



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“Giorgio Gasparini” – Vignola (MODENA)

ENTI PUBBLICI TERRITORIALI SOCI:

Unione Terre di Castelli e Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia,
Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola, Zocca.

BILANCIO SOCIALE 2011

INDICE GENERALE

PARTE PRIMA PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

OGGETTO	PAG.
1.1) COS'È E A COSA SERVE IL BILANCIO SOCIALE	3
1.2) COM'È REDATTO IL BILANCIO SOCIALE DALL'ASP "GIORGIO GASPARINI	3

PARTE SECONDA I VALORI DI RIFERIMENTO E L'IDENTITÀ AZIENDALE

OGGETTO	PAG.
2.1) L'IDENTITÀ DELL'AZIENDA	5
2.2) I VALORI DELL'AZIENDA	5
2.3) I PORTATORI DI INTERESSI	6
2.4) LA MISSIONE DELL'AZIENDA	7
2.5) IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP	7
2.6) LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	8
2.7) IL RAPPORTO CON GLI ENTI SOCI: IL CONTRATTO DI SERVIZIO	9
2.8) GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE	12

PARTE TERZA I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI

OGGETTO	PAG.
3) NOTA INTRODUTTIVA	14
3.1) AREA D'INTERVENTO: ADULTI	14
3.1.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Adulti"	15
3.1.2) Interventi straordinari anticrisi	17
3.2) AREA D'INTERVENTO: DISABILI	18
3.2.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Disabili"	20
3.2.2) Servizio assistenza domiciliare socio-educativo "Disabili"	21
3.2.3) Integrazione lavorativa "Disabili"	22
3.2.4) Assistenza semiresidenziale "Disabili"	27
3.2.5) Progetti finalizzati "Disabili"	31
3.3) AREA D'INTERVENTO: ANZIANI	32
3.3.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Anziani"	33
3.3.2) Assistenza semiresidenziale "Anziani"	35
3.3.3) Assistenza residenziale "Anziani"	42

PARTE QUARTA LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE

OGGETTO	PAG.
4.1) LE RISORSE FINANZIARIE	52
4.1.1) I prospetti	54
4.1.2) Gli indici	58
4.2) LE RISORSE UMANE	59
4.2.1) Il personale dipendente	60
4.2.2) I Fornitori di servizi socio-assistenziali/socio-educativi	68
4.3) IL RAPPORTO COL VOLONTARIATO	68
4.4) IL RAPPORTO CON LE UNIVERSITÀ E GLI ENTI DI FORMAZIONE	70

INDICE DELLE TABELLE E DEI GRAFICI	71
INDICE DEI PROSPETTI CONTABILI	72

PARTE PRIMA

PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

1.1 COS'È E A COSA SERVE IL BILANCIO SOCIALE

Se è vero che ogni pubblica amministrazione ha nei confronti della società in cui agisce una “responsabilità sociale”, ciò vale sicuramente in massimo grado per una ASP (Azienda Pubblica di Servizi alla Persona), che produce servizi ed eroga prestazioni socio-assistenziali e socio-educativi per la popolazione del proprio territorio.

Un'azienda di questo tipo riceve dagli enti locali territoriali, dalla sanità e dai cittadini risorse per raggiungere un determinato risultato in termini di soddisfazione di bisogni, trasforma queste risorse in prestazioni e servizi per la propria popolazione ed è tenuta a valutare quale impatto e quali conseguenze per la comunità ha avuto da tale processo.

Questa valutazione si riferisce in primo luogo al livello di efficienza raggiunto, che è dato dal rapporto fra le risorse ricevute/utilizzate ed i risultati prodotti. Si riferisce poi anche al livello di efficacia, che può essere distinto in efficacia tecnica, che è data dal rapporto fra gli obiettivi attesi ed i risultati conseguiti, ed in efficacia sociale, che è data dal rapporto fra obiettivi attesi e conseguenze che la propria azione ha avuto per la comunità.

La rendicontazione sociale che si realizza con la redazione del “Bilancio sociale” pone la propria attenzione soprattutto all'aspetto dell'efficacia sociale dell'azione dell'amministrazione. E' uno strumento per migliorare la “responsabilità sociale” dell'azienda attraverso l'affinamento del processo di definizione, misurazione e comunicazione delle azioni realizzate e dei risultati conseguiti.

Usando le parole della specifica Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 17/02/2006, il “Bilancio sociale” è quindi definibile come il *“documento, da realizzare con cadenza periodica, nel quale l'amministrazione riferisce, a beneficio di tutti i suoi interlocutori privati e pubblici, le scelte operate, le attività svolte e i servizi resi, dando conto delle risorse a tal fine utilizzate, descrivendo i suoi processi decisionali ed operativi.”*

1.2 COM'È REDATTO IL BILANCIO SOCIALE DALL'ASP “GIORGIO GASPARINI”

Il Bilancio sociale 2011 è il quinto che l'ASP “Giorgio Gasparini” redige, ma, come verrà illustrato con maggiore dettaglio nella Parte Prima ai punti 2.1) e 2.4), nel corso di questi anni parte dei servizi inizialmente gestiti dall'ASP sono stati ricondotti alla titolarità degli Enti Soci (Unione Terre di Castelli e Comune di Montese), quindi al fine di rendere, per il lettore, il presente Bilancio Sociale uno strumento di analisi e valutazione degli interventi e dei servizi attualmente gestiti dall'Azienda è stato necessario adottare alcune scelte di semplificazione.

Il documento 2011 è strutturato nel rispetto delle indicazioni della Direttiva Regionale e delle “Linee guida per un Bilancio Sociale delle ASP” presentato in occasione del seminario organizzato dalla Regione a Bologna il 22 giugno 2010, ma in conseguenza delle variazioni di attività di cui sopra, viene modificata la modalità espositiva rispetto ai precedenti Bilanci Sociali redatti dall'Azienda.

Il presente Bilancio Sociale si presenta nella struttura molto simile a quelli precedenti; si apre con una presentazione, seguita da una prima parte, riferita ai valori di riferimento, alla visione e agli indirizzi, poi una seconda parte descrittiva delle politiche e dei servizi resi e, infine, una terza parte circa le risorse disponibili ed utilizzate. Va però richiesto al lettore di accostarsi ai contenuti di questo documento come nuovi, in quanto fotografano l'Azienda di oggi ed i confronti di dati, di attività e finanziari con gli anni precedenti sono riferiti solo ai servizi che oggi l'azienda gestisce. Quindi non si troveranno riferimenti al Servizio Sociale Professionale e alla Contribuzione economica minori, adulti e anziani, servizi che, come meglio verrà illustrato nei capitoli 2.1, 2.4 e 2.7, nel 2011 non fanno più parte delle attività aziendali.

Per illustrare le politiche e i servizi resi nel corso del 2011, si continua a fare la scelta di prescindere dalla struttura organizzativa dell'Azienda, cioè dall'individuazione dell'unità operativa che eroga la prestazione o il servizio, per privilegiare il punto di vista dell'utente e delle sue problematiche. Questa parte viene quindi esplicitata nelle seguenti **macro Aree di intervento**:

- 1) Adulti (Cap. 3.1);**
- 2) Disabili (Cap. 3.2);**
- 3) Anziani (Cap. 3.3).**

All'interno di ciascuna delle tre macro Aree suddette si rendiconta sulla base della tipologia dell'intervento (inserimento lavorativo – assistenza domiciliare – assistenza semiresidenziale – assistenza residenziale – progetti finalizzati – ecc.).

Si è cercato di inserire un numero di informazioni quantitative significativo relativamente alle prestazioni ed ai servizi resi, per dare un quadro esaustivo delle attività dell'Azienda. Si cerca sempre di evidenziare, quando possibile, all'interno di tali informazioni gli interventi usufruiti dai cittadini residenti nei diversi Comuni, ponendo anche di volta in volta l'accento sulla percentuale rispetto al totale da ciascuno rappresentata; si considera infatti di fondamentale importanza fornire un quadro territoriale dettagliato delle problematiche socio-assistenziali affrontate.

Per quanto concerne le risorse finanziarie e umane utilizzate, si procede ad una complessiva rendicontazione nella terza parte del documento, ma anche a darne indicazione nella seconda parte all'inizio di ogni area di intervento (risorse finanziarie) o delle diverse tipologie di interventi (risorse umane). Questo consente di rilevare, oltre alle complessive risorse utilizzate dall'Azienda, anche quanto più specificamente destinato ai diversi servizi e prestazioni rese.

Per i prospetti finanziari, al fine di consentire un confronto significativo con gli anni precedenti, sono stati depurati dagli importi relativi ai servizi non più gestiti dall'Azienda nell'anno 2011; quindi per gli anni dal 2008 al 2010 i dati finanziari riportati nei prospetti del presente documento non coincidono con i documenti di Bilancio (compreso il Bilancio Sociale) riferiti a quelle annualità.

PARTE SECONDA

I VALORI DI RIFERIMENTO VISIONE E INDIRIZZI

2.1 L'IDENTITÀ DELL'AZIENDA

L'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) "Giorgio Gasparini" di Vignola ha avviato la propria attività a partire dal 01 gennaio 2007.

Tale Azienda 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) "Opera Pia Casa Protetta per Anziani", che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta/RSA ed il centro diurno per anziani siti a Vignola in Via Libertà n. 871, e "Casa Protetta Francesco Roncati", che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta ed il centro diurno per anziani siti a Spilamberto in Via Bianca Rangoni n. 4.

L'Unione Terre di Castelli e la disciolta Comunità Montana Appennino Modena Est hanno 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.

In seguito, 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 al "Servizio Assistenza Anziani" ed al "Servizio Sociale Professionale"). E' stata prevista la realizzazione di una fase sperimentale che si è protratta per gli anni 2008 e 2009.

Le competenze già del "Servizio Assistenza Anziani" sono state ricondotte agli Enti pubblici territoriali a partire dal 01 gennaio 2008. Mentre le competenze relative all'intera Area del Servizio Sociale Territoriale (Servizio Sociale Professionale e contribuzione economica a favore di minori, adulti ed anziani) sono state ricondotte all'Unione Terre di Castelli ed al Comune di Montese dal 01/11/2010.

L'ASP è quindi individuata, in coerenza con gli indirizzi Regionali, come principale elemento "della componente pubblica del sistema di produzione dei servizi in ambito sociale e socio-sanitario", e si configura come "azienda dei comuni associati in un ambito territoriale definito, distrettuale o subdistrettuale" e deve "normalmente caratterizzarsi come azienda multiservizi per garantire economicità e qualità degli interventi". **E' quindi evidente che l'ASP è un ente gestore, autonomo nelle scelte organizzative, ma non negli indirizzi; ne consegue che non ha perciò la responsabilità delle politiche socio-assistenziali del territorio, ma bensì quella del migliore utilizzo, in termini di efficienza-efficacia-economicità-qualità del servizio, delle risorse che le vengono assegnate per la gestione delle competenze conferite.**

2.2 I VALORI DELL'AZIENDA

I valori ai quali si ispira l'attività dell'Azienda sono illustrati con molta chiarezza dall'art. 4 dello Statuto:

- a) pone al centro del proprio agire il rispetto della dignità della persona e garantisce la riservatezza degli interventi;
- b) riconosce il valore ed il ruolo delle famiglie quali ambiti di relazioni significative per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona e favorisce le iniziative di reciprocità e di auto-aiuto delle persone e delle famiglie;
- c) favorisce l'autonomia e la vita indipendente, con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizione di non autosufficienza o con limitate autonomie;
- d) favorisce il diritto all'educazione ed all'armonico sviluppo psico-fisico dei minori, nel rispetto del diritto alla partecipazione alle scelte che li riguardano;
- e) rispetta le diverse identità e culture dei cittadini stranieri;
- f) persegue la flessibilità e l'adeguatezza delle risposte ai bisogni dei cittadini;
- g) favorisce la promozione di iniziative di mutualità, tese allo sviluppo della solidarietà, della convivenza e dell'integrazione sociale;
- h) favorisce uno sviluppo attivo del ruolo del volontariato e del privato-sociale, sia nella gestione che nella progettazione degli interventi;

- i) consolida l'integrazione territoriale a livello intercomunale per evitare duplicazioni, ottimizzare le risorse finanziarie, strumentali ed umane e pervenire ad una omogenea diffusione dei servizi e delle attività, con particolare riferimento al loro potenziamento nell'area montana;
- j) si coordina ed integra con gli interventi sanitari, educativi, dell'istruzione e delle politiche abitative, nonché con le attività di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;
- k) si confronta con le Organizzazioni Sindacali della Zona Sociale in relazione alla gestione dei servizi ed attività rivolti all'utenza.

L'Azienda riconosce nell'apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona; a tal fine:

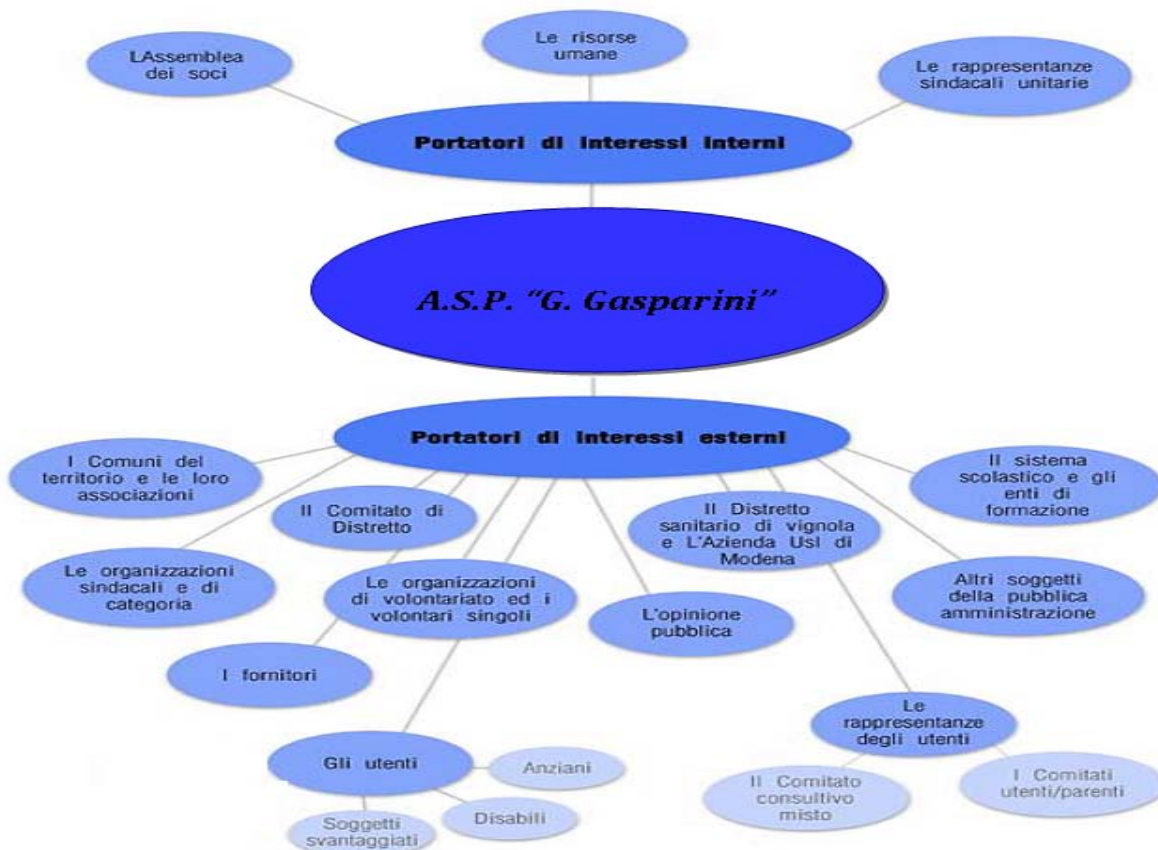
- l) promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;
- m) favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanza collettive nel sistema delle relazioni sindacali e lo sviluppo delle relazioni interne.

2.3 I PORTATORI DI INTERESSI

I portatori di interessi (usando una terminologia tecnica anglosassone gli "stakeholder") di una pubblica amministrazione possono essere definiti come i destinatari ultimi dell'azione dell'amministrazione stessa, vale a dire il sistema degli attori sociali del proprio contesto di riferimento.

Absolutamente indispensabile è quindi, quale elemento prioritario di un processo di rendicontazione sociale, l'individuazione dei portatori d'interesse rispetto ai quali si ritiene di voler costruire un dialogo e un miglior sistema di relazioni.

Diversi sono i criteri che sono stati finora utilizzati dalle amministrazioni per individuare le varie categorie di portatori di interessi: uno dei più ricorrenti è quello che li distingue fra "portatori di interessi interni" e "portatori di interessi esterni". Su questa base i portatori di interessi con i quali l'Azienda si è rapportata nell'anno 2011 possono essere così indicati:



Si tratta di un elenco che, anche se non esaustivo, esprime la complessità del sistema di relazioni in cui l'ASP è inserita e la molteplicità di rapporti che essa intrattiene, con la conseguente molteplicità di soggetti a cui è importante che essa possa dar conto della propria azione.

2.4 LA MISSIONE DELL'AZIENDA

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 "**missione**" della nuova Azienda, erano in tale sede così espressamente rappresentate:

- unicità dell'interlocutore pubblico e rafforzamento della rete dei servizi e delle prestazioni 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 adeguato ambito di azione quanto a volumi di bilancio ed a risorse umane impiegate, sia nei servizi a gestione diretta che in quelli appaltati, con prospettiva di conseguimento, a regime, di maggiore economicità d'azione;
- uniformità erogativa su area vasta delle attività e dei servizi conferiti;
- concentrazione dell'intera gestione del socio-sanitario integrato in un 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 avevano avuto le sopra riportate indicazioni come fondamentale punto di riferimento.

In seguito con il passaggio delle competenze del "Servizio Assistenza Anziani" nel 2008 e il passaggio del Servizio Sociale Professionale formalmente assunto con la 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", si è determinata una sostanziale modifica della "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, perde la propria spiccata connotazione di "azienda multiservizi" e viene 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.

La finalità di ASP "G. Gasparini" di Vignola è, quindi, quella di essere un ente gestore pubblico di servizi rivolti alle persone. Tali servizi sono quelli rivolti alla popolazione anziana prevalentemente non autosufficiente, ai disabili e agli adulti con patologie assimilabili a quelle geriatriche, con patologie psichiatriche, con problemi di dipendenza o di disagio sociale.

La logica è quella di riuscire a offrire servizi di qualità, secondo criteri di equità, contribuendo con il proprio apporto a costruire una comunità capace di sostenere le famiglie nel lavoro di cura e capace di prendersi cura delle persone, anche delle più gravi, avendo attenzione alla loro storia personale e alle loro relazioni familiari e sociali.

I servizi ASP vogliono essere servizi aperti alla comunità in cui ciascuno possa dare il proprio contributo a migliorare la qualità della vita delle persone seguite e delle loro relazioni.

2.5 IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

La normativa regionale e lo Statuto dell'Azienda prevedono che la stessa abbia un organo di indirizzo e vigilanza composto da rappresentanti degli Enti locali territoriali: l'**Assemblea dei soci**. Essa è composta dal Sindaco di ciascun Ente pubblico territoriale socio (i 9 Comuni del Distretto) e dal Presidente dell'Unione terre di Castelli o da loro delegati. L'Assemblea approva gli atti fondamentali dell'Azienda.

Le sedute dell'Assemblea dei soci nell'anno 2011 sono state 7 (5 nel 2007, 6 nel 2008, 3 nel 2009 e 6 nel 2010).

Sempre la normativa regionale e lo Statuto prevedono anche che l'ASP sia amministrata da un **Consiglio di Amministrazione**, che elegge al suo interno un Presidente ed un Vice Presidente.

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei Soci, individuando le strategie e gli obiettivi della gestione. Pertanto, nei limiti dei suddetti indirizzi generali, è investito dei più ampi poteri per l'amministrazione dell'Azienda.

Nel corso dell'anno 2009 l'Azienda ha modificato il proprio Statuto. 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 a gennaio 2010 nella suddetta nuova composizione per il quinquennio 2010 – 2014:

- ⇒ Presidente: Mauro Salici
- ⇒ Vice Presidente: Marco Franchini
- ⇒ Consigliere: Alida Quattrini

In data 05/03/2011 il Presidente del Consiglio di Amministrazione, Mauro Salici ha rassegnato le sue dimissioni. In data 15/12/2011 l'Assemblea dei Soci ha surrogato il componente dimissionario nominando un nuovo componente del Consiglio di Amministrazione: Giuseppe Novembre, ed in data 20/12/2011 il Consiglio di Amministrazione delibera le seguenti nomine:

- ⇒ Presidente: Marco Franchini
- ⇒ Vice Presidente: Alida Quattrini
- ⇒ Consigliere: Giuseppe Novembre

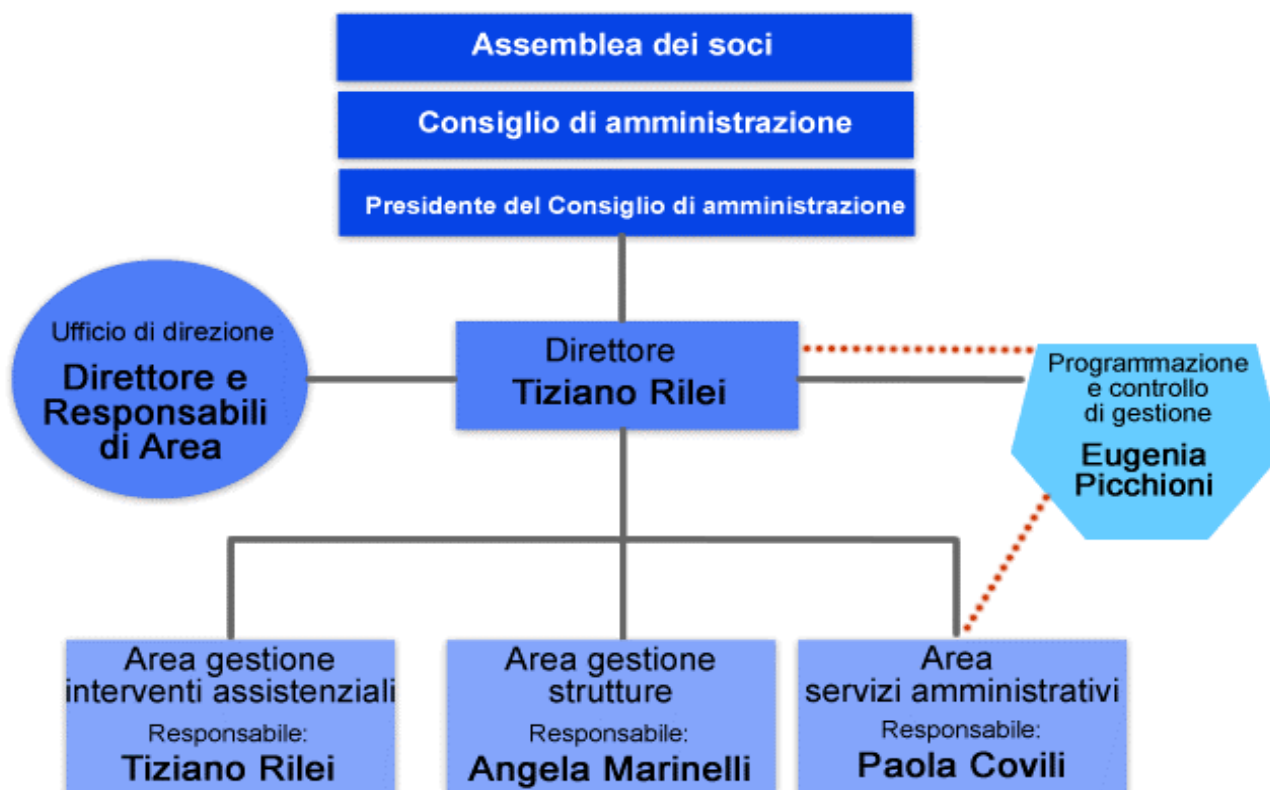
Le sedute del Consiglio di amministrazione nell'anno 2011 sono state 37 (26 nel 2007, 22 nel 2008, 18 nel 2009 e 18 nel 2010).

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza legale dell'Azienda.

Il Consiglio di Amministrazione ha nominato a far data dal 01/03/2011 il Dr. Tiziano Rilei come **Direttore dell'Azienda** in sostituzione del pensionato del Dr. Amos Balugani. Il Direttore è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi, definiti dal Consiglio di Amministrazione, anche attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate dal Consiglio di Amministrazione.

2.6 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Dal 01/03/2011 la struttura organizzativa dell'Azienda è la seguente:



La scelta organizzativa dell'Azienda prevede che i Responsabili di Area, per la gestione dei servizi di competenza, siano supportati da figure quadro con funzioni di coordinamento (Coordinatori di Servizio sia con Posizione organizzativa che senza) e coordinamento operativo (Responsabili Attività Assistenziali), oppure da figure cui vengono attribuite specifiche responsabilità ai fini di una gestione efficace ed efficiente dei processi aziendali.

I servizi gestiti dall'Azienda sono organizzati in due aree erogative (di produzione), all'interno delle quali sono presenti servizi coinvolti nel percorso di accreditamento, indicati di seguito con un asterisco, e servizi non coinvolti in tale percorso. Nella fase di accreditamento transitorio i servizi gestiti nell'anno 2011, sono stati:

AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI

1. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (*) socio assistenziale e socio educativo – gestito in forma congiunta ASP – ATI (coop. Sociali Domus Assistenza e Gulliver).
2. SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO - Gestito direttamente.
3. CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI DISABILI (*) che sono:
 - a. **I Portici** di Vignola – Gestione diretta
 - b. **Le Querce** di Castelnuovo R. – gestito in forma congiunta ASP - Coop. Soc. Gulliver
 - c. **I Tigli** di Savignano s.P. – gestito in forma congiunta ASP - Coop. Soc. Gulliver
4. LABORATORIO DI ORIENTAMENTO E PREPARAZIONE AL LAVORO: **Caspita** – Gestione diretta.

AREA GESTIONE STRUTTURE

1. CENTRI DIURNI ANIZANI (*) che sono:
 - a. **Il Centro Diurno di Vignola** – a gestione congiunta ASP – ATI (coop. Sociali Domus Assistenza e Gulliver).
 - b. **Il Centro Diurno di Spilamberto** – a gestione congiunta ASP – ATI (coop. Sociali Domus Assistenza e Gulliver).
 - c. **Il Centro Diurno di Castelnuovo Rangone** – a gestione congiunta ASP – ATI (coop. Sociali Domus Assistenza e Gulliver).
2. LA CASA RESIDENZA/RSA/ALTA INTENSITÀ (*) che sono:
 - a. **Casa Residenza/RSA VIGNOLA**
 - i. **Nucleo Casa Protetta** a gestione congiunta ASP – ATI (coop. Sociali Domus Assistenza e Gulliver).
 - ii. **Nucleo RSA** completamente gestito con personale dipendente dell'ASP.
 - b. **Casa Residenza "F. Roncati" di SPILAMBERTO**
 - i. **Nucleo Casa Protetta** a gestione congiunta ASP – ATI (coop. Sociali Domus Assistenza e Gulliver).
 - ii. **Nucleo Alta Intensità** completamente gestito con personale dipendente dell'ASP.
3. COMUNITÀ ALLOGGIO DI GUIGLIA - gestita in appalto dalla Coop Domus.

E' inoltre previsto nell'organizzazione aziendale la gestione dei servizi di supporto alla erogazione, attraverso l'**AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI**, a cui si sommano servizi in convenzione con l'Unione Terre di Castelli per la gestione della risorsa umana (economico del personale), e l'ufficio unico di Ragioneria per la gestione dei servizi finanziari. Le macro funzioni in capo all'Area Servizi Amministrativi, sono:

- assistenza, gestione e trattamento giuridico del personale dell'Azienda, (con il supporto consulenziale dell'Unione "Terre di Castelli");
- organizzazione, gestione, acquisizione e razionalizzazione dei beni strumentali e dei servizi necessari per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- adempimenti attuativi del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. e sviluppo di un sistema integrato di gestione della sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
- assistenza agli organi, segreteria e affari generali, protocollo;
- gestione complessiva delle rette dei centri socio riabilitativi semiresidenziali per disabili;
- gestione amministrativa complessiva del servizio assistenza domiciliare;
- gestione utility, servizi tecnologici e informatici

Tutta l'organizzazione Aziendale fa infine capo alla direzione, che con lo strumento operativo dello "ufficio di Direzione" (direttore e responsabili d'area) e la figura di staff adibita alla Programmazione e al Controllo di Gestione, governa la complessiva attività dell'azienda.

2.7 IL RAPPORTO CON GLI ENTI SOCI: IL CONTRATTO DI SERVIZIO

La normativa regionale prevede che i Comuni che si avvalgono dei servizi dell'Azienda regolino i rapporti attraverso Contratti di servizio, individuando assieme all'ASP ed all'AUSL strumenti tecnici congiunti. Compito del contratto di servizio è quello di disciplinare i rapporti finanziari, gli obblighi e le garanzie rispettivamente assunti, la durata dell'affidamento, l'individuazione degli standards qualitativi e quantitativi del servizio e le modalità della revoca del servizio medesimo da parte degli Enti pubblici territoriali.

Il 29 dicembre 2006 l'Assemblea dei soci ha provveduto ad approvare i Contratti di servizio con gli Enti soci per il periodo 01/01/2007 – 31/12/2009, con prosecuzione della loro applicazione automatica fino alla definizione di nuovi contratti. Questi cinque Contratti di Servizio sottoscritti dall'Azienda l'Unione Terre di Castelli e con i Comuni di Guiglia, Marano sul Panaro, Montese e Zocca si compongono di una parte generale, nella quale vengono disciplinati alcuni aspetti più complessivi, e di 13 schede tecniche riferite alle 13 tipologie di Servizi/Interventi affidati alla gestione dell'ASP dai diversi Enti locali territoriali. Tali affidamenti sono uguali per tutti i comuni aderenti l'Unione, mentre il Comune di Montese sin dal 2007 ha affidato all'ASP solo alcuni servizi, come si evince dalla tabella sotto riportata.

La tabella riporta inoltre l'evidenza della riduzione dei servizi affidati all'ASP nel corso degli anni:

Tabella 2.7.a) Contratti di servizio

OGGETTO DELLA SCHEDA TECNICA	2007		2008		2009		2010 (di cui * fino al 31/10/2010)		2011	
	Unione	Montese	Unione	Montese	Unione	Montese	Unione	Montese	Unione	Montese
A: "Servizio sociale professionale (compresi interventi educativi)"	X	X	X	X	X	X	X*	X*		
B: "Assistenza Domiciliare"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C: "Case protette per anziani/RSA"	X		X		X		X		X	
D: "Comunità alloggio per anziani"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
E: "Centri diurni per anziani"	X		X		X		X		X	
F: "Centri semiresidenziali handicap"	X		X		X		X		X	
G: "Servizio Inserimento Lavorativo"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
H: "Servizio Assistenza Anziani (SAA)"	X	X		X						
I: "Assistenza economica di Area Minori"	X	X	X	X	X	X	X*	X*		
J: "Assistenza economica di Area Adulti e di Area Anziani"	X	X	X	X	X	X	X*	X*		
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"	X		X		X					
L: "Contributi per il pagamento di rette per l'ospitalità in Comunità Alloggio di Area Anziani"	X	X	X	X	X	X				
M: "Ulteriori interventi per la non autosufficienza e diversi"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

I contratti di Servizio segnalati in rosso sono quelli riferiti ai servizi, che a partire dall'anno 2011, sono stati oggetto di concessione di accreditamento transitorio. Per questi servizi, si sono sottoscritti nuovi contratti di servizio così come previsto dalla normativa sull'accredito, ciò ha automaticamente fatto decadere l'efficacia dei precedenti contratti di servizio e delle relative schede tecniche B, C, E e F.

Il contratto di servizio segnalato in azzurro "lettera M", ha visto nell'anno 2011 la riconduzione di competenze agli Enti Pubblici Territoriali Soci, l'ASP ha mantenuto nell'anno esclusivi compiti di consulenza e supporto per favorire la richiamata dismissione d'attività e la continuità assistenziale nella fase di passaggio di competenze.

Rapporti con Comitato di Distretto e Ufficio di Piano (Committenza)

Nell'anno 2010, con la pubblicazione delle DD.GG.RR. 219/10 e 1336/10, precedute dalle DD.GG.RR. 514/09 e 2110/09; nonché le 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) si è avviato il percorso di accreditamento dei servizi, che ha visto, a seguito di specifiche domande correlate delle Relazioni tecnico gestionali e la redazione dei singoli Piani di adeguamento, la concessione dell'accredito transitorio dei servizi coinvolti.

La programmazione di ambito distrettuale prevedeva nell'anno 2011 l'avvio delle azioni volte a realizzare il passaggio dall'accredito transitorio a quello definitivo con l'identificazione di un unico soggetto gestore dei servizi con il seguente piano:

1. l'accredito 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'accreditamento definitivo all'ASP medesima;
2. l'accreditamento 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'accreditamento definitivo alla Coop. sociale Gulliver di Modena.
- Mentre si prevede la modifica della programmazione sugli altri servizi, per i quali si stà definendo il nuovo piano di adeguamento, che andranno così a configurarsi:
3. l'accreditamento 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'accreditamento 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, Svignano 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, da ora in poi denominate "casa residenza", per i quali si prevede in seguito l'accreditamento 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'accreditamento definitivo alla ATI Domus assistenza coop. sociale di Modena (capofila) e Coop. sociale Gulliver di Modena.

Come si può constatare la gran parte dei servizi conferiti all'ASP sono interessati al percorso di accreditamento, gli unici servizi non coinvolti sono il SIL (Servizio Inserimento Lavorativo); il laboratorio occupazionale cASPita e la Comunità Alloggio per anziani di Guiglia. Per detti servizi conservano validità gli originali contratti di servizio e le specifiche schede tecniche (D e G).

A conclusione di detto percorso si andrà a configurare una sostanziale modificazione dei servizi che vedranno l'ASP quale unico soggetto responsabile della gestione.

Opportuno risulta segnalare, che la riorganizzazione che ha toccato e toccherà l'ASP, sia per la riconduzione agli enti pubblici territoriali di importanti servizi e aree d'attività, sia per il percorso di accreditamento che prevede una ulteriore riduzione di servizi che rimarranno nella competenza gestionale dell'ASP, non rappresenta sicuramente un ridimensionamento degli investimenti e del ruolo che gli organismi di programmazione territoriale affidano all'Azienda e più in generale ai servizi erogativi del welfare locale territoriale. La crisi economica produttiva ha fortemente toccato anche il nostro territorio, evidenziando necessità di ricercare nuovi equilibri per garantire un sistema di welfare sostenibile.

A fronte di significative contrazioni nelle risorse disponibili, la risposta prodotta dal Comitato di Distretto, dall'Unione Terre di Castelli, dai Comuni e dall'Az.USL, hanno comunque visto un chiaro orientamento a garantire, le minori ricadute negative possibili nell'erogazione dei servizi in favore della popolazione anziana non autosufficiente, disabile e in condizioni di disagio sociale. Le scelte effettuate si sono concretizzate non solo in termini conservativi dei livelli quali-quantitativi raggiunti dai servizi, ma si evidenziano anche scelte chiaramente orientate allo sviluppo, e a titolo d'esempio si segnala:

- L'intervento che ha prodotto un aumento nell'offerta di servizi; con l'aumento di posti autorizzati del Centro diurno per disabili "Le Querce" di Castelnuovo R., conseguente a lavori di ampliamento e ristrutturazione della struttura, avviati a metà dell'anno 2010 e conclusi nei primi mesi dell'anno 2011;
- La programmazione di ambito distrettuale collegata all'accreditamento dei servizi, in cui si prospetta un forte investimento nella gestione "pubblica", con particolare riferimento alle case residenza per anziani non autosufficienti di Vignola e Spilamberto;
- Le linee di programmazione territoriale disposte dal Comitato di Distretto nell'ambito dei percorsi per l'accreditamento, funzionali a non evidenziare fratture tra le varie fasi che i servizi hanno percorso e stanno percorrendo (pre-accreditamento; accreditamento transitorio; accreditamento definitivo), prevedendo risorse aggiuntive rispetto agli standard di riferimento previsti dalla

normativa regionale, con particolare rilievo ai servizi socio riabilitativi diurni per disabili e al Servizio Assistenza Domiciliare (socio assistenziale e socio educativo);

- Gli interventi per la ristrutturazione e messa a norma delle zone servizi e locali a disposizione dell'ASP, presso la Casa residenza di Vignola, che ha visto il cantieramento dell'attività a partire da metà dell'anno 2011. Detto intervento, pur in parte finanziato dalla Regione e con un contributo previsto della Fondazione di Vignola e della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, conserva in capo agli Enti soci un rilevante impegno finanziario.

