli e al Comune di Montese, sia per la dovuta rideterminazione della mission aziendale, sarà necessario rivalutare le specifiche competenze del servizio nell'ambito della citata presa in carico globale dell'utente, azione questa che si concretizzerà particolarmente negli anni dal 2011 al 2013. Periodo al termine del quale, come già richiamato, si avranno due gestori autonomi del servizio in ambito territoriale. In tale posizione assumeranno particolare rilievo elementi collegati a una più precisa definizione delle prestazioni e dei prodotti erogabili. Analogamente

dovranno essere ridefinite le modalità di gestione dei percorsi tra committenza (valutazione, invio e autorizzazione all'attività) e l'erogazione del servizio (esecuzione interventi, monitoraggio e collaborazioni con la figura del Responsabile del caso).

Per quanto relativo al SED, il servizio è rivolto ad adulti disabili residenti nel territorio, per i quali, nell'ambito di un progetto di vita e di cura, si prevedono azioni socio-educative mirate all'obiettivo della permanenza nel proprio ambiente di vita e di supporto educativo alla persona e al nucleo di riferimento. L'intervento è anche integrato con altri interventi educativi riabilitativi ricollegabili sia ad altri servizi dell'ASP, sia ad altri servizi socio sanitari del territorio.

Gli interventi del SED sono così sintetizzabili:

- Osservazione e valutazione competenze e autonomie dell'utente
- Orientamento per accesso a altri servizi ed esperienze
- Supporto aiuto e accompagnamento nelle esperienze quotidiane
- Azione volte al mantenimento e/o incremento delle autonomie personali relazionale ed ambientali
- Azioni volte all'allargamento delle esperienze di vita, utilizzo degli spazi del territorio e socializzazione
- Aiuto e supporto nella realizzazione di esperienze per la gestione del tempo libero
- Azioni volte al sostegno del nucleo familiare dell'utente.

## 2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

Il Servizio SAD è organizzato in 4 nuclei territoriali: i nuclei di Vignola e Zocca, gestiti direttamente dall'ASP; e i nuclei di Spilamberto e Castelnuovo R., gestiti dall'ATI Domus-Gulliver con proprio personale. Per ogni nucleo è previsto un coordinamento organizzativo, gestito da un R.A.A. (Responsabile delle Attività Assistenziali). Vi è poi una figura di coordinatore unico, dipendente ASP, con compiti di coordinamento e gestione alta del servizio, nonché di governo dell'area di confine tra servizi eroganti e servizi territoriali committenti. Il servizio afferisce alla responsabilità di risultato dell'Area gestione Interventi Assistenziali.

La realizzazione degli interventi domiciliari socio-assistenziali e socio-sanitari integrati viene effettuata in larga prevalenza da personale in possesso dell'attestato di qualifica professionale di "Operatore socio-sanitario (OSS)". In subordine, e per il solo personale dell'ATI, a figure di "Addetto all'assistenza di base (AAB)", o di "Operatore tecnico di assistenza (OTA)".

Le ammissioni al servizio avvengono come previsto dal Regolamento (allegato alla scheda tecnica B), su proposta dell'Assistente Sociale ed eventualmente in modo integrato con altro servizio sanitario.

Per quanto concerne le modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio, occorre ricordare come la legislazione vigente (Legge Regionale 5/94; la Delibera della Giunta Regionale 124/99; Legge 328/00; Legge Regionale 2/03) abbia promosso la cultura operativa dell'integrazione delle professionalità che operano all'interno dei servizi sociali e sanitari, degli Enti locali del Distretto, del Centro Servizi Volontariato, ed anche delle Associazioni ed Organizzazioni del Volontariato, ponendo il bisogno della persona al centro della valutazione.

Sono quindi state sviluppate prassi operative integrate, che spesso hanno trovato formalizzazione in protocolli di intesa o accordi. Questi percorsi di integrazione vengono ulteriormente rafforzati da momenti formativi comuni finalizzati anche alla costruzione di metodologie e strumenti di lavoro integrati.

Come ulteriore strumento di qualità il Servizio ha elaborato ed applica Protocolli Operativi. Attraverso questi protocolli, e attraverso altre prassi operative, viene realizzata l'integrazione delle attività del Servizio sia con i servizi sanitari sia anche con altri enti o organizzazioni di volontariato.

Anche negli anni 2011 - 2013 proseguirà il progetto di supervisione.

L'Azienda è impegnata a porre in essere ogni possibile azione per assicurare la continuità delle prestazioni da parte degli operatori, evitando, ogni qualvolta possibile, situazioni di turn over; il numero degli operatori impiegati deve essere tale da consentire l'erogazione degli interventi a tutti gli utenti ammessi al servizio. In prosecuzione con l'esperienza maturata a partire dall'anno 2010, e con l'obiettivo di allineare domanda e offerta di servizio, si confermeranno o meno scelte di priorità per l'accesso allo stesso; l'applicazione e la gestione di dette scelte è prevalentemente in capo alla committenza del servizio.

La rimodulazione dei territori di competenza sui due soggetti gestori comporterà una riduzione d'attività dei nuclei gestiti dall'ASP, è previsto un graduale passaggio di personale ASP dal SAD ai servizi Case Residenza per anziani dell'ASP medesima.

Per quanto relativo al servizio SED, è organizzato in un unico nucleo territoriale con sede presso un ufficio del CSRD I Portici. Con l'inizio dell'anno 2011 si è dato avvio a quanto previsto nel piano di adeguamento per l'accreditamento. L'ASP, che prima gestiva interamente il SED con proprio personale dipendente, ha ridotto il proprio intervento al solo ambito territoriale previsto per l'ASP, coincidente con quanto previsto per il SAD (territorio dei Comuni di Montese, Zocca, Guiglia e Marano s.P., e la minor parte dei territori dei comuni di Vignola e Savignano s.P.). L'ATI Domus-Gulliver, con propri educatori, ha iniziato ad assumere gli interventi socio-educativi nell'ambito del proprio territorio di competenza (Comuni di Spilamberto, Castelnuovo R., Castelvetro e la gran parte dei territori dei comuni di Vignola e Savignano s.P.). Il Coordinamento complessivo del servizio rimane in capo all'ASP con la figura del coordinatore (anche) del CSRD I Portici.

### 3) Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

Le priorità di intervento per il triennio 2011 – 2013 sono collegate:

- all'attuazione di quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1206/2007 e Delibera di Giunta Regionale 514/2009;
- all'attuazione di quanto definito nei piani di adeguamento per il passaggio dall'accreditamento provvisorio all'accreditamento definitivo;
- alla realizzazione del conseguente percorso di riorganizzazione.

Il Servizio di assistenza domiciliare è inoltre coinvolto, in collaborazione con gli interventi del Servizio sociale professionale, nella realizzazione dei seguenti progetti previsti nel "Piano distrettuale per la non autosufficienza":

- a) Progetto Riabilitazione cognitiva per malati di demenza;
- b) Progetto "emergenze climatiche";
- c) Progetto "dimissioni protette e formazione in situazione" dei famigliari e degli assistenti familiari.

Per quanto relativo al SED la priorità dell'intervento è legata all'introduzione di educatori dell'ATI sul territorio di competenza, considerando inoltre: i passaggi di consegne; l'introduzione di modalità operative integrate con l'esperienza già maturata; sperimentazione di modalità organizzative e di coordinamento unitario; l'inizio del consolidamento delle esperienze.

### 4) Indicatori e parametri per la verifica

Il Servizio viene attualmente garantito con le modalità organizzative previste dalla DGR su citata; opera quindi nell'arco di almeno 12 ore giornaliere, per tutti i giorni della settimana, anche festivi, garantendo gli interventi nell'ambito delle fasce orarie dell'attività programmata, e prevede gli interventi anche nell'arco delle 24 ore in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nei PAI.

Il Servizio è dotato di un sistema informatico che consente la rilevazione ed il monitoraggio di tutte le attività realizzate e dei tempi relativi; è prevista, nell'ambito del percorso di riorganizzazione, l'eventuale revisione di tale sistema.

L'eventuale revisione in particolare dovrà assicurare maggiore puntualità ed accuratezza nell'analisi quali-quantitativa delle attività svolte, siano esse dirette verso l'utenza siano esse di tipo collaterale, come lavoro di gruppo e formazione, anch'esse essenziali come

elementi qualitativi dell'attività del Servizio. Inoltre potranno essere più precisamente monitorati anche i tempi di gestione, quali ad esempio "i trasferimenti"; questi ultimi, vista l'ampiezza del territorio di competenza, possono incidere sui costi del servizio e la loro puntuale rilevazione mensile consente di apportare eventuali correttivi per un'organizzazione che coniughi efficacia ed efficienza. Il sistema informativo dovrà essere funzionale all'assoluzione piena del debito informativo dovuto alla committenza nell'ambito del percorso di accreditamento.

Per quanto relativo al SED si segnala: modalità di registrazione dell'attività in fase di allineamento con l'esperienza SAD; un programma d'attività che non prevede interventi nelle giornate festive e nelle festività infrasettimanali.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del presente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si considera come parametro di riferimento per la suddivisione del costo il numero delle ore di effettivo intervento sugli utenti; ai diversi enti conferenti viene imputata la percentuale della complessiva spesa relativa alle ore di assistenza effettivamente usufruite dagli adulti e dagli anziani residenti nei loro territori. I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2011 – 2013, da:

- tariffe applicate all'utenza;
- "oneri a rilievo sanitario", quasi interamente a carico del FRNA, anche in seguito l'applicazione del sistema di remunerazione previsto dall'accREDITAMENTO transitorio, di cui alla DGR 2110/2009;
- rimborso totale del costo a carico del FRNA per la realizzazione di progetti (es riabilitazione cognitiva)
- recuperi e rimborsi vari.

I suddetti ricavi, in particolare quelli in qualche modo riferibili agli oneri sanitari, sono, come evidenziato dalla tabella sotto riportata, in calo rispetto a quanto realizzato nei precedenti esercizi. Il SAD è sicuramente il servizio che maggiormente è stato toccato dagli effetti della crisi economica produttiva esplosa a partire dalla fine dell'anno 2008. La domanda si è sempre più ridotta in questi ultimi anni, conseguentemente, anche l'attività realizzata e i collegati ricavi del servizio. Significativo è l'utilizzo del servizio per le sole giornate di gratuità, previste per gli utenti. A tutto ciò si devono sommare gli effetti di azioni di contenimento della spesa adottate nell'anno 2010. Resta molto alta la quota sostenuta dagli Enti soci dell'ASP, in applicazione degli indirizzi (in più sedi ribaditi) di privilegiare gli interventi a sostegno della domiciliarità dei soggetti non autosufficienti.

Il SED si differenzia dalle modalità sopra riportate per il SAD, per la sola parte riguardante le tariffe applicate all'utenza, non previste per gli utenti di detto servizio.

Si riporta la situazione complessiva:

ASSISTENZA DOMICILIARE														
RICAVI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	135.407,73	11,21%	180.552,91	12,92%	167.402,16	10,92%	119.965,05	8,15%	164.350,00	11,12%	166.816,00	11,09%	169.318,00	11,10%
ONERI SANITARI	318.101,50	26,34%	499.878,91	35,76%	614.023,58	40,04%	612.034,31	41,57%	594.692,00	40,24%	603.612,00	40,14%	612.666,00	40,15%
RICAVI PROPRI DIVERSI	9.617,75	0,80%	13.095,05	0,94%	24.397,54	1,59%	39.080,44	2,65%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	744.676,89	61,66%	704.300,99	50,39%	727.798,63	47,46%	701.394,37	47,63%	718.779,00	48,64%	733.191,00	48,76%	744.063,00	48,76%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>1.207.803,87</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.397.827,86</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.533.621,91</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.472.474,17</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.477.821,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.503.619,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.526.047,00</b>	<b>100,00%</b>

## COSTI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	259.395,85	21,35%	402.200,43	28,77%	674.410,84	43,98%	727.324,87	49,39%	645.374,00	43,67%	655.055,00	38,99%	664.882,00	43,57%
ACQUISTO BENI	8.900,82	0,73%	14.092,58	1,01%	21.813,87	1,42%	17.576,27	1,19%	19.300,00	1,31%	19.590,00	11,66%	19.883,00	1,30%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	824.206,75	67,83%	836.892,88	59,87%	658.698,13	42,95%	528.431,00	35,89%	608.290,00	41,16%	617.416,00	36,75%	626.678,00	41,07%
CONTRIBUTI	-	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	94.821,65	7,80%	106.251,00	7,60%	113.156,66	7,38%	119.628,00	8,12%	146.602,00	9,92%	152.429,00	9,07%	154.588,00	10,13%
ALTRI COSTI	27.793,45	2,29%	38.390,97	2,75%	65.542,41	4,27%	79.514,03	5,40%	58.255,00	3,94%	59.129,00	3,52%	60.016,00	3,93%
<b>COSTI Totale</b>	<b>1.215.118,52</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.397.827,86</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.533.621,91</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.472.474,17</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.477.821,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.503.619,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.526.047,00</b>	<b>100,00%</b>

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – B) sono ricompresi nel Centro di costo n. 305 e n. 608 del Documento di Budget.

### **1 - C) “Case protette per anziani/RSA”**

Il servizio “Case protette per anziani/RSA” - ora denominato “Case Residenza per anziani non autosufficienti” - è attualmente conferito all’Azienda dagli otto Comuni dell’Unione Terre di Castelli per il tramite dell’Unione medesima; il Comune di Montese continua nella gestione diretta della propria struttura.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell’ASP in data 01/01/2007, era gestita dalle due IPAB di Vignola e Spilamberto.

#### **Accreditamento**

Come ricordato nella relazione introduttiva al presente Piano Programmatico, le Case Residenze per anziani non autosufficienti sono interessate al processo di accreditamento. Nel corso del 2010 l’ASP, congiuntamente all’Associazione Temporanea di Impresa (di seguito ATI) fra Domus Assistenza Società Cooperativa Sociale (Capofila) e Gulliver Società Cooperativa Sociale, entrambe di Modena, ha trasmesso all’Unione Terre di Castelli - Struttura Welfare Locale-Ufficio di Piano, quale soggetto istituzionale competente per l’ambito distrettuale alla concessione dell’accREDITAMENTO, le domande per l’accREDITAMENTO transitorio dei servizi interessati ed i relativi programmi di adeguamento con cui si individuano le forme ed i percorsi per assicurare a regime le responsabilità gestionali unitarie.

Con determinazioni assunte in data 30.12.2010 dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell’Unione Terre di Castelli sono stati concessi i richiesti accreditamenti transitori, ai sensi della DGR n. 514/2009, decorrenti dal 1.1.2011 per la durata di tre anni, ossia fino al 31.12.2013, termine entro il quale il soggetto gestore individuato nel programma di adeguamento dovrà presentare, a pena di decadenza, la domanda di accREDITAMENTO definitivo del servizio interessato.

Gli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accREDITAMENTO transitorio decorrono dalla data di stipulazione tra le Amministrazioni committenti - Unione Terre di Castelli, AUSL di Modena-Distretto di Vignola - ed i soggetti gestori individuati, di appositi contratti di servizio ai sensi della DGR 514/2009. La stipula di detti contratti deve avvenire entro il 12.6.2011.

#### **Lavori per la costruzione della sede ASP**

Nel corso del 2011 prenderanno avvio, presso la Casa Residenza di Vignola, i lavori per la costruzione della sede dell’ASP, che insisterà – previa demolizione - sull’area attualmente occupata dal corpo di fabbrica ad un solo piano ove sono ubicati i servizi generali, gli spogliatoi del personale e la centrale termica. I lavori, la cui consegna è avvenuta in data

4.3.2011, avranno la durata di 16 mesi. Attualmente sono stati eseguiti quelli relativi alla rimozione della copertura in amianto dell'ala vecchia dello stabile sede della Casa Residenza per anziani di Vignola; nelle prime settimane del mese di luglio, inizieranno quelli per la costruzione dei locali per la nuova centrale termica; successivamente, presumibilmente nelle prime settimane del mese di settembre, inizieranno anche quelli per la costruzione della sede.

Pertanto a partire da quella data i servizi alberghieri – cucina e lavanderia-guardaroba – saranno così organizzati:

#### **Servizio mensa**

L'attività della cucina interna alla Casa Protetta per anziani di Vignola sarà sospesa per un periodo minimo di 16 mesi, durante i quali si rende necessario acquisire i pasti da un Centro di produzione pasti esterno, mantenendo all'interno alcune produzioni ed il lavaggio delle stoviglie. Il personale dipendente continuerà ad operare in parte presso la Struttura di Vignola ed in parte presso il servizio mensa della Struttura di Spilamberto.

A seguito di detta riorganizzazione il servizio di rigoverno delle stoviglie di entrambe le cucine, attualmente gestito in appalto dall'ATI, verrà svolto interamente dal personale ASP presso la Struttura di Vignola, mentre presso quella di Spilamberto verranno ridotte le ore attualmente in carico all'ATI.

Si specifica che il servizio mensa di entrambe le strutture è in comune con i rispettivi Centri Diurni per anziani.

Si evidenzia che la riorganizzazione del servizio di cucina come sopra descritta comporta dei maggiori costi sui centri di costo direttamente interessati, ossia la Casa residenza ed il Centro Diurno per anziani di Vignola, come specificato al successivo punto 5).

#### **1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare**

La Casa Residenza per anziani non autosufficienti – ex Casa Protetta/RSA - è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Può ospitare anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità (disturbi comportamentali, bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate) ed anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati elevati bisogni assistenziali o con disturbi comportamentali.

All'ASP è conferita l'organizzazione e la gestione della:

- Casa Residenza per anziani non autosufficienti di Vignola, già Casa Protetta/RSA per anziani;
- Casa Residenza per anziani non autosufficienti "Francesco Roncati" di Spilamberto, già Casa Protetta per anziani.

Ai sensi della DGR 514/2009 non si ha più, come in precedenza, la distinzione fra posti dedicati di Casa Protetta, di RSA, di sollievo e di gravissime disabilità acquisite – di seguito GDA – di cui alla DGR 2068/2004.

Sussiste tuttavia in entrambe le Strutture un'organizzazione che consente di accogliere ed assistere anziani che per le loro condizioni di grave non autosufficienza necessitano di un elevato livello di assistenza socio-sanitaria integrata e che, per questo motivo, sono in tutto assimilabili agli ospiti delle ex RSA e delle ex Alte Intensità. Gli anziani che presentano tali caratteristiche, come pure quelli con gravissime disabilità acquisite di cui alla DGR 2068/2004, sono ospitati a Vignola nel nucleo ex RSA e a Spilamberto nel nucleo ex Alta Intensità.

