



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 2012

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	6
2.5) IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP	7
2.6) LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	7
2.7) IL RAPPORTO CON GLI ENTI SOCI: IL CONTRATTO DI SERVIZIO	9
2.8) GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE	11

PARTE TERZA I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI

OGGETTO	PAG.
3) NOTA INTRODUTTIVA	13
3.1) AREA D'INTERVENTO: ADULTI	13
3.1.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Adulti"	14
3.1.2) Interventi straordinari anticrisi	16
3.2) AREA D'INTERVENTO: DISABILI	17
3.2.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Disabili"	19
3.2.2) Servizio assistenza domiciliare socio-educativo "Disabili"	20
3.2.3) Integrazione lavorativa "Disabili"	21
3.2.4) Assistenza semiresidenziale "Disabili"	26
3.3) AREA D'INTERVENTO: ANZIANI	30
3.3.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Anziani"	31
3.3.2) Assistenza semiresidenziale "Anziani"	33
3.3.3) Assistenza residenziale "Anziani"	40

PARTE QUARTA LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE

OGGETTO	PAG.
4.1) LE RISORSE FINANZIARIE	50
4.1.1) I prospetti	53
4.1.2) Gli indici	57
4.2) LE RISORSE UMANE	58
4.2.1) Il personale dipendente	58
4.2.2) I Fornitori di servizi socio-assistenziali/socio-educativi	64
4.3) IL RAPPORTO COL VOLONTARIATO	64
4.4) IL RAPPORTO CON LE UNIVERSITÀ E GLI ENTI DI FORMAZIONE	66

INDICE DELLE TABELLE E DEI GRAFICI	68
INDICE DEI PROSPETTI CONTABILI	69

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 2012 è il sesto 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 2012 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 a 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 2012, 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 2012; quindi per gli anni dal 2009 al 2011 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.

Nel corso degli anni dal 2007 al 2012 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti Soci di alcuni servizi sia per l'avvio del percorso di accreditamento.

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:

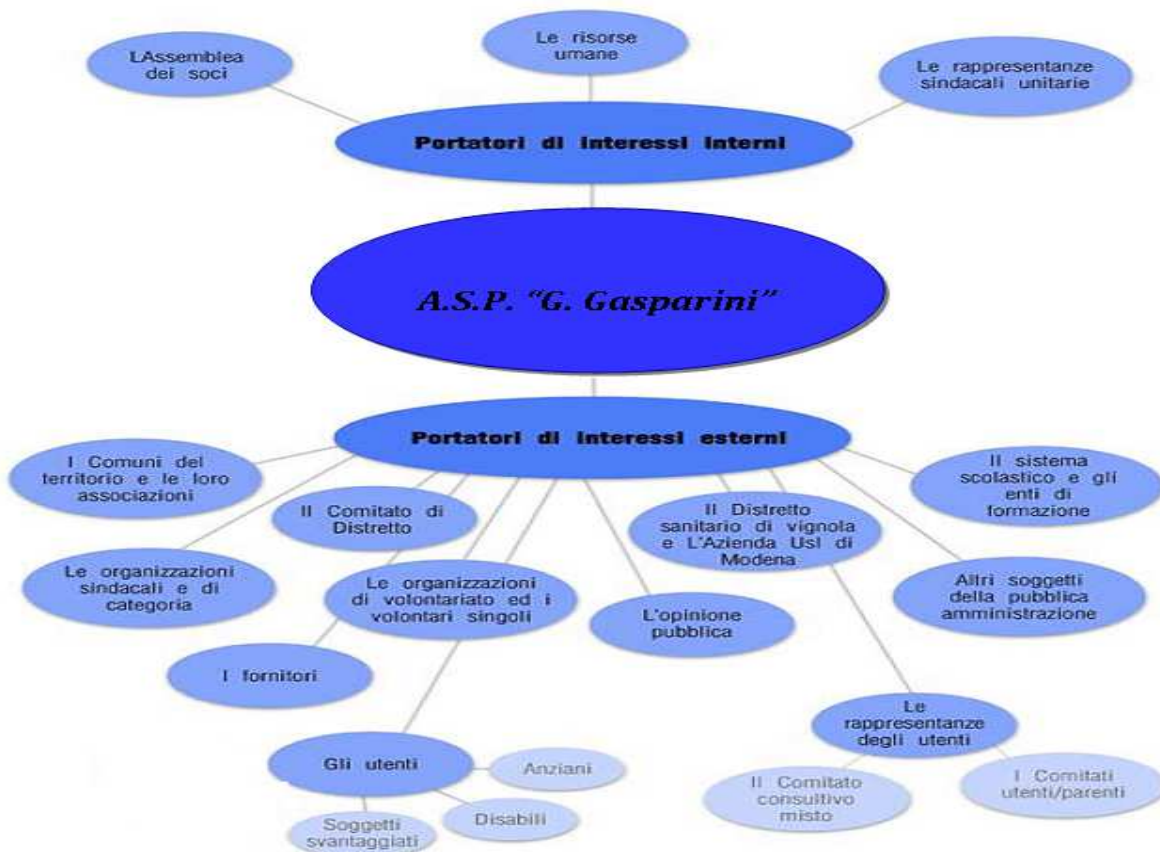
- l) promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;*
- m) favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanza collettive nel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