In tutto ciò trova conferma la vocazione ad una forte attenzione al "sociale" da parte delle amministrazioni locali: Comuni e Unione Terre di Castelli.

2.8) GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

La corretta definizione degli obiettivi strategici, delle linee strategiche, e dei piani operativi (che individuano: obiettivi operativi, azioni e risorse) consentono, all'interno di un disegno strategico complessivo e coerente, di adempiere al mandato istituzionale e alla missione.

La produzione di servizi richiesta alla azienda si realizza secondo criteri di efficacia, efficienza e qualità, da esprimere nell'ambito di un servizio pubblico. L'Azienda è orientata ad esplorare e cogliere tutte le opportunità d'integrazione con gli altri soggetti pubblici operanti sul territorio, con la finalità di produrre efficaci economie di scala ed un razionale utilizzo delle risorse pubbliche messe a disposizione.

L'anno 2011 ha visto l'avvio del passaggio, per gran parte dei servizi gestiti dall'Azienda, alla fase di accreditamento transitorio come sopra illustrato al punto 2.7. L'ASP è stata chiamata a realizzare le azioni e a dar corpo agli impegni assunti nei piani di adeguamento redatti alla fine dell'anno 2010; piani coerenti con le linee di indirizzo di programmazione territoriale definite dal Comitato di Distretto. I piani di adeguamento, congiuntamente alle relazioni tecnico gestionali hanno portato alla concessione di accreditamento transitorio, individuandone i soggetti gestori.

L'anno 2011 si è quindi caratterizzato per la coesistenza, in un medesimo esercizio finanziario, di due sistemi di remunerazione. Dall'inizio dell'anno e fino al 30 giugno, lo storico sistema di remunerazione dei servizi, come applicato fin dalla nascita dell'ASP; e dal 1 luglio e fino al 31 dicembre, con l'utilizzo del nuovo sistema di remunerazione previsto dall'accREDITAMENTO transitorio di cui alle DDGGRR 2110/09 e 219/10. L'introduzione del nuovo sistema di remunerazione, i cui valori specifici hanno trovato conferma e si sono consolidati con la sottoscrizione dei contratti di servizio, quindi successivamente alla stesura del Bilancio preventivo d'esercizio. Ciò ha comportato, in sede di valutazione sull'assetto di bilancio, effettuato con dati estremamente parziali vista la vicinanza del passaggio al nuovo sistema di remunerazione, e del presente consuntivo d'esercizio, variazioni significative. Variazioni queste, che rapportate ad un altro elemento strategico dettato dagli organi d'indirizzo all'ASP, mirato a garantire adeguati ed efficaci equilibri di spesa, ha trovato sicura soddisfazione nei risultati conseguiti. Nelle specifiche valutazioni riportate al successivo capitolo "B" si dettaglieranno più precisamente i risultati ottenuti.

Gli obiettivi strategici assunti dall'ASP nell'anno 2011 sono collegati al citato percorso di passaggio al sistema di accREDITAMENTO; questi si determinavano considerando l'area di confine collegata alla gestione dei rapporti con gli enti di riferimento e la committenza, visto il ruolo di soggetto gestore pubblico; ed ancora, per quanto relativo alla gestione dei cambiamenti e della riorganizzazione dei servizi collegati alla realizzazione dei piani di adeguamento, obiettivi organizzativi trasversali che vedevano impegnata l'azienda nel suo complesso. In ultimo, si avevano le ricadute operative nell'ambito dei singoli servizi, da cui emergevano obiettivi di sviluppo e di mantenimento che saranno in seguito dettagliati nell'analisi riguardante ogni area d'attività aziendale.

Per quanto relativo agli obiettivi strategici di confine e trasversali all'organizzazione erogativa dell'ASP si vuole sottolineare:

- il rispetto dei tempi previsti per la sottoscrizione dei contratti di servizio e degli accordi relativi alle forme di collaborazione tra i soggetti gestori;
- il rispetto dei tempi previsti nei piani di adeguamento in ordine alle azioni da mettere in atto nel corso dell'anno;
- assumere un ruolo facilitatore, quale soggetto gestore pubblico, in ordine ai rapporti con la committenza socio sanitaria e sanitaria, anche di natura strategica di medio lungo periodo, nella stesura e sottoscrizione degli accordi relativi alle forme di collaborazione tra i soggetti gestori;
- attivare gli interventi previsti e programmati riducendo al minimo le possibili ricadute negative sull'utenza, evitando linee di frattura tra l'esperienza pre-accREDITAMENTO e la fase operativa post accREDITAMENTO;

- gestire i cambiamenti organizzativi e erogativi dei servizi cogliendo le opportunità che dovessero emergere nella ordinaria gestione delle risorse umane, considerando anche la ricollocazione di personale con prescrizioni; e prestare la massima attenzione a monitorare e ridurre le naturali resistenze al cambiamento tipico delle “organizzazioni”.

Tutti questi obiettivi strategici possono dirsi raggiunti, unica situazione di difformità da segnalare riguarda la sospensione delle azioni previste dai piani di adeguamento, riguardante il SAD (servizio assistenza domiciliare) e le CR di Vignola e Spilamberto.

Le azioni richiamate sono state sospese a partire dal mese di settembre su richiesta, prima informale e successivamente formalizzata con propria deliberazione n. 5 del 22/11/2011, dal Comitato di Distretto (organismo competente nell’ambito della programmazione territoriale), con la quale si sospendevano, le azioni previste nei piani di adeguamento per i servizi in precedenza indicati, fino al mese di febbraio 2012.

Tale azione, indipendente dalle attribuzioni dell’ASP, ma vincolante per l’attività dell’Azienda, ha inevitabilmente comportato una sospensione degli interventi originariamente programmati. L’incidenza di tale condizione, vista l’ampiezza dell’area d’intervento coinvolta, è stata rilevante per l’attività dell’ASP.

PARTE TERZA

I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI

3) NOTA INTRODUTTIVA

Di seguito la descrizione dei servizi erogativi non avverrà sulla base della struttura organizzativa aziendale già esposta al precedente punto 1.6, ma sulla base del target di utenza come già esposto in premessa, quindi in tre macro Aree: Adulti, Disabili e Anziani.

Si precisa inoltre che non è previsto l'accesso diretto ai servizi Aziendali, ma l'accesso avviene tramite invio da parte della committenza (Servizio sociale professionale, commissioni integrate di valutazione).

3.1 AREA D'INTERVENTO: ADULTI

Prospetto contabile 3.1.a) Area d'intervento: Adulti

Bilancio Sociale anni : 2008-2009-2010-2011								
Area d'intervento: ADULTI								
RICAVI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	2.642,00	3,23%	3.576,28	6,09%	1.948,98	1,42%	1.682,38	1,76%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	0,00	0,00%	8.162,65	13,90%	7.082,50	5,15%	3.716,16	3,89%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
c) Ricavi propri diversi	0,00	0,00%	0,00	0,00%	40.535,25	29,49%	45.456,99	47,56%
d) Finanziamento dai Comuni	79.080,99	96,77%	46.998,79	80,01%	87.907,00	63,94%	44.719,60	46,79%
TOTALE RICAVI	81.722,99	100%	58.737,72	100%	137.473,73	100%	95.575,13	100%
COSTI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	25.027,25	30,62%	27.393,17	46,64%	59.710,93	43,43%	31.453,03	32,91%
b) Acquisto Beni	823,91	1,01%	835,47	1,42%	914,98	0,67%	418,30	0,44%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati	45.891,08	56,15%	23.683,67	40,32%	19.638,72	14,29%	8.160,41	8,54%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	3.037,25	3,72%	1.544,47	2,63%	5.644,57	4,11%	1.651,23	1,73%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	38.930,85	28,32%	45.190,08	47,28%
e) Quota spese generali	6.211,89	7,60%	4.333,90	7,38%	10.546,68	7,67%	7.691,67	8,05%
f) Altri costi	731,61	0,90%	947,04	1,61%	2.087,00	1,52%	1.010,41	1,06%
TOTALE COSTI	81.722,99	100%	58.737,72	100%	137.473,74	100%	95.575,13	100%

Nell'Area d'intervento "3.1) Adulti", i servizi che attualmente vengono qui ricompresi sono il Servizio Assistenza Domiciliare socio assistenziale Adulti (comprensivo di interventi su casi segnalati dal SDP) e il SIL (Servizio Inserimento Lavorativo) per attività progetto anticrisi.

Nell'area d'intervento "3.1) Adulti" non sono ricompresi gli interventi a favore di adulti disabili illustrati al successivo punto 3.2).

Per quanto relativo alla attribuzione dei valori "ricavi" e "costi" evidenziati nella precedente tabella, e per i due richiamati servizi interessati, si segnala che fatto salvo i dati specifici d'attività, come ad esempio ricavi da incasso rette da utenza (voce a1) o costi contributi economici erogati (voce d2) per cui si è riportato il valore specifico collegato all'utenza di specie, per le altre voci si è provveduto ad un'attribuzione dei valori in quota percentuale sul carico d'attività pesata del relativo servizio. Si deve considerare che la attività dei richiamati servizi, per la quota collegata alla attività d'area d'intervento riconducibile agli "adulti", risulta comunque essere parte marginale della complessiva attività dei servizi in parola.

La parte del progetto anticrisi approvata dal Comitato di Distretto, affidata alla realizzazione del SIL, si è attivata a partire dall'anno 2010 e riguarda la realizzazione di tirocini formativi e d'orientamento, da realizzare nelle sedi dei Comuni e rivolti a cittadini "toccati" dalla crisi. Tale intervento era collegato alla realizzazione di 21 tirocini formativi e di orientamento al lavoro. Il progetto, attivato nell'anno 2010 ha poi trovato conclusione nel primo mese dell'anno 2011. Nell'anno 2011 il Comitato di Distretto ha riproposto nell'ambito del piano anticrisi un nuovo analogo intervento che ha visto la pubblicazione di un avviso per la

realizzazione di 23 tirocini formativi e d'orientamento in favore di cittadini toccati dalla crisi. L'intervento ha avuto l'avvio operativo nella seconda metà dell'anno 2011 e si concluderà nell'anno 2012.

L'analisi delle tabelle costi/ricavi in precedenza riportate, è stata ricondotta sui valori riferibili alla attività realizzata e conferita nell'anno 2011, ciò permette un raffronto omogeneo dei dati. Quindi, come si diceva nella premessa (punto 1.2), i valori relativi agli anni dal 2008 al 2010 sono stati epurati dagli interventi ora non più conferiti all'ASP.

Dalla richiamata analisi si evidenzia: la significativa incidenza, sia sulle voci ricavi, sia sulle voci costi, dell'avvio dell'attività anticrisi realizzata dal SIL, con una minor incidenza sull'anno 2011, in ragione della significativa spalmatura dell'intervento che andrà a ricadere sull'anno 2012, ed ancora, l'incidenza che lo stesso intervento ha nella attribuzione di costi collegati alla spesa di personale (antecedentemente all'anno 2010 tale costo era interamente inserito nel cap. 3.2) Area d'intervento disabili). Tale effetto sarà complessivamente recuperato nella azione complessiva sul progetto, che come detto si svilupperà per gran parte dell'anno 2012.

Si evidenzia, e oltremodo si conferma, la diminuzione della attività sul SAD, sia nella valutazione complessiva del servizio, sia in particolare per l'attività sugli adulti, questa passa dal 4,12% del 2010 al 1,78% sul 2011. E' utile rammentare che a seguito di azioni approvate in sede di Assemblea, finalizzate a ricercare più adeguati e sostenibili equilibri di bilancio, a partire dall'anno 2010, si sono definite nuove linee di priorità negli interventi del SAD. Tra queste si evidenziava la attenuazione delle azioni prioritarie dall'area adulti, con successiva e conseguente ricaduta sul volume d'attività realizzata.

3.1.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Adulti"

Il servizio di assistenza domiciliare opera trasversalmente alle aree d'intervento adulti, disabili e anziani; risulta quindi opportuno richiamare informazioni sul servizio utili a definire e meglio interpretare le analisi che di volta in volta saranno riferite al servizio per le complessive aree d'intervento in cui si sviluppa.

INFORMAZIONI COMPLESSIVE SUL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il Servizio di assistenza domiciliare anche nel 2011 ha garantito lo svolgimento di attività socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate al fine di favorire l'autonomia e il benessere personale dell'utente, in condizione di fragilità e vulnerabilità, nel proprio ambiente di vita. Obiettivo è stato quello di evitare rischi di isolamento ed emarginazione e di ridurre il ricorso al ricovero in strutture assistenziali e/o sanitarie, integrandosi con la famiglia nei propri compiti assistenziali. Il servizio si integra e si coordina, con i propri interventi, agli interventi di eventuali servizi sanitari distrettuali fruiti dall'utente (Assistenza Domiciliare Integrata con servizio infermieristico domiciliare, Centro di Salute Mentale, Servizio Dipendenze Patologiche, ecc.).

Il Servizio interviene a favore di cittadini adulti, anziani e disabili.

Lo specifico Regolamento allegato ai Contratti di servizio ha disciplinato la materia, prevedendo anche le modalità di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente e della sua famiglia.

Il Servizio è stato erogato a persone che vivevano sole, in coppia o inserite all'interno dei nuclei familiari, nel caso necessitassero di aiuto.

Il Servizio è stato garantito, così come previsto dal recepimento della 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", operando nell'arco di almeno 12 ore giornaliere, per tutti i giorni della settimana, anche festivi. Il Servizio è inoltre organizzato per poter garantire, in condizioni eccezionali di particolare bisogno ed emergenza, anche interventi nell'arco delle 24 ore.

Il servizio opera sulla base di una progettazione individualizzata definita nel PAI (progetto assistenziale individualizzato), e in modalità coerente con lo stesso. Gli utenti sono indirizzati alla presa in carico del servizio su segnalazione della Assistente Sociale del Servizio Sociale professionale competente per territorio. La A.S. è il responsabile del caso, sulla base della valutazione del bisogno definisce gli obiettivi dell'intervento e le caratteristiche generali del PAI, condivide con l'utente e/o con i famigliari il PAI medesimo. Il servizio realizza gli interventi previsti nel PAI, collabora con la A.S. nella verifica dell'andamento dell'attività e nell'eventuale aggiornamento del PAI medesimo, effettua il costante monitoraggio dell'attività realizzata. Negli interventi integrati con altri servizi le collaborazioni si coniugano, oltre che con la A.S., anche con i referenti di detti servizi.

Gli interventi di assistenza domiciliare anche nel 2011 hanno riguardato le seguenti prestazioni:

- a) Aiuto per il governo della casa, collegato all'aiuto alla persona, (es: riordino del letto, cambio biancheria);

- b) Aiuto nelle attività della persona su sé stessa (es: alzata, igiene personale);
- c) Aiuto a favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere (es: aiuto/addestramento nell'uso di ausili, aiuto nella movimentazione degli arti);
- d) Interventi igienico-sanitari di semplice attuazione, sotto il controllo del medico (es: prevenzione lesioni da decubito, controllo dell'assunzione dei farmaci);
- e) Prestazioni di segretariato sociale (es. dare informazioni su diritti e pratiche, accompagnare l'utente per visite);
- f) Interventi tendenti a favorire la vita di relazione, la mobilità, la socializzazione dell'assistito (es: ricerca di forme solidaristiche, stimolarlo alla partecipazione ad attività socializzanti);
- g) Interventi di addestramento/formazione ai familiari o ad Assistenti familiari.

L'organizzazione del servizio, nell'anno 2011, si è adattata al percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo, considerando il piano di adeguamento allo scopo predisposto. Tale piano di adeguamento non ha nei fatti inciso sulla modalità organizzativa consolidata, anche in ragione di una sospensione del piano di adeguamento disposta dal comitato di distretto negli ultimi mesi dell'anno. Come già segnalato nel cap. 2.7), il servizio è stato oggetto di congiunta concessione di accreditamento transitorio ai soggetti gestori ASP e ATI (Associazione Temporanea d'Impresa tra le coop sociali Domus Assistenza, capofila, e Gulliver), prefigurando, a conclusione di detto percorso, la riduzione di territorio di competenza dell'ASP e il contemporaneo aumento della competenza territoriale dell'ATI. I nuclei di Zocca e di Vignola, gestiti dall'ASP, si riducevano della gran parte del territorio del Comune di Vignola, questo veniva assorbito nell'attività dell'ATI che così ampliava la competenza dei nuclei dalla stessa gestiti di Castelnuovo R. e Spilamberto. La richiamata sospensione ha spostato all'anno 2012 e 2013 tali cambiamenti gestionali, l'attività dell'anno 2011 ha nei fatti quindi riproposto l'esperienza gestionale e organizzativa così come maturata nelle precedenti annualità. di consolidata secondo quanto maturato nelle precedenti annualità.

Ogni nucleo è stato coordinato da un Responsabile delle Attività Assistenziali (RAA), dipendente dall'ASP nei nuclei di Vignola e Zocca e dipendente dalle cooperative componenti l'ATI nei nuclei di Spilamberto e Castelnuovo R.. Questo modello organizzativo, che ha l'obiettivo di decentrare il Servizio per garantire minori costi di spostamento e maggiore integrazione con il territorio, non ha però rappresentato una suddivisione a camere stagne, in quanto si sono realizzati un'integrazione ed un supporto reciproco tra i nuclei, finalizzato a superare momenti critici, quali malattie o altri imprevisti e garantendo la continuità del servizio erogato all'utenza. La flessibilità dei confini ha permesso, in particolar modo, l'ottimizzazione delle risorse di personale nella gestione delle domeniche e giorni festivi attraverso l'alternanza quadrimestrale del turno pieno tra i nuclei ASP e ATI (2 operatori in turno al posto di 4, con solo un operatore pronto disponibile al posto di due).

La struttura ben consolidata che nel corso degli anni si è dotata di buoni strumenti di monitoraggio, analisi, supporto agli operatori (quali ad es: incontro quattordicinale di coordinamento tra le RAA dei nuclei, il sistema informatico che consente la rilevazione ed il monitoraggio di tutte le attività realizzate e dei tempi relativi, l'attività di supervisione, i protocolli operativi ecc.) ha consentito di affrontare produttivamente i cambiamenti che nel corso di questi ultimi anni hanno caratterizzato il servizio, quali il recepimento della DGR 1206/07, confermando la validità di questo modello organizzativo; ciò ha consentito, come da indirizzo avuto, di non creare liste d'attesa e di rispondere in tempi e modalità congrue alle esigenze presentate.

Altro importante elemento organizzativo riguardante il servizio riguarda la figura di Coordinatore del servizio, una Assistente Sociale allo scopo incaricata per gran parte del proprio tempo lavoro; ed ancora, il passaggio del servizio dall'Area Servizio Sociale Territoriale all'Area Gestione Interventi Assistenziali.

La realizzazione degli interventi domiciliari socio-assistenziali e socio-sanitari integrati è stata effettuata in larga prevalenza da personale in possesso dell'attestato di qualifica professionale di "Addetto all'assistenza di base (AAB)", di "Operatore tecnico di assistenza (OTA)" o di "Operatore socio-sanitario (OSS)" per quanto relativo ai nuclei gestiti dall'ATI (Domus-Gulliver); i nuclei gestiti direttamente da personale dell'ASP vedono tutti gli operatori in possesso della qualifica di OSS.

Le ammissioni al Servizio sono avvenute, come previsto dallo specifico Regolamento già citato, su proposta dell'Assistente sociale competente per territorio comunale ed eventualmente in modo integrato con altro servizio sanitario.

La proposta dell'Assistente Sociale per i casi seguiti congiuntamente al Centro di Salute Mentale o il Servizio Dipendenze Patologiche dell'ASL ha previsto un progetto integrato ed anche la ripartizione tra bilancio sociale e sanitario della spesa relativa al personale nella misura del 50%.

Si riporta la tabella che individua gli utenti adulti in condizione di disagio sociale e/o seguiti dal Servizio Dipendenze Patologiche dell'AUSL che sono stati assistiti a domicilio nell'anno nel confronto con le ultime annualità.

Tabella 3.1.1.a) Adulti assistiti a domicilio negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA	ADULTI CON DISAGIO SOCIALE E/O UTENTI DEL SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE ASSISTITI A DOMICILIO																		
	UTENTI AL 01 GENNAIO					AMMISSIONI		DIMISSIONI		UTENTI AL 31 DICEMBRE					UTENTI NELL'ANNO				
	2008	2009	2010	2011		NR	%	NR	%	2008	2009	2010	2011		2008	2009	2010	2011	
	NR	NR	NR	NR	%					NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	%	NR
CASTELNUOVO R.	2	4	3	2	20%		0%	2	50%	4	3	2	0	0%	4	4	2	2	22%
CASTELVETRO	1	0	1	0	0%		0%		0%	0	1	0	0	0%	2	1	0	0	0%
GUIGLIA	1	1	0	0	0%		0%		0%	1	0	0	0	0%	1	1	0	0	0%
MARANO S.P.	0	0	0	0	0%		0%		0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%
MONTESE	0	1	1	0	0%		0%		0%	1	1	0	0	0%	2	1	1	0	0%
SAVIGNANO S. P.	0	0	0	0	0%		0%		0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%
SPILAMBERTO	2	3	5	4	40%		0%	2	50%	3	5	4	2	40%	3	6	4	4	44%
VIGNOLA	7	8	7	4	40%		0%		0%	8	7	4	3	60%	9	8	4	3	33%
ZOCCA	5	4	4	0	0%		0%		0%	4	4	0	0	0%	6	4	1	0	0%
TOTALE	18	21	21	10	100%	0	0%	4	100%	21	21	10	5	100%	27	25	12	9	100%
Riduzione 2008/2011	-44,44%									-76,19%					-66,67%				

Nelle celle evidenziate in giallo si segnalano delle variazioni di tipologia dell'utente che passa dall'area del Disagio Sociale alla Disabilità rientrando quindi nella Tabella 3.2.1.a) senza registrare per il servizio una nuova ammissione o dimissione, quindi:

- Vignola - nel corso dell'anno 1 utente con disagio sociale è stato riconosciuto con disabilità quindi si trova nella Tabella 3.2.1.a);

3.1.2) Interventi straordinari anticrisi

Come già in precedenza riferito, a partire dall'anno 2010, si sono attivati progetti disposti dal Comitato di Distretto per interventi funzionali ad attenuare gli effetti della crisi economica produttiva manifestatasi a partire dalla fine dell'anno 2008 e che ancora oggi fa sentire i suoi effetti sul tessuto produttivo e sociale del territorio. Tra questi, come detto, uno riguarda direttamente l'operatività del SIL dell'ASP, ed ha portato: anno 2010 "Avviso per l'ammissione a 21 tirocini formativi e di orientamento al lavoro per soggetti in situazione di difficoltà dovuta alla crisi occupazionale"; anno 2011 "Avviso per l'ammissione a 23 tirocini formativi e di orientamento al lavoro per soggetti in situazione di difficoltà dovuta alla crisi occupazionale".

Su tali progetti si rendono alcuni più approfonditi dettagli d'attività.

Gli interventi sono stati realizzati operativamente dal SIL (Servizio Inserimento Lavorativo) dell'Area Gestione Interventi Assistenziali dell'ASP. Per la gestione operativa dei progetti l'ASP ha sottoscritto apposita Convenzione con la Provincia, Servizio politiche del lavoro. L'obiettivo dei progetti era sostenere i nuclei familiari dei lavoratori che hanno perso il lavoro dopo l'1/10/2008 in conseguenza della crisi economica, coniugando politiche assistenziali con logiche di promozione e responsabilità sociale, procedendo dalle criticità prodotte dalla crisi per creare strumenti di acquisizione di nuove esperienze professionali utili ad ottenere nuove competenze spendibili anche per il reinserimento nel mondo del lavoro.

I principali requisiti per l'accesso al progetto erano: essere residenti nei Comuni del Distretto di Vignola; essere in possesso, per i cittadini stranieri, del permesso/carta di soggiorno valido o in corso di rinnovo; essere maggiorenni; avere una ISEE (simulata o ufficiale) non superiore ai 7.500,00 euro; non aver perduto/cessato il lavoro in data non precedente all'01/10/2008: non essere disoccupati a causa di licenziamento, con esclusione del licenziamento per giusta causa soggettiva; essersi dimessi per giusta causa; essere disoccupati per mancato rinnovo di un contratto di lavoro a termine; essere lavoratori autonomi che hanno cessato l'attività; essere in possesso dello stato di disoccupazione e reso dichiarazione di immediata disponibilità al Centro per l'Impiego competente; di non percepire, né che avessero titolo a percepire alcun tipo di ammortizzatore sociale, fatta eccezione per l'indennità di disoccupazione.

La fase istruttoria che ha portato alla definizione delle graduatorie è stata congiuntamente gestita da funzionari dell'Unione, dei Comuni e dell'ASP. Cinque tirocini anno 2010 si sono conclusi nell'anno 2011. Una significativa parte d'attività sul progetto anno 2011 sarà realizzata nell'anno 2012. Come per l'anno precedente, la attività realizzata, volendo garantire il pieno utilizzo delle risorse disponibili, ha prima

considerato le graduatorie collegate ai singoli Comuni del territorio, e successivamente con modalità anche trasversali tra i Comuni, considerando una graduatoria indistinta di ambito territoriale. Sul progetto 2011 era inoltre prevista una ulteriore graduatoria "B" relativa ai cittadini che già avevano partecipato al progetto anno 2010. L'alto numero di "ritiri", fa prefigurare, per l'attività che si svilupperà nell'anno 2012, l'utilizzo di questa ulteriore graduatoria.

Tabella 3.1.2 a) SIL: utenza e attività per Bando Tirocini Anticrisi anni 2010-2011

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI IN GRADUATORIA					TIPOLOGIA D'ATTIVITA'											
	ANNO 2010		ANNO 2011 GRADUATORIA "A" E "B"			TIROCINI FORMATIVO						PROGETTAZIONE SENZA ATTIVAZIONE TIROCINIO		FASE ISTRUTTORIA		ATTIVAZIONE PROGRAMMABILE NEL 2012	
	NR.	%	NR.	%	di cui L. 68/100	riferiti alla graduatoria 2010	NR. 2011	% sul totale graduatoria	di cui non conclusi	% sui tirocini attivati	Nr. 2011	% sul totale graduatoria	NR. 2011	% sul totale graduatoria	NR. 2011	% sul totale graduatoria	
CASTELNUOVO R.	8	17%	11	17%		1	2	3%		0%		0%	3	5%	6	10%	
CASTELVETRO	4	8%	7	11%	1	1	2	3%		0%		0%	1	2%	4	6%	
GUIGLIA	3	6%	0	0%				0%		0%		0%		0%		0%	
MARANO S. P.	2	4%	3	5%			1	2%		0%		0%		0%	2	3%	
MONTESE	1	2%	1	2%				0%		0%		0%		0%	1	2%	
SAVIGNANO S. P.	3	6%	10	16%			2	3%		0%	2	3%	3	5%	3	5%	
SPILAMBERTO	2	4%	4	6%			3	5%	2	67%		0%	1	2%		0%	
VIGNOLA	18	38%	18	29%	1	2	4	6%	1	25%	2	3%	1	2%	11	17%	
ZOCCA	7	15%	9	14%		1	2	3%		0%		0%		0%	7	11%	
TOTALE	48	100%	63	100%	2	5	16	25%	3	19%	4	6%	9	14%	34	54%	

3.2) AREA D'INTERVENTO: DISABILI

Prospetto contabile 3.2.a) Area d'intervento: Disabili

Bilancio Sociale - anni 2008-2009-2010-2011								
Area d'intervento: DISABILI								
RICAVI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	125.525,56	6,09%	133.864,21	6,11%	129.808,71	6,16%	150.134,84	7,25%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	17.293,72	0,84%	16.182,76	0,74%	11.543,80	0,55%	11.244,13	0,54%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	827.921,29	40,14%	55.513,84	2,53%	66.270,37	3,14%	100.012,37	4,83%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	104.710,00	5,08%	985.848,06	44,98%	948.711,54	45,00%	897.836,72	43,34%
c) Ricavi propri diversi	174.495,11	8,46%	208.543,47	9,51%	181.793,08	8,62%	138.248,15	6,67%
d) Finanziamento dai Comuni	812.893,40	39,41%	791.882,01	36,13%	770.033,89	36,53%	773.919,28	37,36%
TOTALE RICAVI	2.062.839,08	100,00%	2.191.834,35	100,00%	2.108.161,39	100,00%	2.071.395,49	100,00%
COSTI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	962.110,13	46,64%	1.158.791,23	52,87%	1.079.404,98	51,20%	998.787,56	48,22%
b) Acquisto Beni	38.280,89	1,86%	33.074,47	1,51%	33.033,18	1,57%	31.233,54	1,51%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	563.550,38	27,32%	483.021,55	22,04%	463.664,44	21,99%	471.570,46	22,77%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	181.495,17	8,80%	181.421,09	8,28%	181.367,65	8,60%	163.172,98	7,88%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	92.646,92	4,49%	99.202,13	4,53%	96.466,50	4,58%	95.030,30	4,59%
e) Quota spese generali	194.510,44	9,43%	200.950,84	9,17%	213.946,36	10,15%	267.928,31	12,93%
f) Altri costi	30.245,15	1,47%	35.373,04	1,61%	40.278,29	1,91%	43.672,32	2,11%
TOTALE COSTI	2.062.839,08	100,00%	2.191.834,35	100,00%	2.108.161,39	100,00%	2.071.395,49	100,00%

Nell'Area di intervento "3.2: Disabili" l'Azienda USL, fino al 2008, e dal 2009, il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza gestito nel nostro territorio dal Nuovo Ufficio di Piano, hanno pagato direttamente a fornitori esterni di Servizi socio-educativi costi per complessivi 634.069,66 (€ 681.587,13 nel 2010, € 675.995,25 nel 2009 ed € 751.326,62 nel 2008). I costi ed i ricavi che devono essere considerati per illustrare il complessivo "volume" di servizi e prestazioni resi dall'Azienda nel 2011 devono perciò tenere conto di tale somma aggiuntiva, che si evidenzia nella seguente ulteriore tabella.

Bilancio Sociale - anni -2008-2009-2010-2011								
Area d'intervento: DISABILI								
RICAVI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	125.525,56	4,46%	133.864,21	4,67%	129.808,71	4,65%	150.134,84	5,55%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	17.293,72	0,61%	16.182,76	0,56%	11.543,80	0,41%	11.244,13	0,42%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	1.579.247,91	56,12%	55.513,84	1,94%	66.270,37	2,38%	100.012,37	3,70%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	104.710,00	3,72%	1.661.843,31	57,95%	1.630.298,67	58,44%	1.531.906,38	56,62%
c) Ricavi propri diversi	174.495,11	6,20%	208.543,47	7,27%	181.793,08	6,52%	138.248,15	5,11%
d) Finanziamento dai Comuni	812.893,40	28,89%	791.882,01	27,61%	770.033,89	27,60%	773.919,28	28,61%
TOTALE RICAVI	2.814.165,70	100,00%	2.867.829,60	100,00%	2.789.748,52	100,00%	2.705.465,15	100,00%
COSTI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	962.110,13	34,19%	1.158.791,23	40,41%	1.079.404,98	38,69%	998.787,56	36,92%
b) Acquisto Beni	38.280,89	1,36%	33.074,47	1,15%	33.033,18	1,18%	31.233,54	1,15%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	1.314.877,00	46,72%	1.159.016,80	40,41%	1.145.251,57	41,05%	1.105.640,12	40,87%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	181.495,17	6,45%	181.421,09	6,33%	181.367,65	6,50%	163.172,98	6,03%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	92.646,92	3,29%	99.202,13	3,46%	96.466,50	3,46%	95.030,30	3,51%
e) Quota spese generali	194.510,44	6,91%	200.950,84	7,01%	213.946,36	7,67%	267.928,31	9,90%
f) Altri costi	30.245,15	1,07%	35.373,04	1,23%	40.278,29	1,44%	43.672,32	1,61%
TOTALE COSTI	2.814.165,70	100,00%	2.867.829,60	100,00%	2.789.748,52	100,00%	2.705.465,15	100,00%

Nell'area d'intervento "Disabili" il calo tra 2010 e 2011 è determinato in prevalenza dal calo sui Centro socio riabilitativi diurni (CSRDI Portici di Vignola - 90.000,00; e il CSRDI I Tigli di Savignano s.P. - 20.000,00), ed il trasferimento all'UTdC degli interventi di "sportello territoriale Centro adattamento ambiente domestico (CAAD) e contributi e art 9 e 10 LR 29/97 (-16.000,00). Si segnala infine che sui centri diurni disabili gli oneri FRNA hanno evidenziato una significativa riduzione (-47.500,00). Tali riduzione dei costi sono in parte state compensate da un incremento del Servizio Assistenza Domiciliare (+21.000,00), del SIL servizio inserimento lavorativo (+45.000,00) e del laboratorio protetto di formazione e preparazione al lavoro "cASPita" (+17.000,00)

Nell'Area d'intervento "3.2: Disabili" si confermano elementi ricorrenti in ordine ai ricavi, che vedono l'incidenza più consistente in capo alla Sanità/Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e, per quanto concerne i costi, l'incidenza più consistente dell'acquisto di servizi (gestione appaltata dei Centri "I Tigli" e "Le Querce" e di due nuclei del Servizio Assistenza Domiciliare).

Si deve inoltre segnalare, come già rammentato in premessa, che l'anno 2011 ha visto l'avvio dell'accreditamento transitorio, lo stesso ha riguardato tutti i servizi dell'area ad esclusione del SIL e del cASPita. Tale condizione ha comportato la presenza, nello stesso anno, di due sistemi di remunerazione profondamente diversi tra di loro. Gli elementi più significativi riguardano: una divisione del riconoscimento della spesa tra oneri FRNA e Comuni/utenti dei CSRDI che è passata rispettivamente dal 75%-25% al 80%-20%. Per il SAD socio assistenziale si è passati da una incidenza del 50%-50% del costo del personale, al 58%-42% del costo del servizio calibrato agli standard regionali, sempre per la attribuzione degli oneri in capo al FRNA e Comuni/Utenti; per il SAD socio educativo invece, tale incidenza è passata dal 75%-25% del costo del personale, al 63%-37% del costo del servizio calibrato agli standard regionali.

Per i CSRDI si evidenzia infine che per I Portici, servizio gestito direttamente dall'ASP, già dall'inizio dell'anno 2011 si sono raggiunti i parametri numerici di presenza di personale in relazione la presenza dell'utenza, previsti dalla direttiva sull'accreditamento; tale condizione, per i Centri gestiti da soggetto esterno (Coop. sociale Gulliver di Modena), sarà invece raggiunta nel corso del richiamato percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo.

Per ciò che riguarda il SAD socio assistenziale, significativa è risultata l'azione di sospensione dei piani di adeguamento per l'accreditamento, intervenuta negli ultimi mesi dell'anno, e disposta dal Comitato

di Distretto. Nei fatti, azioni programmate di trasferimento del personale e riduzione del servizio e relativo territorio di competenza in carico all'ASP, si sono interrotti e troveranno realizzazione solo nell'anno 2012. Ed ancora, sempre per il SAD socio assistenziale, i parametri previsti dalla direttiva regionale, per quanto relativo alla funzione di coordinamento (coordinatore servizio e RAA di nucleo), sono ampiamente superati nell'organizzazione dell'attuale servizio. L'allineamento con quanto previsto dalla normativa sarà gradualmente raggiunto solamente nell'anno 2013, nella fase finale di passaggio all'accreditamento definitivo.

In ultimo si vuole segnalare qui, con riferimento a tutte le aree d'intervento dell'ASP, che i confronti dei dati di bilancio, come rammentato in premessa, sono trattati al netto dei valori riferiti ai servizi che sono stati ricondotti agli enti pubblici territoriali di riferimento, come il SSP e interventi economici minori adulti anziani, intervenuto a partire dal mese di novembre 2010, permettendo così un confronto più coerente tra i dati. Tale condizione però non si riflette con analoga efficacia sulla voce di spesa "e) quota spese generali", che evidenzia un incremento dei costi determinato da diseconomie di scala e la incomprimibilità di costi fissi a fronte di una riduzione dei Centri di Costo su cui ripartire la spesa medesima.