#### **2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio**

##### **a) Casa Residenza di Vignola**

La Casa Protetta/RSA per anziani di Vignola, ora Casa Residenza per anziani non autosufficienti, è attualmente gestita in forma mista, con la presenza di due soggetti erogatori del servizio: l'ASP "Giorgio Gasparini" e l'ATI Domus/Gulliver. E'



organizzata in due nuclei, attualmente gestiti l'uno dalla Cooperativa Sociale Gulliver e l'altro dall'ASP. Ha una capacità ricettiva totale di 66 posti letto, che possono essere utilizzati per ricoveri definitivi, temporanei, di sollievo e per GDA. Per i ricoveri di sollievo è previsto un utilizzo medio di due posti letto. Inoltre da febbraio 2009 è autorizzato un posto soprannumerario per dare risposte temporanee a progetti individualizzati in occasione di emergenze riguardanti gli ospiti frequentanti il Centro Diurno per Anziani di Vignola.

**Il nucleo ex Casa Protetta** è attualmente gestito dalla Cooperativa Sociale Gulliver di Modena. E' collocato al 1° piano dello stabile, ospita anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità (disturbi comportamentali, bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate). Ha una capacità ricettiva di 36 posti letto, destinati sia a ricoveri definitivi che a ricoveri temporanei e di sollievo, nell'ottica di un utilizzo flessibile del servizio ed in relazione a specifici bisogni dell'anziano e del familiare.

**Il nucleo ex RSA** è completamente gestito con personale dipendente dell'ASP. E' collocato al 2° piano dello stabile ed ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati elevati bisogni assistenziali o con disturbi comportamentali.

La peculiarità di questo nucleo è data appunto dalle condizioni di estrema gravità degli anziani ospiti, che, presentando patologie di diversa origine e di diverso indirizzo terapeutico, con trattamenti sanitari specifici e diversificati, rendono le attuali caratteristiche assimilabili a quelle di un reparto ospedaliero di lungodegenza.

Ha una capacità ricettiva di 30 posti, destinati a ricoveri definitivi, riabilitativi, temporanei, di sollievo e per GDA. I ricoveri riabilitativi sono disposti dall'Unità di valutazione geriatrica a seguito di dimissioni ospedaliere che indichino la necessità di un periodo di riabilitazione in attesa del rientro al proprio domicilio. Tale tipo di ricovero, per cui è previsto un utilizzo medio di tre posti letto, ha carattere temporaneo per periodi fino a 30 giorni, con onere a totale carico del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA).

In questo nucleo sono accolti anche ospiti affetti da gravissime disabilità acquisite, con oneri a carico del FRNA e del FSR, ad esclusione di una quota di partecipazione a carico dell'ospite pari ad € 14.00 al giorno. Per tali ospiti, che necessitano di interventi sanitari ed assistenziali complessi e che impegnano gli operatori anche sul piano di relazioni individuali e familiari particolarmente complesse, vengono assegnate risorse assistenziali mirate, definite da apposito progetto, rese da personale qualificato, aggiuntive ed esclusive rispetto a quelle da erogarsi per i parametri della Casa Residenza.

**b) Casa protetta di Spilamberto**

La Casa Protetta per anziani "Francesco Roncati" di Spilamberto, ora Casa Residenza per anziani non autosufficienti "Francesco Roncati", è attualmente gestita in forma mista, con la presenza di due soggetti erogatori del servizio: l'ASP "Giorgio Gasparini" e l'ATI Domus/Gulliver. E' organizzata in due nuclei, attualmente gestiti l'uno dalla Cooperativa Sociale Domus e l'altro dall'ASP. Ha una capacità ricettiva totale di 62 posti letto, che possono essere utilizzati per ricoveri definitivi, temporanei, di sollievo e per GDA. Per i ricoveri di sollievo è previsto un utilizzo medio di due posti letto. E' inoltre autorizzato un posto soprannumerario per dare risposte temporanee a progetti individualizzati in occasione di emergenze riguardanti gli ospiti frequentanti i Centri Diurni per Anziani di Spilamberto e di Castelnuovo Rangone.

Entrambe le strutture aderiscono all'attività di coordinamento effettuata a livello distrettuale dal gruppo degli animatori/educatori presenti sia nei servizi residenziali/

semiresidenziali del territorio che nell'area anziani, al fine di favorire la messa in comune delle conoscenze e del patrimonio individuale di ogni struttura, a cui partecipano attivamente le figure professionali presenti nell'ambito dei servizi dell'area.

Sono stati fissati incontri periodici di coordinamento fra la Responsabile dell' Area Gestione Strutture unitamente alle Coordinatrici delle Case Residenza e la Responsabile del Servizio sociale professionale unitamente alla A.S. Coordinatrice dell'Area Anziani del servizio, finalizzati alla verifica ed alla messa a punto dei percorsi precedenti l'ingresso in struttura, quindi l'accoglienza e la presa in carico dell'ospite, per migliorare il livello comunicativo e la trasmissione delle informazioni ritenute rilevanti a tal fine.

3) Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

La priorità d'intervento nella gestione delle due strutture nel triennio 2011/2013 è l'attuazione del percorso di accreditamento. Come ricordato nella nota introduttiva al presente punto, le Case Residenze per anziani non autosufficienti di Vignola e di Spilamberto operano in regime di accreditamento transitorio, concesso dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli, con determinazioni n. 694 e n. 695 del 30.12.2010, in favore dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola congiuntamente a Domus Assistenza Società Cooperativa Sociale di Modena con rappresentanza nell'Associazione Temporanea d'Impresa con Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena. Tale accreditamento decorre dal 1.1.2011 per la durata di tre anni, ossia fino al 31.12.2013.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo è prevista una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, che opererà con proprio personale dipendente nelle qualifiche professionali di OSS, RAA, Animatore e Coordinatore.

Come precedentemente illustrato entrambe le strutture presentano attualmente un nucleo gestito interamente dall'ASP ed un nucleo gestito dall'ATI Domus/Gulliver. Per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria è quindi necessario che l'ASP subentri all'ATI nella gestione del nucleo attualmente in carico alla medesima.

Il percorso di subentro degli Operatori OSS dell'ASP a quelli dell'ATI dovrà avvenire in modo molto graduale, per evitare che un turn over troppo accelerato possa compromettere significativamente la qualità dell'assistenza agli anziani ospiti. Si prevede pertanto di poterlo completare soltanto al 30.6.2013. A fine 2011 e 2012 sarà importante effettuare due momenti di verifica, per valutare quanto fino ad allora realizzato.

Altro obiettivo fondamentale nella gestione delle due strutture nel triennio 2011/2013 è quello di proseguire e consolidare il percorso, già avviato negli anni precedenti, del raggiungimento di livelli qualitativi omogenei nelle prestazioni erogate a favore dell'utenza, attraverso l'introduzione di ulteriori possibili elementi di omogeneizzazione nei percorsi operativi e nell'organizzazione, laddove naturalmente motivate ragioni particolari non suggeriscano di procedere in modo differenziato. A tale scopo periodicamente si svolgono degli incontri tra le figure di coordinamento delle due Strutture – Coordinatrici, RAA, Coordinatrici infermieristiche – con la finalità di un confronto sistematico su procedure, processi e modalità gestionali.

Infine si sottolinea che, considerazione delle aumentate esigenze di servizi di supporto alle famiglie che prevedono la possibilità di effettuare ricoveri temporanei onde prevenire l'istituzionalizzazione definitiva e garantire momenti di sollievo, in entrambe le strutture proseguirà la realizzazione di tale modalità di intervento. Si precisa che l'attivazione degli interventi di "ricovero di sollievo" avviene su progettazione personalizzata e condivisa con i competenti organismi e destinata prioritariamente ad ospiti frequentanti il centro diurno o situazioni individuate per esigenze di sollievo alla famiglia. Si precisa che l'attivazione degli interventi di "ricovero di sollievo" avviene su progettazione personalizzata, condivisa con l'Area Fragilità e Non Autosufficienza del Nuovo Ufficio di Piano distrettuale ed è destinata prioritariamente ad ospiti frequentanti il centro diurno o a situazioni individuate per esigenze di sollievo alla famiglia. Sono inoltre previsti, per le

medesime finalità, ricoveri temporanei – della durata fino a tre mesi - su posti definitivi, utilizzando lo strumento del progetto personalizzato.

Queste tipologie di intervento, caratterizzate da una forte flessibilità nell'utilizzo del servizio residenziale, consentono di dare una risposta qualificata al bisogno di sostegno nell'azione di cura espresso da un elevato numero di famiglie del territorio.

#### 4) Indicatori e parametri per la verifica

La produzione di reports di attività consente di avere a disposizione importanti indicatori dai quali ricavare valutazioni per introdurre azioni di miglioramento. La possibilità di confronto con i precedenti reports relativi agli anni 2007-2008-2009-2010 consente inoltre di ricavare importanti confronti per un governo delle dinamiche organizzative nel medio periodo; se ne citano alcuni, particolarmente idonei a fornire un quadro della situazione:

- N. giorni di presenza per comune di provenienza e % sul totale di giorni di presenza;
- N. giorni di presenza effettiva sul totale di gg. annui (n. posti letto autorizzati x gg. annui);
- N. giorni di ricoveri ospedalieri sul totale di gg. annui (n. posti letto autorizzati x gg. annui);
- N. giorni posti non ricoperti sul totale di gg. annui (n. posti letto autorizzati x gg. annui);
- N. medio di giorni intercorrenti fra il rilascio dell'autorizzazione amministrativa da parte della "Area fragilità e non autosufficienza" del Nuovo Ufficio di Piano ed effettivo ingresso in struttura di nuovo ospite.

Una particolare attenzione continuerà ad essere prestata al coinvolgimento dei familiari degli ospiti nella valutazione sulla qualità del servizio erogato. In tale ottica in entrambe le strutture sono attivi due Comitati Parenti, uno per struttura, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento unico approvato dal CDA.

#### 5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del presente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di calcolare il numero di giornate di presenza di cittadini/ospiti residenti nei diversi Enti locali territoriali, e ripartire proporzionalmente il costo

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2011 – 2013 da:

- tariffe applicate all'utenza;
- "oneri a rilievo sanitario" rimborsati dal FRNA;
- rimborso da parte del FSR del 55% della spesa sostenuta per gli ospiti con gravissime disabilità acquisite di cui a DGR 2068/2004;
- recuperi e rimborsi vari.;

Si evidenzia che la retta giornaliera a carico dell'utente (€ 49,35) risulta inferiore rispetto a quella di riferimento regionale (pari ad € 49,50), anche nelle prossime annualità si prevede che la retta rimanga allo stesso livello.

I costi diversi dalla "quota spese generali" sono in larghissima prevalenza riferiti a personale dipendente e ad appalto a Ditte esterne di uno dei due nuclei residenziali di ciascuna delle due strutture di Vignola e Spilamberto.

I dati evidenziano, per quanto concerne i ricavi, una leggera riduzione dei ricavi da tariffe determinata da una riduzione di fornitura pasti a utenti di altro servizio ASP, e dalla diversa ripartizione della modalità di frequenza (solievo, GDA) che comporta anche una diversa tariffazione a carico utenza/FRNA. Aumenta di conseguenza la rilevanza degli oneri sanitari/FRNA. La quota degli enti soci nella previsione 2011 evidenzia un forte scostamento in aumento rispetto all'elemento storico, ciò è dovuto principalmente a:

- aumento proporzionale spese generali;
- chiusura della cucina e conseguente approvvigionamento pasti da ditta esterna a seguito dell'avvio dei lavori per la costruzione della sede ASP che prevede al

piano terra l'adeguamento dei locali di servizio della Struttura di Vignola alla normativa vigente e al 1° piano gli spazi per le altre attività socio assistenziali dell'ASP;

- aumento ISTAT e incremento ore dell'Appalto del Servizio Assistenza dei Nuclei ex-Case Protette;
- incremento di spese di personale legato a sostituzione di 1 maternità.

Si riporta la situazione complessiva:

### CASE PROTETTE PER ANZIANI/RSA

#### RICAVI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	2.056.951,90	53,40%	2.092.478,69	50,58%	2.225.920,25	52,03%	2.227.265,66	52,56%	2.157.500,00	48,54%	2.189.863,00	48,44%	2.222.711,00	48,44%
ONERI SANITARI	1.443.180,62	37,47%	1.683.280,65	40,69%	1.795.641,37	41,98%	1.767.280,73	41,70%	1.809.000,00	40,70%	1.836.136,00	40,62%	1.863.678,00	40,62%
RICAVI PROPRI DIVERSI	99.636,24	2,59%	145.828,09	3,53%	151.747,66	3,55%	133.642,35	3,15%	112.812,00	2,54%	114.504,00	2,53%	116.222,00	2,53%
QUOTA ENTI SOCI	252.198,17	6,55%	215.339,38	5,21%	104.445,39	2,44%	109.636,48	2,59%	365.767,00	8,23%	380.176,00	8,41%	385.564,00	8,40%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>3.851.966,93</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.136.926,81</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.277.754,67</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.237.825,22</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.445.079,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.520.679,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.588.175,00</b>	<b>100,00%</b>

#### COSTI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	1.251.388,86	32,47%	1.462.402,26	35,35%	1.345.606,59	31,46%	1.296.225,91	30,59%	1.473.089,00	33,14%	1.495.186,00	33,07%	1.517.611,00	33,08%
ACQUISTO BENI	299.795,12	7,78%	319.646,16	7,73%	316.458,59	7,40%	293.733,93	6,93%	290.300,00	6,53%	294.656,00	6,52%	299.075,00	6,52%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.799.676,38	46,69%	1.817.113,46	43,92%	2.059.772,92	48,15%	2.121.967,49	50,07%	2.096.523,00	47,17%	2.127.979,00	47,07%	2.159.898,00	47,08%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	272.825,77	7,08%	285.177,00	6,89%	286.178,15	6,69%	279.985,00	6,61%	359.907,00	8,10%	374.217,00	8,28%	379.519,00	8,27%
ALTRI COSTI	230.668,99	5,98%	252.587,93	6,11%	269.738,42	6,31%	245.912,89	5,80%	225.260,00	5,07%	228.641,00	5,06%	232.072,00	5,06%
<b>COSTI Totale</b>	<b>3.854.355,12</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.136.926,81</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.277.754,67</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.237.825,22</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.445.079,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.520.679,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.588.175,00</b>	<b>100,00%</b>

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – C) sono ricompresi nei Centri di costo n. 501 e n. 505 del Documento di Budget.

### 1 - D) "Comunità alloggio per anziani"

Il servizio "Comunità alloggio per anziani" è stato inizialmente conferito all'Azienda dall'Unione Terre di Castelli e dai Comuni di Marano sul Panaro, Montese e Zocca; il Comune di Guiglia ha conferito il medesimo servizio a decorrere dal 01/05/2009. Attualmente il servizio "Comunità alloggio per anziani" è pertanto conferito all'Azienda da tutti gli Enti soci titolari della competenza.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell'ASP in data 01/01/2007, era gestita dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola e dal Comune di Guiglia.

#### 1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

La Comunità Alloggio è struttura socio-assistenziale residenziale per anziani, di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà. E' prevista la realizzazione

di progetti assistenziali individuali di cui al punto 5) della Direttiva regionale n° 1378/1999. Possono inoltre essere ammessi, in via eccezionale, adulti con problematiche compatibili con il genere di vita che viene condotto in tale tipo di struttura. La Comunità Alloggio persegue i seguenti obiettivi:

- offrire ospitalità ed interventi socio-assistenziali e ricreativi mirati e personalizzati utili allo sviluppo e/o al mantenimento delle più alte autonomie possibili, sul versante personale, relazionale, ambientale e cognitivo, in un contesto di pieno coinvolgimento dell'utente e di miglioramento della qualità di vita;
- sostenere e supportare la relazione con le famiglie o persone significative (quando presenti);
- favorire l'integrazione sociale degli utenti, rendendo attuabile un'offerta d'attività esposta alla realtà e ai luoghi del territorio ed evitando il rischio di un ripiegamento su se stessa della struttura.

2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

All'ASP è attualmente conferita l'organizzazione e la gestione della sola Comunità Alloggio di Guiglia. Infatti dal 1° luglio 2010, in considerazione dell'esiguo numero di utenti, è stata definitivamente chiusa la Comunità Alloggio di Vignola e i due anziani ivi alloggiati sono stati trasferiti presso la Comunità di Guiglia.

La gestione della Comunità Alloggio di Guiglia è affidata in regime di appalto alla Cooperativa Sociale Domus di Modena, il coordinamento del servizio è assicurato dall'ASP tramite le figure professionali di RAA e di Coordinatrice di Casa Protetta.

Le attività realizzate dalla Comunità Alloggio, in coerenza con la progettazione individualizzata e rispondendo ai requisiti organizzativo-funzionali previsti dalla DGR 564/2000 per l'autorizzazione al funzionamento, sono impostate secondo un'organizzazione e una metodologia che riconduce il contesto al "modello familiare".

La Comunità alloggio, pur non essendo servizio socio-sanitario integrato, può prevedere la realizzazione di progetti assistenziali individuali, come già a suo tempo previsto dal punto 5) della Direttiva regionale n° 1378/1999 e di recente confermato dalla DGR 1206/2007.

3) Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

La priorità di intervento nel prossimo triennio è costituita dalla definizione e successiva realizzazione di un progetto che vede coinvolti la Responsabile di Area, la Coordinatrice, la RAA della Comunità ed il Servizio sociale professionale. Il progetto prevede degli accessi periodici in Comunità dell'Assistente Sociale territorialmente competente e la sua partecipazione al collettivo mensile. Tale figura fungerà anche da contatto con le Assistenti sociali Responsabili del caso dei singoli utenti, al fine di verificare lo stato di attuazione dei PAI degli ospiti o la necessità di aggiornamenti.

4) Indicatori e parametri per la verifica

La produzione di reports di attività relativi alle giornate di presenza e di assenza per comune di provenienza, consente di avere a disposizione importanti indicatori dai quali ricavare valutazioni per introdurre azioni di miglioramento. La possibilità di confronto con i precedenti reports relativi agli anni 2007-2008-2009-2010 consente inoltre di ricavare importanti confronti per un governo delle dinamiche organizzative nel medio periodo.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del presente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di calcolare il numero di giornate di presenza di cittadini/ospiti residenti nei diversi Enti locali territoriali, e ripartire proporzionalmente il costo.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2011 - 2013 unicamente dalle tariffe applicate all'utenza, che ne costituiscono la prevalenza, come evidenziato dalla tabella sotto riportata. A decorrere dal 1° gennaio 2011 la retta a carico degli utenti, pari ad € 30,50 fino al 31.12.2010, è stata aumentata ad € 33,00, parificandola in tal modo a quella che era in vigore presso la Comunità

alloggio di Vignola nell'anno 2010, specificando tuttavia che tale ammontare era invariato dal 2007. La "Quota enti soci" si evidenzia con una significativa riduzione rispetto agli anni precedenti in quanto si è realizzata la chiusura della Comunità alloggio di Vignola come sopra esposto; si è conseguentemente alzato il rapporto posti occupati posti disponibili della comunità Alloggio di Guiglia. A parità di ospiti presenti nelle due Comunità la scelta di mantenerne solo una aperta consente adeguate economie di sistema abbattendo significativamente le quote l'onere per gli enti soci.