Assolutamente 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 2012 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

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 su tutto il territorio distrettuale, 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. Questo si deve coniugare con un utilizzo efficiente ed efficace delle risorse messe a disposizione.

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 2012 sono state 5 (5 nel 2007, 6 nel 2008, 3 nel 2009, 6 nel 2010 e 7 nel 2011).

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.

Il Consiglio di Amministrazione in carica fino al 2014 è così composto:

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

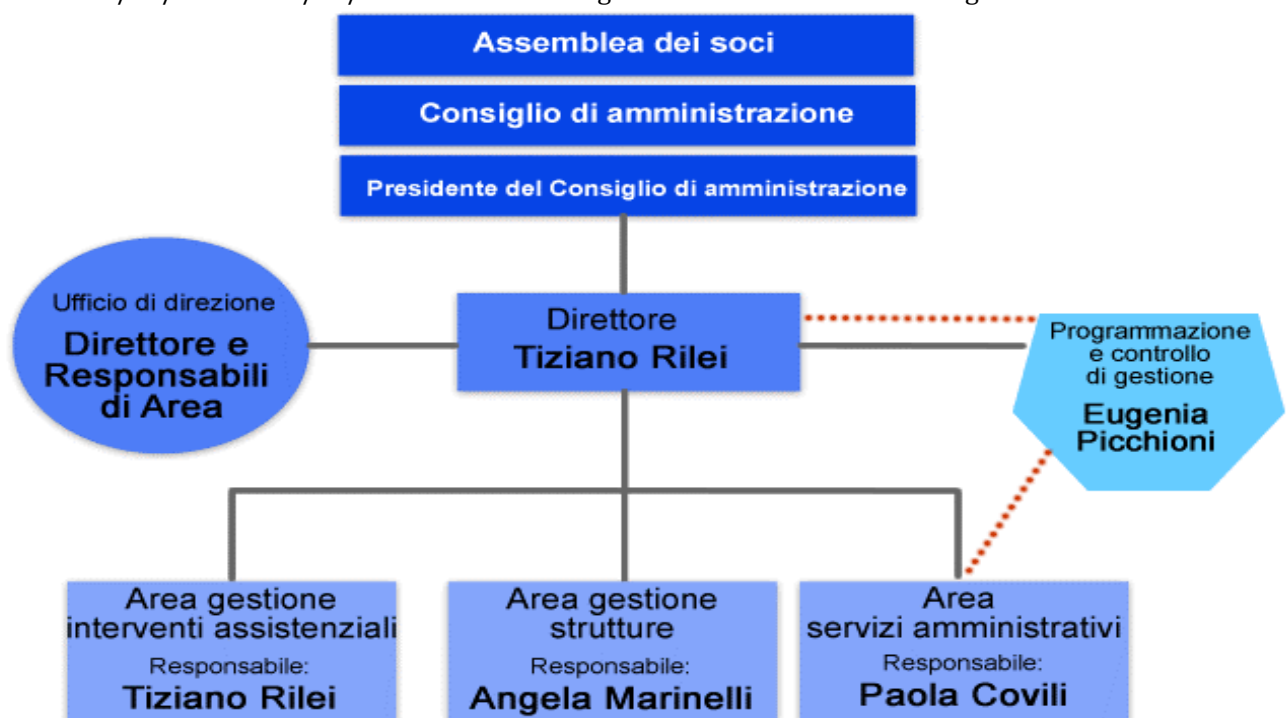
Le sedute del Consiglio di amministrazione nell'anno 2012 sono state 23 (26 nel 2007, 22 nel 2008, 18 nel 2009, 18 nel 2010 e 37 nel 2011).

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** il quale in data 01/08/2012 ha rassegnato le proprie dimissioni, il posto è rimasto vacante fino al 01/02/2013. 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 01/01/2012 al 01/08/2012 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.