3.2.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Disabili"

Per quanto riguarda la descrizione delle caratteristiche e degli obiettivi del Servizio di Assistenza Domiciliare si rimanda al punto 3.1.1) dell'Area d'intervento Adulti.

Per quanto relativo alla specifica attività rivolta ad utenti disabili, si deve specificare la particolare situazione dell'utenza "minore" potenzialmente riconducibile all'attività del SAD socio assistenziale.

Il contratto di servizio non specifica dettagliatamente una eventuale azione prevista con "minori", anzi, fa specifico riferimento ad adulti ed anziani.

Nell'esperienza realizzata precedentemente l'avvio del percorso di accreditamento, vi è stata una sola azione attivata in favore di un caso di minore, autorizzata in deroga ai principi generali, in quanto si trattava di minore, in età adolescenziale, con uno sviluppo fisico ormai paragonabile all'età adulta. Il progetto così valutato e approvato, andava in deroga al principio generale che attribuisce le competenze nell'area minori in capo al servizio sanitario di NPIA distrettuale.

Eventuali nuove richieste d'intervento che dovessero toccare la medesima tipologia d'intervento dovranno essere oggetto di nuovi accordi e prevedere quantomeno l'ordinario percorso di accesso al servizio, tra cui: "proposta dell'Assistente sociale responsabile del caso; esaminata ed approvata della proposta in sede di commissione UVAR (Unità di Valutazione delle Abilità Residue), allargata per l'occasione alla presenza di un componente del Servizio sanitario di Neuropsichiatria Infantile (NPIA).

Si riporta la tabella che individua gli utenti adulti disabili che sono stati assistiti a domicilio nel 2011.

Tabella 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA	ADULTI DISABILI ASSISTITI A DOMICILIO																		
	UTENTI AL 01 GENNAIO					AMMISSIONI		DIMISSIONI		UTENTI AL 31 DICEMBRE					UTENTI NELL'ANNO				
	2008	2009	2010	2011		NR	%	NR	%	2008	2009	2010	2011		2008	2009	2010	2011	
	NR	NR	NR	NR	%					NR	NR	NR	NR	%				NR	NR
CASTELNUOVO R.	3	3	5	6	11%	2	12%	2	15%	3	5	6	6	10%	4	6	8	8	11%
CASTELVETRO	3	6	5	6	11%		0%	1	8%	6	5	6	5	8%	7	6	7	6	8%
GUIGLIA	1	1	3	3	5%		0%	1	8%	1	3	3	2	3%	1	3	4	3	4%
MARANO S.P.	2	2	2	4	7%		0%	2	15%	2	2	3	2	3%	2	4	3	4	5%
MONTESE	3	3	4	5	9%	2	12%	2	15%	3	4	5	5	8%	3	4	5	7	9%
SAVIGNANO S. P.	1	2	2	3	5%	3	18%		0%	2	2	3	6	10%	2	2	3	6	8%
SPILAMBERTO	7	9	5	6	11%	5	29%	1	8%	9	5	7	10	16%	9	10	7	11	15%
VIGNOLA	14	19	15	20	36%	3	18%	4	31%	19	15	20	20	33%	20	23	20	24	32%
ZOCCA	1	3	1	3	5%	2	12%		0%	3	1	3	5	8%	3	3	4	5	7%
TOTALE	35	48	42	56	100%	17	100%	13	100%	48	42	56	61	100%	51	61	61	74	100%
Aumento 2008/2011	60,00%									27,08%					45,10%				

Nelle celle evidenziate in giallo si segnalano le delle variazioni di tipologia dell'utente che passa dall'area del Disagio Sociale alla Disabilità rientrando quindi in questa tabella senza registrare per il complessivo servizio una modificazione numerica dell'utenza in carico, quindi:

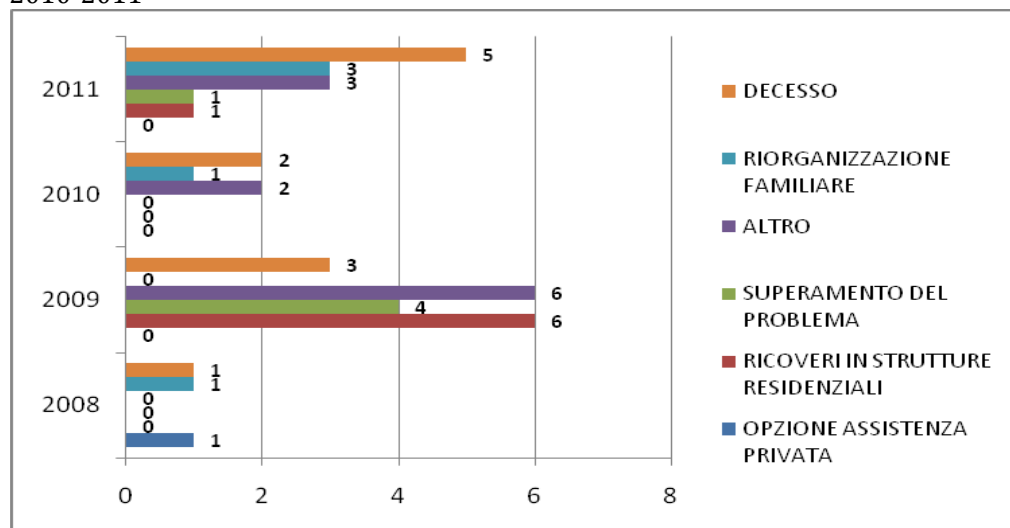
- Vignola - nel corso dell'anno 1 utente con disagio sociale è stato riconosciuto con disabilità quindi viene inserito automaticamente nella presente tabella senza registrare una ammissione nuova per il servizio e viene tolto dalla Tabella 3.1.1.a);

Con la definizione di adulti disabili assistiti a domicilio si intendono disabili fisici, psichici ed anche soggetti affetti da gravi patologie in fase terminale.

L'accesso al servizio avviene su proposta dell'Assistente Sociale referente per territorio, che deve essere esaminata ed approvata dall'Unità di Valutazione delle Abilità Residue (UVAR) o realizzata in modo integrato con il Servizio sanitario competente, quindi il Centro di Salute Mentale o la Medicina di Base.

Si riporta la tabella che individua le motivazioni delle dimissioni degli utenti adulti disabili che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2011.

Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2008-2009-2010-2011



Si conferma l'elevato valore percentuale delle dimissioni determinate dal decesso dell'utente a conferma di un generale quadro di "grave condizione di disabilità" caratterizzante gli utenti del servizio; ed ancora, l'efficacia dell'intervento favorente la domiciliarità e il connesso obiettivo di ritardare il più possibile il ricorso a strutture residenziali, ridotte, nell'anno 2011, ad una sola unità.

3.2.2) Servizio assistenza domiciliare socio-educativo "Disabili"

L'Azienda nell'anno 2011 ha dato immediata attivazione ai piani di adeguamento previsti nel percorso di accreditamento. L'ATI (Domus/Gulliver) ha, fin dai primi mesi dell'anno 2011, attivato gli interventi previsti sul proprio territorio di competenza, così come l'ASP ha mantenuto in carico gli interventi per il proprio territorio, così come meglio dettagliato nel precedente capitolo 2.7 comma 3). Il servizio ha visto la presenza di una unica figura di coordinamento in capo a dipendente dell'ASP.

Il servizio, pur in presenza di due soggetti gestori, ha garantito una buona ed efficace continuità gestionale, garantendo attività educativo-riabilitative svolte dalla figura dell'Educatore Professionale presso il domicilio dell'utente o altro luogo indicato dai Piani educativi individualizzati.

Gli obiettivi sono stati confermati e ricondotti a:

1. intervenire nell'ambito dei progetti complessivi volti allo sviluppo individuale equilibrato e alla integrazione sociale;
2. gestire azioni mirate al recupero ed allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti, favorendo livelli più avanzati di autonomia o di mantenimento soprattutto nelle situazioni di grave handicap;
3. supportare la famiglia/care giver nella gestione assistenziale e relazionale nelle situazioni di grave handicap;
4. costruire attraverso l'intervento educativo una relazione positiva tra utente/famiglia e servizi per progettare dei percorsi che rispondano più adeguatamente alle esigenze della situazione;
5. contribuire a promuovere e utilizzare le risorse presenti nel territorio, come mediatore del rapporto tra le persone in difficoltà e l'ambiente.

L'attività di coordinamento e operativa ASP si è integrata nell'ambito del Centro "I Portici", anche gli Educatori Professionali dell'ATI hanno riferito la loro attività alla richiamata sede operativa.

L'ammissione al Servizio è avvenuta in seguito all'approvazione della proposta dell'Assistente sociale da parte dell'Unità di Valutazione delle Abilità Residue (UVAR).

Tabella 3.2.2.a) Interventi di sostegno educativo domiciliare a favore di adulti disabili negli anni 2008-2009-2010-2011

SOSTEGNO EDUCATIVO DOMICILIARE DISABILI					
Residenza	UTENTI				
	2008	2009	2010	2011	
	NR	NR	NR	NR	%
CASTELNUOVO R.	4	3	3	3	15%
CASTELVETRO	4	3	2	2	10%
GUIGLIA	1	0	1	0	0%
MARANO S. P.	0	0	0	0	0%
MONTESE	0	0	0	0	0%
SAVIGNANO S. P.	3	3	3	5	25%
SPILAMBERTO	3	3	3	3	15%
VIGNOLA	1	3	4	7	35%
ZOCCA	1	1	0	0	0%
TOTALE	17	16	16	20	100%
Aumento 2008/2011	17,65%				

L'attività del servizio è caratterizzata da una significativa stabilizzazione del rapporto domanda/offerta.

3.2.3) Integrazione lavorativa "Disabili"

Alla realizzazione delle attività finalizzate all'integrazione lavorativa dei cittadini disabili è stato principalmente deputato il Servizio Inserimento Lavorativo (SIL), servizio incardinato nell'Area Gestione Interventi Assistenziali.

Gli obiettivi generali del SIL hanno riguardato la realizzazione di interventi formativi, educativi, riabilitativi, consulenziali e d'orientamento, finalizzati all'integrazione lavorativa dei cittadini disabili.

La principale modalità operativa è stata l'organizzazione di tirocini formativi e d'orientamento da realizzare nelle normali sedi di lavoro.

Gli obiettivi che l'ASP ha assegnato al servizio nell'anno 2011, in coerenza con l'andamento storico dell'attività, sono stati i seguenti:

- ✓ mantenere livelli qualitativi e quantitativi d'attività analoghi alle esperienze già maturate e un efficace collegamento con la generale rete dei servizi e adesione a perseguire gli obiettivi generali dell'Area;
- ✓ garantire la partecipazione ai progetti, proposti in ambito Provinciale, di formazione e supporto per l'accesso al lavoro dei disabili, permettendo anche l'accesso alle risorse previste dalla L. 68/99 e dal Fondo Sociale Europeo;
- ✓ dare continuità al progetto finalizzato di "Coordinamento per la integrazione lavorativa", già previsto nell'ambito dei Piani di Zona per il sociale 2005/2007 e nel programma attuativo 2008, e confermato nei Piani di zona per la salute e il benessere sociale 2009/2011. In tale circostanza si è anche definito che il richiamato progetto di coordinamento andasse a confluire nelle azioni previste dal protocollo d'intesa biennale di ambito provinciale, sottoscritto dalla Provincia di Modena, dall'Az.USL di Modena e dai Comuni capi distretto;
- ✓ assicurare la realizzazione degli interventi di competenza (istruttoria e lavori di commissione) previsti nella valutazione e nella diagnosi funzionale Commissione L. 68/99, secondo i tempi propri dei lavori di Commissione.

L'attività realizzata nell'ambito del Protocollo d'intesa Provinciale (ex progetto finalizzato "Coordinamento per la integrazione lavorativa") prevedeva anche interventi in favore di cittadini in condizione di disagio sociale. Al progetto sono stati indirizzati utenti presentati dai vari servizi sia sociali che sanitari del territorio (Aree Minori e Adulti dell'ASP; Centro Salute Mentale; Servizio Dipendenze Patologiche; Centro per l'Impiego di Vignola). Molteplici sono stati gli enti e le agenzie che da programma hanno partecipato e promosso il progetto (Unione Terre di Castelli; Centro per l'Impiego; servizi sociali e sanitari del territorio). Nell'anno 2011 la attività prevista nel progetto "Protocollo d'intesa Provinciale" si è consolidata, con particolare attenzione alle persone con disabilità psichica e multiproblematica, nonché con la casistica di cittadini disabili iscritti alle liste di collocamento disabili segnalati al progetto dal Centro per l'Impiego di Vignola.

L'accesso al Servizio è avvenuto su:

- segnalazione del Servizio sociale professionale;
- segnalazione dei servizi sanitari distrettuali.

Le suddette modalità di accesso sono state vagliate, in quanto attività integrata sociale-sanitaria, dalla Commissione mista sociale-sanitario distrettuale U.V.A.R. (Unità di Valutazione della Abilità Residue).

Per la casistica partecipante al progetto finalizzato di “Coordinamento per la integrazione lavorativa – Protocollo d’intesa Provinciale”, l’accesso è valutato in sede dell’Equipe Operativa Territoriale (gruppo di lavoro multi professionale) previsto nell’organizzazione del protocollo medesimo.

L’organico del SIL, interamente composto da personale dipendente dell’ASP, ha visto nell’anno 2011, la assenza di un Educatore Professionale in congedo per maternità, operatore sostituito con un incarico a tempo determinato. L’organico prevede, una figura di Educatore Professionale Coordinatore, in gran parte comunque impiegato nell’attività diretta con l’utenza, e 5 Educatori Professionali (di cui uno in attività a part-time 26 ore settimanali, ed un altro, a part-time 18 ore settimanali). Il SIL è stato direttamente impegnato negli interventi previsti dal piano straordinario anticrisi attivato dal Comitato di Distretto e meglio dettagliato al precedente punto 3.1.2)

Tabella 3.2.3.a) SIL: Utenza complessiva e attività negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI						TIPOLOGIA D'ATTIVITA'														
	2008	2009	2010	2011			TIROCINI INSERIMENTO AL LAVORO					TIR. OCCUPAZIONALI MANTENIMENTO					CONSULENZA ORIENTAMENTO				
	NR	NR	NR	NR	%	di cui con L. 68	NR. 2008	NR. 2009	NR. 2010	NR. 2011	% sul tot. utenti	Nr. 2008	Nr. 2009	Nr. 2010	Nr. 2011	% sul tot. utenti	NR. 2008	NR. 2009	NR. 2010	NR. 2011	% sul tot. utenti
CASTELNUOVO R.	19	25	29	33	11%	21	11	10	12	11	3,7%	1	1	0	2	0,7%	7	14	17	20	6,7%
CASTELVETRO	24	19	25	22	7%	15	8	8	9	7	2,3%	1	2	2	1	0,3%	15	9	14	14	4,7%
GUIGLIA	8	6	10	11	4%	2	3	3	4	4	1,3%	2	1	0	0	0,0%	3	2	6	7	2,3%
MARANO S. P.	9	12	15	16	5%	6	5	3	4	6	2,0%	0	1	0	0	0,0%	4	8	11	10	3,3%
MONTESE	7	7	10	16	5%	6	5	3	5	7	2,3%	2	0	1	0	0,0%	0	4	4	9	3,0%
SAVIGNANO S. P.	25	30	35	43	14%	21	9	15	13	11	3,7%	3	0	0	0	0,0%	13	15	22	32	10,7%
SPILABERTO	28	35	36	37	12%	17	12	10	12	10	3,3%	4	2	2	2	0,7%	12	23	22	25	8,3%
VIGNOLA	72	72	78	106	35%	37	23	34	29	30	10,0%	10	5	4	6	2,0%	39	33	45	70	23,3%
ZOCCA	12	14	13	16	5%	4	7	4	6	5	1,7%	1	2	0	0	0,0%	4	8	7	11	3,7%
TOTALE	204	220	251	300	100%	129	83	90	94	91	30,3%	24	14	9	11	3,7%	97	116	148	198	66,0%
Aumento 2008/2011	47%																				

Nella tabella sopra riportata si evidenziano le tre principali aree d’attività che hanno interessato il Servizio:

- Tirocini inserimento al lavoro, che hanno riguardato interventi formativi e d’orientamento e finalizzati all’ingresso nel mondo del lavoro;
- Tirocini occupazionali e di mantenimento, che hanno riguardato esperienze occupazionali in situazione protetta o in normali ditte e aziende del territorio, con finalità occupazionale riabilitativa;
- Consulenza e orientamento.

L’attività complessiva del servizio si conferma in un costante e significativo incremento.

Si deve ribadire quanto già segnalato nel bilancio sociale anno 2010; il notevole incremento dell’attività, prevalentemente collegato al Progetto finalizzato di “Coordinamento per l’integrazione lavorativa – Protocollo d’intesa di ambito Provinciale”, ha portato al limite operativo l’efficacia del servizio. Oltre un certo numero di casi seguiti, mantenendo inalterato il valore risorse (Educatori professionali in servizio), si rischia una perdita d’efficacia dell’intervento, con ricadute sugli esiti dell’intervento medesimo. La situazione del servizio ha ormai superato tale limite critico. Non è possibile aumentare il numero di casi in carico, pena la perdita d’efficacia, con una incidenza che si ripercuote su tutta la casistica in carico.

Il leggero incremento delle risorse professionali adibite sul servizio attivato a partire dall’anno 2010 (un educatore professionale a metà tempo) non ha modificato nei fatti la situazione di sofferenza segnalata, infatti, contemporaneamente, si è confermato l’incremento dell’utenza e l’attivazione del progetto tirocini anticrisi. Tali evenienze non hanno permesso il raggiungimento dell’obiettivo collegato al lieve incremento delle risorse umane del servizio, cioè di liberare il coordinatore dall’attività diretta sull’utenza per presidiare maggiormente i compiti specifici del ruolo.

Infine si segnala che il servizio ha ben avuto modo di saggiare gli effetti che la crisi economica ha prodotto sulla realtà produttiva territoriale. Permangono le difficoltà anche solo nel reperimento di sedi formative per l’attivazione di tirocini, con picchi di criticità soprattutto per la casistica caratterizzata dalla condizione di disagio sociale.

Tabella 3.2.3.b) SIL-Utenza per servizio inviante negli anni 2008-2009-2010-2011

Servizi Inviati		UTENZA					
		NR. 2008	NR. 2009	NR. 2010	NR. 2011	% sul totale	Variazione % 2008/2011
U.V.A.R. Disabili		51	65	56	62	21%	22%
Coordinamento per l'Integrazione Lavorativa	ASP - Area Minori	49	39	62	67	22%	37%
	ASP - Area Adulti	55	54	50	72	24%	31%
	CSM (Centro Salute Mentale)	33	41	40	54	18%	64%
	SDP (Servizio Dipendenza Patologiche)	10	7	3	12	4%	20%
	Multiproblematici (ASP - CSM - SDP)	6	6	7	1	0%	-83%
	Centro per l'Impiego	0	8	33	32	11%	320%
Totale		204	220	251	300	100%	47%

Nelle tabelle si evidenziano alcuni elementi:

- un aumento negli invii da parte del SSP, con particolare rilievo all'area adulti;
- un incremento degli invii da parte dei servizi sanitari territoriali CSM e SDP;
- la conferma della nuova rilevata presenza della casistica segnalata dal Centro per l'impiego di Vignola, effetto dell'entrata a regime del Protocollo d'intesa di ambito provinciale (casistica iscritta alle liste di collocamento riservate L. 68/99);
- una riduzione dell'utenza multiproblematica (si deve segnalare che l'utilizzo della assegnazione del caso al servizio "prevalente" ha prodotto questo risultato, nei fatti, il numero di utenti con problematiche afferenti a più servizi permane sui livelli delle annualità precedenti).

Tutti i progetti promossi dalla Amministrazione Provinciale che hanno visto la partecipazione del SIL, tra cui il più volte citato "Protocollo d'intesa Provinciale" e lo storico "Progetto quadro provinciale ex progetto FSE", sono stati realizzati al limite massimo di utenti coinvolgibili negli stessi. Gli esiti dei richiamati progetti sono tutti stati positivi, non evidenziando decurtazioni rispetto ai budget d'attività preventivati.

Per quanto relativo al "Protocollo d'intesa di ambito provinciale", di particolare rilievo sono stati i rapporti consolidatisi con il Centro di Salute Mentale distrettuale e con il Centro per l'Impiego di Vignola. L'obiettivo di rendicontazione fissato dal Protocollo di ambito provinciale è stato raggiunto e superato. La richiamata attività è realizzata dal SIL, come soggetto attuatore locale, su specifico mandato del Nuovo Ufficio di Piano Distrettuale. Su questi ultimi interventi non si hanno riscontri diretti nel bilancio ASP in quanto i contributi provinciali vengono direttamente corrisposti al soggetto responsabile di ambito territoriale (NudP), che provvede in seguito al loro trasferimento nella voce ricavi d) finanziamento dai comuni.

Tabella 3.2.3.c) SIL - Assunzioni negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA UTENTI	ASSUNZIONI REALIZZATE																				
	UTENTI SU PROGETTI DI TIROCINIO PER INSERIMENTO LAVORATIVO					ANNO 2011 SUDDIVISIONE PER SESSO				ANNO 2011 SUDDIVISIONE PER SETTORE DI ASSUNZIONE				TOTALE ASSUNZIONI E % SU TOTALE UTENTI IN TIROCINIO							
	2008	2009	2010	2011		MASCHI		FEMMINE		SETTORE PUBBLICO		SETTORE PRIVATO		anno 2008		anno 2009		anno 2010		anno 2011	
	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale tirocini	NR	% sul totale tirocini	NR	% sul totale tirocini	NR	% sul totale tirocini
CASTELNUOVO R.	11	10	12	11	12%	3	10%		0%		0%	3	10%	1	1,2%	1	1,1%	4	4,3%	3	3,3%
CASTELVETRO	8	8	9	7	8%	4	13%		0%		0%	4	13%	3	3,6%	4	4,4%	2	2,1%	4	4,4%
GUIGLIA	3	3	4	4	4%	1	3%		0%		0%	1	3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%
MARANO S.P.	5	3	4	6	7%	3	10%	2	7%		0%	5	17%	4	4,8%	1	1,1%	2	2,1%	5	5,5%
MONTESE	5	3	5	7	8%	1	3%		0%		0%	1	3%	2	2,4%	0	0,0%	2	2,1%	1	1,1%
SAVIGNANO S. P.	9	15	13	11	12%	5	17%		0%		0%	5	17%	0	0,0%	2	2,2%	2	2,1%	5	5,5%
SPLAMBERTO	12	10	12	10	11%		0%	1	3%		0%	1	3%	3	3,6%	2	2,2%	6	6,4%	1	1,1%
VIGNOLA	23	34	29	30	33%	4	13%	4	13%		0%	8	27%	10	12,0%	5	5,6%	10	10,6%	8	8,8%
ZOCCA	7	4	6	5	5%	2	7%		0%		0%	2	7%	2	2,4%	1	1,1%	2	2,1%	2	2,2%
TOTALE	83	90	94	91	100%	23	77%	7	23%	0	0%	30	100%	25	30,1%	16	17,8%	31	33,0%	30	33,0%
Aumento 2008/2011	9,64%													20,00%							

I dati numerici e i confronti percentuali dei tirocini attivati e delle assunzioni realizzate evidenziano, sia gli importanti effetti determinati dalla situazione di crisi economica esplosa verso la fine dell'anno 2008 e drammaticamente confermatasi nell'anno 2009; nell'anno 2010 e 2011, la tendenza sembra essersi invertita, con risultati più positivi. Da segnalare che praticamente tutte le assunzioni di cui trattasi sono a tempo determinato, solo un caso ha avuto l'assunzione a tempo indeterminato. Dato rilevante ma non inatteso è la forte prevalenza della caratterizzazione di genere, con la condizione femminile fortemente svantaggiata. Ugualmente confermata è la capacità di assorbimento nel settore pubblico, nei fatti azzeratasi.

Nell'anno 2011, si conferma il segnale in controtendenza già emerso nell'anno 2010. Altri elementi d'analisi riguardano: i tempi determinati più lunghi (4 anni) riguardano due casi con contratto di apprendistato; i tempi determinati più brevi (2 mesi) riguardano sempre due casi; il tempo di durata media dei 29 contratti a tempo determinato registrati è di 9,1 mesi; 7 sono complessivamente i contratti a part-time; 8 sono gli interventi di "mediazione" direttamente avviati con invio dalla Provincia; due di queste mediazioni hanno riguardato casi già inseriti nei percorsi del SIL.

Tabella 3.2.3.d) SIL – Utenza attività istruttoria e Commissione L. 68/99 e Utenza della Commissione L. 4/2008 (L. 104/1992 e invalidità civile) negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA UTENTI	Istruttoria e partecipazione ai lavori della Commissione prevista dalla L. 68/2009					Partecipazione ai lavori della Commissione prevista dalla L. 4/2008 (Inv. Civ. e L. 104/92)					Totale attività anno 2011	
	2008	2009	2010	2011	% sul totale attività	2008	2009	2010	2011	% sul totale attività	2011	%
CASTELNUOVO R.	13	22	14	23	8%	14	23	23	18	6%	41	14%
CASTELVETRO	12	27	18	18	6%	13	22	16	11	4%	29	10%
GUIGLIA	4	6	7	6	2%	6	8	15	6	2%	12	4%
MARANO S. P.	4	7	8	7	2%	8	13	7	7	2%	14	5%
MONTESE	5	4	10	7	2%	13	8	6	6	2%	13	4%
SAVIGNANO S. P.	14	22	37	20	7%	28	22	32	14	5%	34	12%
SPILAMBERTO	20	22	23	23	8%	21	22	28	14	5%	37	13%
VIGNOLA	20	46	53	52	18%	50	54	48	37	13%	89	31%
ZOCCA	8	5	2	9	3%	7	12	3	7	2%	16	6%
ALTRI COMUNI	1	2	4	2	1%	7	7	6	3	1%	5	2%
TOTALE	101	163	176	167	58%	167	191	184	123	42%	290	100%
Aumento-Riduzione 2008/2011	65,35%					-26,35%					8,21%	

L'attività istruttoria e di **commissione L. 68/99** ha visto impiegati due Educatori professionali del SIL in quota parte del loro tempo lavoro. Tutte le istanze segnalate dall'Ufficio invalidi civili del Distretto di Vignola sono state vagliate. I tempi dei lavori di Commissione, dettati dal richiamato ufficio, sono stati pienamente rispettati (di norma si effettua l'istruttoria per la compilazione della scheda professionale entro le due settimane dalla notizia dell'accesso, permettendo la visita in sede di Commissione entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza). L'attività è stata resa in continuità con i compiti storicamente affidati al servizio.

Con la riconduzione agli enti pubblici territoriali del Servizio Sociale Professionale, come detto intervenuta a partire dal mese di novembre 2010, interventi previsti nelle commissioni I.C. e L. 104/92, così come previsti con l'entrata in vigore della L.R. 4/2008, risultano anch'essi trasferiti, in quanto direttamente collegati all'attività del SSP. In tale ambito, il SIL ha sempre garantito attività di supplenza degli interventi del SSP, nella circostanza della impossibilità dello stesso ad intervenire. Nella condizione di "uscita" dall'ASP del SSP, e volendo garantire la continuità assistenziale in questa fase di passaggio, il SIL ha continuato a mantenere i richiamati compiti di supplenza. Tali interventi sono evidenziate nella tabella sopra riportata. L'attesa è che detti interventi vadano pian piano a ridursi fino ad un livello di natura marginale.

Alla fine dell'anno 2007 ha iniziato l'attività un nuovo servizio rivolto alla popolazione disabile, il **"Laboratorio Occupazionale di Formazione e Preparazione al Lavoro"**, con annesso negozio per la commercializzazione dei prodotti realizzati nel laboratorio stesso e negli altri servizi ASP che gestiscono attività occupazionali (Centri Socio-Riabilitativi Diurni – di seguito CSR – Disabili e Centri Diurni/Case protette Anziani). Il Laboratorio è stato denominato **"cASPita"**.

Nell'anno 2011 si è prioritariamente ricercato il consolidamento della prima esperienza operativa. Gli obiettivi collegati alla realizzazione del nuovo servizio erano indicati:

- Completamento della rete dei servizi territoriali attivando un intervento che si collocasse in una posizione intermedia tra attività occupazionali dei CSRD e l'attività formativa in situazione (nei normali spazi di lavoro) realizzata dal SIL;
- Ridurre il numero di utenti afferenti le attività dei CSRD, garantendo agli stessi una maggiore possibilità di risposta ai bisogni più gravosi, nonché rinviare l'introduzione di liste d'attesa per l'accesso a detti servizi;
- Garantire una migliore personalizzazione delle risposte incrementando e raffinando la gamma delle alternative utilizzabili;
- Rendere più efficaci i percorsi d'accesso al SIL;
- Garantire un incremento delle risposte alternative per le attività "occupazionali di mantenimento";

Gli obiettivi specifici che l'ASP si è prefissa di conseguire nell'anno 2011, confermativi dello sviluppo d'attività maturato nell'anno precedente sono stati i seguenti:

- Prevedere un'organizzazione dell'attività che considerasse: realizzazione in proprio di manufatti artigianali; esecuzione di attività in conto terzi (che dovrà diventare l'attività prevalente del laboratorio); commercializzazione dei manufatti artigianali realizzati nella lavorazione in conto proprio e aperta alle esperienze degli altri servizi dell'ASP;
- Organizzare la gestione diretta del Laboratorio con personale dipendente, prevedendo la prevalenza della figura dell'Educatore professionale e un rapporto Educatore/utenti al limite operativo di 1: 4 / 1:5.

Il personale dipendente in servizio nell'anno 2011, si è attestato n. 1 Educatore professionale coordinatore a tempo pieno, con compiti di referente per la complessiva gestione dell'attività, e di diretto intervento in attività con l'utenza; n 3 Educatori professionali impiegati a tempo parziale (uno inizialmente impiegato per 30 ore e in seguito passato a 34 ore settimanali; l'altro, in servizio congiunto con SIL e impiegato per 18 ore settimanali); l'ultimo, attivatosi nel corso dell'anno, sempre impiegato per 18 ore settimanali e in congiunta attività con il Centro I Portici. Quest'ultimo educatore, ha permesso di rendere positivi riscontri al progetto di programmazione flessibile delle presenze degli utenti, condiviso con i famigliari degli stessi utenti, attivato alla fine dell'anno 2010. Tale presenza flessibile degli utenti da realizzare a fronte di assenze a vario titolo degli E.P. in servizio, con l'inserimento del nuovo E.P. part-time, non è stata più utilizzata. Il servizio ha inoltre potuto rispondere positivamente a tutte le richieste d'accesso rispettando le tempistiche collegate alla valutazione della commissione UVAR e il percorso attivato dalla A.S. responsabile del caso. Le risorse aggiuntive intervenute negli ultimi due anni, finalizzate anche per permettere un disimpegno maggiore del coordinatore dall'attività con l'utenza (vedi analogo intervento segnalato sul SIL), si sono poi integrate come risorse indispensabili a garantire l'ordinaria attività del servizio. Il coordinatore continua ad essere operativo sull'utenza per la stragran parte del proprio tempo lavoro. L'organico in servizio prevede infine la presenza di un Collaboratore socio-assistenziale dipendente dell'Azienda, non più collocabile su altri servizi per sopraggiunte prescrizioni, con un impegno part-time a 18 ore settimanali. Le condizioni descritte hanno permesso un significativo incremento dell'utenza afferente al servizio.

Tabella 3.2.3.e) Laboratorio "cASPita" – Utenza negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					PROGRAMMA D'ATTIVITA' 2011					
	2008	2009	2010	2011		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		STAGE D'ORIENTAMENTO	
	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti
CASTELNUOVO R.	3	3	4	4	18%	1	4,5%	3	13,6%		0,0%
CASTELVETRO		0	1	1	5%		0,0%	1	4,5%		0,0%
GUIGLIA	2	1	1	0	0%		0,0%		0,0%		0,0%
MARANO S. P.	1	2	2	3	14%	1	4,5%	1	4,5%	1	4,5%
MONTESE	1	1	0	0	0%		0,0%		0,0%		0,0%
SAVIGNANO S. P.	1	2	2	2	9%	1	4,5%	1	4,5%		0,0%
SPILAMBERTO	1	4	3	4	18%		0,0%	3	13,6%	1	4,5%
VIGNOLA	3	3	4	8	36%	1	4,5%	4	18,2%	3	13,6%
ZOCCA	0	0	0	0	0%		0,0%		0,0%		0,0%
TOTALE	12	16	17	22	100%	4	18,2%	13	59,1%	5	22,7%
Aumento 2007/2011	83,33%										

Anche il laboratorio cASPita ha purtroppo saggiato gli effetti della crisi economica produttiva, infatti si è registrata una significativa contrazione degli ordinativi e delle collaborazioni in essere con ditte esterne

per commesse di "lavorazioni conto terzi". La condizione ha determinato un necessario aumento delle lavorazioni in conto proprio (attività che richiede una maggior presenza operativa degli educatori).

Nell'ambito delle attività riconducibili alla tipologia "laboratori protetti", l'ASP, congiuntamente all'Unione Terre di Castelli, ha sottoscritto una convenzione con una Coop. sociale di altro territorio, per incrementare le opzioni percorribili nelle progettazioni individualizzate di specie. La convenzione, che mette a disposizione del territorio un posto di laboratorio protetto per disabili, è stata sottoscritta con la Coop. sociale "La Lanterna di Diogene" di Bomporto. Il posto convenzionato è regolarmente coperto su un progetto riguardante un disabile del ns. territorio (Spilamberto). L'ambito d'intervento della Coop. è l'area di produzione alimentare e ristorazione agrituristica.

3.2.4) Assistenza semiresidenziale "Disabili"

L'attività di assistenza semiresidenziale si è pienamente integrata nei percorsi di accreditamento dei servizi. I tre centri socio riabilitativi diurni (abbreviato d'ora in poi in CSRD) sono stati accreditati transitoriamente rispettivamente: all'ASP, il Centro "I Portici" di Vignola, gestito direttamente con personale dipendente, e permarrà a gestione ASP a conclusione del percorso di accreditamento transitorio; e congiuntamente all'ASP e alla Coop. Sociale Gulliver di Modena, la gestione, dei due CSRD, "I Tigli" di Savignano sul Panaro e "Le Querce" di Castelnuovo Rangone. Questi due CSRD a conclusione del percorso di accreditamento transitorio saranno poi accreditati definitivamente alla coop. sociale Gulliver.

Gli altri interventi attivati sono caratterizzati dall'utilizzo di posti di CSRD convenzionati con altre strutture accreditate esterne: Il Centro "La Grangia" (ex "Alecrim") di Maranello, gestito dalla Coop. Sociale Arcobaleno, e il Centro "Il Melograno" di Montese, gestito dal Comune di Montese.

Caratteristiche comuni ai CSRD: realizzano interventi in favore di persone con disabilità fisica, psichica, psicofisica e sensoriale in condizioni di non autonomia o parziali autonomie, caratterizzate da handicap grave o medio grave, residenti nel territorio dell'ASP. E' possibile l'accoglienza di utenti provenienti da altri territori sulla base di convenzioni/accordi tra gli Enti di riferimento e fatta salva la disponibilità di posti nelle strutture territoriali.

Gli obiettivi generali dell'attività sono stati così declinati:

- 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 partendo dalle capacità e potenzialità individuali permetta lo sviluppo e/o il mantenimento della maggiore autonomia possibile e del benessere psico-fisico in un contesto di vita di relazione;
- dare sostegno e supporto alle famiglie nella gestione del proprio congiunto secondo l'organizzazione del Centro, favorendone in tal modo la permanenza nel nucleo familiare;
- favorire possibilità d'integrazione sociale degli utenti attivando opportunità di rapportarsi all'ambiente esterno e agli spazi di vita del territorio.

Gli obiettivi che l'ASP si è prefissa di conseguire nell'anno 2011 sono stati i seguenti:

- mantenere i più alti livelli qualitativi e quantitativi d'attività, anche nella circostanza del percorso di accreditamento, evitando linee di frattura nelle esperienze maturate e collegate all'offerta di servizio;
- evitare ricadute negati sull'utenza in ragione dei cambiamenti in fase di realizzazione, anche attraverso la sperimentazione di nuove modalità operative e l'introduzione di nuove attività;
- garantire, al limite delle caratteristiche organizzative delle singole strutture, la massima flessibilità e personalizzazione degli interventi, condividendo la progettazione con i famigliari degli utenti;
- assicurare la realizzazione di tutte le azioni di coinvolgimento dei familiari degli utenti, così come previste nei regolamenti e nella carta dei servizi delle strutture;
- attivare tutti i più opportuni interventi a garanzia dell'efficace offerta di servizi di contesto all'attività, tra i quali il servizio di trasporto abitazioni/centro/abitazioni in ragione della specifica richiesta delle famiglie;
- confermare tutte le più adeguate azioni organizzative finalizzate a garantire l'accesso ai servizi, evitando l'adozione di liste d'attesa.