I costi diversi dalla "quota spese generali" si riferiscono soprattutto alla gestione in appalto del servizio assistenza e del servizio mensa.

Si riporta la situazione complessiva:

## COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI

### RICAVI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	63.785,50	83,46%	82.726,21	90,53%	117.888,32	72,47%	119.255,06	62,47%	111.500,00	77,49%	113.173,00	77,33%	114.871,00	77,33%
ONERI SANITARI	-	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	3,10	0,00%	1,43	0,00%	572,89	0,35%	4.058,15	2,13%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	12.636,70	16,53%	8.647,88	9,46%	44.212,18	27,18%	67.587,52	35,40%	32.397,00	22,51%	33.177,00	22,67%	33.667,00	22,67%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>76.425,30</b>	<b>100,00%</b>	<b>91.375,52</b>	<b>100,00%</b>	<b>162.673,39</b>	<b>100,00%</b>	<b>190.900,73</b>	<b>100,00%</b>	<b>143.897,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>146.350,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>148.538,00</b>	<b>100,00%</b>

### COSTI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	2.168,36	2,83%	1.857,67	2,03%	23.227,73	14,28%	24.094,56	12,62%	8.376,00	5,82%	8.501,00	5,81%	8.629,00	5,81%
ACQUISTO BENI	270,38	0,35%	975,56	1,07%	1.593,71	0,98%	5.554,68	2,91%	900,00	0,63%	915,00	0,63%	930,00	0,63%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	69.232,45	90,45%	80.455,46	88,05%	124.669,30	76,64%	140.391,72	73,54%	121.198,00	84,23%	123.020,00	84,06%	124.866,00	84,06%
CONTRIBUTI	-	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	4.281,46	5,59%	4.975,00	5,44%	9.639,96	5,93%	12.612,00	6,61%	11.651,00	8,10%	12.115,00	8,28%	12.287,00	8,27%
ALTRI COSTI	592,32	0,77%	3.111,83	3,41%	3.542,69	2,18%	8.247,77	4,32%	1.772,00	1,23%	1.799,00	1,23%	1.826,00	1,23%
<b>COSTI Totale</b>	<b>76.544,97</b>	<b>100,00%</b>	<b>91.375,52</b>	<b>100,00%</b>	<b>162.673,39</b>	<b>100,00%</b>	<b>190.900,73</b>	<b>100,00%</b>	<b>143.897,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>146.350,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>148.538,00</b>	<b>100,00%</b>

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – D) sono ricompresi nei Centri di costo n. 508 e n. 510 del Documento di Budget.

## **1 - E) "Centri diurni per anziani"**

Il servizio "Centri diurni per anziani" è stato inizialmente conferito all'Azienda dall'Unione Terre di Castelli e dai Comuni di Guiglia, Marano sul Panaro e Zocca; il Comune di Montese continua nella gestione diretta del proprio Centro. A dicembre 2008 il Comune di Castelnuovo Rangone, per il tramite dell'Unione Terre di castelli, ha conferito all'ASP il proprio Centro Diurno, attivato il 2 marzo 2009.

Attualmente pertanto la gestione è conferita all'ASP dagli otto Comuni che compongono L'Unione Terre di Castelli tramite l'Unione medesima.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell'ASP in data 01/01/2007, era gestita dalle due IPAB di Vignola e Spilamberto.

Come ricordato nella relazione introduttiva al presente Piano Programmatico, i Centri Diurni per anziani sono interessati al processo di accreditamento.

Per l'illustrazione del processo che nel corso del 2010 ha portato al rilascio, avvenuto in data 30.12.2010, dei provvedimenti di concessione di accreditamento transitorio, si fa espresso rimando a quanto riportato al precedente punto 1 – C).

Si fa rimando al medesimo punto anche per illustrare la riorganizzazione del servizio mensa conseguente all'avvio dei lavori di costruzione della sede ASP presso la Casa Residenza di Vignola.

#### **1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare**

Il Centro diurno per anziani è una struttura socio-sanitaria a carattere semiresidenziale destinata ad anziani con diverso grado di non autosufficienza.

Il Centro diurno per anziani ha tra le proprie finalità:

- offrire un sostegno ed un aiuto all'anziano e alla sua famiglia;
- potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione;
- tutela socio-sanitaria.

All'Azienda è conferita l'organizzazione e la gestione dei Centri diurni per anziani:

- Centro diurno di Vignola;
- Centro diurno di Spilamberto;
- Centro diurno di Castelnuovo Rangone.

#### **2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio**

Per tutti i Centri Diurni la situazione vede un deciso potenziamento dell'orientamento che prevede un'organizzazione fortemente tesa a garantire la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi d'accoglienza, frutto della programmazione scaturita dalla progettazione condivisa tra i familiari degli ospiti, la "Area fragilità e non autosufficienza" del Nuovo Ufficio di Piano e la Direzione della struttura.

##### **a) Centro diurno per Anziani di Spilamberto**

Il Centro diurno di Spilamberto, attualmente gestito da personale ASP, ha una capacità ricettiva di 18 posti. Il servizio può ospitare contemporaneamente fino ad un massimo di cinque ospiti con problematiche di demenza con presenza di disturbi comportamentali.

L'orario di apertura del centro è garantito dalle ore 7,30 alle ore 19.00 dal lunedì al venerdì ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00 con possibilità di frequenza personalizzata.

Il servizio prevede spazi adibiti all'utilizzo esclusivo del Centro diurno.

Il servizio di trasporto è realizzato nell'ambito di una convenzione con l'Organizzazione di volontariato "Centro Auser" di Modena.

##### **b) Centro Diurno per Anziani di Vignola**

Il Centro diurno di Vignola, attualmente gestito da personale ASP, ha una capacità ricettiva di 25 posti. Il servizio è ad utenza mista con suddivisione in due nuclei, di cui uno riservato agli ospiti affetti da demenza e l'altro ad anziani affetti da patologie legate alla non autosufficienza. Il servizio può ospitare contemporaneamente fino ad un massimo di 14 ospiti con problematiche di demenza e presenza di disturbi comportamentali.

L'orario di apertura del Centro diurno per anziani è garantito dalle ore 7.30 alle ore 19.15 dal lunedì al venerdì, con possibilità di frequenza personalizzata per la mattina, il pomeriggio, con la presenza al pranzo e/o alla cena.

Il servizio prevede spazi adibiti all'utilizzo esclusivo del Centro diurno.

Il servizio di trasporto è realizzato nell'ambito di una convenzione con l'Organizzazione di volontariato "Centro Auser" di Modena.

##### **c) Centro Diurno per Anziani di Castelnuovo Rangone**

Originariamente il Centro diurno di Castelnuovo, tuttora gestito in regime di appalto dalla Coop Sociale Gulliver di Modena, aveva una capacità ricettiva di 25 posti, di cui il 50% destinati alla classica attività di CD per anziani ed il 50% destinati ad attività di

“laboratori tematici” collegate alle esperienze/iniziativa dei servizi territoriali. La sede del Centro Diurno è collocata in uno stabile indipendente derivato dal recupero della vecchia stazione ferroviaria ed annesso magazzino di proprietà del Comune di Castelnuovo. Gli spazi originariamente previsti ad uso esclusivo del Centro Diurno erano collocati nel magazzino, di ampie dimensioni.

A decorrere dal 7.6.2010, a seguito del trasferimento temporaneo degli ospiti del Centro “Le Querce” negli spazi del magazzino, il Centro Diurno per anziani ha trovato collocazione, dapprima temporaneamente e poi definitivamente, nello spazio polifunzionale del pianterreno della vecchia stazione precedentemente utilizzato per le attività di “laboratori tematici”. In tale collocazione, di ben più ridotte dimensioni rispetto alla precedente, possono essere ospitati solamente 8 anziani non autosufficienti e 1 autosufficiente.

Il servizio è destinato all'accoglienza di persone anziane con problematiche di non autosufficienza, in assenza di disturbi comportamentali o sanitari rilevanti.

L'orario di apertura del Centro diurno per anziani è garantito dalle ore 7.30 alle ore 19.30 dal lunedì al venerdì, con possibilità di frequenza personalizzata per la mattina e il pomeriggio e con la presenza al pranzo e/o alla cena;

Il servizio di trasporto è realizzato nell'ambito di una convenzione con l'Organizzazione di volontariato “Centro Auser” di Modena.

### 3) Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

La priorità d'intervento nella gestione dei tre Centri nel triennio 2011/2013 è l'attuazione del percorso di accreditamento. Come ricordato nella nota introduttiva al presente punto e al richiamato punti 1 – C), i Centri Diurni per anziani di Vignola, di Spilamberto e di Castelnuovo operano in regime di accreditamento transitorio, concesso dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli, con determinazioni n. 696, n. 697 e n. 698 del 30.12.2010, in favore dell'ASP “Giorgio Gasparini” di Vignola congiuntamente a Domus Assistenza Società Cooperativa Sociale di Modena con rappresentanza nell'Associazione Temporanea d'Impresa con Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena. Tale accreditamento decorre dal 1.1.2011 per la durata di tre anni, ossia fino al 31.12.2013.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo è prevista per ognuno dei tre Centri Diurni una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ATI fra la Cooperativa Sociale Domus (Capofila) e la Cooperativa Sociale Gulliver, entrambe di Modena, che opereranno con proprio personale dipendente nelle qualifiche professionali di OSS, RAA e Animatore.

### 4) Indicatori e parametri per la verifica

La produzione di reports di attività consente di avere a disposizione importanti indicatori dai quali ricavare valutazioni per introdurre azioni di miglioramento; se ne citano alcuni, particolarmente idonei a fornire un quadro della situazione:

- N. giorni di presenza frequenza piena e parziale per comune di residenza e % sul totale di giorni di presenza;
- N. giorni di assenza per comune di residenza e % sul totale giorni di presenza;
- N. Ospiti frequentanti / n. posti disponibili;
- Media frequenza giornaliera / massima capacità ricettiva.
- N. medio di giorni intercorrenti fra il rilascio dell'autorizzazione amministrativa da parte della “Area fragilità e non autosufficienza” del Nuovo Ufficio di Piano ed effettivo ingresso in struttura di nuovo ospite.

Una particolare attenzione continuerà ad essere prestata al coinvolgimento dei familiari degli ospiti nella valutazione sulla qualità del servizio erogato. In tale ottica sono attivi presso le Strutture ed i Centri diurni di Vignola e Spilamberto due Comitati Parenti, uno per struttura, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento unico approvato dal CDA. Periodicamente si svolgono incontri con i famigliari degli ospiti.

### 5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del presente Cap. 1.



Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di calcolare il numero di giornate di presenza di cittadini/ospiti residenti nei diversi Enti locali territoriali, e ripartire proporzionalmente il costo. Per quanto concerne il trasporto, si terrà come riferimento il numero dei Km percorsi dai cittadini residenti in ogni Ente locale territoriale.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2011 - 2013 da tariffe applicate all'utenza e da "oneri a rilievo sanitario" a carico del FRNA.

I costi diversi dalla "quota spese generali" sono soprattutto relativi a personale socio assistenziale, con prevalenza del personale dipendente, essendo i Centri diurni di Vignola e Spilamberto a gestione diretta, rispetto al Centro diurno di Castelnuovo Rangone che è gestito con appalto a Ditte esterne.

I dati evidenziano in primo luogo il notevole aumento di offerta di questo servizio. Si coglie infine, per quanto concerne i ricavi, un significativo aumento delle entrate da Oneri sanitari/FRNA rispetto alle rette a carico utenza, per le quali si continua a non prevedere aumenti dal momento della nascita dell'ASP.

Si riporta la situazione complessiva:

<b>CENTRI DIURNI PER ANZIANI</b>														
<b>RICAVI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	234.218,60	39,22%	213.553,66	31,82%	239.593,71	31,69%	262.504,75	34,45%	272.000,00	32,81%	276.081,00	32,75%	280.223,00	32,75%
ONERI SANITARI	276.543,24	46,30%	393.382,14	58,61%	437.845,36	57,91%	426.266,57	55,93%	487.920,00	58,86%	495.239,00	58,75%	502.667,00	58,75%
RICAVI PROPRI DIVERSI	16.216,51	2,72%	15.699,40	2,34%	23.104,44	3,06%	12.353,93	1,62%	10.732,00	1,29%	10.893,00	1,29%	11.056,00	1,29%
QUOTA ENTI SOCI	70.250,57	11,76%	48.532,86	7,23%	55.595,77	7,35%	60.966,21	8,00%	58.275,00	7,03%	60.811,00	7,21%	61.677,00	7,21%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>597.228,92</b>	<b>100,00%</b>	<b>671.168,06</b>	<b>100,00%</b>	<b>756.139,28</b>	<b>100,00%</b>	<b>762.091,46</b>	<b>100,00%</b>	<b>828.927,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>843.024,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>855.623,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	289.996,68	48,50%	381.729,38	56,88%	365.603,58	48,35%	315.722,37	41,43%	343.824,00	41,48%	348.983,00	41,40%	354.218,00	41,40%
ACQUISTO BENI	22.131,08	3,70%	30.396,34	4,53%	28.696,15	3,80%	30.834,03	4,05%	30.700,00	3,70%	31.164,00	3,70%	31.633,00	3,70%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	196.959,14	32,94%	167.219,99	24,91%	265.343,34	35,09%	328.491,05	43,10%	348.089,00	41,99%	353.321,00	41,91%	358.626,00	41,91%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	41.118,30	6,88%	45.208,00	6,74%	49.485,02	6,54%	49.757,00	6,53%	66.397,00	8,01%	69.039,00	8,19%	70.019,00	8,18%
ALTRI COSTI	47.688,98	7,98%	46.614,35	6,95%	47.011,19	6,22%	37.287,01	4,89%	39.917,00	4,82%	40.517,00	4,81%	41.127,00	4,81%
<b>COSTI Totale</b>	<b>597.894,18</b>	<b>100,00%</b>	<b>671.168,06</b>	<b>100,00%</b>	<b>756.139,28</b>	<b>100,00%</b>	<b>762.091,46</b>	<b>100,00%</b>	<b>828.927,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>843.024,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>855.623,00</b>	<b>100,00%</b>

I costi/ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – E) sono ricompresi nei Centri di costo n. 502, n. 504, n. 506 e n. 509 del Documento di Budget.

## **1 - F) "Centri semiresidenziali handicap"**

Il servizio "Centri semiresidenziali handicap" è stato inizialmente conferito all'Azienda dall'Unione Terre di Castelli (allora composta da cinque Comuni) e dai Comuni di Guiglia, Marano sul Panaro e Zocca; il Comune di Montese continua nella gestione diretta della propria struttura.

Attualmente pertanto la gestione è conferita all'ASP dagli otto Comuni che compongono L'Unione Terre di Castelli tramite l'Unione medesima.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell'ASP il 01/01/2007, era gestita dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola.

Come già si diceva, i "Centri semiresidenziali handicap" sono stati accreditati transitoriamente alla fine dell'anno 2010, rispettivamente per i CSRD I Portici, I Tigli e Le Querce, dalle determinazioni n. 259; n. 258 e n. 257 del 30/12/2010 della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli, ai sensi della DGR 514/2009.

Nell'anno 2011 vi sarà la sottoscrizione del contratto di servizio che accompagnerà, con probabili due tappe di avvicinamento, alla situazione di accreditamento definitivo, la cui domanda, così come previsto dalla direttiva regionale, dovrà essere inoltrata entro il mese di giugno 2013.

Questi anni vedranno l'Azienda impegnata a realizzare le complesse azioni necessarie a conseguire l'accredito definitivo (il cui termine ultimo è fissato dalla normativa regionale al 31/12/2013).

Le scelte di programmazione territoriale comporteranno, che a conclusione del percorso che porterà all'accredito definitivo, si avranno due diversi soggetti gestori dei servizi; l'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, per quanto relativo alla gestione del Centro "I Portici" di Vignola; e Gulliver società coop. di Modena, per quanto relativo alla gestione dei Centri "I Tigli" di Savignano s.P. e "Le Querce" di Castelnuovo R.

### 1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Il Centro socio riabilitativo (diurno) semiresidenziale per disabili (d'ora in poi nominato CSRD) è una struttura socio-sanitaria aperta all'esterno per l'accoglienza diurna di persone handicappate con deficit di diversa natura, per cui, anche temporaneamente, risultino impraticabili altri percorsi.

I CSRD realizzano interventi in favore di persone con disabilità fisica, psichica, psicofisica e sensoriale in condizioni di non autonomia o parziali autonomie, caratterizzati da handicap grave o medio grave, residenti nel territorio dell'ASP.

Tutti gli interventi rientrano nelle attività integrate e sono realizzati in modalità condivisa con l'unità organizzativa sanitaria di competenza.

Le finalità dei CSRD sono:

- garantire ospitalità diurna e assistenza qualificata per soddisfare i bisogni primari e psico-affettivi degli utenti, costruendo per e con ognuno di loro un progetto riabilitativo che parta dalle capacità e potenzialità individuali e che permetta lo sviluppo e/o il mantenimento della maggiore autonomia possibile e del benessere psico-fisico;
- sostegno e supporto alle famiglie nella gestione del proprio congiunto secondo l'organizzazione del Centro, favorendone in tal modo la permanenza nel nucleo familiare.
- possibilità d'integrazione sociale degli utenti attivando strategie e opportunità di rapportarsi all'ambiente esterno.

I CSRD sono autorizzati al funzionamento sulla base dei contenuti della DGR 564/2000, che definisce i requisiti "strutturali", "organizzativo-funzionali" e "di personale" richiesti. La delibera della Giunta regionale n. 514 del 20/04/2009 definisce i requisiti che saranno richiesti per l'accredito. Si prevede che il raggiungimento dei requisiti previsti nell'accredito sia raggiunto gradualmente, nel periodo dell'accredito transitorio, utilizzando le normali dinamiche di gestione del personale.

### 2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

All'Azienda è conferita l'organizzazione e la gestione dei CSRD:

- CSRD "I Portici" di Vignola, gestito direttamente con personale dipendente, con una capienza di 25 posti;
- CSRD "Le Querce" di Castelnuovo R., gestito fino ad ora per il tramite di specifico contratto d'appalto dalla Coop. Sociale Gulliver di Modena. L'accredito transitorio è stato concesso congiuntamente all'ASP e alla richiamata coop. sociale.