In data 01/08/2012 come già segnalato il Dr Tiziano Rilei ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico di direttore. In seguito, non è stato conferito l'incarico di specie a nessuna figura. Così come previsto dall'art. 45 del regolamento degli uffici e dei servizi, e su indicazione del Presidente del Consiglio di Amministrazione, la gestione ordinaria dell'azienda, dal mese di agosto, è stata garantita dai responsabili d'area incaricati di posizione organizzativa, che si sono equamente alternati nell'incarico di direttore facente funzioni, senza modificazioni contrattuali e retributive, e mantenendo la responsabilità della specifica area di competenza.

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 2012, 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	2009		2010 (di cui * fino al 31/10/2010)		2011		2012	
	Unione	Montese	Unione	Montese	Unione	Montese	Unione	Montese
A: "Servizio sociale professionale (compresi interventi educativi)"	X	X	X*	X*				
B: "Assistenza Domiciliare"	X	X	X	X	X	X	X	X
C: "Case protette per anziani/RSA"	X		X		X		X	
D: "Comunità alloggio per anziani"	X	X	X	X	X	X	X	X
E: "Centri diurni per anziani"	X		X		X		X	
F: "Centri semiresidenziali handicap"	X		X		X		X	
G: "Servizio Inserimento Lavorativo"	X	X	X	X	X	X	X	X
I: "Assistenza economica di Area Minori"	X	X	X*	X*				
J: "Assistenza economica di Area Adulti e di Area Anziani"	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							
L: "Contributi per il pagamento di rette per l'ospitalità in Comunità Alloggio di Area Anziani"	X	X						
M: "Ulteriori interventi per la non autosufficienza e diversi"	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'accreditamento, 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'accreditamento transitorio dei servizi coinvolti.

Il Comitato di Distretto ha il ruolo di definire le scelte di programmazione territoriale dei servizi individuati dalla normativa sull'accreditamento (servizi e strutture socio – sanitarie).

Il percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo è stato definito in due successivi passaggi e deliberate dal Comitato di Distretto, di cui l'ultima è la n. 3 del 15/06/2012. Il Comitato ha quindi definito quale sarà l'assetto dei servizi del territorio con l'accreditamento definitivo individuando in capo ad un unico soggetto gestore la responsabilità gestionale.

La prevalenza dei servizi dell'ASP è coinvolta nel percorso di accreditamento e proprio nel corso dell'anno 2012 si è operato affinché già nei primi mesi del 2013 si andasse a superare la gestione mista dei servizi. Questo ha determinato per l'Azienda la necessità di avviare un'importante percorso di riorganizzazione e ridefinizione delle competenze di gestione di servizi sulla base degli indirizzi formulati dagli enti Soci e dal Comitato di Distretto.

Le tabelle di seguito riportate illustrano i servizi coinvolti nel percorso di accreditamento dividendo quelli per i quali la programmazione territoriale ha previsto, con l'accredimento definitivo, la gestione unitaria dell'Azienda (tabella 2.7.b) da quelli per i quali, nel corso del 2012 si è operato per la realizzazione dei piani di adeguamento che prevedono l'uscita dalla gestione ASP e la gestione unitaria delle Coop Sociali Domus e Gulliver singolarmente o in ATI (tabella 2.7.c). Infine la tabella 2.7.d illustra i servizi non coinvolti dal percorso di accreditamento ma gestiti dall'Azienda in virtù dei contratti di servizio sottoscritti in coincidenza con la nascita dell'ASP medesima.

Tabella 2.7.b) Servizi gestiti dall'ASP interessati dal percorso di accreditamento

SERVIZI GESTITI DALL'ASP INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO			
n	SERVIZIO	ACCREDITATI TRANSITORIAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:
1	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE - ORDINARIO	Fino al 31/01/2013 accreditato congiuntamente all'ATI DOMUS/GULLIVER per tutti i 9 comuni del distretto, dal 01/02/2013 sviluppo del piano di adeguamento con Responsabilità di gestione per l'ASP del SAD per i comuni di Guiglia, Montese e Zocca.	TUTTI FINO AL 31/01/2013 DAL 01/02/2013 PER I COMUNI DI GUIGLIA, MONTESE E ZOCCA.
	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE - SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
2	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "I PORTICI"	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
3	CENTRO DIURNO ANIZANI VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
4	CASA RESIDENZA/RSA VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE

Tabella 2.7.c) Servizi in uscita dalla gestione ASP in conseguenza dell'attuazione dei piani di adeguamento per l'accredimento definitivo