L'accesso al Servizio è avvenuta 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 state vagliate, in quanto attività integrata sociale-sanitaria, dalla Commissione mista sociale-sanitario Distrettuale U.V.A.R. (Unità di Valutazione della Abilità Residue). In

sede distrettuale si è costituita la prevista unità di valutazione multi professionale, che con l'utilizzo degli strumenti valutativi predisposti dalla Regione, effettua una valutazione del bisogno, e conseguentemente determina la attribuzione delle risorse di personale ai CSRD per la gestione degli interventi di specie.

L'ASP, quale soggetto gestore pubblico, ha avuto un ruolo di facilitatore, nel rapporto con la committenza, nel percorso di accreditamento dei servizi e nella gestione dei rapporti con il soggetto gestore "privato" congiuntamente accreditato.

Il CSRD "I Portici" di Vignola è sito in Via G. Balestri, 235; ha operato nel 2011 con una nuova autorizzazione al funzionamento per 25 posti. Una parte della attività è stata realizzata in spazi dedicati a "serra" presso la sede di Vignola dell'Istituto professionale statale agricoltura e ambiente "L. Spallanzani".

Il personale, tutto dipendente dell'ASP, ha operato con il seguente organico: 1 Educatore professionale Coordinatore per 30 ore settimanali (impegnato contemporaneamente nel coordinamento del Servizio Educativo Domiciliare e nell'attività di primo orientamento in uscita dal percorso scolastico per le rimanenti 6 ore); 9 Educatori professionali (di cui quattro hanno svolto attività part-time); 4 Collaboratori socio-assistenziali (di cui una in attività a part-time) e 1 Autista (che ha dedicato la metà del tempo lavoro alla gestione parco mezzi e piccole manutenzioni ASP). Nell'anno vi è stato il passaggio di un Educatore ad altro servizio della stessa area di riferimento, con conseguente attivazione di incarico a tempo determinato; è continuato il congedo anche facoltativo per maternità che ha interessato 1 Educatore; in seguito rientrato in servizio negli ultimi mesi dell'anno.

Nell'anno 2011 l'attività si è realizzata su 220 giorni; 7 sono state le giornate d'attività extra calendario per la partecipazione a iniziative, feste e mostre/mercato del territorio. A questi si sono sommati ulteriori 10 giorni d'attività, denominata Centro d'Estate, realizzata presso il CSRD "I Tigli" e che ha visto la partecipazione di utenti provenienti da tutti e tre i CSRD gestiti dall'ASP.

Tabella 3.2.4.a) CSRD "I Portici" – Utenza frequentante negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					PROGRAMMA D'ATTIVITA' 2011				MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO	
	2008	2009	2010	2011		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISSIONI
	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	3	2	1		0%		0%		0%		
CASTELVETRO	6	7	7	6	24%	6	24%	1	4%		1
GUIGLIA					0%		0%		0%		
MARANO S. P.	4	4	4	3	12%	3	12%		0%		
MONTESE					0%		0%		0%		
SAVIGNANO S. P.	4	5	5	5	20%	4	16%	1	4%		
SPILAMBERTO	1				0%		0%		0%		
VIGNOLA	9	9	11	11	44%	8	32%	2	8%	1	
ZOCCA					0%		0%		0%		
TOTALE	27	27	28	25	100%	21	84%	4	16%	1	1

L'utenza che ha frequentato il CSRD "I Portici" nell'anno 2011 si è confermata ad un valore medio di 23 unità. Tutte le richieste di modifica del programma d'attività, nonché gli accessi programmati di nuovi utenti, sono state soddisfatte. Non vi è stata la necessità di attivare una vera e propria lista d'attesa. La dimissione è collegata ad una modifica del progetto personalizzato relativo ad un utente in seguito ricondotto ad una attività residenziale.

Il CSRD ha avuto a disposizione un pulmino attrezzato per il trasporto disabili e una autovettura; il trasporto abitazioni/centro/abitazioni, nonché i trasporti per l'accesso alle sedi esterne d'attività sono state direttamente gestiti dal personale della struttura.

Gli incontri con le famiglie, sia assembleari sia individuali, sono stati pienamente realizzati secondo quanto previsto nella carta dei servizi e il regolamento per la destinazione degli utili derivanti dalla commercializzazione dei prodotti dei laboratori, nonché secondo i programmi previsti nei progetti educativi individualizzati.

La particolare condizione della gestione diretta con personale dipendente, nonché l'avvio delle azioni previste nel percorso di accreditamento ha determinato, nell'anno, una razionalizzazione delle risorse di personale calibrata a garantire un rapporto coerente con le fasce di valutazione degli utenti effettuate dalla UVM territoriale. L'intervento, effettuato cogliendo le occasioni della normale dinamica di gestione del personale, ha prodotto il sostanziale allineamento agli standard numerici previsti dalla normativa regionale, salvaguardando l'elemento di qualità incrementale rappresentato dalla prevalenza della figura dell'educatore professionale, così come disposto nella programmazione di ambito territoriale dal Comitato di Distretto.

Il CSRD **"I Tigli"** di Savignano sul Panaro è sito in Via Gramsci, 25; ha operato nel 2011 con una autorizzazione al funzionamento per 25 posti. La gestione della struttura è stata garantita, come già rammentato, dalla Cooperativa Sociale Gulliver di Modena.

Il personale impiegato, tutto dipendente della richiamata Cooperativa Sociale, ha operato con il seguente organico: 1 Educatore professionale coordinatore per 24 ore settimanali; 10 Educatori professionali (di cui uno in attività a part-time); 1 OSS (operatore socio sanitario); 2 Operatori con compiti di autista/accompagnatore per la gestione del servizio di trasporto abitazione/centro/abitazione.

Nell'anno 2011 l'attività si è realizzata su 220 giorni; 4 sono state le giornate d'attività extra calendario per la partecipazione a iniziative, feste e mostre/mercato del territorio. A questi si sono sommati ulteriori 10 giorni d'attività, denominata Centro d'Estate, realizzata presso lo stesso CSRD "I Tigli" e che ha visto la partecipazione di utenti provenienti dagli altri CSRD gestiti dall'ASP ("I Portici" e "Le Querce").

Tabella 3.2.4.b) CSRD "I Tigli" – Utenza frequentante negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI						PROGRAMMA D'ATTIVITA' 2011				MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO	
	2007	2008	2009	2010	2011		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISSIONI
	NR	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	3	3	2	2	3	10%	1	3%	2	7%	1	1
CASTELVETRO	5	5	5	5	4	14%	4	14%		0%		
GUIGLIA	1	1	2	2	1	3%		0%	1	3%		1
MARANO S. P.				1	1	3%		0%	1	3%		
MONTESE						0%		0%		0%		
SAVIGNANO S. P.	7	7	7	7	8	28%	4	14%	4	14%		
SPILAMBERTO	5	4	4	3	2	7%		0%	2	7%		
VIGNOLA	9	7	8	8	9	31%	3	10%	6	21%	2	
ZOCCA						0%		0%		0%		
TOTALE	30	27	28	28	28	97%	12	41%	16	55%	3	2
MODENA	1	1	1	1	1	3%		0%	1	3%		
TOTALE	31	28	29	29	29	100%	12	41%	17	59%	3	2

L'utenza che ha frequentato il CSRD "I Tigli", nell'anno 2011, si è attestata ad un valore medio di 20 unità. Tutte le richieste di modifica del programma d'attività sono state soddisfatte. Tutte le richieste di accesso hanno trovato puntuale risposta nei tempi programmati. Non vi è stata la necessità di attivare una lista d'attesa.

Il CSRD ha avuto a disposizione un pulmino attrezzato per il trasporto disabili messo a disposizione dall'ASP e una autovettura messa a disposizione dalla Cooperativa Sociale Gulliver; il trasporto abitazioni/centro/abitazioni è stato garantito con specifico personale dedicato. I trasporti per l'accesso a sedi esterne d'attività sono stati direttamente gestiti con gli Educatori della struttura. Nella gestione della attività di trasporto ci si è anche avvalsi del servizio convenzionato con l'Associazione di volontariato AUSER di Spilamberto e dell'intervento dell'Associazione GSA di Guiglia.

Gli incontri con le famiglie, sia assembleari sia individuali, sono stati pienamente realizzati secondo quanto previsto nella carta dei servizi e il regolamento per la destinazione degli utili derivanti dalla commercializzazione dei prodotti dei laboratori; nonché secondo i programmi previsti nei progetti educativi individualizzati.

La Cooperativa Sociale Gulliver ha ottenuto, nell'ambito del percorso di accreditamento, deroghe temporali all'allineamento ai parametri previsti dalla direttiva sull'accREDITAMENTO. L'obiettivo è di raggiungere gli standard previsti nel periodo di accREDITAMENTO transitorio (fine anno 2013) utilizzando le ordinarie dinamiche di gestione del personale.

Il CSRD **"Le Querce"** di Castelnuovo Rangone è sito in Via Canobbia, 1. Ha operato nel 2011 sulla base di una autorizzazione al funzionamento per 16 posti. La gestione della struttura è stata garantita, come già rammentato, dalla Cooperativa Sociale Gulliver di Modena.

Il Centro ha ripreso l'attività nella propria sede a partire dal mese di aprile, dopo un periodo di ristrutturazione e ampliamento dello stabile, iniziato a giugno 2010.

Nel periodo di inagibilità della sede del Centro Le Querce per i richiamati interventi edilizi, la Coop. Gulliver con il proprio personale, ha garantito la continuità dell'attività erogativa, senza incidenze negative che non fossero i normali disagi determinati dalle nuove modalità organizzative, appoggiandosi con 9 utenti alla struttura collegata al Centro Diurno anziani di Castelnuovo R., e facendo riferimento per 3 utenti agli spazi del CSRD I Portici di Vignola.

Il personale impiegato, tutto dipendente della richiamata Cooperativa Sociale, ha operato sulla base del seguente organico: 1 Educatore professionale coordinatore per 18 ore settimanali; 8 Educatori professionali (di cui 1 in attività part-time); 2 Operatori con compiti di autista/accompagnatore per la gestione del servizio di trasporto abitazione/centro/abitazione.

Nell'anno 2010 l'attività si è realizzata su 220 giorni; 2 sono state le giornate d'attività extra calendario per la partecipazione a iniziative, feste e mostre/mercato del territorio. A questi si sono sommati ulteriori 10 giorni d'attività, denominata Centro d'Estate, realizzata presso il CSRD "I Tigli" e che ha visto la partecipazione di utenti provenienti dagli altri CSRD gestiti dall'ASP.

Tabella 3.2.4.c) CSRD "Le Querce" – Utenza frequentante negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI						PROGRAMMA D'ATTIVITA' 2011				MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO	
	2007	2008	2009	2010	2011		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISSIONI
	NR	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	5	6	7	7	8	62%	7	54%	1	8%	1	
CASTELVETRO	2	1				0%		0%		0%		
GUIGLIA						0%		0%		0%		
MARANO S. P.						0%		0%		0%		
MONTESI						0%		0%		0%		
SAVIGNANO S. P.						0%		0%		0%		
SPILAMBERTO	4	4	4	4	4	31%	4	31%		0%		
VIGNOLA						0%		0%		0%		
ZOCCA						0%		0%		0%		
TOTALE	11	11	11	11	12	92%	11	85%	1	8%	1	0
MODENA	1	1	1	1	1	8%	1	8%		0%		1
TOTALE	12	12	12	12	13	100%	12	92%	1	8%	1	1

L'utenza che ha frequentato il CSRD "Le Querce", nell'anno 2011, si è attestata ad un valore di 12 unità. Un utente è stato assente per un periodo significativamente lungo. Un utente di altro territorio distrettuale è stato dimesso per rientro su servizi analoghi del territorio di provenienza. Vi è stata una nuova ammissione di un utente la cui famiglia si è trasferita da altro territorio distrettuale.

Il CSRD ha avuto a disposizione un pulmino attrezzato per il trasporto disabili messo a disposizione dall'ASP e una autovettura messa a disposizione dalla Cooperativa Sociale Gulliver; il trasporto abitazioni/centro/abitazioni è stato garantito con specifico personale dedicato. I trasporti per l'accesso a sedi esterne d'attività è stato direttamente gestito con gli Educatori professionali della struttura.

Gli incontri con le famiglie, sia assembleari, sia individuali, sono stati pienamente realizzati secondo quanto previsto nella carta dei servizi, nonché secondo i programmi previsti nei progetti educativi individualizzati.

La Cooperativa Sociale Gulliver ha ottenuto, nell'ambito del percorso di accreditamento, deroghe temporali all'allineamento ai parametri previsti dalla direttiva sull'accreditamento. L'obiettivo è di raggiungere gli standard previsti nel periodo di accreditamento transitorio (fine anno 2013) utilizzando le ordinarie dinamiche di gestione del personale.

I CSRD convenzionati sono stati nel 2011 il CSRD "La Grangia" (ex "Alecrim") di Maranello, gestito dalla Cooperativa Sociale Arcobaleno ed il nucleo di Diurno del Centro residenziale "Il Melograno" di Montese, gestito dal Comune di Montese.

Il CSRD "**La Grangia**" ha accolto utenti del territorio ASP limitrofo al Comune di Maranello e un utente "storicamente" presente in quella struttura.

Le giornate d'attività e l'organizzazione della stessa sono state analoghe all'esperienza degli altri CSRD dell'ASP. La figura professionale prevalente è stata quella dell'Educatore professionale secondo gli standard previsti dalla valutazione del bisogno prevista dalla normativa sull'accreditamento. Il servizio di trasporto abitazioni/centro/abitazioni, è stato realizzato, unitamente ai trasporti per l'accesso alle sedi esterne d'attività con un mezzo e con gli Educatori della struttura.

Il CSRD "**Il Melograno**", ha operato come nucleo di 8 posti autorizzati, collegato alla struttura residenziale per disabili. Il Comune di Montese non è tra i sottoscrittori dei Contratti di Servizio per la gestione di attività semiresidenziale dell'ASP, ciò comporta che non vi sono impegni segnalati a bilancio per i casi di cittadini residenti nel Comune di Montese accolti al Centro. Nella tabella sottostante sono indicati per rendere il quadro complessivo dell'attività riferita al Centro; l'incidenza a bilancio è prodotta dai soli utenti frequentanti residenti nel Comune di Zocca.

Le giornate d'attività e l'organizzazione della stessa sono state analoghe all'esperienza degli altri CSRD dell'ASP. La figura professionale prevalente, che doveva essere quella dell'Educatore professionale, si è in seguito consolidata nella figura dell'OSS; il rapporto tra operatori e utenti è stato determinato gli standard previsti dalla valutazione del bisogno prevista dalla normativa sull'accreditamento. Il servizio di trasporto abitazioni/centro/abitazioni, in relazioni ai casi in carico, non ha avuto necessità d'attivazione. Il CSRD "Il Melograno" ha risposto prevalentemente ai bisogni emergenti nella zona montana del territorio dell'ASP. L'ASP è stata interessata dal rapporto convenzionale per il solo utente residente nel territorio del Comune di Zocca.

Nell'anno 2011 si sono conclusi i rapporti con il CSRD "L'Aquilone" di Formigine, per un utente residente nel Comune di Castelnuovo R.. Detto rapporto era stato attivato in seguito al trasferimento di residenza della famiglia del richiamato utente dal distretto di Sassuolo ad un comune del nostro distretto. La tempistica di detto trasferimento ha coinciso con i lavori di ristrutturazione e ampliamento del CSRD Le Querce, struttura che in seguito ha accolto il nuovo utente. L'ASP, avvalendosi della collaborazione dell'associazione AUSER del territorio di Castelvetro, e mettendo a disposizione un mezzo attrezzato, ha garantito il servizio di trasporto dall'abitazione al Centro e rientro.

Tabella 3.2.4.d) CSRD "L Grangia", "Il Melograno" e "L'Aquilone" - Utenza frequentante negli anni 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					CSRD "LA GRANCIA" EX "ALECRIM" DI MARANELLO 2011		CSRD "IL MELOGRANO" DI MONTESE 2011				CSRD "L'AQUILONE" DI FORMIGINE 2011	
	2008	2009	2010	2011		TEMPO PIENO		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		TEMPO PIENO	
	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti
CASTELNUOVO R.			1	1	11%		0%		0%		0%	1	11%
CASTELVETRO	2	2	2	2	22%	2	22%		0%		0%		0%
GUIGLIA					0%		0%		0%		0%		0%
MARANO S. P.					0%		0%		0%		0%		0%
MONTESE	6	4	3	3	33%		0%	1	11%	2	22%		0%
SAVIGNANO S. P.					0%		0%		0%		0%		0%
SPILAMBERTO	1	1	1	1	11%	1	11%		0%		0%		0%
VIGNOLA					0%		0%		0%		0%		0%
ZOCCA	1		1	2	22%		0%		0%	2	22%		0%
TOTALE	10	7	8	9	100%	3	33%	1	11%	4	44%	1	11%

L'utenza che ha frequentato il CSRD "La Grangia", nell'anno 2011 si è confermata ad un valore di 3 unità. Vi è stata una modificazione del programma d'attività per un utente passato ad attività a tempo pieno. L'attività si è realizzata su 220 giorni. Non si sono evidenziate ne sono state segnalate condizioni di criticità.

L'utenza che ha frequentato il CSRD "Il Melograno", nell'anno 2011, si è attestata ad un valore di 4 unità. Vi è stata un nuovo accesso al servizio di un utente del Comune di Zocca. L'attività si è realizzata su 230 giorni. L'attività sono state realizzate secondo gli standard previsti dalla normativa sull'accreditamento.

I CSRD convenzionati sono stati interessati al percorso di accreditamento, che ha prodotto la concessione dell'accreditamento transitorio. Gli utenti frequentanti le strutture convenzionate sono stati interessati dalla valutazione da parte dell'UVM (Unità di valutazione multiprofessionale) con l'utilizzo di nuovi strumenti di classificazione allo scopo predisposti dalla Regione.

3.2.5) Progetti finalizzati "Disabili"

Per quanto relativo ai progetti finalizzati, "Contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico" di cui agli art. 9 e 10 della Legge Regionale 29/1997; e "Sportello territoriale del Centro Adattamento Ambiente Domestico" e Equipe multi professionale territoriale; si deve evidenziare che nell'anno 2011, detti interventi, sono stati ricondotti agli enti pubblici territoriali. La sola attività realizzata nell'anno riguarda la partecipazione del Responsabile d'area gestione interventi assistenziali, rispettivamente:

- ai lavori di commissione per l'istruttoria relativa ai contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico;
- componente della equipe multi professionale territoriale CAAD;
- consulenza e formazione in situazione al nuovo referente territoriale individuato dall'Unione Terre di Castelli.

3.3) AREA D'INTERVENTO: ANZIANI

Prospetto contabile 3.3.a) Area d'intervento: Anziani

Bilancio Sociale - anni 2008-2009-2010-2011								
Area d'intervento: ANZIANI								
RICAVI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	2.298.461,06	39,25%	2.474.732,79	39,96%	2.528.105,38	41,5%	2.499.730,69	42,09%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	251.238,49	4,29%	249.524,43	4,03%	180.395,76	3,0%	193.506,07	3,26%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	1.794.008,79	30,63%	45.769,55	0,74%	24.753,22	0,4%	64.623,41	1,09%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	616.233,90	10,52%	2.596.126,55	41,92%	2.551.516,56	41,9%	2.376.000,54	40,00%
c) Ricavi propri diversi	174.623,97	2,98%	199.822,53	3,23%	174.996,67	2,9%	119.545,34	2,01%
d) Finanziamento dai Comuni	722.116,07	12,33%	627.445,73	10,13%	629.206,58	10,3%	686.244,24	11,55%
TOTALE RICAVI	5.856.682,28	100 %	6.193.421,58	100%	6.088.974,17	100%	5.939.650,29	100%
COSTI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	2.269.724,92	37,75%	2.320.956,61	37,47%	2.210.344,99	36,30%	2.089.051,30	35,17%
b) Acquisto Beni	360.668,45	6,16%	360.927,47	5,83%	341.368,96	5,61%	347.838,86	5,86%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	1.698.661,11	29,00%	1.868.640,85	30,17%	1.919.171,35	31,52%	1.784.888,94	30,05%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	939.219,70	16,04%	1.009.298,49	16,30%	1.009.483,74	16,58%	1.032.533,53	17,38%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	-	0,00%	-	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	408.119,11	6,97%	418.854,96	6,76%	415.322,96	6,82%	520.652,30	8,77%
f) Altri costi	180.288,99	3,08%	214.743,20	3,47%	193.282,17	3,17%	164.685,36	2,77%
TOTALE COSTI	5.856.682,28	100,00 %	6.193.421,58	100,00 %	6.088.974,17	100,00 %	5.939.650,29	100,00 %

Per quanto concerne i ricavi, la tabella evidenzia in primo luogo la rilevanza delle tariffe in questo settore, che hanno costituito nel 2011 il 45,35% del totale ricavi dell'Area di intervento (38,66% nel 2008, 43,99% nel 2009 e 44,50% nel 2010). Fondamentale sotto questo aspetto l'apporto delle Case residenza per anziani, dove la quasi totalità di ciò che non è a carico della sanità (sanità: € 1.772.249,97, pari al 72,61% del totale Sanità dell'Area di intervento) è coperto dalle tariffe (tariffe: € 2.218.502,57, pari al 82,37% del totale tariffe dell'Area di intervento); mentre è di minore rilievo percentuale la spesa a carico dei Comuni (€ 346.456,03, pari al 50,49% del totale Finanziamento Comuni dell'Area di intervento). La prevalenza delle entrate da tariffe già si affievolisce per quanto attiene i Centri Diurni per anziani (€ 255.836,70, pari al 9,50% del totale tariffe dell'Area di intervento), dove l'entrata percentualmente più rilevante è rappresentata dalla sanità (FRNA: € 333.485,65, pari al 13,66% del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) e rimane residuale quella da finanziamento Comuni (€ 26.999,79, pari al 3,93% del totale Finanziamento Comuni dell'Area di intervento). Completamente diversa risulta la situazione per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, dove il finanziamento dai Comuni assume una maggiore rilevanza (€ 358.847,75 pari al 52 % del totale del finanziamento Comuni dell'Area d'Intervento) a seguire l'entrata da sanità (FRNA: € 299.404,81, pari al 13 % del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) in fine l'entrata percentualmente meno incisiva risulta quella da rette (€ 99.502,69 pari al 4 % del totale tariffe dell'Area di intervento).

Per quanto concerne i costi, è importante rilevare come anche in questa Area quelli relativi a personale dipendente e ad acquisto di servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati costituiscano la netta prevalenza (€ 3.873.940,24, pari al 65,22% del totale costi dell'Area di intervento. Interessante sottolineare come una percentuale simile si mantenga anche nei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, dove il costo per personale e servizi assistenziali appaltati è pari al 62,66% del totale dei costi dei servizi stessi). Contrariamente, per l'assistenza domiciliare l'incidenza del costo personale ed acquisto servizi socio assistenziali, incide per un valore dell'82,5 % del costo del servizio di specie.

La comparazione 2008/2009/2010/2011 mette in evidenza alcuni fondamentali aspetti:

- a) La rilevanza percentuale delle tariffe risulta in incremento, ciò si collega ad un aumento di posti autorizzati e quindi maggiori giornate di capacità recettiva nelle strutture residenziali per anziani evidenziandosi a partire dall'anno 2009 e consolidandosi nel corso del 2010 e del 2011;

- b) Il trasferimento sul Fondo Regionale per la Non Autosufficienza della quasi totalità dei ricavi provenienti dalla Sanità; vede un lieve decremento nell'anno 2011, essenzialmente da imputare da una riduzione dell'attività del servizio di assistenza domiciliare. Il trend in discesa del finanziamento dei Comuni, registrato nelle precedenti annualità, evidenzia nel 2011 un valore in controtendenza;
- c) In questo settore si conferma un trend in riduzione dei costi collegati a personale dipendente già iniziato nell'anno 2010; per i costi per servizi socio-assistenziali/socio-educativi si registra un forte decremento rispetto alle linee di tendenza precedentemente evidenziate. Il nuovo sistema di remunerazione collegato al percorso di accreditamento, incidente prevalentemente per il servizio di assistenza domiciliare, e una conferma della riduzione della domanda, hanno sicuramente inciso su detti risultati.
- d) In ultimo si vuole riproporre quanto già evidenziato nell'analisi effettuata per l'area disabili cap. 3.2), in quanto è su queste due aree d'intervento dell'ASP che si registra la variazione maggiore dell'incidenza dei costi generali, pur permanendo tale incidenza ad un valore percentuale estremamente positivo. (... i confronti dei dati di bilancio, come rammentato in premessa, sono trattati al netto dei valori riferiti ai servizi che sono stati ricondotti agli enti pubblici territoriali di riferimento, come il SSP e interventi economici minori adulti anziani, intervenuto a partire dal mese di novembre 2010, permettendo così un confronto più coerente tra i dati. Tale condizione però non si riflette con analoga efficacia sulla voce di spesa "e) quota spese generali", che evidenzia un incremento dei costi determinato da diseconomie di scala e la incomprimibilità di costi fissi a fronte di una riduzione dei Centri di Costo su cui ripartire la spesa medesima).

3.3.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Anziani"

Per quanto riguarda la descrizione delle caratteristiche e degli obiettivi del Servizio di assistenza domiciliare, si rimanda al punto 3.1.1 dell'Area d'intervento Adulti.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare nella sua attività ordinaria realizza attività con finalità specifiche legate a bisogni o necessità particolari dell'utente, della famiglia e del contesto quali:

- il tutoring e l'addestramento ad Assistenti familiari private: Offerta, di programmi, realizzati a domicilio, di sostegno ed addestramento a favore di Assistenti familiari; Collaborazione con l'Area Fragilità e Non autosufficienza dell'Ufficio di Piano alla realizzazione e organizzazione di attività di formazione rivolte alle Assistenti familiari. Si segnala, che tale attività ha visto nel corso di questi ultimi 4 anni una rilevante riduzione degli interventi;
- gli interventi collegati al progetto emergenze climatiche;
- gli interventi di "dimissioni protette" intesi come interventi nelle situazioni di dimissioni da strutture sanitarie e/o socio sanitarie, dove a seguito di una significativa modifica delle condizioni personali dell'anziano o disabile, sia necessario prevedere una progettazione individualizzata per favorire e facilitare il rientro al domicilio e l'opportuno sostegno al nucleo familiare.

Si riporta la tabella che individua gli utenti Anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2011.

Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2008-2009-2010-2011 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza

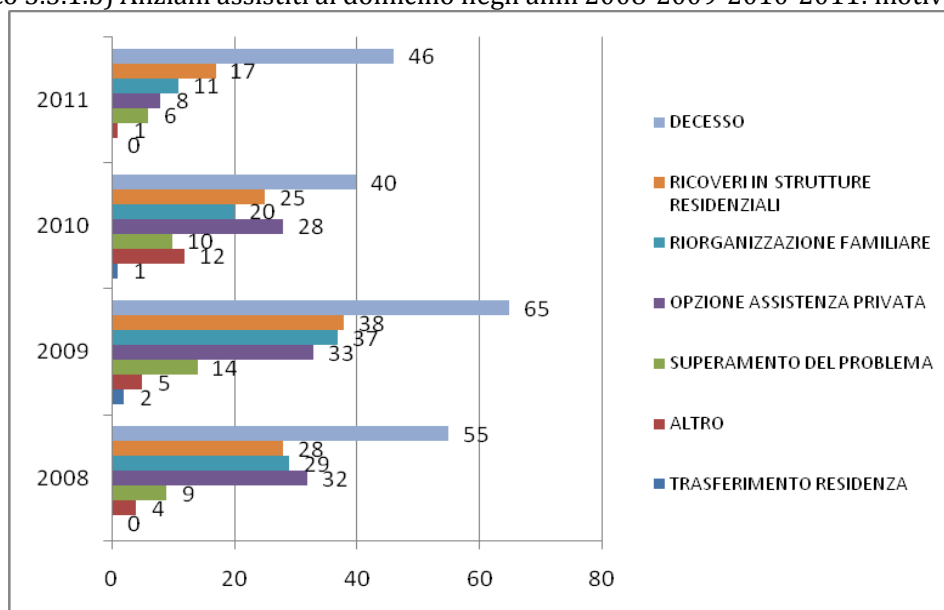
RESIDENZA	ANZIANI ASSISTITI A DOMICILIO																	
	UTENTI AL 01/01/2011		AMMISSIONI 2011		DIMISSIONI 2011		UTENTI AL 31/12/2011		UTENTI NELL'ANNO									
	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	2008		2009		2010		2011			
	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	%	NR	%
CASTELNUOVO R.	1	15	1	5		4	1	17	4	41	6	33	2	31	1	3%	21	8%
CASTELVETRO	2	22		4		8	2	18	3	47	3	40	2	27	2	5%	26	10%
GUIGLIA	4	14	2	3	2	9	3	9	5	23	6	26	7	24	5	14%	18	7%
MARANO S.P.	1	17		6		8	1	15	8	28	4	28	5	17	1	3%	23	9%
MONTESE	6	10	3	16	1	6	8	20	6	18	5	19	6	13	9	24%	26	10%
SAVIGNANO S. P.	3	9		7		8	3	8	8	31	4	30	6	20	3	8%	16	6%
SPILAMBERTO	4	28	1	12		8	4	33	7	46	7	52	7	53	4	11%	41	16%
VIGNOLA	10	41	1	20	2	22	8	40	24	98	27	90	22	64	10	27%	62	24%
ZOCCA	2	17		12		11	2	18	6	36	6	35	3	34	2	5%	29	11%
TOTALE	33	173	8	85	5	84	32	178	71	368	68	353	60	283	37	100%	262	100%
	206		93		89		210		439		421		343		299			
Riduzione 2008/2011									-31,89%									

Nelle celle evidenziate in giallo si segnalano le variazioni di tipologia dell'utente che passa dalla condizione di Autosufficienza a quella di Non autosufficienza senza però registrare per il servizio una dimissione e una nuova ammissione, quindi:

- Castelnuovo Rangone nel corso dell'anno 1 utente Autosufficiente si è aggravato diventando Non autosufficiente per poi essere dimesso;
- Guiglia nel corso dell'anno 1 utente Autosufficiente si è aggravato diventando Non autosufficiente per poi essere dimesso per decesso;
- Spilamberto nel corso dell'anno 1 utente Autosufficiente si è aggravato diventando Non autosufficiente per poi essere dimesso;
- Vignolao nel corso dell'anno 1 utente Autosufficiente si è aggravato diventando Non autosufficiente;

Si riporta la tabella che individua le motivazioni alle dimissioni degli utenti anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2011.

Grafico 3.3.1.b) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2008-2009-2010-2011: motivazione delle dimissioni



La valutazione dei dati riportati nelle tabelle evidenzia alcuni elementi, anche caratterizzanti la particolare condizione di contingenza determinata dalla crisi economica e produttiva manifestatasi negli ultimi anni, che ha determinato, da un lato la conferma di un generale calo nell'utenza che ha richiesto il servizio, e dall'altro all'utilizzo del servizio solo per il primo breve periodo di gratuità (7 giorni di calendario al primo accesso al servizio; 15 giorni di calendario per le sole dimissioni protette se disposto dall'A.S. responsabile del caso).

Infatti, le motivazioni delle dimissioni, evidenziano la tendenza del contesto familiare, a mantenere l'anziano non autosufficiente presso il proprio domicilio, attraverso l'addestramento di assistenti famigliari private oppure la necessità per la famiglia che intende assistere il proprio congiunto di avere un aiuto temporaneo per riorganizzarsi e/o il supporto temporaneo legato ad una situazione straordinaria, come la malattia del care givers o le ferie dell'Assistente familiare privata, che portano inevitabilmente ad una riduzione nell'utilizzo del ricovero in struttura.

Significativo permane il dato relativo alla voce "decesso", evidenziando la tendenza, peraltro perseguita dal più generale intervento sulla domiciliarità, a favorire la permanenza al domicilio dell'anziano non autosufficiente e a ritardare il più possibile il ricorso a servizi residenziali. Situazioni di estrema complessità, riescono a permanere al domicilio fino al più estremo esito.

Si segnala infine che una certa riduzione dell'attività del servizio è ascrivibile alle azioni di riequilibrio della spesa adottate a partire dagli ultimi mesi dell'anno 2010, e riguardanti una maggiore selezione negli accessi delle situazioni di minore complessità, ascrivibili alla casistica "sociale" autosufficiente, e per i servizi a più bassa soglia assistenziale, come ad esempio gli interventi di trasporto.

Le azioni previste dal Piano attuativo del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), comprensive del recepimento della DGR 1206/2007, ed in seguito l'accreditamento del servizio e l'applicazione del sistema di remunerazione regionale di cui alla DGR 2110/09, hanno consentito all'Azienda, a fronte della riorganizzazione richiesta, di avere un riconoscimento maggiore di oneri a rilievo

sanitario per gli interventi di assistenza domiciliare realizzati ad anziani non autosufficienti consentendo di avere più risorse da investire su questo servizio.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare collabora inoltre alla realizzazione di progetti e azioni per il sostegno delle famiglie di malati di Alzheimer e dei servizi che si occupano di malati di Alzheimer, programmati dall'Area Fragilità e Non autosufficienza dell'Nuovo Ufficio di Piano. Queste attività già dal 2007 si sono collocate a pieno titolo nei servizi che compongono la rete di offerta alla popolazione anziana del territorio, attraverso precise modalità di invio, presa in carico e gestione.

Gli interventi di Stimolazione cognitiva realizzati dal Servizio Assistenza Domiciliare dell'ASP hanno come obiettivi principali la realizzazione di:

1. attività di stimolazione cognitiva personalizzate in grado di capitalizzare le abilità del malato e mitigare il bisogno di cura/dipendenza dal care giver, realizzata a domicilio su tutto il territorio Distrettuale;
2. iniziative in grado di valorizzare e sostenere l'ambito familiare in antitesi all'istituzionalizzazione;
3. sostenere percorsi di supporto, di orientamento e informazione su aspetti gestionali, amministrativi e legali connessi alla patologia, collaborando con l'Area Fragilità e Non autosufficienza del Nuovo Ufficio di Piano e con l'associazione dei famigliari di malati di Alzheimer "Per non sentirsi soli" di Vignola.

Gli operatori addetti a tale attività sono stati specificamente formati e mantengono un costante aggiornamento.

Le risorse per sostenere lo sviluppo di questo progetto sono state collocate all'interno del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA).

La tabella seguente illustra gli utenti e l'attività realizzata, che vengono rendicontati a parte e quindi non ricompresi nelle precedenti tabelle.

Tabella 3.3.2.c) SAD: progetto stimolazione cognitiva anni 2010-2011

RESIDENZA	UTENTI STIMOLAZIONE COGNITIVA							MODALITA' DI REALIZZAZIONE INTERVENTO		ATTIVITA' DI CONSULENZA
	UTENTI ANNO 2010	UTENTI ANNO 2011	%	UTENTI AL 01/01/2011	AMMISSIONI 2011	DIMISSIONI 2011	UTENTI AL 31/12/2011	INTERVENTO INDIVIDUALE	FREQUENZA SETTIMANALE	
	NR	NR		NR	NR	NR	NR	NR	NR	
CASTELNUOVO R.		1	11%		1		1	X	2	
CASTELVETRO		0	0%				0			1
GUIGLIA		0	0%				0			
MARANO S.P.	1	1	11%		1		1	X	1	
MONTESE		1	11%		1		1	X	1	
SAVIGNANO S. P.	2	2	22%	2		1	1	X	1	
SPILAMBERTO		2	22%	0	2		2	X	1	1
VIGNOLA		1	11%	0	1		1	X	1	
ZOCCA		1	11%	0	1		1	X	1	
TOTALE	3	9	100%	2	7	1	8			2
Aumento 2010/2011	200,00%									

3.3.2) Assistenza semiresidenziale "Anziani"

Nel corso dell'anno 2011 l'Azienda ha gestito tre Centri Diurni per anziani: quelli ubicati presso le Strutture di Vignola - Via Libertà n. 871 - e di Spilamberto - Via B. Rangoni n. 4 - e quello di Castelnuovo Rangone, sito nei locali ristrutturati dell'ex stazione - Via Matteotti n. 15.