Nel corso dell'anno 2011 si sottoscriverà congiuntamente un nuovo contratto di servizio. Il Centro è stato interessato, a partire da metà dell'anno 2010, da interventi di ristrutturazione e ampliamento che ha comportato una nuova autorizzazione al funzionamento che ha portato la capienza da 12 a 16 posti.

- CSRD "I Tigli" di Savignano s.P., gestito fino ad ora per il tramite di specifico contratto d'appalto dalla Coop. Sociale Gulliver di Modena. L'accreditamento transitorio è stato concesso congiuntamente all'ASP e alla richiamata coop. sociale. Nel corso dell'anno 2011 si sottoscriverà congiuntamente un nuovo contratto di servizio. Il Centro ha una capienza di 25.

I tre Centri, pur diversi quanto a forma di gestione diretta o appaltata, presentano alcune importanti caratteristiche comuni, frutto di un accurato lavoro di "messa in rete" svolto per quasi un decennio dal disciolto Co.I.S.S.; si cita in particolare:

- l'attività si svolge su un minimo di 220 giornate nell'anno, a cui si sommano ulteriori 10 giornate d'attività per l'iniziativa denominata Centro d'Estate;
- l'attività è comprensiva del servizio di trasporto dalle abitazioni al Centro e rientro alle abitazioni, nonché per la gestione delle attività esterne;
- I Centri sono gestiti quasi interamente con l'utilizzo della figura dell'Educatore Professionale.

Quest'ultimo punto sarà direttamente interessato dal percorso dell'accreditamento che prevede l'introduzione, seppur mantenendo la prevalenza della figura educativa, della figura dell'OSS (operatore socio sanitario).

Per garantirsi adeguate risposte in favore di cittadini disabili del territorio, è previsto l'utilizzo di ulteriori strutture non gestite dall'Azienda, con le quali l'Azienda medesima, anche per il tramite di rapporti già in essere attivati dal Distretto Sanitario di Vignola, intrattiene specifici rapporti convenzionali o contrattuali; sono utilizzate:

- Nucleo di diurno del Centro socio riabilitativo residenziale "Il Melograno" di Montese, gestito dallo stesso Comune con personale dipendente, con una capienza di 8 utenti;
- CSRD "La Grangia" di Maranello (ex "Alecrim"), gestito con proprio personale dalla Coop. Sociale Arcobaleno di Maranello. Esiste convenzione per l'accoglienza di tre utenti provenienti dal territorio dell'Azienda, sottoscritta dal Distretto di Vignola dell'Azienda USL di Modena.

L'accesso ai CSRD è vagliato in sede di Commissione integrata UVAR distrettuale. Nel periodo si è attivata la UVM (unità di valutazione multiprofessionale) che valuta la utenza in accesso ai centri attribuendola a fasce di bisogni a cui sono collegate le risorse di personale da garantire nell'attività. Si va a prospettare, visti i parametri indicati dalla DGR 514/2009 sull'accreditamento, una riduzione netta del personale presente rispetto alla situazione storica di gestione dei servizi.

Gli utenti frequentanti le strutture indicate partecipano alla spesa secondo i contenuti del regolamento a suo tempo adottato dall'Assemblea consortile del Co.I.S.S. e confermato dai contratti di servizio.

I CSRD sono organizzati prevedendo la possibilità di frequenza flessibile degli ospiti sulla base di una progettazione individualizzata. Questa può quindi essere, oltre al tempo pieno, sia a giornate alterne sia per moduli d'attività parziali nell'arco della giornata.

Si prevede che il Distretto di Vignola possa garantire, attraverso le Unità operative distrettuali, interventi di supporto all'attività del Servizio.

I CSRD operano ispirandosi a principi di uguaglianza dei diritti degli utenti, continuità, partecipazione, trasparenza e professionalità.

### 3) Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

Obiettivo fondamentale nella gestione dei servizi di CSRD nel triennio 2011 – 2013 è quello di garantire adeguate risposte a tutti i cittadini con handicap del territorio dell'ASP,

che per bisogni e progettazione individualizzata sono riconducibili alla specifica offerta di servizio, senza dover attivare liste di attesa per l'accesso ai servizi.

Gli interventi collegati ai CSRD dovranno considerare la prioritaria garanzia di risposta per le situazioni di handicap in condizione di gravità.

Altro obiettivo è quello di garantire livelli qualitativi/quantitativi omogenei nelle prestazioni erogate a favore dell'utenza.

Nel triennio, comunque, e come più volte rammentato, l'obiettivo prioritario è garantire il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo, in coerenza con i contenuti dei piani di adeguamento predisposti e in stretto collegamento con il Nuovo Ufficio di Piano rappresentativo della della committenza del servizio.

#### 4) Indicatori e parametri per la verifica

I principali indicatori d'attività sui quali si realizzeranno le azioni di verifica sono collegati ai seguenti aspetti dell'offerta:

Quantitativi – 220 giornate minime d'attività; - 10 ulteriori giornate del “Centro d'Estate” per gli utenti interessati; - apertura minima giornaliera del servizio per 8 ore di attività; - rapporto operatori utenti in linea con le indicazioni UVAR e/o con i contenuti dei protocolli d'intesa in atto, comunque non inferiori al rapporto 1:3; - il non utilizzo di liste d'attesa per l'accesso ai servizi.

Qualitativi: - progettazione individualizzata; - flessibilità di risposta collegata ai bisogni individualizzati e di contesto familiare; - professionalità degli operatori migliorativa dei contenuti della DGR 564/2000, e DGR 514/2009, con particolare riferimento alla figura dell'Educatore Professionale.

#### 5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del presente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di valutare gli interventi effettuati a favore dei cittadini residenti nei diversi Enti locali territoriali, tenendo conto delle diverse possibili presenze flessibili e del diverso possibile rapporto assistenziale Educatore/Utente.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2011 - 2013 da:

- tariffe applicate all'utenza;
- “oneri sanitari/FRNA”;
- ricavi relativi a recuperi e rimborsi vari.;
- ricavi derivanti dalla commercializzazione dei prodotti dei laboratori interni;

I costi diversi dalla “quota spese generali” sono soprattutto relativi a personale dipendente (impiegato presso il Centro “I Portici” a gestione diretta) ed ad accreditamento congiunto con gestore esterno di due Centri (“Le Querce” – “I Tigli”).

Per una valutazione occorre tenere presente che gli oneri a rilievo sanitario relativi ai Centri “Le Querce” ed “I Tigli” ed ai CSRD convenzionati sono pagati direttamente dall'Unione Terre di Castelli e dall'Azienda Sanitaria Locale alle Ditta esterne (€ 690.000,00 nella previsione 2011). Una lettura complessiva non può perciò prescindere da tale informazione.

Si riporta la situazione iscritta a Bilancio, che non comprende né fra i ricavi né fra i costi la suddetta somma.

## CENTRI SEMIRESIDENZIALI HANDICAP

### RICAVI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	124.836,00	11,88%	125.849,36	11,52%	127.076,03	11,17%	122.812,11	11,69%	120.200,00	11,78%	122.004,00	11,75%	123.835,00	11,76%
ONERI SANITARI	480.836,85	45,77%	505.321,58	46,26%	555.583,25	48,83%	503.103,84	47,88%	450.019,00	44,12%	456.769,00	44,00%	463.620,00	44,03%
RICAVI PROPRI DIVERSI	20.352,25	1,94%	25.232,22	2,31%	39.579,67	3,48%	19.620,87	1,87%	11.500,00	1,13%	11.673,00	1,12%	11.848,00	1,13%
QUOTA ENTI SOCI	424.492,35	40,41%	435.937,27	39,91%	415.451,20	36,52%	405.290,78	38,57%	438.349,00	42,97%	447.712,00	43,13%	453.606,00	43,08%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>1.050.517,45</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.092.340,43</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.137.690,15</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.050.827,60</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.020.068,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.038.158,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.052.909,00</b>	<b>100,00%</b>

### COSTI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	458.539,24	43,48%	501.523,01	45,91%	578.025,03	50,81%	477.736,27	45,46%	415.820,00	40,76%	422.058,00	40,65%	428.389,00	40,69%
ACQUISTO BENI	20.602,77	1,95%	25.935,28	2,37%	19.862,06	1,75%	20.428,07	1,94%	26.500,00	2,60%	26.899,00	2,59%	27.302,00	2,59%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	389.133,12	36,90%	392.188,28	35,90%	374.914,93	32,95%	387.986,78	36,92%	393.507,00	38,58%	399.415,00	38,47%	405.407,00	38,50%
CONTRIBUTI	2.929,00	0,28%	2.661,40	0,24%	2.547,50	0,22%	2.833,50	0,27%	3.000,00	0,29%	3.045,00	0,29%	3.091,00	0,29%
QUOTA SPESE GENERALI	116.510,89	11,05%	115.952,00	10,62%	116.541,90	10,24%	118.993,00	11,32%	140.578,00	13,78%	145.467,00	14,01%	146.828,00	13,94%
ALTRI COSTI	66.916,86	6,35%	54.080,46	4,95%	45.798,73	4,03%	42.849,98	4,08%	40.663,00	3,99%	41.274,00	3,98%	41.892,00	3,98%
<b>COSTI Totale</b>	<b>1.054.631,88</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.092.340,43</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.137.690,15</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.050.827,60</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.020.068,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.038.158,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.052.909,00</b>	<b>100,00%</b>

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – F) sono ricompresi nei Centri di costo n. 601, n. 602, n. 603 e n. 606 del Documento di Budget. Si riporta anche la situazione complessiva, comprensiva dei costi pagati direttamente dall'Unione Terre di Castelli e dall'Azienda Sanitaria Locale, onde avere il quadro completo sia di quanto costano totalmente i Centri sia di quanto sostenuto totalmente a carico "oneri sanitari/FRNA":

## CENTRI SEMIRESIDENZIALI HANDICAP TOTALE (CON QUOTE PAGATE DIRETTAMENTE DA UNIONE TERRE DI CASTELLI E DA AZIENDA SANITARIA LOCALE)

### RICAVI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	124.836,00	7,13%	125.849,36	7,02%	127.076,03	6,89%	122.812,11	7,09%	120.200,00	7,03%	122.004,00	7,02%	123.835,00	7,02%
ONERI SANITARI	1.181.367,74	67,47%	1.205.816,96	67,26%	1.261.753,67	68,43%	1.184.690,97	68,38%	1.140.019,00	66,67%	1.157.119,00	66,56%	1.174.476,00	66,59%
RICAVI PROPRI DIVERSI	20.352,25	1,16%	25.232,22	1,41%	39.579,67	2,15%	19.620,87	1,13%	11.500,00	0,67%	11.673,00	0,67%	11.848,00	0,67%
QUOTA ENTI SOCI	424.492,35	24,24%	435.937,27	24,32%	415.451,20	22,53%	405.290,78	23,39%	438.349,00	25,63%	447.712,00	25,75%	453.606,00	25,72%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>1.751.048,34</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.792.835,81</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.843.860,57</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.732.414,73</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.710.068,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.738.508,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.763.765,00</b>	<b>100,00%</b>

### COSTI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	458.539,24	26,13%	501.523,01	27,97%	578.025,03	31,35%	477.736,27	27,58%	415.820,00	24,32%	422.058,00	24,28%	428.389,00	24,29%
ACQUISTO BENI	20.602,77	1,17%	25.935,28	1,45%	19.862,06	1,08%	20.428,07	1,18%	26.500,00	1,55%	26.899,00	1,55%	27.302,00	1,55%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.089.628,50	62,08%	1.092.683,66	60,95%	1.081.085,35	58,63%	1.069.573,91	61,74%	1.083.507,00	63,36%	1.099.765,00	63,26%	1.116.263,00	63,29%
CONTRIBUTI	2.929,00	0,17%	2.661,40	0,15%	2.547,50	0,14%	2.833,50	0,16%	3.000,00	0,18%	3.045,00	0,18%	3.091,00	0,18%
QUOTA SPESE GENERALI	116.510,89	6,64%	115.952,00	6,47%	116.541,90	6,32%	118.993,00	6,87%	140.578,00	8,22%	145.467,00	8,37%	146.828,00	8,32%
ALTRI COSTI	66.916,86	3,81%	54.080,46	3,02%	45.798,73	2,48%	42.849,98	2,47%	40.663,00	2,38%	41.274,00	2,37%	41.892,00	2,38%
<b>COSTI Totale</b>	<b>1.755.127,26</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.792.835,81</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.843.860,57</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.732.414,73</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.710.068,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.738.508,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.763.765,00</b>	<b>100,00%</b>

## **1 - G) “Servizio Inserimento Lavorativo”**

Il “Servizio Inserimento Lavorativo” è conferito all’Azienda da tutti gli Enti soci titolari del medesimo fin dalla nascita dell’Azienda stessa.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell’ASP il 01/01/2007, era gestita dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola.

### **1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare**

Il Servizio Inserimento Lavorativo (S.I.L.), realizza interventi in favore di persone con disabilità fisica, psichica e psicofisica, in condizioni di sufficienti autonomie personali. Gli interventi riguardano sia attività integrate con l’unità organizzativa sanitaria di competenza, sia azioni rivolte alla situazione del disagio sociale.

L’obiettivo che si pone il Servizio è di favorire l’accesso al mondo del lavoro delle persone disabili e in condizione di disagio e fragilità sociale, attraverso:

- l’attivazione di percorsi educativi, riabilitativi e formativi;
- la sensibilizzazione della varie agenzie presenti nel territorio;
- l’utilizzo degli strumenti normativi e delle agevolazioni previste;
- la partecipazione ai progetti proposti e predisposti nell’ambito della Zona sociale e dalle amministrazioni Provinciale e Regionale.

Nell’ambito delle attività realizzate dal SIL trovano spazio: - le azioni previste dal programma finalizzato di promozione di una funzione di “coordinamento per l’integrazione lavorativa di disabili e persone in condizione di disagio sociale”; in seguito confluito nel Protocollo provinciale per l’inserimento, il reinserimento e l’integrazione lavorativa di cittadini disabili e in condizione di disagio sociale”; - le attività istruttorie e i lavori di commissione previsti dalla L. 68/99 per il collocamento al lavoro dei disabili.

Alla fine dell’anno 2008 è stato sottoscritto il richiamato “Protocollo d’intesa per l’inserimento, il reinserimento e l’integrazione lavorativa delle persone con disabilità ed in condizioni di svantaggio personale o sociale” tra la Provincia di Modena, l’AZ. USL di Modena e i Comuni Capi distretto della Provincia. Il Protocollo è stato rinnovato per il periodo 2010 – 2013.

L’azione prevista dal protocollo si svilupperà pienamente nell’ambito del periodo di programmazione. Visto la forte coincidenza negli obiettivi, e nel target di riferimento, con le esperienze già maturate nell’ambito del “programma finalizzato di promozione di una funzione di coordinamento per l’integrazione lavorativa di disabili e persone in condizione di disagio sociale”; quest’ultimo progetto è, già a partire dall’anno 2009, confluito nell’ambito delle azioni previste dal citato “Protocollo d’intesa”.

Queste azioni sono direttamente gestite dal Nuovo Ufficio di Piano e affidate per la gestione operativa diretta al SIL, e per il coordinamento al Responsabile d’Area. Il responsabile era fino all’anno 2010 comandato per tale scopo al medesimo UdP. Il comando non è più previsto a partire dall’anno 2011. Da verificare, nel periodo progettuale, eventuali diverse modalità di gestione dell’esperienza e dei rapporti con il NUdP. Si deve rammentare che ormai, e vista la esperienza storica maturata negli ultimi anni, la gran parte dell’attività realizzata dal SIL è da ricondursi a detta specifica progettazione. In questo ambito si evidenziano alcune incongruenze nell’ambito della gestione “aziendale” dell’attività. Tra queste: gran parte dell’attività del SIL è direttamente riferita alla realizzazione del richiamato protocollo, il ruolo di soggetto attuatore non è pienamente e specificatamente riconosciuto in chiari rapporti di fornitura, e conseguente remunerazione, rispetto alla committenza; i ricavi collegati al protocollo, vengono dalla Provincia direttamente erogati al NUdP dell’UTC, a bilancio non ve ne è traccia, contrariamente a quanto previsto all’art. 5 della Convenzione sottoscritta fra gli Enti soci dell’Azienda che prevede che gli Enti medesimi sostengano i costi dei servizi ed attività conferiti all’ASP, una volta detratti tutti i ricavi di pertinenza, attraverso un sistema di “pagamento misto a prestazione/solidaristico”; tale condizione non permette una corretta lettura del bilancio, soprattutto per quanto relativo alla voce ricavi “quota enti soci”.

Il SIL, nell'anno 2010 e successivamente nell'anno 2011, è stato coinvolto dal NUDP dell'UTC per la realizzazione, sempre come soggetto attuatore, di una parte del progetto anticrisi distrettuale approvato dal Comitato di distretto. Il progetto riguardava la realizzazione di tirocini formativi, per cittadini coinvolti nella crisi economica produttiva, da svolgere presso i comuni del territorio. Anche in questo caso non vi è stato nessun riscontro tra affidamento di attività da parte della committenza e riconoscimento di adeguata remunerazione in ordine l'attività commissionata.

Specifica collocazione, con proprio CdC, viene definita per il nuovo servizio di "Laboratorio formativo occupazionale di preparazione al lavoro con annesso atelier / negozio", denominato "cASPita!". Il servizio ha visto l'inizio dell'attività negli ultimi mesi dell'anno 2007 e l'inizio della fase di sviluppo nell'anno 2008. La necessità di contenere i costi ha reso necessario iscrivere nella previsione di bilancio triennale 2010 - 2012 una situazione di mantenimento del livello di servizio raggiunto a fine 2009, senza contemplare ulteriori passaggi di sviluppo. La situazione viene a confermarsi anche per il presente periodo programmatico 2011 - 2013.

Il Laboratorio cASPita realizza interventi nell'ambito della progettazione individualizzata in favore di cittadini disabili. L'intervento è effettuato in un contesto operativo protetto. La attività si realizza nella partecipazione attiva degli utenti ad azioni produttive sia in conto terzi, sia in conto proprio. L'esperienza si caratterizza come ponte di passaggio e preparazione ai servizi offerti dal SIL di formazione in situazione, cioè direttamente nelle sedi "normali" di lavoro del territorio. Nell'ambito delle attività del Laboratorio cASPita non vengono esclusi progetti individualizzati a valenza socio occupazionale e di mantenimento.

Il Servizio opera ispirandosi a principi di uguaglianza dei diritti degli utenti, partecipazione, trasparenza e professionalità.