SERVIZI IN USCITA DALLA GESTIONE ASP IN CONSEGUENZA DELL'ATTUAZIONE DEI PIANI DI ADEGUAMENTO PER L'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO			
n.	SERVIZIO	ACCREDITATI TRANSITORIAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:
5	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "I TIGLI"	GESTIONE COOP. GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
6	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "LE QUERCE"	GESTIONE COOP. GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
7	CENTRO DIURNO ANIZANI CASTELNUOVO RANGONE	GESTIONE ATI DOMUS/GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
8	CENTRO DIURNO ANIZANI SPILAMBERTO	GESTIONE ATI DOMUS/GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
9	CASA RESIDENZA DI SPILAMBERTO	GESTIONE ATI DOMUS/GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE

Tabella 2.7.d) Servizi gestiti dall'ASP non interessati dal percorso di accreditamento

SERVIZI GESTITI DALL'ASP NON INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO			
n	SERVIZIO	CONTRATTO DI SERVIZIO/SCHEDA TECNICA	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:
10	COMUNITA' ALLOGGIO DI GUIGLIA	Gestita dall'Asp attraverso appalto a Cooperativa, il rapporto con la committenza è regolato da Contratto di Servizio con allegata scheda tecnica "D"	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
11	SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO	Gestito direttamente da l'ASP con personale proprio. Il rapporto con la committenza è regolato da Contratto di	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO

12	LAORATORIO OCCUPAZIONALE "CASPIA"	Servizio con allegatascheda tecnica "G"	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
----	---	---	---------------------------------

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.

Le scelte di programmazione territoriale si sono dovute confrontare con la crisi economica e produttiva globale, che ha fortemente toccato e continua a incidere pesantemente sul nostro territorio, con le scelte politiche nazionali, incidenti sui trasferimenti di risorse agli enti pubblici territoriali soci, e in conseguenza di ciò, gli effetti sul sistema del welfare locale. Questo ha orientato le decisioni evidenziando:

- servizi da accreditare definitivamente all'ASP considerando la filiera unitaria d'attività (in tutti i servizi considerati nell'accreditamento vi è una presenza del soggetto gestore pubblico);
- elementi contestuali nella scelta di filiera che valorizzino l'ottimizzazione dell'organizzazione; i vari servizi collegati ad un unico corpo strutturale vedono un unico soggetto gestore accreditato ed ancora la costruzione dei nuovi spazi servizi della CR di Vignola e dei collegati spazi della sede centrale dell'azienda "servizi di supporto alla produzione e servizio inserimento lavorativo";
- programmazione che ha colto il pieno utilizzo delle risorse umane disponibili ricercando l'equilibrio più efficace nel rapporto esuberanti prospettabili di personale dipendente (mantenuti al livello minimo e collegati a figure specialistiche dei servizi esternalizzati) e eventuali necessità di nuove assunzioni di personale (verificato al livello minimo possibile, fatto salvo le figure specificatamente sanitarie).
- 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 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.

Gli obiettivi strategici e operativi dell'azienda, dato atto del percorso di accreditamento in atto (2011 - 2013), che come detto coinvolge la maggior parte dei servizi conferiti all'ASP, non si discostano sostanzialmente da quanto già definito nell'anno 2011, sono stati necessariamente adattati alla condizione determinata dalla nuova programmazione di ambito distrettuale. La nuova programmazione di ambito distrettuale, con effetti saggiabili su tutto l'anno 2012, inizialmente come "sospensione" dei piani di adeguamento previsti, e successivamente come "modificazione" dei piani di adeguamento originali, pur non modificando sostanzialmente gli obiettivi strategici aziendali, ha invece avuto significative ripercussioni sul piano organizzativo.

Gli obiettivi strategici aziendali vengono in sintesi ricordati nei successivi allinea:

- Favorire, attraverso una stretta collaborazione con la committenza socio sanitaria e sanitaria territoriale, un produttivo percorso per l'accreditamento dei servizi, con una forte attenzione

alla gestione e facilitazione dei rapporti con il soggetto gestore privato congiuntamente accreditato.