Il Centro diurno per Anziani è una struttura socio-sanitaria a carattere semiresidenziale destinata ad anziani con diverso grado di non autosufficienza e disturbo comportamentale; è un servizio che nasce a sostegno della domiciliarità e va ad integrare a pieno titolo la rete dei servizi domiciliari.

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;
- a tutela socio-sanitaria.

L'organizzazione dei tre Centri è fortemente orientata a garantire la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi d'accoglienza, frutto della programmazione scaturita dalla progettazione condivisa tra i famigliari degli ospiti, il Servizio Area fragili e non autosufficienza dell'Ufficio di Piano e la Direzione delle strutture. Infatti è possibile frequentare i Centri per l'intera giornata o per mezza giornata -

mattino o pomeriggio – per tutta la settimana o anche solo per uno o più giorni alla settimana, con la possibilità di consumare tutti i pasti o anche solo il pranzo o la cena. Inoltre è prevista la possibilità agli anziani di effettuare ricoveri di sollievo in Casa Protetta, con mantenimento del posto, come pure di usufruire di un bonus per le assenze. Tale flessibilità, rispondendo al bisogno delle famiglie di modulare il servizio in base alle proprie necessità e modalità assistenziali, favorisce la frequenza ai Centri diurni e, di conseguenza, la permanenza al proprio domicilio delle persone anziane; essa comporta però un'alta percentuale di assenze.

Accreditamento

Come precedentemente illustrato nel punto 2.7) "Il rapporto con gli Enti Soci: il Contratto di Servizio" della parte seconda del presente Bilancio Sociale, i tre Centri Diurni per anziani operano in regime di accreditamento transitorio, concesso in data 30.12.2010 con appositi provvedimenti della Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli a 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.

Tali accreditamenti decorrono 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.

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, che in base ai piani di adeguamento del 22.12.2010 doveva essere in carico all'ATI tra la Cooperativa Sociale Domus (capofila) e la Cooperativa sociale Gulliver, entrambe di Modena

I Centri Diurni di Vignola e di Spilamberto al 1° luglio 2011, data di decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio, presentavano una gestione in carico prevalentemente all'ASP.

Per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria in carico all'ATI era quindi necessario che l'ATI subentrasse all'ASP nella gestione degli interventi a quest'ultima in carico.

Il Centro Diurno di Castelnuovo Rangone al 1° luglio 2011, data di decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio, presentava una gestione in carico prevalentemente all'ATI. Infatti il servizio di assistenza diretta all'ospite era gestito dalla Cooperativa sociale Gulliver di Modena con proprio personale e il coordinamento era reso da personale dipendente ASP. Per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria restavano pertanto da definire solo elementi di dettaglio legati al coordinamento ed agli aspetti patrimoniali.

Programma di adeguamento

A decorrere dal 01.07.2011, in attuazione a quanto previsto dai piani di adeguamento, presso i Centri Diurni di Vignola e Spilamberto hanno avuto luogo i primi trasferimenti di personale OSS. Dalla medesima data le Coordinatrici di Struttura protetta operano a tempo pieno solamente sulle rispettive Casa Residenza di Vignola e Spilamberto.

Presso il Centro Diurno di Castelnuovo Rangone rispetto al modello gestionale presente all' 1.7.2011 l'unica variazione intervenuta riguarda l'attività di Coordinamento, resa in gestione mista da personale Gulliver ed ASP.

Si specifica che a far data dal mese di novembre 2011 i successivi trasferimenti di personale previsti dal piano di adeguamento sono stati sospesi in attesa di approfondimenti e nuove valutazioni da parte del Comitato di Distretto.

Il Centro Diurno di Vignola e' stato concepito fin dall'inizio quale punto di accoglienza privilegiato per la gestione dei disturbi comportamentali.

Ha una capacità ricettiva totale di 25 posti, di cui 11 dedicati alla non autosufficienza e 14 dedicati ai gravi disturbi comportamentali. Per tutto il 2011 l'apertura è stata dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 19,15.

Per l'anno 2011 l'indice di copertura dei posti è stato del 75%, inferiore a quello del 2010 che era pari all'80%. Le giornate di copertura dei posti sono passate infatti da 5.017 a 4.734. Le assenze degli ospiti frequentanti sono state pari al 6% (gg. 378).

Nel corso dell'anno hanno frequentato il Centro Diurno 37 anziani, di cui 19 con disturbi comportamentali; sono state effettuate 20 nuove ammissioni e 15 dimissioni.

Il Centro Diurno di Spilamberto è destinato all'accoglienza di persone anziane con problematiche di non autosufficienza e disturbi comportamentali ed è particolarmente indicato in presenza di problemi sanitari rilevanti, vista la sua collocazione all'interno della Casa Residenza.

Ha una capacità ricettiva totale di 18 posti, di cui 13 dedicati alla non autosufficienza e 5 dedicati ai gravi disturbi comportamentali. Per tutto il 2011 l'apertura è stata dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 19.

L'indice di copertura nell'anno 2011 è migliorato rispetto all'anno precedente, passando ad un valore pari al 96%, rispetto al 77% dell'anno precedente. Le giornate di copertura dei posti sono passate infatti da 3.545 a 4.351. Le assenze degli ospiti frequentanti sono state pari al 10% (gg. 458), raddoppiate rispetto all'anno precedente (4,5%).

Nel corso dell'anno hanno frequentato il Centro Diurno 32 anziani, di cui 6 con disturbi comportamentali; sono state effettuate 10 nuove ammissioni e 14 dimissioni.

Il Centro Diurno di Castelnuovo Rangone è destinato all'accoglienza di persone anziane con problematiche di non autosufficienza, in assenza di disturbi comportamentali o sanitari rilevanti. Ha una capacità ricettiva totale di 9 posti, di cui 8 per anziani non autosufficienti e 1 per autosufficienti.

Per tutto il 2011 l'apertura è stata dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 19,30.

Per l'anno 2011 l'indice di copertura dei posti è stato del 71%, inferiore a quello del 2010 che era pari all'80%. Le giornate di copertura dei posti sono state 1.608. Le assenze degli ospiti frequentanti sono state pari al 9% (gg. 213).

Nel corso dell'anno hanno frequentato il Centro Diurno 16 anziani, di cui 3 autosufficienti; sono state effettuate 4 nuove ammissioni e 4 dimissioni.

Si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2011 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Spilamberto: Presenza ospiti 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI NEL PERIODO					UTENTI AL 01/01/2011	AMMISSIONI 2011	DIMISSIONI 2011	UTENTI AL 31/12/2011
	2008	2009	2010	2011					
	NR.	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	6	6	4	4	13%	3	1		4
CASTELVETRO	0	0	1	1	3%	1		1	0
GUIGLIA	0	0	0	0	0%				0
MARANO S. P.	0	1	1	0	0%				0
MONTESE	0	0	0	0	0%				0
SAVIGNANO S. P.	5	4	2	2	6%	1	1		2
SPILAMBERTO	19	17	20	19	59%	13	6	11	8
VIGNOLA	3	3	7	6	19%	4	2	2	4
ZOCCA	0	0	0	0	0%				0
TOTALE	33	31	35	32	100%	22	10	14	18

Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Spilamberto motivazione alle dimissioni anno 2011

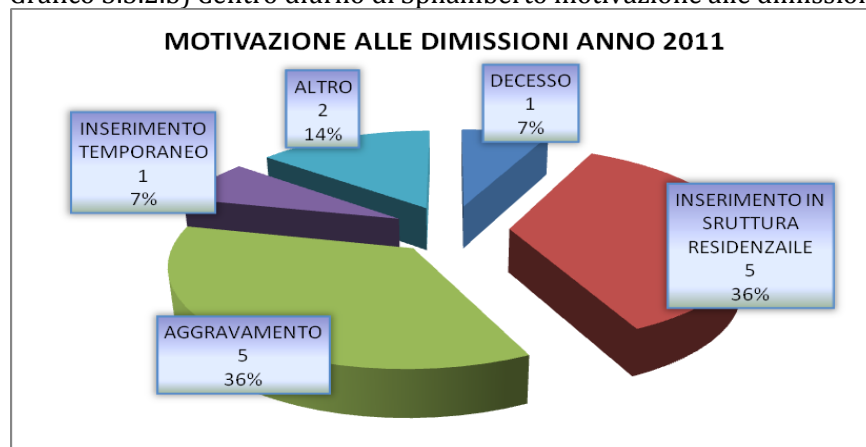


Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI NEL PERIODO					UTENTI AL 01/01/2011	AMMISSIONI 2011	DIMISSIONI 2011	UTENTI AL 31/12/2011
	2008	2009	2010	2011					
	NR.	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	5	2	1	1	3%	0	1	1	0
CASTELVETRO	7	5	4	5	14%	3	3	1	5
GUIGLIA	1	2	3	3	8%	2	1	2	1
MARANO S.P.	1	1	2	3	8%	1	2	1	2
MONTESE	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	8	5	4	8	22%	2	6	4	4
SPILAMBERTO	2	3	5	3	8%	2	1	1	2
VIGNOLA	19	21	17	14	38%	9	5	6	8
ZOCCA	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
ALTRO TERRITORIO	1	0	0	0	0%	0	0	0	0
TOTALE	44	39	36	37	100%	19	19	16	22

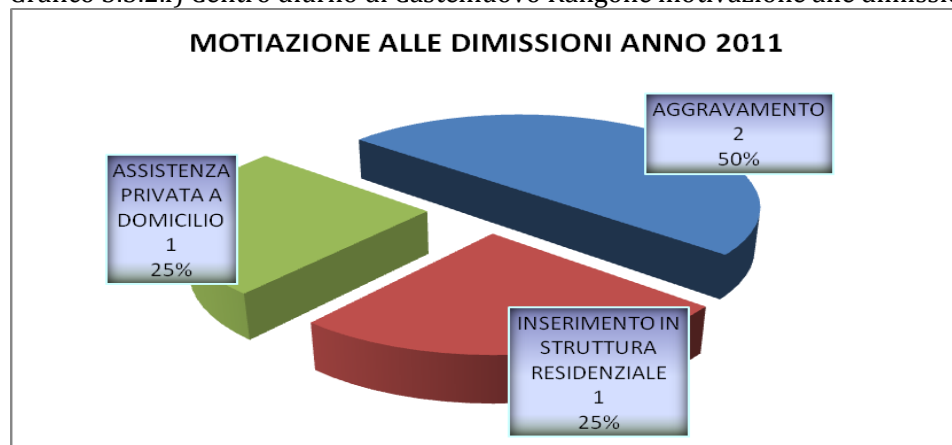
Grafico 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2011



Tabella 3.3.2.e) Centro diurno di Castelnuovo R.: Presenza ospiti 2009-2010-2011

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI				UTENTI AL 01/01/2011	AMMISSIONI 2011	DIMISSIONI 2011	UTENTI AL 31/12/2011
	2009	2010	2011					
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	6	8	9	56%	7	2	3	6
CASTELVETRO	1	2	1	6%	1			1
GUIGLIA				0%				0
MARANO S.P.				0%				0
MONTESE				0%				0
SAVIGNANO S. P.	1	2	1	6%	1			1
SPILAMBERTO			2	13%		2		2
VIGNOLA	5	5	3	19%	3		1	2
ZOCCA				0%				0
TOTALE	13	17	16	100%	12	4	4	12

Grafico 3.3.2.f) Centro diurno di Castelnuovo Rangone motivazione alle dimissioni anno 2011



Le tre tabelle confermano che, per ragioni di distanza, i Centri diurni dell'Azienda anche nel 2011 sono stati frequentati esclusivamente da anziani residenti nei Comuni dell'Unione Terre di Castelli e che la residenza nel Comune in cui il Centro è ubicato costituisce elemento di facilitazione per la fruizione del servizio (59% del totale del numero di ospiti a Spilamberto, 56% a Castelnuovo 38% a Vignola).

E' pressoché costante , rispetto ai dati degli anni precedenti, il numero complessivo annuale degli ospiti frequentanti i Centri. E' importante sottolineare come la motivazione principale delle dimissioni dal servizio, se non quasi esclusiva nel caso dei Centri di Vignola e Spilamberto, sia dovuta ad un aggravamento delle condizioni di salute.

Tabella 3.3.2.g) Centro diurno di Spilamberto: Copertura capacità ricettiva 2008-2009-2010-2011

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI								MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI MEZZA GIORNATA		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	MEZZA GIORNATA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2011	4.536	3.336	74%	557	12%	458	10%	4.351	96%	185	4%
2010	4.572	2.890	63%	451	10%	204	4%	3.545	78%	1.027	22%
2009	4.554	2.412	53%	295	6%	353	8%	3.060	67%	1.494	33%
2008	4.572	2.512	55%	192	4%	353	8%	3.057	67%	1.515	33%

Tabella 3.3.2.h) Centro diurno di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2008-2009-2010-2011

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI								MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI INTERA GIORNATA		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI MEZZA GIORNATA		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	INTERA GIORNATA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	MEZZA GIORNATA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2011	6.300	4.248	67%	108	2%	378	6%	4.734	75%	1.566	25%
2010	6.350	4.266	67%	250	4%	501	8%	5.017	79%	1.333	21%
2009	6.325	4.676	74%	497	8%	407	6%	5.580	88%	745	12%
2008	6.350	3.929	62%	786	12%	538	8%	5.253	83%	1.097	17%

Tabella 3.3.2.i) Centro diurno di Castelnuovo R.: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI								MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI MEZZA GIORNATA		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	MEZZA GIORNATA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2011	2.268*	941	41%	454	20%	213	9%	1608	71%	660	29%
2010	2.598	1305	50%	539	21%	220	8%	2064	79%	534	21%
2009	2.244	563	25%	223	10%	78	3%	864	39%	1.380	61%

* dal 01.06.2010 la capacità ricettiva del centro è stata ridotta da 12 ospiti non autosufficienti compresenti a massimo 8 ospiti non autosufficienti e 1 autosufficiente compresenti.

Le tre tabelle evidenziano che nei Centri Diurni di Vignola e Castelnuovo R. non vi è un completo utilizzo dell'offerta di servizio, il mancato utilizzo si attesta su un valore rispettivamente del 25% e del 29%, in aumento rispetto ai dati del 2010. Il Centro di Spilamberto registra invece un forte incremento della copertura della capacità ricettiva che si attesta al 96% (2010: 78%).

Il numero complessivo di giornate di copertura dell'intera capacità ricettiva dei tre Centri rimane sostanzialmente invariato rispetto al 2011 (10.693 giornate nel 2011 e 10.626 giornate nel 2010), con notevoli variazioni dei dati di ogni singolo Centro:

- ✓ aumenta notevolmente il dato di Spilamberto, complessivamente 806 giornate in più, di cui 552 di presenze effettive (446 con frequenza a giornata intera e 106 a mezza giornata) e 254 di giornate di assenza degli ospiti ammessi;

- ✓ diminuisce il dato di Vignola, complessivamente 283 giornate in meno, di cui 160 di presenze effettive (18 con frequenza a giornata intera e 142 a mezza giornata) e 123 di giornate di assenza degli ospiti ammessi;
- ✓ diminuisce il dato di Castelnuovo R., complessivamente 456 giornate in meno, di cui 449 di presenze effettive (364 con frequenza a giornata intera e 85 a mezza giornata) e 7 di giornate di assenza degli ospiti ammessi.

Un'ultima annotazione relativa alla percentuale di giornate di assenza di ospiti frequentanti rapportate al totale delle giornate di copertura, che, rispetto al 2010, più che raddoppia a Spilamberto (10% rispetto a 4%), aumenta lievemente Castelnuovo (9% rispetto a 8%), diminuisce a Vignola (6% rispetto a 8%).

Si evidenzia che le assenze, durante le quali è garantita la conservazione del posto, sono dovute a diverse motivazioni, quali malattie, indisposizioni o ricoveri ospedalieri, ricoveri di sollievo presso strutture residenziali ed anche a periodi di vacanza, e costituiscono un ulteriore elemento di quella flessibilità che caratterizza i Centri Diurni gestiti dall'ASP.

E' importante infine evidenziare che l'indice di mancata copertura previsto dalle direttive regionali in materia di accreditamento dei Centri Diurni per anziani è del 15%, comprensivo anche delle assenze degli ospiti ammessi. Pertanto l'analogo indice dei Centri gestiti dall'ASP è decisamente più alto relativamente a quelli di Vignola (31%) e Castelnuovo R. (38%), leggermente più basso (14%).

Tabella 3.3.2.l) Centro diurno di Spilamberto: Flessibilità della frequenza 2008-2009-2010-2011

PRESENZA OSPITI														MEDIA DEL NR. DI OSPITI PRESENTI PER FREQUENZA GIORNALIERA										
TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA					OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA					OSPITI TOTALE				MEDIA DEL NR. DI OSPITI PRESENTI PER FREQUENZA GIORNALIERA				DI CUI OSPITI CON DEMENZA					
	2008	2009	2010	2011		2008	2009	2010	2011		2008	2009	2010	2011		GIORNO	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%		NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
1 GIORNO	3	4	2	2	7%	1	0	0	0	0%	4	4	2	2	6%	LUN	13	11	13	16	1	2	3	2
2 GIORNI	7	7	3	2	7%	0	0	1	0	0%	7	7	4	2	6%	MART	12	11	12	15	1,5	2	3	2
3 GIORNI	5	1	4	5	18%	1	1	2	1	25%	6	2	6	6	19%	MERC	12	13	14	16	1	3	4	3
4 GIORNI	2	2	1	2	7%	0	0	0	1	25%	2	2	1	3	9%	GIOV	14	12	13	16	1,5	3	4	2
5 GIORNI	14	15	19	17	61%	0	1	3	2	50%	14	16	22	19	59%	VEN	13	12	14	16	1,5	3	4	3
TOTALE	31	29	29	28	100%	2	2	6	4	100%	33	31	35	32	100%	TOTALE	13	12	13	16	1	3	4	2

Tabella 3.3.2.m) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2008-2009-2010-2011

PRESENZA OSPITI														MEDIA DEL NR. DI OSPITI PRESENTI PER FREQUENZA GIORNALIERA										
TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA					OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA					OSPITI TOTALE				MEDIA DEL NR. DI OSPITI PRESENTI PER FREQUENZA GIORNALIERA				DI CUI OSPITI CON DEMENZA					
	2008	2009	2010	2011		2008	2009	2010	2011		2008	2009	2010	2011		GIORNO	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%		NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
1 GIORNO	1	1	0	2	6%	0	2	1	1	33%	1	3	2	3	8%	LUN	21	21	18	18	10	9,5	10	8,0
2 GIORNI	8	2	1	3	9%	0	1	1	0	0%	8	3	2	3	8%	MART	21	22	20	18	9	11	11	9
3 GIORNI	2	6	4	5	15%	2	2	2	1	33%	4	8	6	6	16%	MERC	21	21	20	9	10	10	12	9
4 GIORNI	1	1	2	2	6%	2	1	0	0	0%	3	2	2	2	5%	GIOV	22	23	19	18	9	11	11	9
5 GIORNI	25	23	22	22	65%	3	0	2	1	33%	28	23	24	23	62%	SAB	21	21	20	19	10	9,7	11	9
TOTALE	37	33	29	34	100%	7	6	6	3	100%	44	39	36	37	100%	TOTALE	21	21	19	16	10	10	11	9

Tabella 3.3.2.n) Centro diurno di Castelnuovo R.: Flessibilità della frequenza 2009-2010-2011

PRESENZA OSPITI												MEDIA DEL NR. DI OSPITI PRESENTI PER FREQUENZA GIORNALIERA			
TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA				OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA				OSPITI TOTALE				GIORNO	MATTINO NR	POMERIGGIO NR
	2009	2010	2011		2009	2010	2011		2009	2010	2011				
	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%			
1 GIORNO	0	0	0	0%	1	1	1	20%	1	1	1	6%	LUNEDI'	4	5
2 GIORNI	6	6	5	45%	0	2	1	20%	6	8	6	38%	MARTEDI'	6	7
3 GIORNI	2	1	2	18%	0	0	0	0%	2	1	2	13%	MERCOLEDI'	4	7
4 GIORNI	0	1	2	18%	1	1	1	20%	1	2	3	19%	GIOVEDI'	4	5
5 GIORNI	3	5	2	18%	0	0	2	40%	3	5	4	25%	VENERDI'	6	8
TOTALE	11	13	11	100%	2	4	5	100%	13	17	16	100%	TOTALE	5	6

Le tre tabelle sostanziano e motivano la precedente, ripetuta affermazione che i Centri gestiti dall'Azienda si caratterizzano per la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi d'accoglienza garantiti agli anziani ospiti e alle loro famiglie. L'analisi dei dati dei singoli Centri evidenzia il prevalere

presso quelli di Vignola e di Spilamberto dell'utenza che frequenta per l'intera settimana, rispettivamente il 62% e il 59%. Presso quello di Castelnuovo R. la modalità prevalente di frequenza è quella su due giorni alla settimana, con un valore del 38%.

Questo fatto è collegato all'ingresso, presso i primi due Centri, di anziani con problemi sanitari rilevanti e/o con disturbi comportamentali di grado elevato, che provengono perciò da situazioni familiari notevolmente sovraffaticate a causa della gestione del congiunto, mentre il Centro di Castelnuovo R. è frequentato da anziani non autosufficienti che necessitano principalmente di momenti di aggregazione sociale a prevenzione di situazioni di fragilità.

Continua ad evidenziarsi, con nettezza, la specializzazione del Centro diurno di Vignola per ospiti con demenza.

Negli anni si è riscontrato che fondamentale per l'utilizzo del Centro Diurno è la garanzia del servizio di trasporto degli anziani dall'abitazione ai Centri e viceversa. Il servizio è svolto dall'Associazione di Volontariato AUSER di Modena, tramite apposita convenzione sottoscritta fra l'ASP e l'AUSER stessa.

Tabella 3.3.2.o) Trasporto centri diurni: % di utilizzo rispetto al totale ospiti per centro diurno nel 2011

RESIDENZA OSPITI	ANNO 2011 - % TRASPORTATI SU TOTALE OSPITI											
	CD VIGNOLA			CD SPILAMBERTO			CD CASTELNUOVO R.			TOTALE CD		
	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	% SU N. OSPITI	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	% SU N. OSPITI	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	% SU N. OSPITI	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	% SU N. OSPITI
	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI
CASTELNUOVO R.	1	1	100%	4	3	75%	9	0	0%	14	4	29%
CASTELVETRO	5	3	60%	1	0	0%	1	0	0%	7	3	43%
GUIGLIA	3	2	0%	0	0	0%	0	0	0%	3	2	0%
MARANO S. P.	3	1	0%	0	0	0%	0	0	0%	3	1	0%
MONTESE	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
SAVIGNANO S. P.	8	4	50%	2	2	100%	1	1	100%	11	7	64%
SPILAMBERTO	3	0	0%	19	13	68%	2	2	100%	24	15	63%
VIGNOLA	14	9	64%	6	5	83%	3	1	33%	23	15	65%
ZOCCA	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
TOTALE	37	20	54%	32	23	72%	16	4	25%	85	47	55%

Tabella 3.3.2.p) Trasporto centri diurni: confronto 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA OSPITI	ANNO 2008			ANNO 2009			ANNO 2010			ANNO 2011		
	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	% SU N. OSPITI	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	% SU N. OSPITI	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	% SU N. OSPITI	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	% SU N. OSPITI
	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI
	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI
CASTELNUOVO R.	11	9	82%	14	6	43%	13	5	38%	14	4	29%
CASTELVETRO	7	7	100%	6	5	83%	7	4	57%	7	3	43%
GUIGLIA	1	0	0%	2	0	0%	3	1	33%	3	2	0%
MARANO S. P.	1	1	100%	2	2	100%	3	2	67%	3	1	0%
MONTESE	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
SAVIGNANO S. P.	13	8	62%	10	6	60%	8	5	63%	11	7	64%
SPILAMBERTO	21	15	71%	20	14	70%	25	13	52%	24	16	67%
VIGNOLA	22	13	59%	29	22	76%	29	18	62%	23	14	61%
ZOCCA	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
TOTALE	76	53	70%	83	55	66%	88	48	55%	85	47	55%

Nel corso del 2011 hanno usufruito del servizio di trasporto ai Centri Diurni 47 anziani, con una media di utilizzo pari al 55% del totale degli ospiti frequentanti. Si sottolinea che tale percentuale è pari al 72% per il Centro Diurno di Spilamberto, al 54% per quello di Vignola e al 25% per quello di Castelnuovo R.. E' pertanto evidente l'importanza di questo servizio ed in particolare dell'opera preziosa dei volontari dell'Auser per favorire, e spesso anche per consentire, l'accesso degli anziani ai Centri Diurni.

Considerando il ruolo che i Centri rivestono quale supporto alla domiciliarità, immediato risalta il ruolo rivestito dall'Associazione di volontariato quale realtà in grado di cogliere con sensibilità le istanze sociali del territorio e darvi risposta con generosa solidarietà.

Le tabelle evidenziano inoltre un decremento nel biennio 2010-2011 rispetto al biennio 2008-2009 del numero di ospiti che usufruiscono del servizio.

Interessante notare come, in entrambi i Centri di Vignola e Spilamberto, sia elevata la percentuale di ospiti residenti nel Comune ove è ubicato il Centro, che usufruiscono del trasporto: il 64% a Vignola e il 68%, a Spilamberto, a differenza di quanto avviene a Castelnuovo Rangone, dove nessuno degli ospiti residenti nel Comune ne usufruisce.

3.3.3) Assistenza residenziale “Anziani”

Nell'anno 2011 l'Azienda ha gestito la **Casa Residenza di Vignola**, Via Libertà n. 871, e la **Casa Residenza “Francesco Roncati” di Spilamberto**, Via B. Rangoni n. 4.

La Casa Residenza per anziani è una struttura socio-sanitaria residenziale che accoglie, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio e/o elevato, con bisogni assistenziali e sanitari di diversa intensità, per i quali non sia più possibile la permanenza al proprio domicilio anche con l'intervento di altri servizi della rete socio assistenziale.

La Casa Residenza offre diverse attività di assistenza:

- assistenza tutelare, con l'obiettivo di mantenere e migliorare le capacità residue di ogni anziano;
- assistenza sanitaria, a livello medico infermieristico e riabilitativo, per garantire il percorso di cura di ciascun ospite;
- attività sociale e di animazione, con l'obiettivo di migliorare il benessere degli anziani e dare loro sostegno psicologico e relazionale.

Nel corso del 2011 per garantire i servizi sopra descritti, si è proseguito nella gestione delle attività consolidate che si sono riferite principalmente a:

- ✓ presa in carico globale dell'ospite e della sua famiglia;
- ✓ lavoro per progetti che ha coinvolto le diverse figure professionali che operano all'interno delle strutture (Coordinatore, RAA, CSA, Animatore, Infermiere Professionale, Medico, Terapista della riabilitazione) per la pianificazione dell'intervento assistenziale attraverso l'elaborazione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato);
- ✓ gestione ospiti e realizzazione di quanto previsto nel PAI (assistenza tutelare diurna e notturna, assistenza medica, infermieristica riabilitativa, attività occupazionali e ricreativo-culturale, di mantenimento e di animazione, assistenza religiosa ecc);
- ✓ integrazione socio-sanitaria;
- ✓ collaborazione con le associazioni di volontariato presenti sul territorio per l'effettuazione di attività di supporto alle Case Protette e ai Centri Diurni;
- ✓ rafforzamento del ruolo dei Comitati Parenti di entrambe le strutture, mediante un'attività di confronto e coinvolgimento nella gestione e sulla valutazione della qualità del servizio erogato.

OBIETTIVI DI SVILUPPO

Accreditamento

Come precedentemente illustrato nel punto 2.7) “Il rapporto con gli Enti Soci: il Contratto di Servizio” della parte seconda del presente Bilancio sociale, le due Case Residenza per anziani operano in regime di accreditamento transitorio, concesso in data 30.12.2010 con appositi provvedimenti della Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli a 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.

Tali accreditamenti decorrono dal 01.01.2011 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.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITamento definitivo è prevista per ognuna delle due Case Residenza una responsabilità gestionale unitaria, che in base ai piani di adeguamento del 22.12.2010 doveva essere in carico all'ASP “Giorgio Gasparini” di Vignola.

Entrambe le Case Residenza sono organizzate in due nuclei che al 1° luglio 2011, data di decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio, erano gestiti l'uno dall'ASP e l'altro dall'ATI Domus/Gulliver (dalla Coop sociale Gulliver di Modena il nucleo di Casa Protetta di Vignola e dalla Coop sociale Domus di Modena quello anch'esso di Casa Protetta di Spilamberto).

Per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria in carico all'ASP era quindi necessario che l'ASP subentrasse all'ATI nella gestione del nucleo in carico alla medesima.

Programma di adeguamento

A decorrere dal 01.07.2011, in attuazione a quanto previsto dai piani di adeguamento, presso le Case Residenza di Vignola e Spilamberto hanno avuto luogo i primi subentri di personale OSS dipendente ASP in sostituzione di personale OSS dipendente dalle Coop sociali sopra specificate. Dalla medesima data le Coordinatrici e le Animatrici di Struttura protetta operano a tempo pieno solamente sulle rispettive Casa Residenza di Vignola e Spilamberto.

A decorrere dal mese di novembre 2011 le azioni previste dai singoli piani di adeguamento non ancora realizzate a quel momento sono state sospese in attesa di approfondimenti e nuove valutazioni da parte del Comitato di Distretto.

E' stato effettuato, con riferimento al 30.11.2011, un primo momento di verifica, per valutare quanto fino ad allora realizzato.

Lavori per la costruzione della sede ASP

Nel corso del 2011 sono stati avviati, presso la Casa Residenza di Vignola, i lavori per la costruzione della sede dell'ASP, che insisterà - previa demolizione - sull'area sino ad ora occupata dal corpo di fabbrica ad un solo piano ove sono ubicati i servizi generali, gli spogliatoi del personale e la centrale termica. Il progetto prevede anche la realizzazione ex novo, al pianterreno del nuovo stabile, di una cucina di più ampie dimensioni rispetto all'attuale, di un locale guardaroba e di spogliatoi per il personale. I lavori, la cui consegna è avvenuta in data 04.03.2011, avranno la durata di 16 mesi. Nel 2011 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, sono iniziati quelli per la costruzione dei locali per la nuova centrale termica e del relativo impianto termo-idrico-sanitario e dei nuovi parcheggi; successivamente, nelle prime settimane del mese di settembre, è iniziata la realizzazione del giardino Alzheimer.

A decorrere dal mese di dicembre 2011, buona parte delle attività di lavanderia-guardaroba della Struttura di Vignola sono state trasferite presso gli appositi locali della Struttura di Spilamberto, si è mantenuto presso la Struttura di Vignola un locale guardaroba con due accessi settimanali dell'addetta.

A seguire una breve descrizione delle attività delle singole Case Residenza:

CASA RESIDENZA DI VIGNOLA

Lavori di ristrutturazione

Il 25.3.2011 sono stati ultimati i lavori di ristrutturazione dello stabile sede della Casa Residenza per la realizzazione al secondo piano, ove è collocato il nucleo di RSA, di ambienti e spazi indispensabili alle mutate esigenze della RSA, dovute alle condizioni di estrema gravità degli ospiti.

Tali lavori hanno consentito la realizzazione: al secondo piano di un ambulatorio infermieristico di maggiori dimensioni a cui è collegata una camera da letto per gli ospiti più gravi e di alcune salette per consentire ai famigliari di trattenersi con i loro congiunti in ambienti più raccolti e riservati; al primo piano di una ulteriore camera da letto da due posti che ha consentito il trasferimento di due anziani di Casa Protetta precedentemente ospitati nel nucleo di RSA. Infine in entrambi i piani sono stati effettuati lavori di compartimentazione con porte e pannelli REI per la realizzazione di vie di esodo orizzontali in caso di incendio.

La Casa Residenza per anziani di Vignola, organizzata in due nuclei, ha una capacità ricettiva totale di 66 posti letto, che possono essere utilizzati per ricoveri definitivi, temporanei riabilitativi, di sollievo e per gravissime disabilità acquisite - di seguito GDA - di cui alla DGR 2068/2004. Per quest'ultima tipologia di ospiti, che necessita di interventi sanitari ed assistenziali complessi, 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.

Di norma n. 3 posti sono utilizzati per ricoveri temporanei riabilitativi, gratuiti per l'utente per un periodo massimo di trenta giorni, con oneri a totale carico del FRNA.

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.

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 GDA.

Sussiste tuttavia un'organizzazione che caratterizza la Casa Residenza di Vignola come struttura in grado 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. Gli anziani che presentano tali caratteristiche, come pure quelli con GDA, sono ospitati al secondo piano della Struttura (nucleo ex RSA).

Anche nel corso del 2011 è stato conseguito l'obiettivo del mantenimento di un buon livello qualitativo dell'assistenza erogata, nonostante l'aggravarsi delle condizioni degli anziani ospiti cui non ha corrisposto un aumento delle ore di assistenza. Ciò è stato possibile grazie sia al senso di responsabilità e alla professionalità del personale operante, che ha saputo elaborare, proporre ed attuare, anche in forma sperimentale, nuovi percorsi gestionali, sia al lavoro di condivisione delle scelte operative da attuarsi effettuato con i componenti del Comitato parenti.

Il nucleo Casa Protetta nel corso del 2011 è stato interamente gestito dalla Cooperativa Sociale Gulliver di Modena fino al 30.9.2011, dal 1° ottobre 2011, come sopra illustrato, è iniziata la fase di subentro di personale ASP che opera congiuntamente a quello della Cooperativa. Tale nucleo è 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. A seguito dei lavori di ristrutturazione precedentemente illustrati, a decorrere dal mese di aprile 2011 due anziani ospitati al secondo piano nel nucleo di RSA sono stati trasferiti presso questo nucleo, con un contestuale aumento proporzionale delle ore di assistenza giornalmente erogate. Nel corso dell'anno sono stati ospitati complessivamente n. 56 anziani, di cui n. 6 per ricoveri di sollievo, con un totale di 20 ammissioni.

Il nucleo 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. Ha una capacità ricettiva di 30 posti letto. A decorrere dal mese di aprile 2011 due anziani qui ospitati sono stati trasferiti al primo piano nel nucleo di Casa Protetta, con una contestuale diminuzione, proporzionale, delle ore di assistenza giornalmente erogate.

Nel corso dell'anno 2011 a fronte di una capacità ricettiva di 30 posti la RSA ha dato ospitalità a 87 anziani (di cui: n. 18 temporanei riabilitativi, n. 5 di sollievo e n. 3 GDA/2068), con un totale di 58 ammissioni. Anche nel corso del 2011 si è registrato un elevato numero di giornate di ricovero ospedaliero, in aumento rispetto all'anno precedente.

Si segnala che il turn-over degli ospiti all'interno della RSA, pur continuando a mantenersi ad un livello elevato, è fortemente diminuito rispetto a quello degli ultimi anni precedenti per riavvicinarsi ai valori del 2007; infatti da un numero pari a 55 nel 2007 si è passati a 65 nel 2008, a 86 nel 2009, a 99 nel 2010 e a 58 nel 2011. Tale diminuzione è stata determinata soprattutto dall'attivazione da febbraio 2010 del turno infermieristico sulle 24 ore presso la Casa Residenza di Spilamberto, che ha consentito di poter ospitare anche presso quella struttura, nel nucleo ad Alta Intensità, ospiti in condizioni di maggiore gravità. Il turn-over del nucleo di RSA rimane comunque elevato - mediamente il doppio rispetto ad un nucleo di Casa Protetta - e questo comporta che quote di tempo/lavoro significative siano dedicate alle attività necessarie per la dimissione di un ospite e l'accoglienza del successivo, (che riguarda sia gli OSS che la RAA in particolar modo), tempo che quindi viene in un certo senso ad essere sottratto a quello dell'attività di assistenza diretta agli ospiti. Comporta inoltre anche un aumento delle giornate di mancata copertura dei posti disponibili. Infine si evidenzia che anche nel corso del 2011 si è registrato un elevato numero di giornate di ricovero ospedaliero ad ulteriore dimostrazione, unitamente all'elevato turn-over, delle 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 della RSA di Vignola assimilabili a quelle di un reparto ospedaliero di lungodegenza. Pertanto, come già sottolineato più volte nel corso di questi ultimi anni, sia nelle varie relazioni di Bilancio, sia nelle apposite sedi istituzionali, è indispensabile che prosegua l'analisi, condivisa anche con la Committenza, che ha evidenziato la necessità, stante che la maggior parte degli ospiti accede alla RSA attraverso il sistema delle dimissioni protette, di valutare con estrema attenzione se esista per il nostro territorio la necessità di un presidio socio-sanitario integrato in grado di poter fornire un'adeguata risposta alle emergenti condizioni di forte aggravamento di una consistente fascia della popolazione anziana, instaurando conseguentemente nuovi e diversi rapporti di collaborazione con il locale Presidio ospedaliero e Distretto sanitario.