## 2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

L'accesso al Servizio avviene su: - istanza autonoma del disabile e/o della sua famiglia; - segnalazione del Servizio sociale professionale; - segnalazione dei Servizi sanitari distrettuali. Le suddette modalità di accesso sono vagliate, in quanto attività integrata sociale sanitaria, dalla Commissione mista sociale sanitario distrettuale U.V.A.R. (Unità di Valutazione della Abilità Residue). Detto percorso ha piena validità anche per quanto relativo al nuovo servizio di "Laboratorio formativo occupazionale".

Per quanto relativo alle azioni previste dal "Protocollo d'intesa provinciale" (ex progetto finalizzato di "Coordinamento integrazione lavorativa"), l'accesso avviene tramite la valutazione della Equipe Operativa Territoriale, conseguente alla segnalazione dei servizi invianti, sia sociali (UTC, Comuni), sia sanitari (CSM e SDP) territoriali, sia infine per casistica iscritta nelle liste L.68/99, dal CPI di Vignola.

In riferimento alle aree progettuali segnalate si evidenziano di seguito le attività, e gli interventi realizzati, quali strumenti operativi tipici del Servizio Inserimento Lavorativo.

- Consulenza e informazione, nei percorsi di orientamento nell'uscita dal percorso scolastico e nell'accesso al mondo del lavoro, rivolta ai servizi sociali e sanitari territoriali e alle agenzie scolastiche, nonché al cittadino disabile o alla sua famiglia;
- Consulenza e collaborazione alla preparazione e progettazione di percorsi di alternanza scuola/lavoro, da realizzarsi nell'ultimo anno di frequenza scolastica degli istituti superiori o istituti professionali, su segnalazione del Servizio di Neuropsichiatria Infantile Distrettuale, vagliato in sede di Commissione mista sociale sanitario distrettuale U.V.A.R
- Consulenza e collaborazione, rivolta ai servizi sociali e sanitari del territorio, su casistiche inerenti l'accesso al mondo del lavoro per disabili e situazioni di disagio sociale;
- Consulenze e collaborazioni, rivolte a agenzie, associazioni e organizzazioni di categoria, sulle tematiche del lavoro e disabilità, nonché sui percorsi previsti dalla normativa per il collocamento al lavoro dei disabili;

- Presa in carico di utenti, da istanza individuale, da segnalazione del Servizio sociale professionale, da Servizi sanitari distrettuali, vagliati in sede di Commissione U.V.A.R., per orientamento e verifica di competenze/capacità per progettazione individualizzata dell'eventuale percorso d'accesso al lavoro;
- Realizzazione di interventi di osservazione e di verifiche in attività occupazionale, sia in laboratori protetti sia in sedi lavorative (aziende, ditte, agenzie e enti) del territorio;
- Realizzazione di interventi occupazionali–socio riabilitativi, finalizzati all'acquisizione di più evolute competenze o ad attività di mantenimento, da attuare nei normali spazi di lavoro di ditte, agenzie, aziende ed enti del territorio;
- Realizzazione di interventi formativi e di supporto, finalizzati all'inserimento lavorativo e alla transizione al lavoro, da attivare mediante stage e tirocini in situazione nei normali spazi di lavoro di ditte, agenzie, aziende ed enti del territorio.
- Realizzazione, in collaborazione con l'Ente di Formazione Professionale accreditato "Modena Formazione", già partner del disciolto Co.I.S.S. e che viene confermato nel ruolo e nei compiti dall'Azienda, del "Progetto quadro provinciale a supporto dei processi di formazione professionale di giovani in situazione di handicap"
- Realizzazione delle azioni previste nel Protocollo d'intesa Provinciale sull'inserimento lavorativo dei cittadini con disabilità ed in condizioni di svantaggio personale o sociale", in cui è confluito il progetto attuativo locale "Programma finalizzato alla promozione di una funzione di coordinamento per favorire l'integrazione lavorativa di persone in situazione di handicap e svantaggio sociale", così come previsto nei Piani di Zona per il Sociale 2009 - 2011.;
- Mantenimento agli attuali livelli del servizio "Laboratorio occupazionale di preparazione al lavoro - cASPita" e realizzazione nel medesimo di attività di: osservazione e verifica; orientamento; occupazionali riabilitative; mantenimento; formative ed educative;
- Redazione dei protocolli, convenzioni, progetti e accordi, sia previsti dalla normativa in materia sia di natura tecnica organizzativa, per la realizzazione degli interventi previsti in situazione e delle attività di stage, tirocinio e riabilitativo-occupazionali presso sedi lavorative (aziende, ditte, agenzie e enti) del territorio;
- Compilazione della scheda professionale e lavori istruttori (nonché partecipazione ai lavori) di commissione previsti dalla L. 68/1999. Eventuali interventi in supplenza degli interventi del Servizio sociale professionale per i lavori di Commissione L. 104/1992.

Il Servizio Inserimento Lavorativo è interamente gestito con l'utilizzo della figura dell'Educatore Professionale.

Si prevede che il Distretto di Vignola e il Dipartimento di Salute Mentale possa garantire, attraverso le Unità operative distrettuali, interventi di supporto all'attività del Servizio.

### 3) Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

Obiettivo fondamentale dell'intervento è garantire adeguate e coerenti risposte a tutti i cittadini con handicap del territorio dell'ASP, che per bisogni, prerequisiti e progettazione individualizzata sono riconducibili alla specifica offerta di servizio. Nel periodo triennale tre sono i progetti, già precedentemente richiamati, che assumono ruolo strategico per l'attività dell'Azienda nell'ambito dell'integrazione lavorativa in favore di disabili e di situazioni in condizione di disagio sociale. Il primo riguarda la prosecuzione dell'esperienza del "Programma finalizzato alla promozione di una funzione di coordinamento per favorire l'integrazione lavorativa di persone in situazione di handicap e svantaggio sociale", confluita nel più volte citato Protocollo d'intesa provinciale; il secondo è relativo a dare continuità alla consolidata e storica esperienza del progetto ex FSE "Progetto quadro provinciale a supporto dei processi di formazione professionale di giovani in situazione di handicap", attivato dall'Assessorato alla Formazione della Provincia di Modena e realizzato in collaborazione con Modena Formazione s.r.l.; infine, il terzo riguarda il consolidamento del servizio di "Laboratorio formativo occupazionale di preparazione al lavoro cASPita". Nel periodo programmatico si aprono inoltre nuove prospettive di incremento delle collaborazioni con il Centro per l'impiego e l'ufficio



disabili del servizio politiche del lavoro della Provincia. Area di detto intervento sarà particolarmente mirata alle azioni a sostegno per l'inserimento lavorativo, l'applicazione della L. 68/99 e collaborazioni integrate con i servizi sanitari distrettuali.

4) Indicatori e parametri per la verifica

Fermo restando la caratteristica metodologica della progettazione individualizzata quale elemento guida delle esperienze realizzate, gli indicatori dell'attività saranno collegati ai valori numerici degli interventi realizzati e agli esiti degli stessi, con particolare riferimento al numero di assunzioni realizzate, ovvero il raggiungimento degli obiettivi specifici del progetto personalizzato. Occorrerà in tale ambito tenere conto degli effetti che sta producendo sull'attività del SIL la crisi economica in atto, con i pesanti riflessi che produce sulle imprese del territorio e quindi anche sulla loro possibilità di assunzione degli appartenenti a categorie protette.

Ed ancora, rendicontazione della puntuale partecipazione ai progetti condivisi con i servizi dell'Amministrazione Provinciale e altri servizi sociali e sanitari territoriali.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del presente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di valutare gli interventi, sia per quanto concerne il "Servizio Inserimento Lavorativo" vero e proprio che per quanto concerne il "Laboratorio occupazionale di preparazione al lavoro e annesso atelier", applicando le specifiche pesature previste dall'apposita "Scheda tecnica" allegata ai contratti di servizio.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2011 - 2013 da:

- oneri a rilievo sanitario e FRNA per quanto relativo al laboratorio cASPita;
- trasferimenti da "Modena Formazione" per la realizzazione dei progetti banditi dall'Amministrazione Provinciale;
- ulteriori contributi provinciali o regionali legati alla realizzazione di specifici progetti, come ad esempio il più volte citato Protocollo d'intesa provinciale;
- trasferimenti da UTC e AUSL per spese legate ai partecipanti, di rispettiva competenza, (borse di tirocinio, rimborsi su trasporti e mensa e rimborsi assicurativi) al protocollo provinciale (progetto coordinamento);
- ricavi da commercializzazione prodotti e lavorazioni in conto terzi e in conto proprio;

I costi diversi dalla "quota spese generali" sono soprattutto relativi a personale dipendente, alla corresponsione delle borse di tirocinio ed a canoni di locazione immobili.

I dati evidenziano in primo luogo l'aumento di offerta di questo servizio, legato:

- realizzazione dello specifico Protocollo d'intesa provinciale, già "programma finalizzato di promozione di una funzione di coordinamento per l'integrazione lavorativa di disabili e persone in condizione di disagio sociale" previsto dai Piani di Zona;
- consolidamento del nuovo servizio "Laboratorio cASPita";
- alla completa attuazione a partire dal 2010 del percorso di introduzione di due figure di "Coordinatore" (SIL e Laboratorio), assicurando la possibilità che venga dedicato a tale ruolo il tempo necessario da parte degli operatori già individuati nel 2009

Lo sviluppo sul laboratorio è finanziato prevalentemente dal FRNA.

Si riporta la situazione complessiva:

<b>SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO</b>														
<b>RICAVI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	38.967,13	10,36%	56.102,02	10,96%	59.472,14	10,74%	52.699,76	8,80%	52.500,00	8,59%	53.288,00	8,56%	54.087,00	8,56%

ONERI SANITARI	131.855,50	35,05%	247.317,09	48,33%	288.327,09	52,06%	289.648,74	48,35%	328.997,00	53,80%	333.933,00	53,65%	338.942,00	53,66%
RICAVI PROPRI DIVERSI	63.300,22	16,83%	79.879,55	15,61%	93.061,89	16,80%	122.504,05	20,45%	73.418,00	12,01%	74.520,00	11,97%	75.638,00	11,97%
QUOTA ENTI SOCI	142.029,37	37,76%	128.437,22	25,10%	112.938,17	20,39%	134.270,07	22,41%	156.591,00	25,61%	160.680,00	25,82%	163.031,00	25,81%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>376.152,22</b>	<b>100,00%</b>	<b>511.735,88</b>	<b>100,00%</b>	<b>553.799,29</b>	<b>100,00%</b>	<b>599.122,62</b>	<b>100,00%</b>	<b>611.506,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>622.421,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>631.698,00</b>	<b>100,00%</b>

### COSTI

Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	193.650,43	51,28%	263.961,39	51,58%	296.763,56	53,59%	289.815,22	48,37%	331.110,00	54,15%	336.077,00	54,00%	341.119,00	54,00%
ACQUISTO BENI	5.336,74	1,41%	8.727,33	1,71%	6.413,03	1,16%	7.190,13	1,20%	8.850,00	1,45%	8.984,00	1,44%	9.119,00	1,44%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	38.219,05	10,12%	81.737,50	15,97%	84.155,92	15,20%	91.650,94	15,30%	75.735,00	12,38%	76.875,00	12,35%	78.028,00	12,35%
CONTRIBUTI	78.778,11	20,86%	78.454,20	15,33%	81.982,60	14,80%	119.198,40	19,90%	85.000,00	13,90%	86.275,00	13,86%	87.569,00	13,86%
QUOTA SPESE GENERALI	36.386,80	9,64%	45.799,00	8,95%	47.491,52	8,58%	57.105,00	9,53%	70.096,00	11,46%	72.884,00	11,71%	73.917,00	11,70%
ALTRI COSTI	25.263,24	6,69%	33.056,46	6,46%	36.992,66	6,68%	34.162,93	5,70%	40.715,00	6,66%	41.326,00	6,64%	41.946,00	6,64%
<b>COSTI Totale</b>	<b>377.634,37</b>	<b>100,00%</b>	<b>511.735,88</b>	<b>100,00%</b>	<b>553.799,29</b>	<b>100,00%</b>	<b>599.122,62</b>	<b>100,00%</b>	<b>611.506,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>622.421,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>631.698,00</b>	<b>100,00%</b>

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – G) sono ricompresi nei Centri di costo n. 604 e n. 607 del Documento di Budget.

### 1 - H) “Servizio Assistenza Anziani (SAA)”

La gestione delle competenze già attribuite al Servizio Assistenza Anziani è dall'anno 2008 in carico al Nuovo Ufficio di Piano dell'Unione Terre di Castelli.

Si riporta comunque, per mantenere il riferimento al Consuntivo 2008, la tabella finanziaria:

<b>SERVIZIO ASSISTENZA ANZIANI</b>														
<b>RICAVI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%		0,00%										
ONERI SANITARI	64.329,48	30,93%	77.006,79	71,55%										
RICAVI PROPRI DIVERSI	58.757,45	28,25%	30.623,20	28,45%										
QUOTA ENTI SOCI	84.887,95	40,82%	-	0,00%										
<b>RICAVI Totale</b>	<b>207.974,88</b>	<b>####</b>	<b>107.629,99</b>	<b>####</b>										
<b>COSTI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	100.047,85	47,92%	59.475,23	55,26%										
ACQUISTO BENI	982,46	0,47%	681,36	0,63%										
PRESTAZIONE DI SERVIZI	11.421,53	5,47%	3.844,07	3,57%										
CONTRIBUTI	69.662,17	33,37%	30.267,86	28,12%										
QUOTA SPESE GENERALI	16.292,03	7,80%	8.181,00	7,60%										
ALTRI COSTI	10.372,70	4,97%	5.180,47	4,81%										
<b>COSTI Totale</b>	<b>208.778,74</b>	<b>100,00%</b>	<b>107.629,99</b>	<b>100,00%</b>										

## 1 - I) "Assistenza economica di Area Minori"

L'intervento, a decorrere dal 01/11/2010, è rientrato nella competenza degli enti pubblici territoriale.

Si riporta la tabella finanziaria conclusiva dell'esperienza.

ASSISTENZA ECONOMICA AREA MINORI														
RICAVI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
ONERI SANITARI	-	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
RICAVI PROPRI DIVERSI	67.575,83	8,12%	82.836,09	8,49%	131.163,06	11,13%	83.701,20	8,48%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
QUOTA ENTI SOCI	764.905,14	91,88%	892.620,32	91,51%	1.047.826,54	88,87%	903.272,78	91,52%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
<b>RICAVI Totale</b>	<b>832.480,97</b>	<b>100,00%</b>	<b>975.456,41</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.178.989,60</b>	<b>100,00%</b>	<b>986.973,98</b>	<b>100,00%</b>		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
COSTI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	-	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
ACQUISTO BENI	-	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
PRESTAZIONE DI SERVIZI	400.802,04	47,73%	463.688,03	47,54%	474.105,74	40,21%	391.276,05	39,64%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
CONTRIBUTI	341.497,32	40,67%	384.454,38	39,41%	562.755,31	47,73%	459.170,93	46,52%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
QUOTA SPESE GENERALI	77.424,99	9,22%	87.643,00	8,98%	102.870,55	8,73%	94.683,00	9,59%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
ALTRI COSTI	20.000,00	2,38%	39.671,00	4,07%	39.258,00	3,33%	41.844,00	4,24%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
<b>COSTI Totale</b>	<b>839.724,35</b>	<b>100,00%</b>	<b>975.456,41</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.178.989,60</b>	<b>100,00%</b>	<b>986.973,98</b>	<b>100,00%</b>		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – I) erano ricompresi nel Centro di costo n. 202 del Bilancio pluriennale di previsione.

## 1 - J) "Assistenza economica di Area Adulti e di Area Anziani"

L'intervento, a decorrere dal 01/11/2010, è rientrato nella competenza degli enti pubblici territoriale.

Si riporta la tabella finanziaria conclusiva dell'esperienza.

ASSISTENZA ECONOMICA AREA ADULTI E ANZIANI														
RICAVI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0	-	#DIV/0	-	#DIV/0
ONERI SANITARI		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0	-	#DIV/0	-	#DIV/0
RICAVI PROPRI DIVERSI	73.824,21	31,69%	118.104,29	34,10%	32.865,82	14,17%	49.163,47	22,47%	-	#DIV/0	-	#DIV/0	-	#DIV/0
QUOTA ENTI SOCI	159.146,69	68,31%	228.223,22	65,90%	199.100,06	85,83%	169.629,98	77,53%		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
<b>RICAVI Totale</b>	<b>232.970,90</b>	<b>100,00%</b>	<b>346.327,51</b>	<b>100,00%</b>	<b>231.965,88</b>	<b>100,00%</b>	<b>218.793,45</b>	<b>100,00%</b>		#DIV/0		#DIV/0		#DIV/0
COSTI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%

PERSONALE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
ACQUISTO BENI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
PRESTAZIONE DI SERVIZI	5.100,00	2,15%	5.840,00	1,69%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
CONTRIBUTI	209.826,33	88,63%	282.805,98	81,66%	199.735,09	86,11%	185.783,10	84,91%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
QUOTA SPESE GENERALI	21.829,57	9,22%	34.234,61	9,89%	20.239,75	8,73%	20.989,47	9,59%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
ALTRI COSTI	-	0,00%	23.446,92	6,77%	11.991,04	5,17%	12.020,88	5,49%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
<b>COSTI Totale</b>	<b>236.755,90</b>	<b>100,00%</b>	<b>346.327,51</b>	<b>100,00%</b>	<b>231.965,88</b>	<b>100,00%</b>	<b>218.793,45</b>	<b>100,00%</b>	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – J) erano ricompresi, assieme a quelli delle successive lettere 1 – K) ed 1 – L), nei Centri di costo n. 302 e n. 304 del Documento di Budget.

### **1 - K) “Contributi per il pagamento di rette per l’ospitalità in strutture residenziali di Area Adulti e per l’ospitalità in Case protette/RSA, Case di riposo e Centri diurni di Area Anziani”**

L’intervento, a decorrere dal 01/11/2010, è rientrato nella competenza degli enti pubblici territoriale.

Si riporta la tabella finanziaria conclusiva dell’esperienza.

<b>CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI RETTE PER L’OSPITALITÀ IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI AREA ADULTI E PER L’OSPITALITÀ IN CASE PROTETTE/RSA, CASE DI RIPOSO E CENTRI DIURNI DI AREA ANZIANI</b>														
<b>RICAVI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	5,00%	-	5,00%
ONERI SANITARI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
QUOTA ENTI SOCI	231.156,31	100,00%	453.781,11	100,00%	488.392,26	100,00%	323.362,28	100,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
<b>RICAVI Totale</b>	<b>231.156,31</b>	<b>100,00%</b>	<b>453.781,11</b>	<b>100,00%</b>	<b>488.392,26</b>	<b>100,00%</b>	<b>323.362,28</b>	<b>100,00%</b>	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
<b>COSTI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
ACQUISTO BENI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
PRESTAZIONE DI SERVIZI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
CONTRIBUTI	209.843,03	90,78%	415.969,48	91,67%	445.778,50	91,27%	292.341,22	90,41%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
QUOTA SPESE GENERALI	21.313,28	9,22%	37.811,63	8,33%	42.613,76	8,73%	31.021,06	9,59%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
ALTRI COSTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
<b>COSTI Totale</b>	<b>231.156,31</b>	<b>100,00%</b>	<b>453.781,11</b>	<b>100,00%</b>	<b>488.392,26</b>	<b>100,00%</b>	<b>323.362,28</b>	<b>100,00%</b>	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – K) erano ricompresi, assieme a quelli delle lettere 1 – J) ed 1 – L), nei Centri di costo n. 302 e n. 304 del Documento di Budget.

## **1 - L) “Contributi per il pagamento di rette per l’ospitalità in Comunità Alloggio di Area Anziani”**

L'intervento, a decorrere dal 01/11/2010, è rientrato nella competenza degli enti pubblici territoriale.

Si riporta la tabella finanziaria conclusiva dell'esperienza.

<b>CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI RETTE PER L'OSPITALITÀ IN COMUNITÀ ALLOGGIO DI AREA ANZIANI</b>														
<b>RICAVI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
ONERI SANITARI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
QUOTA ENTI SOCI	9.395,48	100,00%	24.203,39	100,00%	30.524,02	100,00%	28.597,80	100,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
<b>RICAVI Totale</b>	<b>9.395,48</b>	<b>100,00%</b>	<b>24.203,39</b>	<b>100,00%</b>	<b>30.524,02</b>	<b>100,00%</b>	<b>28.597,80</b>	<b>100,00%</b>	<b>-</b>	<b>#DIV/0 !</b>	<b>-</b>	<b>#DIV/0 !</b>	<b>-</b>	<b>#DIV/0 !</b>
<b>COSTI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	####	-	####	-	####
ACQUISTO BENI		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	####	-	####	-	####
PRESTAZIONE DI SERVIZI		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	####	-	####	-	####
CONTRIBUTI	8.529,19	90,78%	22.186,63	6,41%	27.860,70	12,01%	25.854,33	11,82%	-	####	-	####	-	####
QUOTA SPESE GENERALI	866,29	9,22%	2.016,76	0,58%	2.663,32	1,15%	2.743,47	1,25%	-	####	-	####	-	####
ALTRI COSTI		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	####	-	####	-	####
<b>COSTI Totale</b>	<b>9.395,48</b>	<b>100,00%</b>	<b>24.203,39</b>	<b>6,99%</b>	<b>30.524,02</b>	<b>13,16%</b>	<b>28.597,80</b>	<b>13,07%</b>	<b>-</b>	<b>####</b>	<b>-</b>	<b>####</b>	<b>-</b>	<b>####</b>

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – L) erano ricompresi, assieme a quelli delle lettere 1 – J) ed 1 – K), nei Centri di costo n. 302 e n. 304 del Documento di Budget.

## **1 - M) “Ulteriori interventi per la non autosufficienza e diversi”**

La stragrande parte degli “Ulteriori interventi per la non autosufficienza e diversi”, a decorrere dal 01/11/2010, è rientrato nella competenza degli enti pubblici territoriale.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell'ASP il 01/01/2007, era gestita dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola.

### **1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare**

Permangono di competenza dell'Azienda, per l'anno 2011, i soli interventi di:

- erogazione di contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico – ex L.R. 29/97, artt. 9 e 10;
- interventi del CAAD – Centro Adattamento Ambiente Domestico;

Nel corso dell'anno il Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali, responsabile diretto di dette attività, mantiene competenze legate alla fase istruttoria dei contributi art.

9 e 10 LR 28/97; compiti di passaggio di consegne e formazione, anche in situazione, rispetto alla figura di nuovo referente dell'attività individuato dal NUdP dell'UTC.

Prevalentemente per quanto relativo la gestione dello sportello territoriale CAAD e coordinamento dell'equipe territoriale CAAD, il percorso di formazione consisterà in un accompagnamento e affiancamento, nelle varie situazioni operative di specie, del nuovo referente individuato dal NUdP. Si prevede che detto intervento si protrarrà per tutto l'anno 2011. Nell'anno 2012 non vi saranno più interventi conferiti all'ASP rientranti nella presente scheda tecnica M.

2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

Si mantengono stretti rapporti di collaborazione con il NUdP dell'UTC; si medieranno i rapporti con il CAAD provinciale, nonché si provvederà a sostenere le azioni e i debiti informativi dovuti alla Regione. L'azione di passaggio delle consegne riguarderà anche i supporti informatici e i data base in uso per la registrazione delle attività in parola.

3) Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

Garantire la continuazione delle esperienze senza soluzioni di continuità e ricadute negative per i cittadini interessati agli interventi.

4) Indicatori e parametri per la verifica

Il parametro principale di verifica, per tutti i servizi ed attività in questione, è costituito dal rispetto dei tempi previsti dalle direttive e dai progetti indicati nei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del presente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si procede con modalità specifiche per ciascuno dei servizi ed attività medesimi.

I costi diversi dalla "quota spese generali" sono relativi a spese di personale impiegato nella attività in parola. Si riporta la situazione complessiva:

<b>ULTERIORI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA</b>														
<b>RICAVI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	5,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	
ONERI SANITARI	-	0,00%	-	0,00%	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	
RICAVI PROPRI DIVERSI	16.107,67	92,22%	13.281,32	71,65%	16.429,77	73,63%	13.365,45	62,55%		0,00%		0,00%		0,00%
QUOTA ENTI SOCI	1.358,08	7,78%	5.253,93	28,35%	5.885,19	26,37%	8.002,04	37,45%	5.885,00	100,00%	5.987,00	100,00%	6.077,00	100,00%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>17.465,75</b>	<b>100,00%</b>	<b>18.535,25</b>	<b>100,00%</b>	<b>22.314,96</b>	<b>105,00%</b>	<b>21.367,49</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.885,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.987,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.077,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	-	0,00%	5.239,82	28,27%	5.570,93	24,97%	5.824,24	27,26%	4.967,00	84,40%	5.041,00	84,20%	5.117,00	84,20%
ACQUISTO BENI	-	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	-	0,00%		0,00%	55,58	0,25%	51,49	0,24%		0,00%		0,00%		0,00%
CONTRIBUTI	16.114,67	92,20%	11.531,32	62,21%	14.672,03	65,75%	13.365,45	62,55%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	1.363,94	7,80%	1.409,00	7,60%	1.646,49	7,38%	1.736,00	8,12%	584,00	9,92%	607,00	10,14%	616,00	10,14%
ALTRI COSTI	-	0,00%	355,11	1,92%	369,93	1,66%	390,31	1,83%	334,00	5,68%	339,00	5,66%	344,00	5,66%
<b>COSTI Totale</b>	<b>17.478,61</b>	<b>100,00%</b>	<b>18.535,25</b>	<b>100,00%</b>	<b>22.314,96</b>	<b>100,00%</b>	<b>21.367,49</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.885,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.987,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.077,00</b>	<b>100,00%</b>

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – M) sono ricompresi, assieme a quelli delle precedenti lettere 1 – J) ed 1 – K), nel Centro di costo n. 302 e, interamente, nel centro di costo n. 605 del Documento di Budget.

### **1 bis) “Interventi Anticrisi”**

All’ASP la competenza in materia è stata conferita dagli Enti pubblici territoriali soci solamente nel 2009. Per quanto relativo agli interventi anticrisi coinvolgenti il SIL questi sono ricompresi nello specifico CdC 604.

Si riporta comunque, per mantenere il riferimento all’assestato 2009, la tabella finanziaria:

<b>INTERVENTI ANTICRISI</b>														
<b>RICAVI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-		-		-	0,00%	-		-		-		-	
ONERI SANITARI	-		-		-	0,00%	-		-		-		-	
RICAVI PROPRI DIVERSI	-		-		149.922,00	59,11%	-		-		-		-	
QUOTA ENTI SOCI	-		-		103.689,45	40,89%	-		-		-		-	
<b>RICAVI Totale</b>	-		-		253.611,45	100,00%	-		-		-		-	
<b>COSTI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	-		-		-	0,00%	-		-		-		-	
ACQUISTO BENI	-		-		-	0,00%	-		-		-		-	
PRESTAZIONE DI SERVIZI	-		-		-	0,00%	-		-		-		-	
CONTRIBUTI	-		-		149.922,00	59,11%	-		-		-		-	
QUOTA SPESE GENERALI	-		-		18.712,45	7,38%	-		-		-		-	
ALTRI COSTI	-		-		84.977,00	33,51%	-		-		-		-	
<b>COSTI Totale</b>	-		-		253.611,45	100,00%	-		-		-		-	

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 bis) sono stati ricompresi, nel Documento di budget 2009, nel Centro di costo di nuova istituzione n. 102.

# RIEPILOGO COMPLESSIVO DEI RICAVI E DEI COSTI DEI SERVIZI ED ATTIVITA' EROGATI

Si riporta in primo luogo il totale iscritto a bilancio:

TOTALE														
RICAVI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	2.654.166,86	26,86%	2.751.262,85	24,54%	2.937.352,61	24,20%	2.904.502,39	26,31%	2.878.050,00	33,73%	2.921.225,00	33,65%	2.965.045,00	33,66%
ONERI SANITARI	2.916.287,87	29,51%	3.789.238,54	33,80%	4.049.930,49	33,37%	3.884.438,30	35,19%	3.670.628,00	43,02%	3.725.689,00	42,92%	3.781.573,00	42,93%
RICAVI PROPRI DIVERSI	497.596,77	5,03%	591.011,02	5,27%	726.581,57	5,99%	506.734,42	4,59%	208.462,00	2,44%	211.590,00	2,44%	214.764,00	2,44%
QUOTA ENTI SOCI	3.814.753,00	38,60%	4.079.117,60	36,39%	4.421.726,02	36,44%	3.742.577,27	33,91%	1.776.043,00	20,81%	1.821.734,00	20,99%	1.847.685,00	20,97%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>9.882.804,50</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.210.630,01</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.135.590,69</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.038.252,38</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.533.183,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.680.238,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.809.067,00</b>	<b>100,0%</b>
COSTI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.407.778,01	34,35%	4.099.885,01	36,57%	4.408.370,13	36,33%	3.961.453,14	35,89%	3.222.560,00	37,77%	3.270.901,00	36,93%	3.319.965,00	37,69%
ACQUISTO BENI	363.492,20	3,66%	407.561,07	3,64%	404.952,38	3,34%	379.770,55	3,44%	376.550,00	4,41%	382.208,00	6,31%	387.942,00	4,40%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	3.852.839,48	38,84%	3.978.287,35	35,49%	4.181.752,92	34,46%	4.119.928,14	37,32%	3.643.342,00	42,70%	3.698.026,00	41,75%	3.753.503,00	42,61%
CONTRIBUTI	937.179,82	9,45%	1.228.331,25	10,96%	1.485.253,73	12,24%	1.098.546,93	9,95%	88.000,00	1,03%	89.320,00	1,01%	90.660,00	1,03%
QUOTA SPESE GENERALI	834.089,10	8,41%	920.714,54	8,21%	962.557,99	7,93%	915.487,45	8,29%	795.815,00	9,33%	826.758,00	9,33%	837.774,00	9,51%
ALTRI COSTI	524.044,87	5,28%	575.850,79	5,14%	692.703,54	5,71%	563.066,17	5,10%	406.916,00	4,77%	413.025,00	4,66%	419.223,00	4,76%
<b>COSTI Totale</b>	<b>9.919.423,48</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.210.630,01</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.135.590,69</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.038.252,38</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.533.183,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.680.238,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.809.067,00</b>	<b>100,0%</b>

Si riporta poi la tabella che comprende anche, nelle righe "oneri sanitari" dei ricavi e "prestazione di servizi" dei costi, quanto direttamente sostenuto dall'Unione Terre di Castelli e dall'Azienda Sanitaria Locale relativamente ai Centri diurni disabili (anno 2011 € 690.000,00):

TOTALE CON QUOTE PAGATE DA UNIONE TERRE DI CASTELLI E DA AZIENDA SANITARIA LOCALE														
RICAVI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	2.654.166,86	25%	2.751.262,85	23%	2.937.352,61	23%	2.904.502,39	25%	2.878.050,00	31%	2.921.225,00	31%	2.965.045,00	31%
ONERI SANITARI	3.616.818,76	34%	4.489.733,92	38%	4.756.100,91	37%	4.566.025,43	39%	4.360.628,00	47%	4.426.039,00	47%	4.492.429,00	47%
RICAVI PROPRI DIVERSI	497.596,77	5%	591.011,02	5%	726.581,57	6%	506.734,42	4%	208.462,00	2%	211.590,00	2%	214.764,00	2%
QUOTA ENTI SOCI	3.814.753,00	36%	4.079.117,60	34%	4.421.726,02	34%	3.742.577,27	32%	1.776.043,00	19%	1.821.734,00	19%	1.847.685,00	19%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>10.583.335,39</b>	<b>100%</b>	<b>11.911.125,39</b>	<b>100%</b>	<b>12.841.761,11</b>	<b>100%</b>	<b>11.719.839,51</b>	<b>100%</b>	<b>9.223.183,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.380.588,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.519.923,00</b>	<b>100%</b>
COSTI														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.407.778,01	32%	4.099.885,01	34%	4.408.370,13	34%	3.961.453,14	34%	3.222.560,00	35%	3.270.901,00	34%	3.319.965,00	35%
ACQUISTO BENI	363.492,20	3%	407.561,07	3%	404.952,38	3%	379.770,55	3%	376.550,00	4%	382.208,00	6%	387.942,00	4%



PRESTAZIONE DI SERVIZI	4.553.334,86	43%	4.678.782,73	39%	4.887.923,34	38%	4.801.515,27	41%	4.333.342,00	47%	4.398.376,00	46%	4.464.359,00	47%
CONTRIBUTI	937.179,82	9%	1.228.331,25	10%	1.485.253,73	12%	1.098.546,93	9%	88.000,00	1%	89.320,00	1%	90.660,00	1%
QUOTA SPESE GENERALI	834.089,10	8%	920.714,54	8%	962.557,99	7%	915.487,45	8%	795.815,00	9%	826.758,00	9%	837.774,00	9%
ALTRI COSTI	524.044,87	5%	575.850,79	5%	692.703,54	5%	563.066,17	5%	406.916,00	4%	413.025,00	4%	419.223,00	4%
<b>COSTI Totale</b>	<b>10.619.918,86</b>	<b>100%</b>	<b>11.911.125,39</b>	<b>100%</b>	<b>12.841.761,11</b>	<b>100%</b>	<b>11.719.839,51</b>	<b>100%</b>	<b>9.223.183,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.380.588,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.519.923,00</b>	<b>100%</b>

Occorre poi tenere presente che i costi relativi a lavoro interinale/somministrato sono stati in bilancio (e quindi nelle due tabelle su indicate) correttamente inclusi, per ragioni contabili, nelle "prestazione di servizi"; in effetti, per avere una lettura che rappresenti davvero le diverse tipologie, tali costi devono essere inclusi alla voce "personale", in quanto trattasi di prestazioni sostitutive di quelle del personale dipendente. Tali costi hanno un andamento in forte aumento fino al 2010, poi, in seguito anche a confronti sindacali, si è proceduto ad azioni di contenimento nell'utilizzo del lavoro somministrato attraverso l'attivazione di incarichi a tempo determinato e sviluppando economie di scala tra servizi, rese possibili da una riduzione della domanda in particolari aree di intervento (SAD) e precisamente, quindi l'andamento di questo costo risulta il seguente:

- consuntivo 2007: € 42.843,99
- consuntivo 2008: € 90.609,82
- consuntivo 2009: € 278.789,10
- consuntivo 2010: € 454.618,52
- previsione 2011: € 254.000,00
- previsione 2012: € 262.886,00
- previsione 2013: € 266.829,00

La previsione 2011 è trasferita sostanzialmente nella medesima misura su 2012 e 2013, in quanto, la conclusione del percorso riorganizzativo e l'accreditamento fanno prospettare la stabilità del dato. La tabella corretta, da avere come riferimento per fare le valutazioni complessive, si ritiene debba perciò essere la seguente, che trasferisce dalla tipologia di costo "prestazione di servizi" alla tipologia di costo "personale" le suddette somme per lavoro interinale/somministrato:

<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>														
<b>RICAVI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	2.654.166,86	25%	2.751.262,85	23%	2.937.352,61	23%	2.904.502,39	25%	2.878.050,00	31%	2.921.225,00	31%	2.965.045,00	31%
ONERI SANITARI	3.616.818,76	34%	4.489.733,92	38%	4.756.100,91	37%	4.566.025,43	39%	4.360.628,00	47%	4.426.039,00	47%	4.492.429,00	47%
RICAVI PROPRI DIVERSI	497.596,77	5%	591.011,02	5%	726.581,57	6%	506.734,42	4%	208.462,00	2%	211.590,00	2%	214.764,00	2%
QUOTA ENTI SOCI	3.814.753,00	36%	4.079.117,60	34%	4.421.726,02	34%	3.742.577,27	32%	1.776.043,00	19%	1.821.734,00	19%	1.847.685,00	19%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>10.583.335,39</b>	<b>100%</b>	<b>11.911.125,39</b>	<b>100%</b>	<b>12.841.761,11</b>	<b>100%</b>	<b>11.719.839,51</b>	<b>100%</b>	<b>9.223.183,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.380.588,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.519.923,00</b>	<b>100%</b>
<b>COSTI</b>														
Tipologia	Cons. 2007		Cons. 2008		Cons.2009		Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.450.622,00	33%	4.190.494,83	35%	4.687.159,23	36%	4.416.071,66	38%	3.476.560,00	38%	3.533.787,00	35%	3.586.794,00	38%
ACQUISTO BENI	363.492,20	3%	407.561,07	3%	404.952,38	3%	379.770,55	3%	376.550,00	4%	382.208,00	6%	387.942,00	4%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	4.510.490,87	43%	4.588.172,91	39%	4.609.134,24	36%	4.346.896,75	37%	4.079.342,00	44%	4.372.090,00	46%	4.197.530,00	44%
CONTRIBUTI	937.179,82	8%	1.228.331,25	10%	1.485.253,73	12%	1.098.546,93	9%	88.000,00	1%	89.320,00	1%	90.660,00	1%
QUOTA SPESE GENERALI	834.089,10	8%	920.714,54	8%	962.557,99	7%	915.487,45	8%	795.815,00	9%	826.758,00	9%	837.774,00	9%
ALTRI COSTI	524.044,87	5%	575.850,79	5%	692.703,54	5%	563.066,17	5%	406.916,00	4%	413.025,00	4%	419.223,00	4%
<b>COSTI Totale</b>	<b>10.619.918,86</b>	<b>100%</b>	<b>11.911.125,39</b>	<b>100%</b>	<b>12.841.761,11</b>	<b>100%</b>	<b>11.719.839,51</b>	<b>100%</b>	<b>9.223.183,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.380.588,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.519.923,00</b>	<b>100%</b>

I dati, tenendo come riferimento quest'ultima tabella, consentono alcune considerazioni.  
3533787

La prima riguarda il complessivo volume di attività, che cresce, nel rapporto 2007/2009, di 2.221.842,25 (+ 17,30%), mentre si evidenzia un calo già nel 2010 ancora più rilevante nel 2011 sostanzialmente rappresentato dall'uscita del Servizio Sociale Professionale e dei Contributi economici Minori/Adulti/Anziani. Quindi per rendere leggibile il dato di confronto anno 2010/anno 2011 si riportano nella tabella di seguito inserita i dati totale anno 2010 senza i valori dei Centri di Costo riferiti al Servizio Sociale Professionale e ai Contributi economici Minori, Adulti e Anziani.