A tal fine il Contratto di servizio siglato fra le parti in data 10.06.2011 ed in premessa richiamato, prevede espressamente, all'art. 3 comma 5, che; *"Con l'avvio del presente contratto verrà attivato un apposito gruppo di lavoro, composto da rappresentanti della committenza dell'ente locale, dell'azienda USL e dell'ente gestore volto a valutare la specificità dei bisogni sanitari complessi con correlati elevati bisogni assistenziali che possono presentare alcune tipologie di tali ospiti, al fine di una corretta valutazione dell'adeguatezza del servizio, quale risposta ai bisogni espressi."* Tale gruppo di lavoro è stato attivato nel mese di dicembre 2011.

Preme infine sottolineare come, col medesimo personale e senza alcun aumento di risorse, sia stata ugualmente garantita l'assistenza qualificata che da sempre contraddistingue la RSA. Ciò è stato possibile grazie alla professionalità, al senso di responsabilità e al senso di appartenenza del personale operante, che oltre a gestire la situazione del nucleo come sopra descritta, ha anche saputo affrontare e dare un'adeguata risposta assistenziale a nuove tipologie di ospiti, quali quella degli adulti.

CASA RESIDENZA "FRANCESCO RONCATI" DI SPILAMBERTO

La Casa Residenza per anziani di Spilamberto, organizzata in due nuclei, ha una capacità ricettiva totale di 62 posti letto, che possono essere utilizzati per ricoveri definitivi, di sollievo e per gravissime

disabilità acquisite – di seguito GDA – di cui alla DGR 2068/2004. Per quest'ultima tipologia di ospiti, che necessita di interventi sanitari ed assistenziali complessi, 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.

Inoltre da febbraio 2009 è 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.

Ai sensi della DGR 514/2009 non si ha più, come in precedenza, la distinzione fra posti dedicati di Casa Protetta, di Alta Intensità, di sollievo e di GDA.

Sussiste tuttavia un'organizzazione che consente alla Casa Residenza di Spilamberto di accogliere ed assistere anziani che per le loro condizioni di grave non autosufficienza necessitano di un maggior livello di assistenza socio-sanitaria integrata e che, per questo motivo, sono in tutto assimilabili agli ospiti delle ex Alte Intensità. Gli ospiti che presentano tali caratteristiche, come pure quelli con GDA, sono ospitati al primo piano della Struttura (nucleo ex Alta Intensità).

Anche nel corso del 2011 è stato conseguito l'obiettivo del mantenimento di un buon livello qualitativo dell'assistenza erogata, nonostante l'aggravarsi delle condizioni degli anziani ospiti cui non ha corrisposto un aumento delle ore di assistenza. Ciò è stato possibile grazie sia al senso di responsabilità e alla professionalità del personale operante, che ha saputo elaborare, proporre ed attuare, anche in forma sperimentale, nuovi percorsi gestionali, sia al lavoro di condivisione delle scelte operative da attuarsi operato con i componenti del Comitato parenti.

Nucleo Casa Protetta (nucleo A): nel corso del 2011 è stato interamente gestito dalla Cooperativa Sociale Domus di Modena fino al 31.10.2011, dal 1° novembre 2011, come sopra illustrato, è iniziata la fase di subentro di personale ASP che opera congiuntamente a quello della Cooperativa. Tale nucleo è collocato al 2° 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 32 posti letto.

Nel corso dell'anno sono stati ospitati complessivamente n. 49 anziani, di cui n. 3 per ricoveri di sollievo, con un totale di 18 ammissioni. (Si specifica che 2 anziani, corrispondenti a 2 ammissioni provenivano dal nucleo ad Alta intensità).

Nucleo Alta Intensità (nucleo B): è completamente gestito con personale dipendente dell'ASP. E' collocato al 1° piano dello stabile ed ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati elevati bisogni assistenziali o con disturbi comportamentali. Ha una capacità ricettiva di 30 posti letto. Nel corso dell'anno sono stati ospitati complessivamente n. 52 anziani, di cui n. 2 per ricoveri di sollievo e n. 3 GDA/2068, con un totale di 22 ammissioni. (Si specifica che 1 anziano, corrispondente a 1 ammissione proveniva dal nucleo di Casa Protetta).

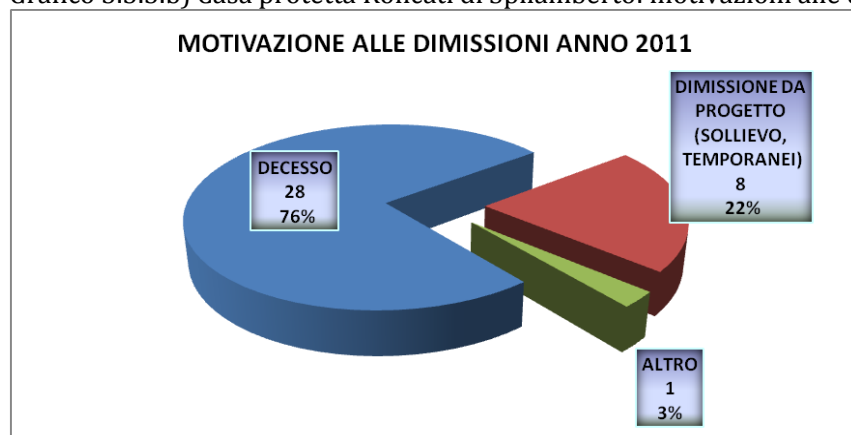
Nel corso del 2011, a seguito dell'attivazione da febbraio 2010 del turno infermieristico sulle 24 ore, anche presso questo nucleo è stato possibile ospitare anziani in condizioni di maggiore gravità, che precedentemente trovavano collocazione solamente presso il nucleo di RSA della Casa Residenza di Vignola.

Si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2011 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tabella 3.3.3.a) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Presenza ospiti 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI					UTENTI AL 01/01/2011	AMMISSIONI 2011	DIMISSIONI 2011	UTENTI AL 31/12/2011
	2008	2009	2010	2011					
	NR.	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	19	17	15	14	16%	10	4	6	8
CASTELVETRO	7	5	4	3	4%	2	1	2	1
GUIGLIA	4	3	2	1	2%	1	0	1	0
MARANO S.P.	3	4	2	2	2%	1	1	0	2
MONTESE	-	-	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	11	9	10	9	11%	3	6	5	4
SPILAMBERTO	45	42	38	45	40%	26	19	18	27
VIGNOLA	36	37	22	22	23%	17	5	5	17
ZOCCA	3	4	1	2	1%	1	1	0	2
TOTALE	128	121	94	98	100%	61	37	37	61
DI CUI OSPITI TEMPORANEI				8	8%				
DI CUI PROGETTI 2068				3	3%				

Grafico 3.3.3.b) Casa protetta Roncati di Spilamberto: motivazioni alle dimissioni anno 2011



La tabella mostra come la Struttura di Spilamberto continui ad ospitare anziani provenienti da tutti i Comuni dell'Unione ed in particolar modo dai Comuni di Spilamberto, Vignola, Castelnuovo Rangone e Savignano s/P (complessivamente 90% del numero totale degli ospiti). La presenza di cittadini spilambertesi continua ad essere largamente prevalente (40% del totale numero ospiti della Struttura).

Nel corso del 2011 sono complessivamente stati ospitati 98 anziani, con 37 ammissioni. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal decesso.

Tabella 3.3.3.c) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2008-2009-2010-2011

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI CASA PROTETTA NEL PERIODO					UTENTI AL 01/01/2011	AMMISSIONI 2011	DIMISSIONI 2011	UTENTI AL 31/12/2011
	2008	2009	2010	2011					
	NR.	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	2	6	8	7	13%	3	4	2	5
CASTELVETRO	3	4	4	5	9%	3	2	2	3
GUIGLIA	2	2	2	0	0%	0	0	0	0
MARANO S.P.	3	2	1	1	2%	1	0	0	1
MONTESE	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	3	5	6	7	13%	5	2	3	4
SPILAMBERTO	4	5	7	6	11%	6	0	3	3
VIGNOLA	30	34	36	29	52%	18	11	10	19
ZOCCA	2	4	2	1	2%	0	1	0	1
TOTALE	49	62	66	56	100%	36	20	20	36
DI CUI OSPITI TEMPORANEI				2	4%				
DI CUI PROGETTI SOLLIEVO				6	11%				

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI RSA NEL PERIODO					UTENTI AL 01/01/2011	AMMISSIONI 2011	DIMISSIONI 2011	UTENTI AL 31/12/2011
	2008	2009	2010	2011					
	NR.	NR.	NR.	NR.	% SUL TOTALE				
CASTELNUOVO R.	10	14	14	12	14%	5	7	7	5
CASTELVETRO	11	9	19	6	7%	2	4	4	2
GUIGLIA	12	9	6	3	3%	2	1	1	2
MARANO S.P.	0	6	4	5	6%	2	3	3	2
MONTESE	2	3	5	3	3%	1	2	2	1
SAVIGNANO S. P.	10	7	7	6	7%	1	5	4	2
SPILAMBERTO	13	16	12	13	15%	2	11	9	4
VIGNOLA	31	49	53	35	40%	12	23	23	12
ZOCCA	4	1	8	4	5%	2	2	4	0
TOTALE	93	114	128	87	100%	29	58	57	30
DI CUI OSPITI TEMPORANEI - RIABILITATIVI				18	21%				
DI CUI PROGETTI SOLLIEVO				5	28%				
DI CUI PROGETTI 2068				3	60%				

RESIDENZA OSPITI	TOTALE STRUTTURA VIGNOLA				
	2008	2009	2010	2011	
	NR.	NR.	NR.	NR.	%
CASTELNUOVO R.	12	20	22	19	13%
CASTELVETRO	14	13	23	11	8%
GUIGLIA	14	11	8	3	2%
MARANO S.P.	3	8	5	6	4%
MONTESE	2	3	5	3	2%
SAVIGNANO S. P.	13	12	13	13	9%
SPILAMBERTO	17	21	19	19	13%
VIGNOLA	61	83	89	64	45%
ZOCCA	6	5	10	5	3%
TOTALE	142	176	194	143	100%

Grafico 3.3.3.d) Casa protetta di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2011

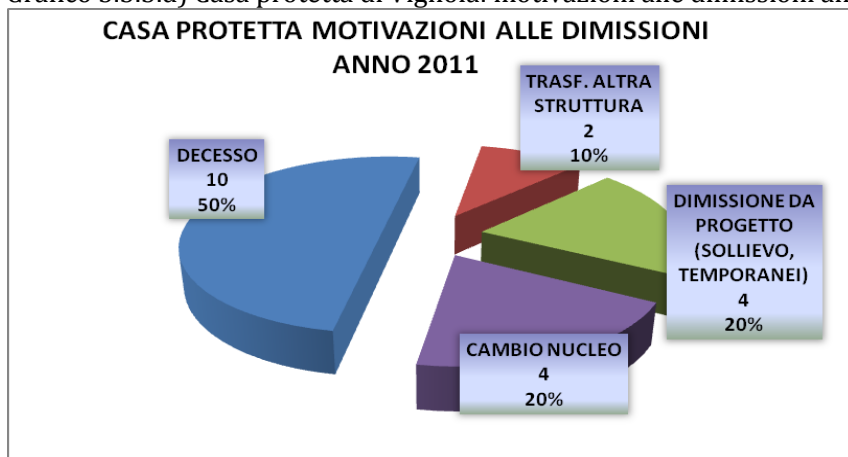
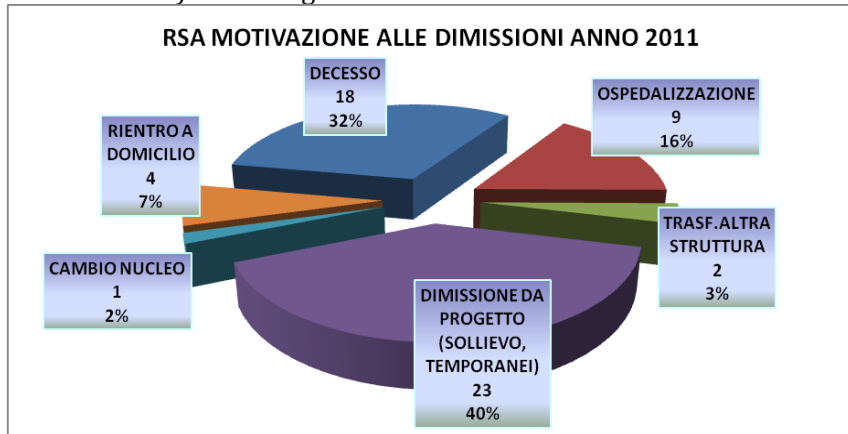


Grafico 3.3.3.e) RSA di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2011



Le tabelle mostrano come la Struttura di Vignola continui ad ospitare anziani provenienti da tutti i Comuni dell'Unione ed in particolar modo dai Comuni di Vignola, Spilamberto, Castelnuovo R. e Savignano s/P (complessivamente 80% del numero totale degli ospiti). In particolare mostra come solamente nel nucleo di RSA siano ospitati anche anziani provenienti dal Comune di Montese e non solo dai Comuni dell'Unione. La presenza di cittadini vignolesi continua ad essere largamente prevalente (44% del totale numero ospiti della Struttura, 52% del totale nel nucleo di Casa Protetta e 39% di quello del nucleo di RSA).

Nel corso del 2011 nel nucleo di RSA sono stati complessivamente ospitati 87 anziani, con 58 ammissioni, in diminuzione rispetto ai medesimi dati degli anni precedenti come meglio argomentato nella parte illustrativa del nucleo di RSA. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal termine del progetto, si ricorda infatti che presso questo nucleo 3 posti sono riservati a ricoveri temporanei riabilitativi, gratuiti per l'utente per un periodo massimo di trenta giorni, con oneri a totale carico del FRNA.

Nel nucleo di Casa Protetta nel corso del 2011 sono stati ospitati 56 anziani, con 20 ammissioni. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal decesso.

Tabella 3.3.3.f) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Copertura capacità ricettiva 2008-2009-2010-2011

TOTALE COMPLESSIVO STRUTTURA SPILAMBERTO									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2011	22.630	22.024	97,3%	405	1,8%	22.429	99,1%	201	0,9%
2010	22.630	22.277	98,4%	225	1,0%	22.502	99,4%	128	0,6%
2009	22.630	22.047	97,4%	338	1,5%	22.385	98,9%	245	1,1%
2008	21.973	20.454	93,1%	495	2,3%	20.949	95,3%	1.024	4,7%

La tabella evidenzia come dato positivo l'ottimo indice di copertura dei posti, pari al 99%, in sostanziale equilibrio rispetto al 2010. Si evidenzia una lieve flessione dei dati relativi alle presenze effettive: 97% nel 2011 e 98% nel 2010 e un notevole incremento delle giornate di assenza per ricovero ospedaliero (405 anziché 225), a dimostrazione dell'aggravarsi delle condizioni degli anziani ospiti.

E' importante infine evidenziare che l'indice di mancata copertura previsto dalle direttive regionali in materia di accreditamento delle Strutture residenziali per anziani è del 4%, comprensivo anche delle assenze degli ospiti frequentanti. Pertanto l'analogo indice complessivo della Struttura di Spilamberto è decisamente più basso, attestandosi al 2,68% (1,56% nel 2010).

Tabella 3.3.3.g) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2008-2009-2010-2011

CASA PROTETTA VIGNOLA									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2011	13.140	12.668	96,4%	324	2,5%	12.992	98,9%	148	1,1%
2010	13.140	12.665	96,4%	300	2,3%	12.965	98,7%	175	1,3%
2009	13.140	12.759	97,1%	294	2,2%	13.053	99,3%	87	0,7%
2008	12.812	12.630	98,6%	50	0,4%	12.680	99,0%	132	1,0%
R.S.A. DEFINITIVO									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2011	10.950	10.196	93,1%	407	3,7%	10.603	96,8%	347	3,2%
2010	10.950	9.913	90,5%	308	2,8%	10.221	93,3%	729	6,7%
2009	10.950	9.932	90,7%	406	3,7%	10.338	94,4%	612	5,6%
2008	10.977	10.026	91,3%	476	4,3%	10.502	95,7%	475	4,3%
TOTALE COMPLESSIVO STRUTTURA VIGNOLA									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2011	24.090	22.864	94,9%	731	3,0%	23.595	97,9%	495	2,1%
2010	24.090	22.578	93,7%	608	2,5%	23.186	96,2%	904	3,8%
2009	24.090	22.691	94,2%	700	2,9%	23.391	97,1%	699	2,9%
2008	23.789	22.656	95,2%	526	2,2%	23.182	97,4%	607	2,6%

La tabella evidenzia come dato positivo l'ottimo indice di copertura dei posti, pari al 98%, in aumento rispetto al 2010. In particolare si evidenzia il sostanziale equilibrio nel nucleo di Casa Protetta ed un

incremento nel nucleo di RSA (97% nel 2011 e 93% nel 2010), esso riguarda sia le giornate di presenza effettiva (10.196, pari al 93% nel 2011 e 9.913, pari al 90% nel 2010), che quelle di ricovero ospedaliero (407, pari al 4% nel 2011 e 308, pari al 3% nel 2010).

Complessivamente anche nel corso del 2011 si è registrato un numero elevato (731, pari al 3%) di giornate di ricovero ospedaliero: sostanzialmente immutato, rispetto al 2010, in Casa Protetta (324 anziché 300), in aumento, come sopra evidenziato, in RSA ad ulteriore dimostrazione, unitamente all'elevato turn over, delle condizioni di estrema gravità degli anziani ospiti.

E' importante infine evidenziare che l'indice di mancata copertura previsto dalle direttive regionali in materia di accreditamento delle Strutture residenziali per anziani è del 4%, comprensivo anche delle assenze degli ospiti frequentanti. Pertanto l'analogo indice complessivo della Struttura di Vignola è più alto, anche se in miglioramento rispetto all'analogo dato del 2010, attestandosi al 5,1% (6,3% nel 2010) e, nuovamente, è determinato in modo diverso dalle due tipologie principali di servizio presenti: 3,6% (come nel 2010) per la Casa Protetta – quindi più basso dell'indice regionale – e 6,9% (9,5% nel 2010) per la RSA, ad ulteriore conferma di quanto precedentemente evidenziato relativamente alla peculiarità del nucleo di RSA di Vignola.

Tabella 3.3.3.h) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Tempo medio di ingresso 2008-2009-2010-2011

TEMPO MEDIO DI INGRESSO DALL'AUTORIZZAZIONE DELL'AREA FRAGILI UFFICIO DI PIANO																
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI								TOTALE GG				TEMPO MEDIO			
	2008		2009		2010		2011		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
DA 1 A 3 GG.	32	42%	20	34%	19	57,58%	16	44%	62	32	31	22	1,9	1,6	1,6	1,4
DA 4 A 6 GG.	21	28%	21	36%	12	36,36%	16	44%	101	105	56	74	4,8	5,0	4,7	4,6
DA 7 A 10 GG.	16	21%	15	25%	1	3,03%	3	8%	126	115	8	21	7,9	7,7	8,0	7,0
OLTRE I 10 GG.	7	9%	3	5%	1	3,03%	1	3%	76	38	23	14*	10,9	12,7	23,0	14,0
TOTALE	76	100%	59	100%	33	100,00%	36	100%	365	290	118	131	4,8	4,9	3,6	3,6

*N.B.: riguarda un caso di dimissioni protette, le condizioni di gravità dell'anziano hanno ritardato la dimissione ospedaliera ed il conseguente effettivo ingresso in Struttura.

Il dato del tempo medio di ingresso dall'approvazione del provvedimento di autorizzazione è lo stesso rispetto al 2010 ed è apprezzabilmente basso, come pure il conseguente numero di giornate di mancata copertura, sostanzialmente in equilibrio con quelle dell'anno precedente (131 nel 2011 e 118 nel 2010).

Tabella 3.3.3.i) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2008-2009-2010-2011

TEMPO MEDIO DI INGRESSO DALL'AUTORIZZAZIONE DELL'AREA FRAGILI DELL'UFFICIO DI PIANO																
CASA PROTETTA																
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI								TOTALE GG.				TEMPO MEDIO			
	2008		2009		2010		2011		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	0	0%	3	12%	1	3%	2	10%	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	8	47%	9	35%	10	33%	9	45%	14	16	22	18	1,8	1,8	2,2	2,0
DA 4 A 6 GG.	5	29%	9	35%	8	27%	8	40%	27	45	43	38	5,4	5,0	5,4	4,8
DA 7 A 10 GG.	3	18%	4	15%	9	30%	0	0%	21	32	71	0	7,0	8,0	7,9	0,0
OLTRE I 10 GG.	1	6%	1	4%	2	7%	1	5%	13	11	24	12*	13,0	11,0	12,0	12,0
TOTALE	17	100%	26	100%	30	100%	20	100%	75	104	160	68	4,4	4,0	5,3	3,4

RSA DEFINITIVO																
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI								TOTALE GG.				TEMPO MEDIO			
	2008		2009		2010		2011		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	0	0%	16	31%	9	14%	4	10%	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	18	56%	17	33%	20	31%	8	19%	13	37	38	15	0,7	2,2	1,9	1,9
DA 4 A 6 GG.	9	28%	14	27%	21	33%	18	43%	44	69	97	85	4,9	4,9	4,6	4,7
DA 7 A 10 GG.	4	13%	3	6%	12	19%	4	10%	29	24	85	29	7,3	8,0	7,1	7,3
OLTRE I 10 GG.	1	3%	2	4%	2	3%	8	19%	12	31	24	117*	12,0	15,5	12,0	14,6
TOTALE	32	100%	52	100%	64	100%	42	100%	98	161	244	246	3,1	3,1	3,8	5,9

RSA TEMPORANEO																
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI								TOTALE GG.				TEMPO MEDIO			
	2008		2009		2010		2011		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	0	0%	0	0%	2	5%	1	7%	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	21	64%	18	56%	19	51%	10	67%	17	39	41	27	0,8	2,2	2,2	2,7
DA 4 A 6 GG.	9	27%	12	38%	12	32%	4	27%	43	55	54	21	4,8	4,6	4,5	5,3
DA 7 A 10 GG.	0	0%	0	0%	2	5%	0	0%	0	0	17	0	0,0	0,0	8,5	0,0
OLTRE I 10 GG.	3	9%	2	6%	2	5%	0	0%	43	27	31	0	14,3	13,5	15,5	0,0
TOTALE	33	100%	32	100%	37	100%	15	100%	103	121	143	48	3,1	3,8	3,9	3,2

*N.B.: riguarda casi di dimissioni protette, le condizioni di gravità degli anziani hanno ritardato le dimissioni ospedaliere ed il conseguente effettivo ingresso in Struttura.

Per i servizi residenziali di Vignola il periodo medio che è frapposto tra l'approvazione del provvedimento di autorizzazione e l'effettivo ingresso dell'ospite in Casa protetta e RSA riabilitativo è in diminuzione rispetto ai dati degli anni precedenti ed è apprezzabilmente basso. E' invece in deciso aumento quello per l'ingresso in RSA definitiva (5,9 giorni medi nel 2011; 3,8 nel 2010), dovuto principalmente, come evidenziato in nota, a casi di dimissioni protette dal locale presidio ospedaliero.

Si segnala la complessiva diminuzione del totale giornate non utilizzate per i tempi di ingresso (362 nel 2011, 547 nel 2010), dovuto alla diminuzione del numero di nuove ammissioni (78 nel 2011, 129 nel 2010).

Facendo una valutazione complessiva delle tempistiche e delle motivazioni della scopertura dei posti disponibili emerge che questa è da imputarsi principalmente alla complessità e gravità delle condizioni sanitarie degli ospiti. Pertanto occorre proseguire nell'attento monitoraggio dei tempi che vanno dalla comunicazione del posto libero da parte della struttura all'autorizzazione del nuovo ingresso e dall'autorizzazione dell'ingresso alla dimissione ospedaliera (che determina l'ingresso effettivo in struttura).

A livello organizzativo deve continuare il confronto per individuare le modalità di raccordo fra i tempi della Struttura Ospedaliera e dell'Unità di Valutazione Geriatrica e le necessità della struttura relative agli ingressi.

Come considerazione di carattere generale occorre poi concludere constatando che maggiore è il ricambio degli ospiti, maggiori sono i tempi di attesa e le scoperture dei posti stessi.

Nell'anno 2011 l'Azienda ha gestito la **Comunità Alloggio per anziani di Guiglia**, Via Repubblica n. 30. La Comunità Alloggio è una struttura residenziale a carattere comunitario di piccola dimensione, destinata all'accoglienza di persone anziane autosufficienti con limitata autonomia personale che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà, in quanto non hanno la possibilità e/o non intendono vivere autonomamente presso il proprio nucleo familiare. La Comunità di Guiglia è gestita in regime di appalto dalla Cooperativa Sociale Domus di Modena, il coordinamento del servizio è assicurato dall'ASP tramite la figura professionale di RAA. Fino al 30.06.2011 il coordinamento era assicurato anche dalla Coordinatrice della Casa Residenza di Vignola, che dal 1° luglio 2011, come precedentemente ricordato, opera esclusivamente sulla Casa Residenza stessa.

La capacità ricettiva totale è di n. 12 posti; nel corso del 2011 si è avuta una presenza media di 10 anziani residenti e di un anziano a frequenza diurna (4 gg. a settimana), le giornate di presenza complessiva sono state 3.378, di cui 3.176 di ospiti residenti. L'indice complessivo di copertura è stato pari al 77%.

Tabella 3.3.3.l) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 01/05/2009- 31/12/2009 e anno 2010-2011

COMUNITA' ALLOGGIO GUIGLIA PRESENZA OSPITI NEL PERIODO 01/05/2009- 31/12/2009-2010-2011										
RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITINEL PERIODO				UTENTI AL 01/01/2011	AMMISSIONI 2011	DIMISSIONI 2011	UTENTI AL 31/12/2011		
	mag-dic 2009		2010						2011	
	NR.	NR.	NR.	%					NR.	NR.
CASTELNUOVO R.	0	0	0	0%	0	0	0	0		
CASTELVETRO	1	1	1	9%	1	0	0	1		
GUIGLIA	2	3	3	27%	3	0	1	2		
MARANO S.P.	0	1	2	18%	1	1	0	2		
MONTESE	1	1	1	9%	1	0	0	1		
SAVIGNANO S. P.	0	1	0	0%	0	0	0	0		
SPILAMBERTO	0	0	0	0%	0	0	0	0		
VIGNOLA	3	4	3	27%	3	0	0	3		
ZOCCA	0	0	0	0%	0	0	0	0		
ALTRO (MODENA)	1	1	1	9%	1	0	0	1		
TOTALE	8	12	11	100%	10	1	1	10		

Tabella 3.3.3.m) Comunità alloggio di Guiglia: Copertura capacità ricettiva maggio-dicembre 2009-2010-2011

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI								MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI IN RESIDENZIALI		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI IN SEMI RESIDENZIALE		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	SEMI RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2011	4.380	3.135	72%	202	5%	41	1%	3.378	77%	1.002	23%
2010	4.380	2.872	66%	205	5%	32	1%	3.109	71%	1.271	29%
mag-dic 2009	2.940	1.654	56%	135	5%	11	0%	1.800	61%	1.140	39%

I dati 2011 evidenziano un ulteriore aumento dell'utilizzo della Comunità (3.378 giornate nel 2011, 3.109 nel 2010), dovuto agli effetti su base annua del trasferimento, avvenuto negli ultimi giorni di giugno 2010, di tre anziani della Comunità di Vignola a seguito della chiusura della stessa. Si evidenzia quindi un indice di utilizzo del servizio pari al 77% (3.378 giornate di utilizzo rispetto ad una capacità ricettiva di 4.380 giorni), in aumento rispetto all'analogo dato del 2010 che evidenziava un indice di copertura del 71% (3109 giornate di utilizzo rispetto ad una capacità ricettiva di 4380 giorni).

Gli ospiti residenziali provengono da 5 diversi Comuni dell'Unione, uno dal Comune di Modena, con una netta prevalenza di quelli residenti nei Comuni di Vignola e di Guiglia (27%).

L'ospite a frequenza diurna è residente nel Comune di Guiglia.

PARTE QUARTA

LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE

4.1) LE RISORSE FINANZIARIE

Il Bilancio consuntivo d'esercizio 2011 dell'Azienda evidenzia ricavi per € 8.106.620,91 e costi per € 8.106.620,91, l'esercizio ha quindi chiuso in pareggio. Le diverse componenti che li costituiscono sono indicate nel prospetto contabile sotto riportato, che evidenzia la provenienza dei ricavi e la destinazione dei costi e pone in risalto il confronto fra gli anni 2008, 2009, 2010 e 2011. Si deve sempre considerare che i valori riportati sono dettagliati al netto dei servizi conferiti all'ASP nell'anno 2011, permettendo così un confronto tra i dati delle varie annualità

Prospetto contabile 4.1.a): Totale Bilancio ASP

Bilancio Sociale 2008-2009-2010-2011								
TOTALE SOMMA BILANCIO ASP								
RICAVI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	2.426.628,62	29,95%	2.612.173,28	30,79%	2.659.863,07	31,91%	2.651.547,91	32,71%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	268.532,21	3,31%	265.707,19	3,13%	191.939,56	2,30%	204.750,20	2,53%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	2.621.930,08	32,36%	109.446,04	1,29%	98.106,09	1,18%	168.351,94	2,08%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	720.943,90	8,90%	3.581.974,61	42,22%	3.500.228,10	42,00%	3.273.837,26	40,38%
c) Ricavi propri diversi	349.119,08	4,31%	408.366,00	4,81%	397.325,00	4,77%	303.250,48	3,74%
d) Finanziamento dai Comuni	1.614.090,46	19,92%	1.466.326,53	17,28%	1.487.147,47	17,84%	1.504.883,12	18,56%
UTILE D'ESERCIZIO	100.789,40	1,24%	40.539,98	0,48%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTALE RICAVI	8.102.033,75	100%	8.484.533,63	100%	8.334.609,30	100%	8.106.620,91	100%
COSTI	2008		2009		2010		2010	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	3.256.862,30	40,70%	3.507.141,01	41,53%	3.349.460,90	40,19%	3.119.291,90	38,48%
b) Acquisto Beni	399.773,25	5,00%	394.837,41	4,68%	375.317,12	4,50%	379.490,71	4,68%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	2.308.102,57	28,85%	2.375.346,07	28,13%	2.402.474,51	28,83%	2.264.619,81	27,94%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	1.123.752,12	14,04%	1.192.264,05	14,12%	1.196.495,96	14,36%	1.197.357,74	14,77%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	92.646,92	1,16%	99.202,13	1,17%	135.397,35	1,62%	140.220,38	1,73%
e) Quota spese generali	608.841,44	7,61%	624.139,70	7,39%	639.816,00	7,68%	796.272,28	9,82%
f) Altri costi	211.265,75	2,64%	251.063,28	2,97%	235.647,46	2,83%	209.368,09	2,58%
TOTALE COSTI	8.001.244,35	100%	8.443.993,65	100%	8.334.609,30	100%	8.106.620,91	100%

Come già si evidenziava nel "Prospetto contabile 3.2.b)", nell'Area di intervento "Disabili" il Fondo Regionale per la non Autosufficienza gestito dall'Ufficio di Piano ha pagato nel 2011 direttamente a fornitori esterni di Servizi socio-educativi costi per complessivi € 634.069,66 riferiti ad assistenza semiresidenziale nei Centri diurni appaltati. I costi ed i ricavi che devono essere considerati per illustrare il complessivo "volume" di servizi e prestazioni resi dall'Azienda nel 2011 devono perciò tenere conto di tale somma aggiuntiva, che si evidenzia nella seguente ulteriore tabella.

Prospetto contabile 4.1.b): Totale somma fra Bilancio ASP e pagamenti diretti AUSL/FRNA

Bilancio Sociale 2008-2009-2010-2011								
TOTALE SOMMA FRA BILANCIO ASP E PAGAMENTI DIRETTI ONERI SANITARI								
RICAVI	2008		2009		2010		2011	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	2.426.628,62	27,55%	2.612.173,28	28,52%	2.659.863,07	29,50%	2.651.547,91	30,34%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	268.532,21	3,05%	265.707,19	2,90%	191.939,56	2,13%	204.750,20	2,34%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	3.327.365,62	37,78%	109.446,04	1,19%	98.106,09	1,09%	168.351,94	1,93%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	720.943,90	8,19%	4.257.969,86	46,48%	4.181.815,23	46,38%	3.907.906,92	44,71%
c) Ricavi propri diversi	349.119,08	3,96%	408.366,00	4,46%	397.325,00	4,41%	303.250,48	3,47%
d) Finanziamento dai Comuni	1.614.090,46	18,33%	1.466.326,53	16,01%	1.487.147,47	16,49%	1.504.883,12	17,22%
UTILE D'ESERCIZIO	100.789,40	1,14%	40.539,98	0,44%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTALE RICAVI	8.807.469,29	100%	9.160.528,88	100%	9.016.196,43	100%	8.740.690,57	100%

COSTI	2008		2009		2010		2010	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	3.256.862,30	37,41%	3.507.141,01	38,46%	3.349.460,90	37,15%	3.119.291,90	35,69%
b) Acquisto Beni	399.773,25	4,59%	394.837,41	4,33%	375.317,12	4,16%	379.490,71	4,34%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	3.013.538,11	34,61%	3.051.341,32	33,46%	3.084.061,64	34,21%	2.898.689,47	33,16%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	1.123.752,12	12,91%	1.192.264,05	13,07%	1.196.495,96	13,27%	1.197.357,74	13,70%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	92.646,92	1,06%	99.202,13	1,09%	135.397,35	1,50%	140.220,38	1,60%
e) Quota spese generali	608.841,44	6,99%	624.139,70	6,84%	639.816,00	7,10%	796.272,28	9,11%
f) Altri costi	211.265,75	2,43%	251.063,28	2,75%	235.647,46	2,61%	209.368,09	2,40%
TOTALE COSTI	8.706.679,89	100%	9.119.988,90	100%	9.016.196,43	100%	8.740.690,57	100%

L'ulteriore prospetto contabile che si riporta, evidenzia poi la rilevanza dei ricavi e dei costi nelle Aree di intervento nelle quali si è suddivisa l'illustrazione dei servizi e delle prestazioni resi, consentendo il confronto fra gli anni 2008, 2009, 2010 e 2011.