<b>TOTALE COMPLESSIVO <u>SENZA</u> SSP E CONTRIBUTI ECONOMICI MINORI, ADULTI E ANZIANI</b>								
<b>RICAVI</b>								
Tipologia	Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	2.904.502,39	32%	2.878.050,00	31%	2.921.225,00	31%	2.965.045,00	31%
ONERI SANITARI	4.279.921,32	47%	4.360.628,00	47%	4.426.039,00	47%	4.492.429,00	47%
RICAVI PROPRI DIVERSI	344.625,24	4%	208.462,00	2%	211.590,00	2%	214.764,00	2%
QUOTA ENTI SOCI	1.487.147,47	16%	1.776.043,00	19%	1.821.734,00	19%	1.847.685,00	19%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>9.016.196,42</b>	<b>100%</b>	<b>9.223.183,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.380.588,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.519.923,00</b>	<b>100%</b>
<b>COSTI</b>								
Tipologia	Cons. 2010		Prev. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.591.361,96	40%	3.476.560,00	38%	3.533.787,00	38%	3.586.794,00	38%
ACQUISTO BENI	375.317,11	4%	376.550,00	4%	382.208,00	4%	387.942,00	4%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	3.825.939,08	42%	4.079.342,00	44%	4.135.490,00	44%	4.197.530,00	44%
CONTRIBUTI	135.397,35	2%	88.000,00	1%	89.320,00	1%	90.660,00	1%
QUOTA SPESE GENERALI	639.816,00	7%	795.815,00	9%	826.758,00	9%	837.774,00	9%
ALTRI COSTI	448.364,92	5%	406.916,00	4%	413.025,00	4%	419.223,00	4%
<b>COSTI Totale</b>	<b>9.016.196,42</b>	<b>100%</b>	<b>9.223.183,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.380.588,00</b>	<b>100%</b>	<b>9.519.923,00</b>	<b>100%</b>

Con riferimento quindi alla tabella sopra riportata si possono fare le seguenti osservazioni:

#### A) RICAVI

1. incremento degli "Oneri Sanitari" e contestuale lieve calo delle "Tariffe" per le motivazioni già illustrato al capitolo 1-C) punto 5;
2. Calo dei "Ricavi Propri Diversi" legato ad attività di natura straordinaria in capo al SIL nell'anno 2010 e non segnalabile in sede di bilancio di previsione 2011.
3. aumento della "Quota enti soci" strettamente collegata a fattori specifici di incremento di costi segnalati nell'illustrazione dei singoli servizi. Si deve considerare inoltre la maggiore incidenza della "Quota spese generali", nella quale sono ricompresi costi che non si sono abbattuti con l'uscita del SSP .

#### B) COSTI

1. decremento delle spese di Personale e l'incremento delle "Prestazioni di Servizi" sono collegate all'effetto trascinarsi di azioni di riequilibrio della spesa intraprese a partire dal 2° semestre 2010 e dalle prime azioni collegate al percorso di accreditamento dei servizi.
2. incremento della "Quota spese generali", collegata alla permanenza di costi fissi non contraibili, su cui l'uscita del SSP non ha positivamente inciso. La distribuzione su un numero inferiore di centri di costo ha invero determinato una maggiore incidenza degli stessi.

## CAP. 2

# PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DELLE RISORSE UMANE E MODALITA' DI REPERIMENTO DELLE STESSE

L'Azienda, immediatamente prima dell'avvio della sua attività (01/01/2007), ha adottato il proprio "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi", approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 3 del 22/12/2006, che disciplina le modalità di gestione del personale dipendente. Tale Regolamento continua ad essere applicato.

Nei precedenti Piani programmatici 2007 – 2009, 2008 – 2010, 2009 – 2011 e 2010 - 2012 erano contenute le seguenti fondamentali linee di indirizzo alle quali la programmazione dei fabbisogni delle risorse umane dell'Azienda avrebbe dovuto improntarsi:

- a) L'Azienda pur continuando ad avvalersi della facoltà di appaltare servizi ed attività a Ditte esterne specializzate del settore, non può essere una mera stazione appaltante; è perciò opportuno che una parte significativa dei servizi e delle attività sia gestita direttamente con proprio personale;
- b) L'appalto di servizi ed attività a Ditte esterne deve riferirsi ad intere unità operative, evitando parcellizzazioni nella gestione. Ne consegue la necessità che anche la gestione diretta con personale dipendente dall'Azienda debba riferirsi ad intere unità operative;
- c) Occorre, in particolare nelle professioni sociali (nelle quali parte importante della qualità del lavoro consiste nella relazione operatore/utente che viene instaurata), evitare il più possibile il *turn over* degli addetti.

Già i Piani Programmatici 2009 – 2011 e 2010 - 2012 evidenziavano come le linee di indirizzo di cui alle lettere a) e b) avrebbero dovuto adeguarsi ai contenuti della approvanda Direttiva regionale in materia di **accreditamento**, ferma restando la validità di fondo dei principi in esse trasposti.

I precedenti Piani programmatici evidenziavano anche altri due fondamentali aspetti che stavano caratterizzando il divenire organizzativo dell'Azienda e che ne avrebbero quasi certamente influenzato in modo significativo gli sviluppi futuri.

In primo luogo si trattava della realizzazione del "Progetto di ricerca-formazione per l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona 'Giorgio Gasparini' di Vignola" affidato ad "IRS – Istituto per la ricerca sociale" e dell'attuazione del complessivo progetto di **"reengineering"** che tale ricerca aveva evidenziato come necessario.

In secondo luogo si trattava della **sperimentazione di un nuovo modello di presa in carico**, progettazione, valutazione ed autorizzazione per l'accesso al sistema dei servizi prevista dall'art. 12 della "Convenzione tra l'Unione Terre di Castelli e la Comunità Montana Appennino Modena Est per il governo e la gestione associata di funzioni sociali, sociosanitarie e sanitarie nel Distretto di Vignola", stipulata a fine 2007.

L'anno 2009 e l'anno 2010 non hanno visto, per le ragioni che si andranno ad esporre, la compiuta realizzazione di quanto si ipotizzava nel settore delle politiche del personale; questo sia nell'attuazione delle fondamentali linee di indirizzo fino ad allora ribadite sia nella realizzazione di tutti i percorsi riorganizzativi previsti.

Il rientro agli enti pubblici territoriali del servizio sociale professionale e gli interventi economici per minori, adulti e anziani; la non piena realizzazione del progetto di reengineering aziendale; la modificazione della mission aziendale, hanno comportato una significativa modificazione dell'assetto organizzativo.

L'evoluzione dell'assetto organizzativo ha quindi visto un primo passaggio del progetto di "reengineering" sopra indicato; il 01/03/2009 è infatti entrato in vigore il nuovo modello organizzativo approvato con la delibera del CDA n. 31 del 19/12/2008, che ha visto la scomparsa dell'area "Adulti/Anziani/Assistenza domiciliare"; i Servizi "Adulti/Anziani" andavano infatti a costituire con la preesistente Area "Minori" un'unica nuova Area "Servizio Sociale Territoriale". Il Servizio "Assistenza domiciliare" andava a costituire con la preesistente Area "Handicap" un'unica nuova Area "Gestione Interventi Assistenziali". In conformità al nuovo modello si ridefinivano i nuovi incarichi di responsabilità d'area. Successivamente l'ASP ha sostanzialmente sospeso la realizzazione del Piano occupazionale approvato con delibera del CDA n. 19 del 28/07/2008; ciò a seguito della presa d'atto del concomitante verificarsi di alcuni eventi che rendevano necessario un momento di pausa in attesa della ridefinizione degli indirizzi e della "mission" dell'Azienda. Si ricorda in tal senso:

- la modificazione della composizione dell'Assemblea dei soci; - la nomina del nuovo consiglio di amministrazione;
- l'approvazione della direttiva regionale in materia di accreditamento; con delibera della Giunta regionale n. 514 del 20/04/2009 e ultime delibere attuative approvate solo all'inizio del 2010;
- ricondurre agli enti pubblici territoriali la competenza in materia di Servizio sociale professionale e di contribuzione economica a favore di minori, adulti ed anziani, condizione attivata, come più volte detto a partire dal 01/11/2010.

Nell'anno 2010 si è affrontata anche una difficile negoziazione sindacale che ha visto il coinvolgimento della figura del Prefetto; i punti fondamentali della negoziazione riguardavano l'utilizzo del personale somministrato e la mancata copertura di posti di Collaboratore Socio Assistenziale a fronte di dimissioni. Gli accordi raggiunti in tale sede si sono in seguito concretizzati con l'assunzione a tempo indeterminato di una figura di Operatore Socio Assistenziale e il contenimento dell'utilizzo del lavoro somministrato. Tale assunzione è stata comunque l'unica realizzatasi nell'anno.

La prosecuzione nell'erogazione degli interventi e dei servizi è stata assicurata attraverso l'assunzione di personale a tempo determinato ed il consistente ricorso a lavoro somministrato.

E' stata inoltre fortemente rallentata la fase attuativa del processo di "reengineering", per la cui realizzazione era stato conferito direttamente un incarico professionale al Dr. Alberto Zoldan. Tale incarico era volto in primo luogo alla produzione di una relazione contenente proposte definitive del modello organizzativo che individuasse, oltre alle macroaree, la strutturazione delle diverse unità operative di "staff" e di "line" dell' Azienda; tale relazione è stata prodotta ed approvata a settembre 2009. Oggetto dell'incarico era anche la produzione, per ogni unità operativa, di un più articolato progetto riorganizzativo.

Scelte di lungo periodo non è stato più possibile realizzarne, anche in considerazione che già nei primi mesi dell'anno 2011 si sono introdotte nuove sostanziali modifiche all'assetto aziendale, coincidenti con le dimissioni del presidente del C.d.A. senza surroga dello stesso; il pensionamento del Direttore con affidamento di incarico al responsabile area gestione interventi assistenziale che ha mantenuto anche la specifica responsabilità d'area.

Il C.d.A. ha, in questo quadro di riferimento, approvato scelte conservative sulla situazione di fatto determinatasi, rimandando a successive decisioni da assumere in sede di Assemblea, le scelte strategiche di medio periodo da assumere in ordine alla politica del personale.

Con delibera n. 34 del 09/12/2010, il C.d.A. definivano sia il modello organizzativo di riferimento aziendale maturato, sia la dotazione organica che ne derivava. Il modello organizzativo veniva in seguito confermato, fino alla fine dell'anno 2011, con delibera n. 11 del 27/04/2011 del C.d.A., ed è così rappresentato:

AREA		PRESENZA RESPONS.	POSIZ. ORG.TIVA	SERVIZIO	PRESENZA A COORD.	POSIZ. ORG.TIVA
1)	AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI	SI	SI	SERVIZI GENERALI	NO	NO
2)	AREA SERVIZI FINANZIARI	CONVENZIONE	CONVENZIONE	SERVIZIO RAGIONERIA	NO	NO
3)	AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI	SI	SI	SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO	SI	NO
				SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE	SI	NO
				CENTRO I PORTICI	SI	NO
				SERVIZIO EDUCATIVO DISABILI		
				CENTRO I TIGLI	NO	NO
				CENTRO LE QUERCE	NO	NO
				LABORATORIO CASPITA	SI	NO
4)	AREA GESTIONE STRUTTURE	SI	SI	CASA PROTETTA/RSA ANZIANI DI VIGNOLA	SI	SI
				CENTRO DIURNO ANZIANI DI VIGNOLA		
				COMUNITA' ALLOGGIO ANZIANI GUIGLIA		
				CASA PROTETTA DI SPILAMBERTO	SI	SI
				CENTRO DIURNO ANZIANI SPILAMBERTO		
				CENTRO DIURNO ANZIANI CASTELNUOVO		
TRASPOSTO AI CENTRI DIURNI						

Il presente Piano programmatico 2011 – 2013 ed il Documento di budget 2011 sono predisposti, per quanto concerne le politiche del personale, sulla base di alcune scelte, solo in parte di lungo periodo; per il resto occorre infatti tenere presente che perdurano elementi in corso di definizione che rendono necessario procedere per successivi provvedimenti parziali nella definizione di “modello organizzativo”, “dotazione organica” e “piano occupazionale”.

Alcuni adeguamenti in materia di “servizi di staff” hanno potuto già essere approvati dal Consiglio di amministrazione con la delibera n. 9 del 16/03/2010 “Modello organizzativo per il periodo 01/04/2010 – 31/12/2010 e conseguenti modifiche alla dotazione organica ed al piano occupazionale”. In primo luogo si introduce nella dotazione organica una figura, direttamente in staff al Direttore, di “Istruttore direttivo addetto alla programmazione ed al controllo di gestione”; la copertura di detto incarico è stata realizzata con l’utilizzo di personale interno, a partire dal 01/04/2010. La programmata introduzione di una seconda figura di “Istruttore direttivo addetto agli acquisti ed alle manutenzioni”, prevista nell’ultimo trimestre 2010 è stata sospesa. Entrambe tali figure erano state individuate come assolutamente necessarie alla configurazione aziendalistica dell’ASP nella relazione prodotta a settembre 2009 dal Dr. Alberto Zoldan.

Ulteriori successivi provvedimenti in materia di “dotazione organica” e “piano occupazionale” dovranno essere approvati nel corso della realizzazione del processo di “reengineering” (conclusione prevista entro il 31/12/2011) e nel corso della realizzazione del processo di “accreditamento” dei servizi (conclusione prevista entro il 31/12/2013). Tra i fattori da considerare, in ordine prevalente il percorso di accreditamento, avranno profonda incidenza sulle scelte e sui provvedimenti da adottare.

Si vanno ora ad aggiornare, alla luce delle considerazioni fin qui espresse e tenuto conto degli elementi di indeterminatezza tuttora presenti e sopra evidenziati, le scelte strategiche della programmazione dei fabbisogni occupazionali del triennio 2011 - 2013 per ogni Area dell’Azienda, nella misura di quanto è ora possibile definire:

1) Area Servizi Amministrativi

L’attuale situazione, maturata in seguito al rientro agli enti pubblici territoriali del servizio sociale territoriale e contribuzione economica minori, adulti e anziani; nonché la gestione unitaria del servizio finanziario in capo all’UTC; ha determinato

una riduzione del personale in organico di tre unità e la parziale adibizione di una unità ad attività esterne all'azienda. Le competenze d'istituto, gli adempimenti e le attività che permangono in capo all'azienda, risultano del tutto sproporzionate rispetto all'assetto che si è andato a definire anche in ordine ai richiamati passaggi. E' in fase di valutazione la possibile gestione unitaria con l'UTC di altri servizi collegati all'attività amministrativa dell'azienda, e tra questi, la gestione giuridica del personale ed il controllo di gestione. Potrebbero nel medio periodo già configurarsi modifiche nella dotazione organica dell'area. Anche in questo caso le competenze e gli adempimenti diretti che non potranno essere assolti nell'ambito della gestione unitaria potrebbero determinare un aggravamento degli squilibri già segnalati in altre analoghe circostanze. Le risorse utilizzabili se confrontate con gli adempimenti da assolvere evidenziano una condizione che è al limite della sostenibilità. Occorre introdurre nel triennio 2011 – 2013 azioni tese a riorganizzare l'Area, tenendo nel dovuto conto la necessità di raggiungere, nell'ambito del complesso percorso di cambiamento previsto, un equilibrato rapporto fra le competenze attribuite e le risorse umane addette alla loro gestione. In considerazione delle diverse variabili ripetutamente sottolineate (ritorno di competenze agli Enti pubblici territoriali – Accreditamento – Reengineering aziendale). Di particolare rilievo è la specifica composizione dell'organico dell'area, caratterizzato da uno squilibrio nella presenza di figure di istruttore e collaboratore amministrativo in rapporto con le figure di istruttore direttivo; ovviamente tutto rapportato alle competenze e adempimenti da conservare nella gestione diretta che si è andata a strutturare.

Per quanto concerne in particolare il progetto di reengineering a tutt'oggi non compiutamente realizzato, va evidenziato come la prevista l'introduzione della figura di "Istruttore direttivo addetto agli acquisti ed alle manutenzioni" programmata per la fine del 2010, sia stata sospesa. La stessa conserva importante valenza strategica per garantire un'organizzazione più "aziendalistica" dell'Area e consentirà di adempiere meglio, con auspicabili risparmi, a importanti compiti di supporto all'erogazione dei servizi. Detta figura andrà a sommarsi alla figura di staff già individuata di "Istruttore direttivo addetto alla programmazione ed al controllo di gestione". Per quest'ultima figura preme sottolineare, pur non volendo anticipare possibili scelte di gestione unitaria del servizio, il ruolo fondamentale che va a ricoprire per l'azienda, e che la stessa, con prevalente controllo sulla erogazione degli interventi, non potrà non prevederla in un ambito di competenze esclusive.

## 2) Area Gestione Strutture

Questa Area è stata meno coinvolta nella prima fase del progetto di Reengineering, in quanto ha continuato ad occuparsi, senza sostanziali modifiche, della gestione di RSA/Case protette/Comunità alloggio/Centri diurni per anziani affidati all'Azienda. Le modificazioni sono state quindi, in questa prima fase, soprattutto relative al consistente aumento della quantità di prestazioni e servizi erogati nel medesimo e invariato ambito di attività. Molto maggiore sarà il coinvolgimento dell'Area nell'attuale fase di accreditamento dei servizi; nella fase di accreditamento transitorio e nel passaggio all'accREDITAMENTO definitivo. Le scelte di programmazione di ambito territoriale andranno ad incidere fortemente sul modello organizzativo in essere, e ugualmente una profonda incidenza avranno sulle scelte da adottare sulle politiche del personale.