Prospetto contabile 4.1.c): Totale Bilancio ASP per Area d'intervento- Anni 2008, 2009, 2010 e 2011

TOTALE BILANCIO ASP PER AREA D'INTERVENTO								
RICAVI	AREA ADULTI		AREA DISABILI		AREA ANZIANI		TOTALE	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE RICAVI 2008	81.722,99	1,02%	2.062.839,08	25,78%	5.856.682,28	73,20%	8.001.244,35	100,00%
TOTALE RICAVI 2009	58.737,72	0,70%	2.191.834,35	25,96%	6.193.421,58	73,35%	8.443.993,65	100,00%
TOTALE RICAVI 2010	137.473,73	1,65%	2.108.161,39	25,29%	6.088.974,17	73,06%	8.334.609,30	100,00%
TOTALE RICAVI 2011	95.575,13	1,18%	2.071.395,49	25,55%	5.939.650,29	73,27%	8.106.620,91	100,00%
COSTI	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE COSTI 2008	81.722,99	1,02%	2.062.839,08	25,78%	5.856.682,28	73,20%	8.001.244,35	100,00%
TOTALE COSTI 2009	58.737,72	0,70%	2.191.834,35	25,96%	6.193.421,58	73,35%	8.443.993,65	100,00%
TOTALE COSTI 2010	137.473,74	1,65%	2.108.161,39	25,29%	6.088.974,17	73,06%	8.334.609,30	100,00%
TOTALE COSTI 2011	95.575,13	1,18%	2.071.395,49	25,55%	5.939.650,29	73,27%	8.106.620,91	100,00%

Emerge dai prospetti contabili in primo luogo con evidenza che le principali **fonti di finanziamento** dei servizi e delle prestazioni erogati dall'Azienda continuano ad essere nel 2011 le medesime tre degli anni precedenti, e precisamente:

- 1) Le **rette dell'utenza** (2011 = 32,68%; 2010 = 31,63%; 2009 = 31,42%; 2008 = 30,60% del totale ricavi), sia pagate direttamente dai cittadini e dalle loro famiglie sia con la corresponsione di contributi assistenziali.
- 2) Si è trattato di rette riferite ad utenti del servizio di assistenza domiciliare ed a disabili che hanno frequentato i Centri semiresidenziali e, soprattutto, ad anziani ospiti di strutture residenziali e semiresidenziali. Significativo è il dato relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali anziani, pari a complessivi € 2.593.737,07 che rappresentano il 29,67% del totale ricavi e ben il 90,81% del totale rette dell'utenza. Per gli altri servizi Aziendali le rette utenti coprono una minima parte del costo degli stessi, risultando per il Servizio di Assistenza domiciliare pari al 4,67% e per i Centri Diurni Disabili pari al 4,52%.
- 3) Le somme erogate dalla **Sanità** per interventi socio-sanitari integrati (2011 = 46,64%; 2010 = 47,47%; 2009 = 47,67%; 2008 = 45,97% del totale ricavi), all'interno delle quali si evidenzia l'andamento delle somme a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (2011 = 44,71%; 2010 = 46,38%; 2009 = 46,48%; 2008 = 8,19% del totale ricavi); appare con evidenza come la totalità delle somme versate dalla sanità per interventi e servizi erogati a disabili ed ad anziani non autosufficienti transita a partire dal 2009 attraverso il FRNA. Quelle corrisposte a favore di anziani ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali ammontano a complessivi € 2.141.219,14, pari al 24,50% del totale ricavi e al 52,53% del totale somme sanità. Quelle corrisposte a favore di utenti ospiti dei centri semiresidenziali disabili ammontano a complessivi € 419.217,29, pari al 4,80% del totale ricavi e al 10,28% del totale somme sanità; infine quelle corrisposte a favore di utenti assistiti dal servizio di assistenza domiciliare ammontano a complessivi € 496.208,85, pari al 5,68% del totale ricavi e al 12,17% del totale somme sanità. Queste tre tipologie di servizi arrivano quindi a introitare più del 75% delle entrate da Sanità.
- 4) I **finanziamenti dei Comuni** (2011 = 17,22%; 2010 = 16,49%; 2009 = 16,01%; 2008 = 18,33% del totale ricavi), erogati con le modalità previste dai contratti di servizio. Tali finanziamenti, per alcuni servizi e prestazioni, coprono in modo consistente i costi sostenuti dall'ASP, ed esempio per l'Assistenza

domiciliare ammontano a complessivi € 611.914,87, coprendo il 48,69% del totale del costo di tale servizio, rappresentano il 7% del totale dei ricavi e il 40,66% del totale dei Comuni. Per altri hanno, invece, rilevanza molto limitata ad esempio per i servizi residenziali e semi residenziali per anziani i finanziamenti dei Comuni ammontano a complessivi € 327.397,49, coprendo il 6,33% del costo di tali servizi, rappresentano il 3,75% del totale ricavi e al 21,76% del totale Comuni, per i restanti servizi a favore di disabili ammontano a complessivi € 565.570,76, coprendo il 33,72% del costo di tali servizi, rappresentano il 6,47% del totale ricavi e al 37,58% del totale Comuni. Essendo il Servizio di Assistenza domiciliare quello con maggiore incidenza sul finanziamento comuni si deve rilevare che il calo avuto dal 2008 è prevalentemente imputabile al calo avuto in questo servizio complessivamente e soprattutto sugli Adulti sociali o gli anziani autosufficienti che rappresentano quella tipologia di utenza non a carico del FRNA.

Emerge poi che i **principali costi** sostenuti dall'ASP, come naturale per un'azienda che eroga servizi e prestazioni socio-assistenziali e socio-educativi, sono riferiti a **personale dipendente (2011 = 35,69%; 2010 = 37,15%; 2009 = 38,46%; 2008 = 37,41% del totale costi)** ed ad **acquisto servizi (2011 = 46,86; 2010 = 47,48%; 2009 = 46,53%; 2008 = 47,52% del totale costi)**. Emerge inoltre dai suddetti dati come l'effetto dei processi di internalizzazione realizzati a partire dal 2008, che hanno comportato aumento della percentuale di costi di personale dipendente e diminuzione della percentuale di costi per acquisto servizi, subisce nel 2009, come si dirà in seguito, una sensibile interruzione legata alla completa sospensione delle assunzioni di personale dipendente a tempo indeterminato posta in essere a partire dalla primavera 2009, e sostanzialmente confermata negli anni successivi.

Si deve inoltre spiegare quello che appare come incremento dei **costi** riferiti alla voce **e) Quota spese generali** che ricomprende: spese per le sedi amministrative, personale area amministrativa e finanziaria, costi riferiti agli organi, spese postali, cancelleria, ammortamenti, sistemi informatici, diritti di segreteria, spese bancarie, assicurazioni generali, ecc.. Con il passaggio del Servizio sociale professionale e contribuzione economica a minori, adulti e anziani agli enti soci a far data dal 01/11/2010 una parte delle spese generali si sono ridotte per l'Azienda, ma non in modo proporzionale ai servizi non più gestiti, in quanto alcune voci di spesa non sono comprimibili, quindi la ricaduta sui centri di costi rimanenti ha un'incidenza maggiore in termini assoluti. Nei prospetti contabili sopra riportati per gli anni 2008-2009-2010, come già spiegato in premessa, sono stati tolti gli importi riferiti ai centri di costo dei servizi non più gestiti dall'Azienda, ma per dare conto della reale riduzione delle spese generali e dare evidenza dell'incidenza percentualmente maggiore sul totale del bilancio si è ritenuto di riportare nella tabella sottostante gli importi effettivi della Quota spese generali e del totale di Bilancio delle annualità dal 2008 al 2011.

Prospetto contabile 4.1.d): Quota spese generali rapportata al totale Bilancio ASP - Anni 2008, 2009, 2010 e 2011

COSTI	2008		2009		2010		2011	
	Importo €	%	Importo €	%	Importo €	%	Importo €	%
e) Quota spese generali	€ 920.714,54	7,73%	€ 959.171,13	7,49%	€ 915.487,45	7,81%	€ 796.272,28	9,11%
TOTALE COSTI	€ 11.916.065,54	100 %	€ 12.811.585,94	100 %	€ 11.719.839,53	100 %	€ 8.740.690,57	100 %

Appare quindi evidente come ad un reale calo degli importi iscritti come spese generali, corrisponda però un incremento dell'incidenza percentuale, infatti i costi generali venivano proporzionalmente sostenuti da più centri di costo compresa la parte non trasferibile con i servizi non più gestiti dall'Azienda.

Si segnala inoltre che per alcuni tipi di spese generali soprattutto riferite ad acquisti di beni e servizi e alle Assicurazioni nel corso di questi anni si sono registrati degli incrementi anche rilevanti.

4.1.1) Prospetti

Prospetto contabile 4.1.1.e) Conto economico riclassificato secondo lo schema a Prodotto Interno Lordo (PIL) e Risultato Operativo Caratteristico (ROC) con assoluti e percentuali.

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"					
DESCRIZIONE	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
+ ricavi da attività di servizi alla persona		6.053.079			74,94%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		-			0,00%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		119.346			1,48%
+ contributi in conto esercizio		1.904.280			23,58%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:		-			0,00%
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)		-			0,00%
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)			8.076.706		100,00%

- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		389.756		4,83%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		4.234		0,05%
"-costi per acquisizione di lavori e servizi		3.867.608		47,89%
- Ammortamenti:		77.176		0,96%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	182.470			0,00%
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	-105.294			
- Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti		44.700		0,55%
-Retribuzioni ed oneri relativi (ivi incluso lavoro accessorio e interinale)		3.415.266		42,29%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		7.798.740	277.965	3,44%
+ proventi della gestione accessoria:		87.559		1,08%
- proventi finanziari	7.491			
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	80.068			
- oneri della gestione accessoria:		- 130.588		-1,62%
- oneri finanziari	-11.673			
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-118.914			
Risultato Ordinario (RO)			234.937	2,91%
+/- proventi ed oneri straordinari:		4.832		5,98%
Risultato prima delle imposte			239.769	2,97%
- imposte sul "reddito":		- 239.769		-296,86%
- IRES	-2.062			
- IRAP	-237.706			
Risultato Netto (RN)			0	0,00%

Prospetto contabile 4.1.1.f) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"					
ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE			3.761.576		59,18%
<i>Liquidità immediate</i>		1.239.412			19,50%
. Cassa	2.735			0,04%	
. Banche c/c attivi	1.185.009			18,64%	
. c/c postali	51.667			0,81%	
.					
<i>Liquidità differite</i>		2.507.670			39,45%
. Crediti a breve termine verso la Regione	1.600			0,03%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	865.649			13,62%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	31.556			0,50%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	9.177			0,14%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	1.408.777			22,16%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	1.817			0,03%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	465.832			7,33%	
(-) Fondo svalutazione crediti	-324.088			-5,10%	
. Ratei e risconti attivi	47.349			0,74%	
. Titoli disponibili	0			0,00%	
.					
<i>Rimanenze</i>		14.494			0,23%

. rimanenze di beni socio-sanitari	9.771			0,15%	
. rimanenze di beni tecnico-economali	4.723			0,07%	
. Attività in corso					
. Acconti					
. xxx					
CAPITALE FISSO			2.594.678		40,82%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		2.583.167			40,64%
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	2.390.422			37,61%	
. Impianti e macchinari	96.689			1,52%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	226.614			3,57%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	278.199			4,38%	
. Automezzi	385.110			6,06%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	232.336			3,66%	
(-) Fondi ammortamento	-1.227.503			-19,31%	
(-) Fondi svalutazione	0			0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	201.300			3,17%	
.					
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		11.510			0,18%
. Costi di impianto e di ampliamento	0			0,00%	
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale	0			0,00%	
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	8.307			0,13%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0			0,00%	
. Migliorie su beni di terzi	3.203			0,05%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti				0,00%	
. Altre immobilizzazioni immateriali				0,00%	
.				0,00%	
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		0			0,00%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	0			0,00%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	0			0,00%	
. Partecipazioni strumentali	0			0,00%	
. Altri titoli	0			0,00%	
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	0			0,00%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	0			0,00%	
.					
TOTALE CAPITALE INVESTITO			6.356.253		100,00%
PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI	TOTALI	VALORI %		
CAPITALE DI TERZI			4.086.949		64,30%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		3.136.949			49,35%
. Debiti vs Istituto Tesoriere	0			0,00%	
. Debiti vs fornitori	1.871.682			29,45%	
. Debiti a breve termine verso la Regione	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso la Provincia	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	579.182			9,11%	
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	2.922			0,05%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	104.216			1,64%	
. Debiti a breve termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso soci per finanziamenti	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	136.377			2,15%	

. Debiti a breve termine verso personale dipendente	43.459			0,68%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	0			0,00%	
. Quota corrente dei mutui passivi	0			0,00%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	0			0,00%	
. Fondo imposte (quota di breve termine)	0			0,00%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine	397.192			6,25%	
. Fondi rischi di breve termine	0			0,00%	
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Quota corrente di fondi rischi a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Ratei e risconti passivi	1.919			0,03%	
.				0,00%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		950.000			14,95%
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia	0			0,00%	
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti	0			0,00%	
. Mutui passivi	950.000			14,95%	
. Altri debiti a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondo imposte	0			0,00%	
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondi rischi a medio-lungo termine	0			0,00%	
.				0,00%	
CAPITALE PROPRIO			2.269.305		35,70%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		2.269.305			35,70%
. Fondo di dotazione	11.265			0,18%	
(-) crediti per fondo di dotazione	0			0,00%	
. Contributi in c/capitale	3.376.134			53,12%	
(-) crediti per contributi in c/capitale	-1.280.004			-20,14%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	0			0,00%	
. Donazioni di immobilizzazioni	0			0,00%	
. Riserve statutarie	0			0,00%	
.				0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	161.909			2,55%	
(-) Perdite di esercizi precedenti	0			0,00%	
. Utile dell'esercizio	0			0,00%	
(-) Perdita dell'esercizio	0			0,00%	
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			6.356.253		100,00%

Prospetto contabile 4.1.1.g) Rendiconto di liquidità

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+UTILE-/PERDITA D'ESERCIZIO	0
+Ammortamenti e svalutazioni	227.170
+Minusvalenze	15.535
-Plusvalenze	0
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	0
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-105.294
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	137.411

-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	1.695.456
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	-2.197
-Incremento/+ decremento Rimanenze	4.234
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	-81.979
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	-1.151.875
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	-28.416
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	572.633
-Decrementi/+ incrementi Mutui	950.000
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-1.105
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-49.895
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	
FABBISOGNO FINANZIARIO	1.471.633
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	-105.294
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	0
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	1.366.338
Disponibilità liquide all'1/1	-126.927
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	1.239.411

4.1.2) Indici

Indici di liquidità generale e primaria e tempi medi di pagamento e di incasso

L'indice di liquidità generale e l'indice di liquidità primaria sono volti ad esprimere sintomi circa il grado di solvibilità aziendale. Il primo esprime la capacità dell'ASP di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate a breve, generate dalle attività correnti. Il secondo esprime la capacità dell'ASP di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti con le entrate generate dalle poste maggiormente liquide delle attività correnti.

Entrambi gli indici esprimono una buona condizione di liquidità nel caso in cui assumano valori maggiori di uno.

ANNO 2011		
Indice di liquidità generale	Attività correnti / Finanziamenti di terzi a breve termine	1,20
Indice di liquidità primaria	Liquidità immediate e differite / Finanziamenti di terzi a breve termine	1,19

L'indice dei tempi medi di pagamento dei debiti commerciali esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi, che nell'anno 2011 risulta pari a 128,39. Ovviamente si tratta di un indice generale che fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi, in quanto i valori reali per singole tipologie di fornitori possono risultare in concreto anche significativamente diversi. L'indice dei tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi indica invece il tempo medio di incasso delle prestazioni erogate dall'Azienda e nel 2011 risulta pari a 45,64.

Indici di redditività

In linea generale indicano il livello complessivo di redditività dell'Azienda ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree della gestione. Trattandosi di analisi effettuate nell'ambito di Enti non profit a patrimonio netto variabile, questi indici si ritengono scarsamente significativi se non quale potenziale indicatore di mantenimento del Patrimonio Netto aziendale. L'Indice di incidenza della gestione extracaratteristica, evidenzia l'incidenza della gestione extra caratteristica sul risultato finale della gestione dell'ASP e quindi il grado di dipendenza dell'equilibrio economico dalle componenti non tipiche della gestione; comprende quindi le gestioni: finanziaria, straordinaria e fiscale. Per l'anno 2011 il peso del risultato netto è pari a 0 e il peso della gestione extra è pari a 1, esprime quindi un effetto neutro della gestione extraoperativa sul Risultato Netto.

L'indice di onerosità finanziaria, mette in relazione gli oneri sostenuti per i finanziamenti passivi con valore medio dei correlati importi di finanziamento. Tale indice espresso in percentuale, nel 2011 è pari al 1,23% e rappresenta una sorta di tasso di interezze medio che l'Asp corrisponde per l'utilizzo dei finanziamenti ottenuti da terzi.

Indici di solidità patrimoniale

L'analisi della solidità patrimoniale esamina la struttura del patrimonio, al fine di accertarne le condizioni di equilibrio nella composizione degli impieghi e delle fonti di finanziamento. Gli indici di

struttura (solidità patrimoniale) consentono di controllare il grado di autonomia finanziaria e l'equilibrio della struttura finanziaria e patrimoniale dell'Azienda.

L'indice di copertura delle immobilizzazioni mette in relazione le risorse durevoli dell'Azienda (Patrimonio Netto e Debiti a medio/lungo termine) con gli impieghi in immobilizzazioni. Questo indice per nell'anno 2011 è pari a 1,24 tale valore esprime l'esistenza di un equilibrio strutturale investimenti e finanziamenti.

L'indice di auto copertura delle immobilizzazioni esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio. Nell'anno 2011 questo indice è pari a 0,87, ed essendo strettamente collegato con l'indice precedente che è superiore a 1 non determina situazioni di allarme.

4.2) LE RISORSE UMANE

I primi Piani programmatici dell'Azienda avevano così individuato le fondamentali linee di indirizzo cui l'attività dell'Azienda avrebbe dovuto attenersi nel settore delle politiche del personale:

- 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.*

Affrontando il tema delle risorse umane, e dato atto che le stesse costituiscono, per una azienda che opera totalmente nell'ambito dell'erogazione di servizi socio assistenziale, la stragran parte dell'investimento produttivo, non si può prescindere da una analisi che consideri prioritariamente i servizi conferiti all'azienda, e quindi la produzione che dalla stessa è attesa.

La presente annualità ha rappresentato l'avvio operativo del percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo. Tale percorso, avviatosi alla fine dell'anno 2010, con i fondamentali atti di programmazione territoriale predisposti dal Comitato di Distretto, che hanno definito il quadro programmatico aziendale in ordine l'attività attesa. Il quadro di riferimento di tale programmazione territoriale, definito dal Comitato di Distretto con le proprie delibere n. 20 del 04/11/2010; n. 23 del 11/11/2010 e n. 24 del 30/11/2010, e già illustrato nel precedente cap. 2.7). Collegata a detta programmazione, e considerando servizio per servizio, si era provveduto a redarre specifici piani di adeguamento per il raggiungimento delle condizioni previste in accreditamento definitivo. I contratti di servizio, operativi a partire dal 01/07/2011, hanno avviato tali percorsi. Dato atto che a partire dal mese di settembre 2011, su indicazioni prima informali e in seguito formalizzate con delibera del Comitato di Distretto n. 5 del 22/11/2011, si è attivata una sospensione dei piani di adeguamento a suo tempo predisposti.

La situazione in divenire descritta, nonché il quadro di incertezza che ha caratterizzato tale periodo di avvio, ha determinato condizioni sospensive relative alle politiche del personale; condizioni che si sono riflesse nel piano programmatico 2011 - 2013, che nei fatti andava a riproporre condizioni già presenti nella precedente programmazione. Alcune linee di indirizzo si confermavano evidenziando: il non utilizzo di assunzioni a tempo indeterminato; l'introduzione nella dotazione organica di una figura, direttamente in staff al Direttore, di "Istruttore direttivo addetto alla programmazione ed al controllo di gestione"; il rinvio a successivi provvedimenti l'aggiornamento del "modello organizzativo", della "dotazione organica" e del "piano occupazionale" dell'Azienda.

In ultimo si vuole segnalare, che sempre collegato al percorso di accreditamento dei servizi, e con una incidenza prevalente per quanto relativo agli interventi sulla residenzialità anziani, dovrà prevedersi una diretta gestione, da parte dell'ASP, dei servizi sanitari fino ad ora gestiti direttamente dal distretto sanitario dell'Az.USL di Modena. Nello specifico, alla fine dell'anno si sono attivati percorsi di subentro a contratti dell'Az.USL per la fornitura del servizio di riabilitazione fisioterapica. A partire dal 01/01/2012 tale servizio sarà direttamente gestito dall'ASP. Nel successivo biennio 2012 / 2013, analogo intervento sarà realizzato per il servizio infermieristico, che passerà anch'esso alla diretta gestione dell'ASP. Anche tali interventi dovranno trovare puntuale riscontro nei successivi provvedimenti in ordine la dotazione organica e piani occupazionali dell'azienda.

4.2.1) Il personale dipendente

Composizione e consistenza del personale dipendente: tipologia contrattuale, area di appartenenza e inquadramento contrattuale

La dotazione organica dell'Azienda al 31/12/2011 è quasi completamente coperta con personale in ruolo a tempo indeterminato, come illustrato nella tabella 4.2.1.a):

Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2008, 2009, 2010 e 2011

PRESENZA DI PERSONALE RILEVATA A FINE ANNO																						
QUALIFICA		31/12/2008					31/12/2009					31/12/2010					31/12/2011					Totale per settore attività
		SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMI NISTRA TO	TOT.	SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMI NISTRA TO	TOT.	SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMI NISTRA TO	TOT.	SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMI NISTRA TO	TOT.	
DIRETTORE	DIRIGENTE		1			1		1			1		1			1		1			1	3
ISTRUTT. DIRETT./ RESPONSABILE AREA	D1/D3			5		5			4		4			3		3			2		2	
COORDINATORE CASAPROTETTA	D1			2		2			2		2			2		2			2		2	94
ASSISTENTE SOCIALE	D1		4	19		23		2	21		23			1		1			1		1	
EDUCATORE COORDINATORE	D1			1		1			3		3			3		3			3		3	
EDUCATORE PROF.LE	C	1	2	24		27	3	2	22	1	28		1	14	1	16			13	3	16	
EDUCATORE ANIMATORE	C		1			1					0					0					0	
RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			6		6			7		7			6		6			6		6	
COLLABORATORE SOC. ASS	B3	1	5	63	4	73		1	57	12	70	2	4	55	6	67	1	5	49	11	66	
AUTISTA MANUTENTORE	B3			1		1			1		1			1		1			1		1	
OPERATORE ESEC. AUTISTA	B1			1		1			1		1			1		1				1	1	
COLLABORATORE CUOCO	B3			6		6			6		6			6	1	7			5	3	8	
ESECUTORE AIUTO CUOCO	B1		2			2			2		2			1	1						0	
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1			1		1			1		1			1		1			1		1	
TOTALE SENZA AMMINISTRATIVI	*****	2	15	129	4	150	3	6	124	16	149	2	6	92	10	110	1	5	84	18	108	
COLLAB. AMM.VO	B3		1	2		3		1	2	1	4		1	1	1	3			1		1	10
ISTRUTTORE AMM.VO	C		1	6		7		1	6		7			6	1	7			1	6	7	
ISTRUTTORE DIRETTIVO	D			1		1			1		1			2		2			2		2	
TOTALE AMMINISTRATIVI	****	0	2	9	0	11	0	2	9	1	12	0	1	9	2	12	0	1	9	0	10	
TOTALE COMPLESSIVO	****	2	17	138	4	161	3	8	133	17	161	2	7	101	12	122	1	6	93	18	118	118

Le azioni collegate alla gestione del personale, nell'anno 2011, rappresentano la continuazione di quanto avviato già nel corso dell'anno 2009 e 2010. Interruzione del piano occupazionale e sospensione di assunzioni a tempo indeterminato, eccezion fatta per un singolo caso maturato dalla contrattazione sindacale giunta alla mediazione in sede prefettizia nell'anno 2010, hanno caratterizzato l'annualità operativa dell'azienda. A queste azioni si sommano, cogliendo anche le occasioni concretizzatesi nelle ordinarie dinamiche di gestione del personale, scelte strategiche di avvicinamento, anche anticipatorio, ai parametri previsti dall'accreditamento transitorio.

In conseguenza di queste scelte, la prosecuzione nell'erogazione degli interventi e dei servizi è stata assicurata attraverso l'assunzione di personale a tempo determinato, nonché al ricorso a lavoro somministrato; tutto ciò sempre con una forte attenzione alla razionalizzazione della spesa.

Quanto su esposto appare evidenziato con chiarezza dai seguenti grafici e tabelle, che individuano le assunzioni a tempo indeterminato effettuate negli anni 2008, 2009, 2010 e 2011 con riferimento alle professioni sociali (grafico 4.2.1) ed illustrano la complessiva situazione di personale dipendente, rilevata nell'ultimo giorno di attività degli anni 2008, 2009, 2010 e 2011 (tabelle 4.2.1.b):

Grafico 4.2.1.b) Assunzioni a tempo indeterminato nelle professioni sociali negli anni dal 2008 al 2011

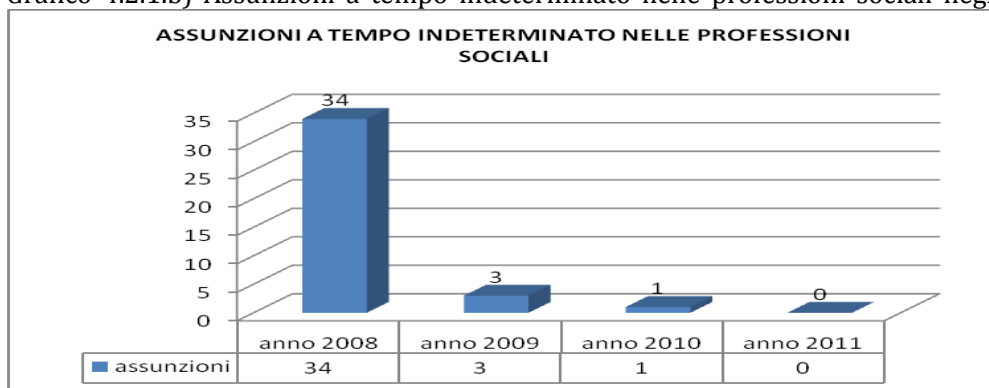


Tabella 4.2.1.c) Ruolo nell'Azienda del personale presente al 31 dicembre 2008, 2009, 2010 e 2011

PERSONALE DIPENDENTE (sia a tempo determinato che indeterminato)										
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 31/12/2008	6	3,82%	11	7,01%	11	7,01%	129	82,17%	157	100,00%
AL 31/12/2009	5	3,47%	11	7,64%	8	5,56%	120	83,33%	144	100,00%
AL 31/12/2010	4	3,64%	10	9,09%	8	7,27%	88	80,00%	110	100,00%
AL 31/12/2011	3	3,00%	10	10,00%	7	7,00%	80	80,00%	100	100,00%
PERSONALE SOMMINISTRATO										
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 31/12/2008		0,00%		0,00%		0,00%	4	100,00%	4	100,00%
AL 31/12/2009		0,00%	1	5,88%	3	17,65%	13	76,47%	17	100,00%
AL 31/12/2010		0,00%	2	16,67%	3	25,00%	7	58,33%	12	100,00%
AL 31/12/2011		0,00%		0,00%	4	22,22%	14	77,78%	18	100,00%
TOTALE PERSONALE										
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 31/12/2008	6	3,73%	11	6,83%	11	6,83%	133	82,61%	161	100,00%
AL 31/12/2009	5	3,11%	12	7,45%	11	6,83%	133	82,61%	161	100,00%
AL 31/12/2010	4	3,28%	12	9,84%	11	9,02%	95	77,87%	122	100,00%
AL 31/12/2011	3	2,54%	10	8,47%	11	9,32%	94	79,66%	118	100,00%

La riconduzione agli enti soci del Servizio Sociale Professionale e contribuzione economica a favore di minori adulti e anziani, già descritta nella Parte Prima del presente documento, ha comportato il trasferimento dal 01/11/2010 di 35 operatori di cui 28 a tempo indeterminato e 7 a tempo determinato. Questo trasferimento è la principale determinante della riduzione di personale tra il 31/12/2009 e 31/12/2010.

Nel corso del 2011 le cessazioni per dimissione sono state 8: 1 educatore professionale, 6 Collaboratori socio assistenziali e 1 collaboratore cuoco.

Per quanto concerne il personale dirigenziale e direttivo, prosegue la 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 2,54% (31/12/2011). Si segnala come il Direttore, già a partire dal mese di Marzo 2011 e per tutto l'anno abbia anche la responsabilità dell'Area Gestione Interventi Assistenziali.

Per quanto relativo al personale amministrativo al 31/12/2011 si registra una riduzione di due unità, effetto della riconduzione agli enti pubblici territoriali del SSP e contributi economici anziani adulti e minori, saggiabile solo con la presente annualità.

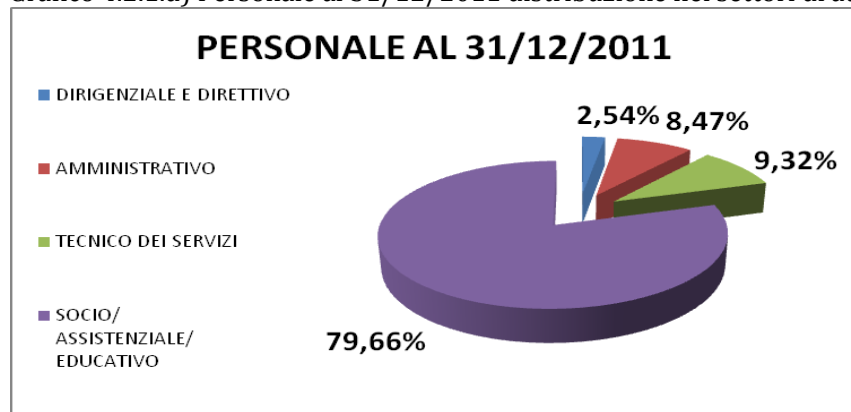
La dimissione di una figura di E.P., in servizio al Centro i Portici, ha dato luogo ad una sostituzione con mobilità interna da una figura di Collaboratore Socio Assistenziale con prescrizioni, contribuendo all'adeguamento ai parametri previsti dall'accreditamento.

Una delle dimissioni di OSS (collaboratore socio assistenziale), riguardava un operatore in servizio al SAD Nucleo di Vignola, detta figura non è stata sostituita, ed ha contribuito al percorso di accreditamento riguardante detto servizio.

Nel corso dell'anno si sono inoltre determinate due valutazioni prescrittive per collaboratori socio assistenziali con collegata ricollocazioni in servizi compatibili. Gli stessi operatori sono in seguito risultati assenti, per maternità anticipata e per comando all'UTC, senza prevederne una diretta sostituzione. Anche dette azioni si sono collegate con il percorso di accreditamento riguardante il SAD e il riequilibrio dovuto su detto servizio in conseguenza della riduzione dell'attività.

In ragione della situazione di incertezza in precedenza meglio dettagliata, a fronte delle altre dimissioni di collaboratori socio assistenziali si è proceduto con un ampliamento d'utilizzo del lavoro somministrato per far fronte alle esigenze dei servizi.

Grafico 4.2.1.d) Personale al 31/12/2011 distribuzione nei settori di attività



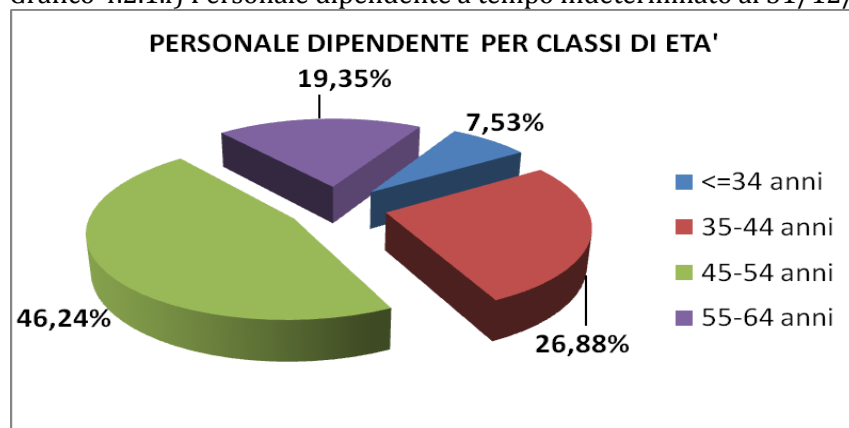
La distribuzione delle Risorse umane nei vari settori vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area erogativa 88,98% (79,66% nel Socio/Assistenziale/educativo e 9,32% nel Tecnico dei servizi), seguiti, con percentuali molto inferiori, dai dipendenti impiegati nell'area di supporto alla produzione, servizio amministrativo (8,47%) e nel settore Dirigenziale e direttivo (2,54%).

Tabella 4.2.1.e) Personale al 31/12/2011 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età.

QUALIFICA		0-34		35-44		45-54		55-64		TOTALE		totale	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
DIRETTORE	DIRIGENTE							1		1	-	1	1,08%
RESPONSABILE AREA	D1/D3					1		1		-	2	2	10,75%
COORDINATORE CASA PROTETTA	D1			1		1				-	2	2	
ASSISTENTE SOCIALE	D1			1						-	1	1	
EDUCATORE COORDINATORE	D1				1	2				1	2	3	
ISTRUTTORE DIRETTIVO	D1			2						-	2	2	
EDUCATORE PROF.LE	C			7		5	1			1	12	13	26,88%
RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C		1			3		2		-	6	6	
ISTRUTTORE AMM.VO	C		1	1		3		1		-	6	6	
COLLABORATORE SOC. ASS	B3	2	3		12	23		9		2	47	49	61,29%
AUTISTA MANUTENTORE	B3			1						1	-	1	
COLLAB. AMM.VO	B3					1				-	1	1	
COLLABORATORE CUOCO	B3					2		3		-	5	5	
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1					1				-	1	1	
		2	5	1	24	1	42	2	16	6	87	93	100,00%
		7	25	43	18	93							

Dei 93 dipendenti a tempo indeterminato, 87 sono donne e 6 uomini: il 93,55% delle Risorse Umane dell'Azienda è perciò rappresentato da donne e, nello specifico, 80,45% è impiegato nel Socio/Assistenziale/Educativo. Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP - pari al 61,29% sul totale dei dipendenti - è collocato nella categoria B, mentre l'area dirigenziale e di categoria D rappresenta il 11,83 % del totale del personale dipendente al 31.12.2011.

Grafico 4.2.1.f) Personale dipendente a tempo indeterminato al 31/12/2011 per classi di età



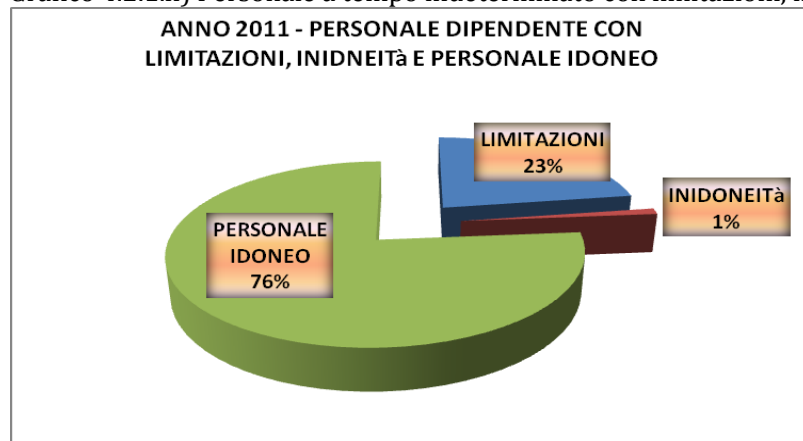
Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica dei dipendenti: quasi il 73,12% delle Risorse Umane è di età compresa tra i 35 e i 54 anni, il 19,35% dei dipendenti dell'Azienda ha un'età superiore ai 55 anni, mentre soltanto il restante 7,53% ha un'età inferiore ai 30 anni.

Altro dato significativo è rappresentato dai dipendenti a tempo indeterminato con limitazioni parziali o inidoneità alla mansione

Tabella 4.2.1.g) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali o inidoneità alla mansione

QUALIFICA	LIMITAZIONE PARZIALE	INIDONEITA'	% RISPETTO AGLI OPERATORI DI MEDESIMA QUALIFICA
COLLABORATORE SOC. ASS	15	1	32,65%
COLLABORATORE CUOCO	3		60,00%
EDUCATORE PROF.LE	2		15,38%
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	1		100,00%
TOTALE	21	1	

Grafico 4.2.1.h) Personale a tempo indeterminato con limitazioni, inidoneità o idoneità alla mansione



La condizione di limitazione parziale alla mansione prevede la prosecuzione dell'attività nella medesima mansione ma con l'individuazione delle prestazioni/attività che non possono essere svolte, ciò comporta la ridefinizione del mansionario di quel dipendente con la necessaria riorganizzazione dell'attribuzione delle attività del servizio ed a volte con la necessità di adibizione a differente servizio.

Il personale a tempo indeterminato con orario part-time rappresenta il 20% e l'articolazione tra le categorie professionali si evidenzia nella seguente tabella

Tabella 4.2.1.i) Personale part-time nelle diverse categorie professionali

QUALIFICA	PART TIME	% RISPETTO AGLI OPERATORI DI MEDESIMA QUALIFICA
COLLABORATORE SOC. ASS	13	26,53%
EDUCATORE PROF.LE	5	38,46%
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	1	100,00%
	19	

Tutela dei diritti contrattuali: maternità, aspettativa, ferie ed assenze

L'Azienda assicura l'applicazione di tutti gli istituti miranti all'obiettivo della conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura familiare. Nel prospetto sotto indicato si evidenziano le giornate di astensione dal lavoro per Aspettativa senza assegni e Congedo parentale usufruite dal personale dipendente nel corso del 2011.