I piani di adeguamento, congiuntamente redatti e sottoscritti tra ASP e l'ATI Domus Gulliver, che in coerenza con la programmazione di ambito distrettuale, hanno dato luogo all'accREDITAMENTO transitorio, porteranno all'accREDITAMENTO definitivo delle strutture afferenti l'area, in modalità distinta ai due gestori.

Nella fase transitoria, pur con una priorità di rapporto della committenza con il soggetto pubblico ASP, la gestione sarà congiunta tra i due soggetti, ed in seguito andrà stabilmente a configurarsi prevedendo che nella Casa residenza per anziani di Vignola e di Spilamberto si passerà, dalla situazione attuale che vede:

- “Nucleo RSA di Vignola” - gestione interamente diretta ASP con personale dipendente;
- “Nucleo di Casa Protetta di Vignola” - gestione interamente appaltata a ATI (Domus Gulliver) con personale Gulliver;
- “Nucleo di Alta Intensità Assistenziale di Spilamberto” - gestione interamente diretta ASP con personale dipendente;
- “Nucleo di Casa Protetta di Spilamberto” - gestione interamente appaltata a ATI (Domus Gulliver) con personale Domus;

alla situazione conclusiva che vedrà tutti e quattro i nuclei delle due case residenza per anziani gestite unitariamente, con proprio personale dall’ASP.

Mentre per i Centri diurni per anziani di Vignola, Spilamberto e Castelnuovo Rangone; si passerà, dalla situazione attuale che vede:

- “Nucleo di Centro Diurno Anziani di Vignola” - gestione interamente diretta ASP con personale dipendente;
- “Nucleo di Centro Diurno Anziani di Spilamberto” - gestione interamente diretta ASP con personale dipendente;
- “Nucleo di Centro Diurno Anziani di Castelnuovo Rangone” - gestione interamente appaltata a ATI (Domus Gulliver) con personale Gulliver;

alla situazione conclusiva che vedrà tutti e tre i nuclei di centro diurno per anziani gestiti unitariamente, con proprio personale, dall’ATI (Domus Gulliver).

Per quanto relativo alla “Comunità Alloggio per Anziani di Guiglia”, non interessata per ora dal percorso di accreditamento, è gestita con appalto del servizio, attraverso la Domus società cooperativa di Modena; è in atto un percorso di valutazione della possibile internalizzazione prevedendo una gestione diretta ASP con proprio personale dipendente. Anche per quest’ultima struttura, seppur in modo indiretto, vi sarà una incidenza dei percorsi di accreditamento che successivamente si dettagliano.

Come ben si vede le modificazioni dell’assetto organizzativo saranno rilevanti, e con forti incidenze anche sulle politiche del personale. Al netto dei vari spostamenti che si prospettano, si potrà prevedere la necessità di integrare, per il solo personale CSA, la dotazione organica di almeno 28 unità. Di queste solamente 12/15 unità di personale potranno essere recuperate dalla dismissione dell’attività dei Centri Diurni per anziani e dalla riduzione dell’attività del SAD (di cui si relazione nella parte relativa alla successiva area).

Si deve inoltre considerare che un numero non indifferente di CSA (4) impiegati nei Centri Diurni sono soggetti a prescrizioni tali da presupporre il loro non possibile impiego nelle case residenza per anziani. Tale situazione incide sulle previsioni di implementazione delle risorse di personale da prevedere nel medio periodo, e può inoltre incidere sulla scelta da effettuare in ordine alla possibile internalizzazione della Comunità Alloggio di Guiglia, come già in precedenza accennato.

### 3) Area Gestione Interventi Assistenziali

La struttura di questa Area è stata recentemente interessata dal progetto di reengineering in corso di realizzazione. A partire dall’anno 2009 si sono accorpate in un’unica struttura organizzativa, i servizi precedentemente afferenti alla “Area Handicap” ed il Servizio di Assistenza Domiciliare. Nella stessa area è confluita l’attività del Servizio Educativo Domiciliare adulti disabili, organizzativamente incardinato nel Centro I Portici, pur riscontrandolo poi con un CdC separato. Importante è stato il coinvolgimento dell’Area nella fase operativa del progetto volta alla riorganizzazione di importanti aspetti interni di gestione delle singole Unità operative. Il Servizio di Assistenza Domiciliare, che era il primo a dover vedere il completamento del percorso, sulla base di un progetto realizzativo di dettaglio, è in seguito stato interessato da una complessiva sospensione dell’esperienza, così come tutti gli altri servizi, determinata da ragioni di contesto già ben illustrate in altre parti del documento. Anche in questa area, i servizi coinvolti nel percorso di accreditamento più volte richiamato, sono la maggioranza. Come per altri servizi

l'incidenza di detto percorso ha avuto e avrà riflessi significativi sia sul modello organizzativo gestionale, sia sul versante delle politiche del personale.

Il SAD e il SED, congiuntamente, sono interessati al percorso di accreditamento, l'accREDITamento transitorio è stato rilasciato all'ASP e all'ATI (Domus Gulliver); a conclusione del percorso, con l'accREDITamento definitivo, si avranno sul territorio due soggetti distinti che erogheranno il servizio, sia socio assistenziale, sia socio educativo, per aree territoriale con competenza esclusiva. Rispetto alla situazione attuale, come già in precedenti parti del documento richiamato, avremo una riduzione del territorio di competenza ASP, e relativa riduzione sia dell'attività, sia del personale impiegabile; e un conseguente aumento di attività e di territorio di competenza per l'ATI (Domus Gulliver). La riduzione di attività dell'ASP si collega con il programmabile reimpiego di personale dipendente presso le case residenza per anziani (vedasi precedente punto 2).

Il Centro I Portici e il SED, attraverso percorsi di ordinaria gestione delle dinamiche di personale (dimissioni e mobilità che hanno interessato 3 dipendenti; riduzione nell'utilizzo di lavoro somministrato e non rinnovo di contratto a tempo determinato), già a partire dall'inizio dell'anno 2011 è allineato sugli standard previsti dalle DDGGRR 514/2009; 2110/2009 e 219/2010 sull'accREDITamento.

I Centri I Tigli e Le Querce, a conclusione del percorso di accREDITamento passeranno dalla attuale gestione congiunta con l'ASP ad una gestione autonoma di Gulliver società cooperativa di Modena.

L'analisi dei bisogni espressi dal territorio indica un aumento della domanda collegata ai servizi SIL e Laboratorio cASPita; l'eventuale scelta della committenza di dare positiva risposta a queste nuove richieste dovrà trovare riscontro in coerenti piani occupazionali

#### 4) Servizi Finanziari

Nel triennio 2011 – 2013 viene confermata la piena validità della scelta, già operata a partire dall'avvio dell'attività dell'Azienda, di approvare un accordo con il Comune di Vignola per l'utilizzo da parte dell'ASP della collaborazione del Dirigente dei Servizi Finanziari del Comune medesimo per la copertura del ruolo di Ragioniere dell'Azienda. L'evoluzione di dette scelte, con la deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 5 del 22/02/2011, ha portato l'azienda a partecipare alla gestione di un ufficio finanziario unico con il Comune di Vignola e l'UTC, affidato alla responsabilità dello stesso dirigente che già in questi anni operava sul servizio.

Nel periodo di validità del presente piano programmatico, come ben si vede, le scelte in ordine le politiche del personale saranno significative e determinanti per la complessiva gestione dell'Azienda.

Per concludere, si riporta la tabella riassuntiva del totale del personale dipendente e somministrato alla data del 31/12 di ogni anno dalla nascita dell'Azienda:

DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% TOTALE
AL 31/12/2006	8	7,08%	10	8,85%	11	9,73%	84	74,34%	113	100,00%
AL 31/12/2007	7	5,19%	10	7,41%	9	6,67%	109	80,74%	135	100,00%
AL 31/12/2008	6	3,82%	11	7,01%	11	5,73%	133	83,44%	161	100,00%
AL 31/12/2009	5	3,11%	12	7,45%	11	5,73%	133	83,44%	161	100,00%
AL 31/12/2010	4	3,31%	12	9,92%	11	9,09%	94	77,69%	121	100,00%
AL 31/03/2011	3	2,56%	10	8,55%	11	9,40%	93	79,49%	117	100,00%

Per quanto concerne il personale dirigenziale e direttivo, si evidenzia una riduzione di unità rispetto alla situazione preesistente alla costituzione dell'ASP. L'incidenza complessiva sul totale del personale dipendente passa dal 7,08% (31/12/2006) al 3,31% (31/12/2010).



Per quanto attiene al resto del personale si segnala che il rientro agli enti territoriali del SSP e contribuzione economica ha comportato il trasferimento di 35 unità di personale delle quali 1 collaboratore Amministrativo e 34 tra Educatori, Assistenti Sociali, RAA e CSA dell'Area Socio Assistenziale Educativa

Per quanto relativo al personale amministrativo al 31/12/2010 non si registra un calo di unità nonostante il trasferimento su indicato, considerando il passaggio interno di una unità di personale dall'Area Dirigenziale e Direttiva all'area amministrativa per la copertura del posto di Istruttore direttivo addetto alla programmazione e al controllo di gestione. E' significativo rilevare che sempre in conseguenza all'uscita del SSP nei primi 2 mesi del 2011 si sono conclusi altri 2 rapporti di lavoro in area amministrativa, e con le dimissioni per pensionamento del Direttore, ruolo ora ricoperto dal Responsabile Area Interventi Assistenziali il complessivo numero di dipendenti dell'area Dirigenziale/Direttivo e Amministrativo è pari a 13, mentre il n. di dipendenti dell'area Tecnico dei servizi rimane invariata, si è registrato invece il calo di 1 ulteriore unità di Educatore professionale per dimissione portando il totale dell'Area Socio/Assistenziale/Educativa a 94 unità.

Quindi il personale dirigenziale/direttivo e amministrativo, che rappresentava il 15,93% del totale del personale al 31/12/2006, si è ridotto al 11,11% del totale al 31/03/2011.

Pur tenendo conto che la riduzione dei costi non destinati all'erogazione diretta all'utenza era uno degli obiettivi iniziali posti a base della costituzione dell'ASP, occorre evidenziare che, come si diceva, si è venuta a determinare una situazione ormai difficilmente sostenibile ed andrà perciò perseguito nel triennio 2011 – 2013 il raggiungimento di un equilibrio che consenta di far fronte a tutti gli adempimenti in condizione di normalità di lavoro.

La tabella evidenzia poi anche che, dopo due anni (2007 – 2008) di forte incremento del personale dipendente in attuazione delle fondamentali linee di indirizzo evidenziate all'inizio del presente capitolo, si è avuto, per le ragioni che pure diffusamente si illustravano, nel 2009 la sostanziale sospensione di tale incremento e nel 2010 e inizio 2011 un decremento non collegabile, come sopra esposto, al trasferimento degli operatori del SSP.

**CAP. 3****PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI DA REALIZZARSI**

2011

n.	descrizione intervento	C.D.C. destinazione	cdc procedimento	importo	fonte finanziamento		
					autofinanziamento	indebitamento	contributi/donazioni
1	Attrezzature informatiche	VARI	100	10.000,00	10.000,00		
2	Arredi e attrezzature varie	PORTICI	601	5.000,00	5.000,00		
3	Arredi e attrezzature varie	TIGLI	602	7.500,00	10.000,00		
4	Arredi e attrezzature varie	QUERCE	603	15.000,00	12.000,00		3.000,00
5	Furgone trasporto	LABORATORIO	100	20.000,00	27.000,00		
6	Arredi e attrezzature varie	LABORATORIO	607	7.500,00	7.500,00		
7	Acquisto attrezzature socio sanitarie	STRUTTURE RESIDENZIALI	501/505	10.000,00	10.000,00		
8	Arredi e attrezzature varie	STRUTTURE RESIDENZIALI	501/505	10.000,00	10.000,00		
9	Implementazione minima sistema informatico SAD	SAD - SED	100	25.000,00	25.000,00		
10	Adeguamento numero autovetture e sostituzioni autovetture vetuste	VARI	100	20.000,00	20.000,00		
11	Ristrutturazione casa protetta e realizzazione locali per uffici Asp	STRUTTURE RESIDENZIALI	100	2.070.000,00	-	950.000,00	1.120.000,00
	<b>TOTALE</b>			<b>2.200.000,00</b>	<b>136.500,00</b>	<b>950.000,00</b>	<b>1.123.000,00</b>

## 2012

n.	descrizione intervento	destinazione	cdc procedimento	importo	fonte finanziamento		
					autofinanziamento	indebitamento	contributi/donazioni
2	Attrezzature informatiche	VARI	100	10.000,00	10.000,00		
3	Mobili ed attrezzature varie	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	10.000,00	10.000,00		
4	Mobili ed attrezzature varie	QUERCE	603	10.000,00	10.000,00		
5	Mobili ed attrezzature varie	PORTICI	601	5.000,00	5.000,00		
6	Mobili ed attrezzature varie	LABORATORIO	607	5.000,00	5.000,00		
7	Implementazione minima sistema informatico SAD	SAD - SED	100	25.000,00	25.000,00		
	TOTALE			65.000,00	65.000,00	-	-

## 2013

n.	descrizione intervento	destinazione	cdc procedimento	importo	fonte finanziamento		
					autofinanziamento	indebitamento	contributi/donazioni
1	Autovetture (sostituzione)	SAD/SED/SIL	100	15.000,00	15.000,00		
2	Attrezzature informatiche	VARI	100	10.000,00	10.000,00		
3	Mobili ed attrezzature varie	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	20.000,00	20.000,00		
4	Mobili ed attrezzature varie	PORTICI	601	5.000,00	5.000,00		
5	Mobili ed attrezzature varie	LABORATORIO	607	5.000,00	5.000,00		
	TOTALE			55.000,00	55.000,00	-	-

Nel 2011 si è proceduto al completamento dei lavori previsti nel 2010 sulla struttura di Vignola per la compartimentazione del 1° e 2° piano e la riorganizzazione degli spazi per realizzare un ambulatorio e camera gravi, sui quali era stato ottenuto un contributo della Fondazione di Vignola di € 20.000,00.

Con riferimento alla costruzione, presso l'Area della struttura protetta per anziani di Vignola in Via Libertà n. 871, di una palazzina costituita al piano terra dai locali di servizio della Casa protetta/RSA per l'adeguamento di tali locali alla normativa vigente ed al primo piano dagli spazi necessari alle altre attività socio-assistenziali dell'ASP, nel maggio di quest'anno sono stati aggiudicati i lavori all'impresa CONSAPI Consorzio Stabile di Bologna, ottenendo un ribasso d'asta del 31,467%.

L'investimento complessivo dovrebbe attestarsi quindi su un totale di € 2.070.000, rispetto al precedente importo di € 2.692.000. La differenza viene comunque mantenuta tra le somme a disposizione del quadro economico.

La quota non coperta dai contributi ottenuti dalla Fondazione di Vignola, dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Modena e dalla Regione Emilia Romagna, pari a € 950.000,00=, viene finanziata con accensione di un mutuo chirografario quindicennale da stipulare con Banca Popolare Emilia Romagna alle ottime condizioni previste nell'attuale convenzione di tesoreria.

## CAP. 4

# PIANO DI VALORIZZAZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

Ai sensi dell'art 4 della convenzione di costituzione dell'Asp la maggior parte dei beni immobili di proprietà degli enti soci destinati all'erogazione di servizi socio-assistenziali sono stati conferiti in uso all'Asp, e precisamente:

- 1) bene immobile ora adibito al Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "Le Querce", sito a Castelnuovo Rangone in Via Canobbia n. 1, di proprietà del Comune di Castelnuovo Rangone;
- 2) bene immobile ora adibito al Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "I Tigli", sito a Savignano sul Panaro in Via Gramsci n. 25, di proprietà del Comune di Savignano sul Panaro;
- 3) bene immobile ora adibito al Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "I Portici", sito in Vignola in Via Ballestri n. 235, di proprietà del Comune di Vignola;
- 4) bene immobile ora adibito a Serra per addestramento disabili, sito a Vignola presso l'Istituto Professionale di Stato per l'Agricoltura "Spallanzani" in Via per Sassuolo n° 2158, costruita con fondi del Comune di Vignola;
- 5) bene immobile ora adibito a Comunità alloggio per anziani, sito a Vignola in Via Don Monari n. 74, di proprietà del Comune di Vignola;
- 6) bene immobile ora adibito a Casa protetta/RSA/Centro diurno per anziani, sito a Spilamberto in Via Rangoni n. 4, di proprietà del Comune di Spilamberto (per il 50%) e del Comune di Castelnuovo Rangone (per l'11%);
- 7) bene immobile ora adibito a Centro diurno per anziani, sito a Castelnuovo Rangone, di proprietà del Comune di Castelnuovo Rangone;
- 8) bene immobile ora adibito a Comunità alloggio per anziani, sito a Guiglia e di proprietà del Comune di Guiglia.

Si deve segnalare che la attività della comunità alloggio di Vignola, collegata al bene immobile segnalato al precedente punto 5), nello scorso anno ha interrotto la propria attività; il medesimo immobile, nel corso dell'anno 2011 viene riconsegnato al Comune di Vignola e andrà in seguito depennato dal patrimonio indisponibile dell'inventario dell'ASP.

Per questi beni l'Asp sostiene interamente gli oneri di manutenzione ordinaria, mentre compete all'ente proprietario la manutenzione straordinaria.

L'Asp è proprietaria del 100% della Casa protetta/RSA/Centro diurno per anziani di Vignola, già di proprietà dell'IPAB "Opera Pia Casa Protetta per Anziani" di Vignola e del 39% della Casa protetta/RSA/Centro diurno per anziani di Spilamberto, già di proprietà dell'IPAB "Casa Protetta Francesco Roncati" di Spilamberto. Tali immobili sono naturalmente inseriti tra il patrimonio indisponibile nell'inventario dell'ASP.

E' evidente quindi che l'obiettivo dell'ente è quello di mantenere efficienti tali strutture, programmando quegli interventi atti a garantire la loro piena funzionalità. Tali interventi sono previsti al precedente cap. 3 "Programma degli investimenti da realizzarsi"

Il più volte richiamato percorso di accreditamento, comporterà, nel corso di valenza del presente piano programmatico, alla rivalutazione della disponibilità dei beni indicati ai precedenti punti 1); 2) e 7). Per tali situazioni è prospettabile, come possibile scelta delle amministrazioni, il conferimento diretto al soggetto gestore dei servizi (Gulliver e ATI Domus Gulliver) collegati ai richiamati immobili. In tale circostanza si adotteranno coerenti provvedimenti, in ordine: al patrimonio indisponibile dell'inventario dell'ASP; la modifica delle convenzioni in essere per la manutenzione ordinaria e straordinaria; le quote di compensazione patrimoniale attribuite agli enti soci.