Tabella 4.2.1.l) Personale – congedo parentale e aspettativa senza assegni

ANNO 2011 - Congedo parentale e Aspettativa senza assegni	
GIORNATE CONGEDO PARENTALE -D.LGS151/2001	1.325
ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	156

Il dato qui di seguito riportato indica le giornate medie di assenza pro-capite (di rilevanza economica per malattia, infortunio, permessi vari previsti dal CCNL escluse le ferie e le assenze per maternità) e la percentuale dei relativi giorni di assenza calcolata sul tempo teorico di presenza.

Tabella 4.2.1.m) Personale – assenze

ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 2011	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	19.862	94,50%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	772	3,67%
GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	47	0,22%
GIORNATE CONGEDO L.104/1992	110	0,52%
GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	178	0,85%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	49	0,23%
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	11	
TOTALE ASSENZE	1.156	
% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili	5,50%	
GIORNATE ASSENZA PER FERIE ANNO 2011	3.221	

La sorveglianza sanitaria e sicurezza (art. 41 del D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii)

La sorveglianza sanitaria è uno degli adempimenti fondamentali per monitorare lo stato di salute dei lavoratori indipendentemente dalla tipologia di contratto stipulato (a tempo indeterminato, determinato o somministrato, lavoratori atipici quali inserimenti lavorativi e tirocinanti). La Sorveglianza sanitaria è effettuata dal Medico Competente dell'Azienda che lo espleta attraverso:

- Visite preventive e/o pre-assuntive;
- Visite periodiche (la cui periodicità viene stabilita dal Medico Competente in coerenza con i contenuti del "Protocollo Sanitario" e definita in base alla mansione specifica a cui è adibito il dipendente);
- Visita in occasione del cambio di mansione;
- Visita su richiesta del lavoratore;
- Visita precedente alla ripresa del servizio in caso di assenza per malattia e/o infortunio per un periodo superiore ai 60gg consecutivi.

Tabella 4.2.1.n) Sorveglianza Sanitaria Anno 2011

Sorveglianza sanitaria	Anno 2011
Visite periodiche e di controllo dell'idoneità alla mansione	45
Visite preventive	20
Visite su richiesta del lavoratore	5
Visite precedenti alla ripresa del servizio a causa di assenza protratta per + di 60 gg	1
Totale lavoratori visitati	71

Indagine pilota sulle Case Residenza relativa ai disturbi muscolo-scheletrici e stress lavoro-correlato.

Nel 2011 l'Azienda ha collaborato con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia – Scuola di Specializzazione in medicina del lavoro - e il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro dell'Azienda USL di Modena alla ricerca: "Disturbi muscolo-scheletrici e stress lavoro-correlato nel personale OSS: indagine pilota in due strutture residenziali per anziani dell'Emilia Romagna" che ha coinvolto il personale OSS dei nuclei di Casa Protetta ed RSA delle Case Residenza per anziani di Vignola e Spilamberto. L'operatore socio-sanitario (OSS), Collaboratore Socio assistenziale come qualifica contrattuale, impiegato in strutture residenziali per anziani è a rischio per l'insorgenza di stress e disturbi muscolo-scheletrici

lavoro-correlati. A 63 operatori socio-sanitari impiegati nelle due Case Residenza è stato consegnato, dopo un incontro formativo in cui sono state presentate le finalità dello studio, un questionario di rilevazione anonimo e auto compilato. Il questionario si componeva di 3 parti:

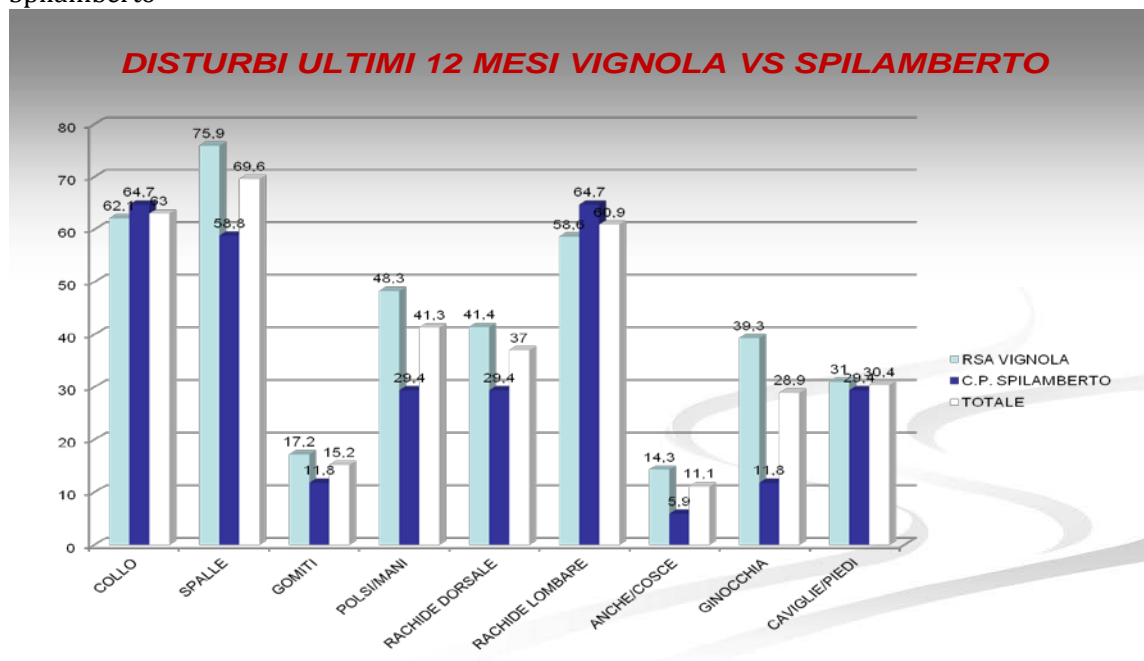
1. scheda introduttiva per la rilevazione di informazioni socio-demografiche e anamnestiche (sesso, età, anzianità lavorativa, fumo, malattie, attività fisiche extra lavorative) ;
2. sommario del NMQ (Nordic Musculoskeletal Questionnaire): è un questionario le cui domande sono finalizzate alla rilevazione dei disturbi muscolo scheletrici, utilizzato prevalentemente negli USA, recentemente validato in lingua italiana;
3. strumento indicatore INAIL-HSE (questionario proposto dall' Health Safety Executive, "Comitato esecutivo per la salute e la sicurezza" del Regno Unito, recentemente validato in Italia dall'INAIL, che permette di verificare l'insorgenza di problematiche da stress lavoro-correlato, attraverso diversi indicatori tra cui il contesto organizzativo dell'Azienda).

Lo strumento di rilevazione, composto dalle tre parti sopra descritte è stato compilato da 46 lavoratori (response rate=73%). Si riportano di seguito sinteticamente i risultati della ricerca.

Prevalenze di disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico nel campione di operatori socio-sanitari oggetto di studio.

In questo caso il questionario, nella parte seconda (NMQ), ha indagato la presenza di disturbi riferiti ai 9 distretti (collo, spalle, regione dorsale, gomiti, regione lombare, polso/mani, anche/cosce, ginocchia, caviglie/mani).

Grafico 4.2.1.o) Disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico Casa Residenza Vignola e Casa Residenza Spilamberto



Il grafico mostra che, per quanto riguarda i disturbi muscolo-scheletrici riferiti, le prevalenze totali sono in linea con quelle riscontrate in altri studi condotti su personale socio-sanitario. I distretti più colpiti appaiono essere nell'ordine: spalla, collo, rachide lombare e polsi/mani. I dati relativi alle due strutture sono complessivamente sovrapponibili per i distretti: collo e rachide lombare, mentre nella Struttura di Vignola vi sono prevalenze maggiori per spalle, polsi/mani e ginocchia.

Dati sull'insorgenza di stress lavoro correlato ottenuti nel campione di operatori socio-sanitari oggetto di studio.

Per quanto riguarda la ricerca sullo stress lavoro-correlato lo stesso questionario, nella parte terza strumento indicatore INAIL-HSE ha indagato le dimensioni organizzative chiave per l'insorgenza di stress da lavoro. Le maggiori criticità sono rappresentate da un'elevata percezione del carico di lavoro, sia nel senso di intensa richiesta di prestazioni da effettuare, sia per la scarsa possibilità del singolo di controllarne modi e tempi di esecuzione. Si evidenzia inoltre qualche difficoltà relazionale tra colleghi e superiori. Si distingue invece positivamente per tutti gli operatori delle due strutture, una buona percezione del proprio ruolo e della propria responsabilità all'interno dell'organizzazione. In linea generale anche i risultati della

ricerca sull'insorgenza di stress lavoro correlato riferiti non si discostano da altri analoghi studi condotti sul personale socio-sanitario.

Gli interventi per ridurre i rischi per la sicurezza dei lavoratori

L'Azienda ha, già da alcuni anni, adottato misure finalizzate alla riduzione dei rischi connessi alle attività lavorative nei diversi servizi:

- La **Valutazione dell'indice MAPO** (Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati): si propone di determinare un indicatore sintetico, sulla base della valutazione di fattori di rischio specifici nella movimentazione degli anziani ospiti delle Case Residenza, ovvero Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC). Si utilizzano liste di controllo che, opportunamente compilate dal personale ed elaborate dal Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione e dal Medico Competente, permettono di individuare i tre livelli di azione secondo il modello del semaforo (D.Lgs 81/2008 e ss. mm.ii.): livello verde (livello di rischio praticamente trascurabile indice compreso tra 0 e 1.5); livello giallo (rischio medio indice compreso tra 1.5 e 5); livello rosso (rischio rilevante indice > 5). Dalla valutazione l'indice MAPO calcolato nei servizi con rischio da MMC risulta essere collocata nel livello giallo MAPO = 1.53. L'indice è poi periodicamente aggiornato qualora si verificano variazioni significative delle attività lavorative (luoghi, ausili per la movimentazione, patologie degli anziani)
- La **Formazione sulla MMC (Movimentazione Manuale dei Carichi)**: mirata all'apprendimento delle corrette procedure di movimentazione dei carichi/utenti effettuata dal Medico Competente (per la parte teorica) e dal Fisioterapista (per la parte pratica) rivolta agli Operatori Socio Assistenziali, manutentori, addetti ai servizi cucina e addetti ai servizi lavanderia/guardaroba, per un totale di 16 ore e test finale di apprendimento;
- La **Formazione sulla prevenzione da rischio biologico**: rivolta agli operatori socio assistenziali e agli Educatori dei centri socio riabilitativi per disabili, finalizzata all'acquisizione di competenze in materia: trasmissione ed esposizione degli agenti biologici, corretto utilizzo dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale); principali patologie di interesse occupazionale (infezioni trasmesse per via parentale, via respiratoria e per contatto); corrette procedure da attuare in caso di infortunio a rischio biologico.
- **L'Acquisto e addestramento all'utilizzo** di ausili (sollevatori) e ausili minori (teli alto scorrimento, rollers, cinture ergonomiche con maniglie) per la movimentazione degli utenti;
- La **Graduale sostituzione** dei letti di degenza della Casa Residenza di Vignola, prevista nel piano triennale degli investimenti. Tutti i letti di cui è dotata la struttura sono a movimentazione manuale (con manovella), a due snodi e ad altezza fissa. La movimentazione manuale dello schienale e degli snodi (superiore ed inferiore gambe) da parte degli operatori porta, dopo anni di utilizzo quotidiano, a problemi di sovraccarico biomeccanico agli arti superiori e alla colonna vertebrale. L'Azienda ha previsto la sostituzione degli attuali letti con letti aventi dispositivi elettrici servoassistiti e ad altezza variabile.
- La **Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato**. Nel 2011 l'Azienda ha effettuato la valutazione stress lavoro correlato che ha riguardato distintamente tutte le tre Aree dell'Azienda: l'Area Gestione Strutture, l'Area Servizi Amministrativi e Area Gestione Interventi Assistenziali. Per la raccolta dei dati utili alla valutazione preliminare sono state utilizzate apposite liste di controllo (check list corredate da una serie di domande) da sottoporre ai lavoratori. La valutazione preliminare permette, nel caso emergano elementi di rischio tali da non richiedere il ricorso ad azioni correttive, di prevedere soltanto un piano di monitoraggio. Mentre nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da stress lavoro-correlato per i quali è necessario ricorrere ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi (ad esempio, interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, etc). Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede alla fase di valutazione successiva (c.d. valutazione approfondita). Nel caso dell'ASP, essendo una Azienda caratterizzata da complessità organizzativa, è stato possibile coinvolgere, nella raccolta dati, un campione rappresentativo di lavoratori. La scelta dell'Azienda è stata quella di procedere alla valutazione per gruppi omogenei di lavoratori, suddivisi per aree di intervento e per mansioni specifiche.
 1. **Gruppo 1° Servizi**: Centro I Portici/SED/Laboratorio Caspita/SAD **Mansioni**: Educatore Professionale/Collaboratore socio Assistenziale;
 2. **Gruppo 2° Servizi**: Case Residenza Vignola e Spilamberto/ servizi ausiliari all'assistenza **Mansioni**: Collaboratore Socio Assistenziale/collaboratori cuochi/addetti alla lavanderia guardaroba ect;

3. **Gruppo 3° Servizi:** Quadri superiori/Area Servizi Amministrativi/SIL **Mansioni:** Responsabile di Area/Coordinatori di servizi/RAA dei servizi/Educatore professionale/Istruttore Amministrativo.

La suddetta valutazione consiste nella rilevazione di “indicatori di rischio da stress correlato al lavoro oggettivi, verificabili e ove possibile numericamente apprezzabili”. La Commissione Consultiva Permanente per la Sicurezza sul Lavoro (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) ne individua tre differenti:

- 1) Eventi sentinella (es: indici infortunistici, assenze per malattia, turnover, procedimenti e sanzioni, segnalazioni del medico competente, specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori, conflitti, contestazioni, ecc.)
- 2) Fattori di contenuto del lavoro (es. ambiente di lavoro e attrezzature, carichi e ritmi di lavoro, orario di lavoro e turni, lavoro notturno, lavorazioni monotone e ripetitive, rapporti con il pubblico, cura ed assistenza a persone malate).
- 3) Fattori di contesto del lavoro (es. ruolo nell’ambito dell’organizzazione, autonomia decisionale e controllo, evoluzione e sviluppo di carriera, comunicazione, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti).

Dall’analisi delle check list adottate per la valutazione preliminare, emerge che tutte le mansioni si collocano in zona verde, pertanto il rischio da stress correlato al lavoro, è da ritenersi BASSO per tutte le mansioni presenti. Ciò rende non necessaria la valutazione più approfondita (seconda fase) e l’adozione di specifiche azioni correttive. Si ritiene però opportuno un monitoraggio “periodico” degli indicatori sopra richiamati

Formazione

Tutti i Servizi dell’ASP nel corso del 2011 sono stati coinvolti in eventi formativi di vario tipo, ma per l’attenzione al contenimento della spesa e per l’incidenza dell’incremento dei carichi di lavoro il complessivo numero di eventi formativi è stato in generale inferiore rispetto agli anni precedenti.

Una particolare menzione deve essere fatta per l’attività di “supervisione” che l’Azienda ha realizzato in diversi Servizi anche nell’anno 2011, pur presentando anche in questo caso aree di carenze da toccare e superare nel prossimo periodo.

La supervisione consiste in un supporto professionale ed in uno spazio di rielaborazione dei saperi degli Operatori che esercitano professioni di aiuto. E’ un processo di riflessione, apprendimento, valutazione e verifica. Ha lo scopo di sostenere gli Operatori nella riflessione e nella valutazione dell’agire professionale in relazione ai casi ed alle attività che essi realizzano nel loro lavoro, ma anche nel rapporto con l’organizzazione presso cui sono inseriti. L’attività di supervisione tende a mantenere elevato il livello motivazionale, a ridurre i rischi di burn-out e quindi ad offrire maggiore qualità. L’attività di supervisione viene organizzata con un professionista supervisore esterno all’organizzazione con incontri a cadenza regolare, solitamente mensile, con gruppi di lavoro identificati solitamente in unità operative.

Nell’anno 2011 i servizi dell’Asp nei quali è stata programmata e realizzata attività continuativa di Supervisione sono stati:

- Nuclei territoriali del Servizio di Assistenza Domiciliare (Responsabile Attività Assistenziali e Collaboratori Socio Assistenziali);

In altri servizi è stato possibile realizzare l’attività di supervisione, utilizzando risorse professionali interne all’ASP, in azione suppletiva di ritardi intervenuti nella individuazione di specialisti esterni o per collaborazioni con il Servizio di Psicologia Clinica del Dipartimento di salute Mentale dell’Az.USL, questi servizi sono stati:

- Centro socio-riabilitativo semiresidenziale “I Portici”;
- Servizio Inserimento lavorativo;
- Il laboratorio “Caspita”;
- Il Servizio Educativo Domiciliare Disabili.

Per gli altri servizi:

- Nuclei di Casa Protetta / RSA a gestione diretta, dei servizi residenziali per anziani di Vignola e Spilamberto e Centri diurni (Collaboratori socio-assistenziali, Responsabili Attività Assistenziali, Coordinatori di struttura e Responsabile area);

L’attività è stata sospesa per problemi personali dello specialista esterno che ha dovuto interrompere l’incarico. Per detti servizi si è avviato un percorso per l’individuazione di un nuovo specialista.

Attività di supervisione è stata anche svolta nel 2011 dalla Ditta appaltatrice, Cooperativa sociale Gulliver di Modena, presso i Centri socio-riabilitativi semiresidenziali “Le Querce” ed “I Tigli”; e dall’ATI

(associazione temporanea d'impresa tra Domus assistenza, capofila, e coop. sociale Gulliver) per i nuclei di competenza SAD di Spilamberto e Castelnuovo Rangone.

L'area d'intervento trasversale della formazione, ad esclusione degli interventi previsti nell'ambito di applicazione del D.Lgs 81/2008, ha evidenziato elementi di criticità, e rappresenta sicuramente un'area di sviluppo su cui investire maggiormente nelle prossime annualità.

4.2.2) I fornitori di servizi socio-assistenziali/socio-educativi

Il precedente punto 4.2) evidenzia come l'Azienda si sia data l'obiettivo di raggiungere un equilibrato rapporto, nel settore dei servizi socio-assistenziali/socio-educativi erogati alla cittadinanza, fra la gestione diretta con personale dipendente e la gestione in appalto a Ditte esterne specializzate.

Il sistema di accreditamento introdotto dalla Regione Emilia Romagna, nonché le linee d'indirizzo della governance del welfare locale, modificano sostanzialmente le premesse enunciate.

L'ASP, come più volte detto, non ha competenze programmatiche, e nella realtà della programmazione territoriale assunta dall'organo competente, il Comitato di Distretto, non si è vista attribuire compiti di sub committenza.

Il percorso di accreditamento ha quindi comportato, ad ora, delle concessioni congiunte di accreditamento transitorio all'ASP e alle ditte esterne che avevano precedenti contratti d'appalto dei servizi; ed in seguito, in accreditamento definitivo, si avranno specifiche e distinte responsabilità di gestione unitaria di servizi, all'ASP come gestore "pubblico" e agli altri gestori "privati".

Tutto ciò premesso, si va ora a modificare sostanzialmente tutta la programmazione gestionale e organizzativa nell'erogazione dei servizi così come maturata dalla nascita dell'ASP.

Nel percorso che porterà gli attuali servizi accreditati transitoriamente, all'accREDITamento definitivo, all'ASP, quale soggetto gestore pubblico, sono affidati compiti di facilitatore del percorso nel rapporto con gli altri soggetti gestori co-accreditati e la committenza. Tale compito si realizza sia con azioni di supporto al Nuovo Ufficio di Piano nella gestione delle azioni organizzative collegate ai vari passaggi di competenza, sia nella gestione/definizione dei rapporti di collaborazione coerenti con gli altri soggetti gestori, da realizzarsi con modalità coordinate con lo stesso NUdP.

L'area d'intervento testé descritta, fa riferimento a quanto già dettagliato nel cap. 2.7) della Parte Seconda del presente Bilancio Sociale.

Per quanto relativo ai servizi non oggetto di accreditamento, si segnala:

- ⇒ il Servizio Inserimento Lavorativo e il Laboratorio occupazionale di formazione e preparazione al lavoro "cASPita", si continuerà con l'esperienza storica di gestione diretta dell'ASP con proprio personale dipendente;
- ⇒ la Comunità Alloggio per anziani di Guiglia, è prevista la continuazione dell'esperienza di affidamento in appalto del servizio a ditta specializzata esterna. Nell'anno si è proceduto ad una proroga tecnica dell'appalto giunto a termine con la Coop. sociale Domus Assistenza di Modena, nell'anno 2012 è programmata la nuova gara per l'appalto del servizio.

4.3) IL RAPPORTO COL VOLONTARIATO

Proseguendo in questo settore quanto già in precedenza effettuato dai tre Enti che sciogliendosi o trasformandosi hanno costituito l'Azienda, l'ASP ha ricercato costantemente ogni possibile forma di collaborazione con il mondo del volontariato, particolarmente ricco e attivo nel nostro territorio.

Con il trasferimento agli enti pubblici territoriali del Servizio Sociale Professionale e dei Contributi Economici a Minori, Adulti ed Anziani, si sono avute necessarie modifiche nei campi d'intervento collegati ai rapporti con le organizzazioni di volontariato del territorio.

I più importanti settori di collaborazione, nel 2011, sono stati:

- 1- Il trasporto;
- 2- Le problematiche della "Demenza senile";
- 3- Interventi all'interno dei servizi (strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e servizi diurni disabili).

IL RAPPORTO CON LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

Le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2011 sono state numerose; tutte hanno fornito un importante contributo alla qualità ed umanizzazione degli interventi socio-assistenziali/socio-educativi. Sul piano della quantità dell'apporto la situazione è stata abbastanza diversificata. La collaborazione con alcune ha costituito indispensabile presupposto alla possibilità di assicurare con qualità e continuità, vedasi ad esempio il servizio di trasporto per i Centro Diurni anziani. Per altre la quantità degli interventi è stata sicuramente più limitata, ma parimenti rilevante è stata l'importanza. Si ritiene opportuno

in questa sede una semplice tabella in cui elencare, sperando di non averne dimenticata nessuna, tutte le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2011; si ritiene che sia il modo migliore per evidenziare la rilevanza di quanto queste Organizzazioni hanno prodotto in termini di collaborazione al conseguimento dei risultati dell'Azienda e per ringraziarle tutte.

Tabella 4.3.a) Organizzazioni di volontariato che hanno collaborato nel 2011 con l'Azienda

ORGANIZZAZIONI	AREA D'INTERVENTO		
	AREA ADULTI	AREA DISABILI	AREA ANZIANI
AGESCI di Vignola		X	X
ARCI di Spilamberto			X
ARCI Rinascita San Vito di Spilamberto			X
AVIS di Castelnuovo Rangone			X
AVO (Associazione Volontari Ospedalieri) di Vignola			X
Banca del Tempo di Spilamberto			X
Banco alimentare della Parrocchia di Brodano di Vignola	X	X	X
Centro AUSER di Modena	X	X	X
Centro sociale gruppo Filò di Spilamberto			X
Circolo cittadino di Spilamberto		X	X
Corpo bandistico "G.Verdi" di Spilamberto			X
CUPLA di Spilamberto			X
Dame di San Vincenzo di Spilamberto			X
Fondazione Da Noi a Te di Vignola		X	
Gruppo Idee Nuove di Savignano sul Panaro		X	
Gruppo Niscemi di Savignano sul Panaro		X	
Gruppo Scout di Spilamberto			X
Gruppo Scout di Vignola			X
Gruppo volontari Parrocchia di Castelnuovo Rangone		X	X
Gruppo volontari Parrocchia di Spilamberto			X
GSA di Guiglia		X	X
Il FARO di Savignano sul Panaro		X	
Insieme a noi tutti di Vignola			X
Libera Associazione Genitori (LAG) di Vignola		X	
Mercatino di via Obici di Spilamberto			X
Oversis di Spilamberto	X		
Parrocchia di Mulino di Savignano sul Panaro		X	
Per non sentirsi soli di Vignola			X
Pubblica Assistenza di Castelnuovo Rangone			X
SPI CGIL di Spilamberto			X
Tutti insieme con Gioia di Marano sul Panaro		X	

IL RAPPORTO CON I VOLONTARI SINGOLI

A differenza delle attività di volontariato "prestate in modo personale, spontaneo e gratuito" da cittadini tramite Organizzazioni riconosciute e regolate dalla legge 266/1991, la partecipazione e la collaborazione dei cittadini ad attività di volontariato "prestata in modo personale, spontaneo e gratuito" al di fuori da forme associative non è disciplinata da una normativa nazionale ma solamente a livello regionale dalla DGR Emilia Romagna n. 521 del 20.4.1998, avente ad oggetto "Indirizzi concernenti le modalità di rapporto tra le istituzioni pubbliche e le persone che intendono svolgere attività individuale di volontariato".

Anche nel 2011 l'Azienda ha fatto propri gli indirizzi regionali ed ha sostenuto e favorito, nell'ambito del proprio mandato, l'apporto originale e di alto valore sociale dei volontari singoli, impegnandoli in attività solidaristiche integrative e non sostitutive dei servizi di propria competenza. L'Azienda ha approvato anche un proprio Regolamento appositamente predisposto e teso a disciplinare lo svolgimento delle attività.

Le attività solidaristiche sono state collegate nel 2011 ai servizi dell'Azienda, come di seguito individuati:

- ◇ Centri Socio-Riabilitativi Semiresidenziali per disabili;
- ◇ Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani;
- ◇ Servizio Assistenza domiciliare.

Di particolare rilievo l'attività presso la struttura protetta Roncati di Spilamberto, dove l'apporto del volontariato cittadino è tradizionalmente molto importante.

Condizione per svolgere l'attività di volontariato è stata la preventiva iscrizione all'albo aziendale, che è avvenuta su richiesta del singolo, in carta libera, con lettera indirizzata al Direttore dell'ASP e mediante la sottoscrizione di un Accordo e del conseguente progetto operativo. L'iscrizione all'elenco è stata vincolata al compimento del 18 anno d'età.

Ai volontari singoli sono stati garantiti dall'Azienda adeguata copertura assicurativa ed il rimborso delle spese sostenute per effettuare la loro attività.

Tabella 4.3.b) I volontari singoli negli anni 2008-2009-2010-2011

VOLONTARI SINGOLI ISCRITTI AL REGISTRO DELL'ASP								
AREA DI ATTIVITA'	ISCRITTI NELL'ANNO				GIORNATE DI ATTIVITA'			
	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°
DISABILI	2	4	4	5	77	105	51	81
ANZIANI - CASA RES. SPILAMBERTO	0	21	9	9	798	1241	1630	1572
ANZIANI - CASA RES. VIGNOLA	0	1	3	12	48	68	24	107
TOTALE	2	26	16	26	923	1414	1705	1760

4.4) IL RAPPORTO CON LE UNIVERSITA' E GLI ENTI DI FORMAZIONE

Nell'ambito delle funzioni istituzionalmente assegnate all'Azienda particolare importanza è stata riconosciuta nell'anno 2011, confermando l'esperienza maturata anche negli anni precedenti, alle attività di tirocinio e formazione.

L'Azienda si è resa disponibile, nel rispetto delle linee di indirizzo approvate dal Consiglio di Amministrazione, alla accoglienza di tirocinanti e alla realizzazione di progetti relativi a:

- Tirocinanti "Educatori professionali";
- Tirocinanti "Operatori socio-sanitari";
- Tirocinanti "Operatori sociali".

Gli enti promotori delle attività di tirocinio possono essere, ai sensi della vigente normativa e a titolo esemplificativo, le scuole statali, quelle private parificate, i centri di formazione e/o orientamento pubblici o convenzionati accreditati e le istituzioni formative private, senza fini di lucro.

Condizioni perché si potesse realizzare l'esperienza formativa (sia essa di natura osservativa che professionalizzante) sono state l'attinenza alle attività istituzionali dell'Azienda del corso di studi o di formazione dell'Ente promotore e la presenza di un tutore aziendale come responsabile organizzativo delle attività.

Sono state inoltre garantite le seguenti ulteriori condizioni:

- il rispetto e l'attenzione alle capacità ricettive degli uffici e dei servizi dell'Azienda;
- l'adeguamento dell'attività di tirocinio all'organizzazione più complessiva dei servizi dell'Azienda;
- la preventiva e concorde valutazione di fattibilità dei Responsabili di Area e dei Coordinatori di Servizio dell'Azienda di volta in volta, per le proprie aree di attività, interessati ad accogliere i tirocinanti;
- la preventiva copertura assicurativa da parte dell'Ente promotore dei partecipanti, relativamente al periodo di tirocinio, presso l'INAIL e presso Compagnia di assicurazione per RCT e Infortuni;
- la necessaria idoneità alla mansione (per i tirocini professionalizzanti) certificata da organizzazioni sanitarie convenzionate con l'ente promotore, ovvero realizzata coinvolgendo il medico competente dell'ASP;
- l'assenza di oneri economici a carico dell'Azienda;

Il tirocinio non ha mai in nessun caso costituito rapporto di lavoro; si è sempre configurato come completamento del percorso formativo, sia che abbia realizzato obiettivi didattici, di orientamento e di acquisizione di conoscenza del mondo produttivo e previsti dal corso di studio di appartenenza sia che sia stato finalizzato ad agevolare le scelte professionali.

INDICE TABELLE E GRAFICI

OGGETTO	PAG.
Tabella 2.7.a) Contratti di servizio	10
Tabella 3.1.1.a) Adulti assistiti a domicilio negli anni 2008-2009-2010-2011	17
Tabella 3.1.2.a) SIL: utenza e attività per bando tirocini Anticrisi -2010 e 2011	18
Tabella 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2008-2009-2010-2011	20
Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2008-2009-2010-2011	21
Tabella 3.2.2.a) Interventi di sostegno educativo domiciliare a favore di adulti disabili negli anni 2008-2009-2010-2011	22
Tabella 3.2.3.a) SIL: Utenza complessiva attività negli anni 2008-2009-2010-2011	23
Tabella 3.2.3.b) SIL – Utenza per servizio inviante negli anni 2008-2009-2010-2011	24
Tabella 3.2.3.c) SIL - Assunzioni negli anni 2008-2009-2010-2011	24
Tabella 3.2.3.d) SIL - Utenza attività istruttoria e Commissione L. 68/99 e utenza della Commissione L. 4/2008 (L. 104/92 e Invalidità Civile) negli anni 2008-2009-2010-2011	25
Tabella 3.2.3.e) Laboratorio “cASPita” – Utenza negli anni 2008-2009-2010-2011	26
Tabella 3.2.4.a) CSRD “I Portici” – Utenza frequentante negli anni 2008-2009-2010-2011	28
Tabella 3.2.4.b) CSRD “I Tigli” – Utenza frequentante negli anni 2008-2009-2010-2011	29
Tabella 3.2.4.c) CSRD “Le Querce” – Utenza frequentante negli anni 2008-2009-2010-2011	30
Tabella 3.2.4.d) CSRD “La Grancia”, “Il Melograno” e “L’Aquilone” – Utenza frequentante negli anni 2008-2009-2010-2011	31
Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2008-2009-2010-2011 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza	33
Grafico 3.3.1.b) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2008-2009-2010-2011: motivazione delle dimissioni	34
Tabella 3.3.1.c) SAD: Progetto di “Stimolazione Cognitiva” – negli anni 2008-2009-2010-2011	35
Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Spilamberto: Presenza ospiti 2008-2009-2010-2011	37
Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Spilamberto: motivazione alle dimissioni anno 2011	37
Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2008-2009-2010-2011	38
Grafico 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: motivazione alle dimissioni anno 2011	38
Tabella 3.3.2.e) Centro diurno di Castelnuovo R: Presenza ospiti 2009-2010-2011	38
Tabella 3.3.2.f) Centro diurno di Castelnuovo R: motivazione alle dimissioni anno 2011	38
Tabella 3.3.2.g) Centro diurno di Spilamberto: Copertura capacità ricettiva 2008-2009-2010-2011	39
Tabella 3.3.2.h) Centro diurno di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2008-2009-2010-2011	39
Tabella 3.3.2.i) Centro diurno di Castelnuovo R.: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011	39
Tabella 3.3.2.l) Centro diurno di Spilamberto: Flessibilità della frequenza 2008-2009-2010-2011	40
Tabella 3.3.2.m) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2008-2009-2010-2011	40
Tabella 3.3.2.n) Centro diurno di Castelnuovo R.: Flessibilità della frequenza 2009-2010-2011	40
Tabella 3.3.2.o) Trasporto centri diurni: % di utilizzo rispetto al totale ospiti per centro diurno nel 2011	41
Tabella 3.3.2.p) Trasporto centri diurni: confronto 2008-2009-2010-2011	41
Tabella 3.3.3.a) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Presenza ospiti 2008-2009-2010-2011	45
Grafico 3.3.3.b) Casa protetta Roncati di Spilamberto: motivazione alle dimissioni anno 2011	46
Tabella 3.3.3.c) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2008-2009-2010-2011	46
Grafico 3.3.3.d) Casa protetta di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2011	47
Grafico 3.3.3.e) RSA di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2011	47
Tabella 3.3.3.f) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Copertura capacità ricettiva 2008-2009-2010-2011	48
Tabella 3.3.3.g) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2008-2009-2010-2011	48

Tabella 3.3.3.h) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Tempo medio di ingresso 2008-2009-2010-2011	49
Tabella 3.3.3.i) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2008-2009-2010-2011	49
Tabella 3.3.3.l) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 01/05/2009- 31/12/2009 e anni 2010-2011	50
Tabella 3.3.3.m) Comunità alloggio Guiglia: Copertura capacità ricettiva negli anni 2008-2009-2010-2011	51
Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2008-2009-2010-2011	60
Grafico 4.2.1.b) Assunzioni a tempo indeterminato nelle professioni sociali negli anni 2008, 2009, 2010 e 2011	61
Tabella 4.2.1.c) Ruolo nell'Azienda del personale presente al 31 dicembre 2008-2009-2010-2011	61
Grafico 4.2.1.d) Personale al 31/12/2011: distribuzione nei settori di attività	62
Tabella 4.2.1.e) Personale al 31/12/2011 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età	62
Grafico 4.2.1.f) Personale assunto a tempo indeterminato al 31/12/2011 per classi di età	63
Tabella 4.2.1.g) Personale assunto a tempo indeterminato con limitazioni parziali e inidoneità alla mansione	63
Grafico 4.2.1.h) Personale assunto a tempo indeterminato con limitazioni, inidoneità o idoneità alla mansione	63
Tabella 4.2.1.i) Personale part-time nelle diverse categorie professionali	63
Tabella 4.2.1.l) Personale - congedo parentale e aspettativa senza assegni	64
Tabella 4.2.1.m) Personale - assenze	64
Tabella 4.2.1.n) Sorveglianza sanitaria anno 2011	64
Grafico 4.2.1.o) Disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico Casa Residenza Vignola e Casa Residenza Spilamberto	65
Tabella 4.3.a) Organizzazioni di volontariato che hanno collaborato nel 2011 con l'Azienda	69
Tabella 4.3.b) I volontari singoli negli anni 2008-2009-2010-2011	70

INDICE PROSPETTI CONTABILI

OGGETTO	PAG.
Prospetto contabile 3.1.a) Area d'intervento: Adulti	14
Prospetto contabile 3.2.a) Area d'intervento: Disabili	18
Prospetto contabile 3.2.b) Area d'intervento: Disabili - Somma fra Bilancio ASP e pagamenti diretti AUSL/FRNA	19
Prospetto contabile 3.3.a) Area d'intervento: Anziani	32
Prospetto contabile 4.1.a) Totale Bilancio ASP	52
Prospetto contabile 4.1.b) Totale somma fra Bilancio ASP e pagamenti diretti AUSL/FRNA	52
Prospetto contabile 4.1.c) Totale Bilancio ASP per Area d'intervento- anni 2008-2009-2010-2011	53
Prospetto contabile 4.1.d) Quota spese generali rapportate al totale del Bilancio ASP - anni 2008-2009-2010-2011	54
Prospetto contabile 4.1.e) Conto economico riclassificato secondo lo schema a Prodotto Interno Lordo (PIL) e Risultato Operativo Caratteristico (ROC) con assoluti e percentuali.	54
Prospetto contabile 4.1.f) Prospetto contabile 4.1.1.f) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.	55
Prospetto contabile 4.1.g) Rendiconto di liquidità	57