- Riformulare ex novo i piani di adeguamento;
- Operare per la rielaborazione e sottoscrizione dei nuovi contratti di servizio e degli accordi relativi alle forme di collaborazione tra i soggetti gestori;
- Rispettare i tempi previsti nei nuovi piani di adeguamento, per la gran parte accelerati rispetto all'originaria programmazione, in ordine alle azioni da mettere in atto nel corso dell'anno;
- Attenuare e governare le attese resistenze ai cambiamenti delle varie equipe di lavoro interessate dal percorso di accreditamento e dai relativi piani di adeguamento.
- Considerare le normali dinamiche di gestione della risorsa umana per facilitare le riallocazioni di personale previste dei richiamati piani di adeguamento, nonché la realizzazione degli stessi anche in modalità anticipata rispetto alla tempistica indicata.
- Prestare la massima attenzione alla gestione dei servizi nella fase di cambiamento, valorizzando prioritariamente il contenimento delle possibili linee di frattura che dovessero manifestarsi nel passaggio dal pre accreditamento all'accREDITAMENTO dei servizi; ridurre al minimo gli effetti sull'utenza dei servizi.
- Mantenere una costante attenzione al migliore equilibrio possibile tra risorse disponibili e servizi erogati, in un'ottica di efficacia, efficienza e qualità del servizio prodotto.

Tutti questi obiettivi strategici possono dirsi raggiunti.

Nell'anno si sono attivati percorsi incidenti sull'area di supporto alla produzione, Area servizi amministrativi, che agiranno nel corso del percorso di accreditamento dei servizi, prevedendo, a conclusione dello stesso, importanti rimodulazioni delle risorse assegnate e il conseguente ridimensionamento della spesa ascrivibile alla voce "spese generali" dell'azienda. Tali interventi risultano dettagliati in sede di Assemblea dei Soci, verbale della seduta del 26/07/2012, in occasione della approvazione del: "Piano programmatico triennale 2012 - 2014; Bilancio pluriennale di previsione triennale 2012 - 2014; Bilancio annuale economico preventivo con allegato Documento di budget 2012". Tra dette azioni si evidenzia l'introduzione di un nuovo sistema di rilevazione attività del SAD, integrato con il sistema in uso alla Struttura Welfare Locale dell'UTC; ed ancora, la programmata anticipazione delle tempistiche per il passaggio della responsabilità gestionale, anche per la parte amministrativa, ai soggetti privati accreditati congiuntamente all'ASP.

Si sottolinea infine la rilevante azione operativa, garantita dall'area amministrativa, per i lavori di ristrutturazione per adeguamento zona servizi alla normativa vigente e realizzazione locali per attività A.S.P. (intervento rientrante nella programmazione di ambito territoriale partecipante ai finanziamenti in conto capitale predisposti dalla Regione Emilia Romagna), intervenuti nel corso dell'anno, e che vedranno la conclusione nell'anno 2013. Si conferma che l'impegno profuso in tale attività è stato estremamente rilevante e dispendioso.

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 2009-2010-2011-2012								
Area d'intervento: ADULTI								
RICAVI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	3.576,28	6,09%	1.948,98	1,42%	1.682,38	1,76%	209,15	0,57%
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	8.162,65	13,90%	7.082,50	5,15%	3.716,16	3,89%	622,96	1,70%
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%	40.535,25	29,49%	45.456,99	47,56%	21.461,68	58,73%
d) Finanziamento dai Comuni	46.998,79	80,01%	87.907,00	63,94%	44.719,60	46,79%	14.251,06	39,00%
TOTALE RICAVI	58.737,72	100%	137.473,73	100%	95.575,13	100%	36.544,84	100%
COSTI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	27.393,17	46,64%	59.710,93	43,43%	31.453,03	32,91%	10.086,99	27,60%
b) Acquisto Beni	835,47	1,42%	914,98	0,67%	418,30	0,44%	117,89	0,32%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati	23.683,67	40,32%	19.638,72	14,29%	8.160,41	8,54%	1.688,53	4,62%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	1.544,47	2,63%	5.644,57	4,11%	1.651,23	1,73%	468,27	1,28%
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%	38.930,85	28,32%	45.190,08	47,28%	21.206,84	58,03%
e) Quota spese generali	4.333,90	7,38%	10.546,68	7,67%	7.691,67	8,05%	2.451,33	6,71%
f) Altri costi	947,04	1,61%	2.087,00	1,52%	1.010,41	1,06%	524,99	1,44%
TOTALE COSTI	58.737,72	100%	137.473,74	100%	95.575,13	100%	36.544,84	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 è protratto per tutto l'anno 2012.

L'analisi delle tabelle costi/ricavi in precedenza riportate, è stata ricondotta sui valori riferibili all'attività realizzata e conferita nell'anno 2012, ciò permette un raffronto omogeneo dei dati. Quindi, come si diceva nella premessa (punto 1.2), i valori relativi agli anni dal 2009 al 2011 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, intervento iniziato nell'anno 2010, proseguito nell'anno 2011 con un nuovo progetto, questo ha in seguito avuto una spalmatura operativa anche nell'anno 2012. Lo stesso intervento ha una incidenza 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).

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 0,30% sul 2012. 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 l'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 2012 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 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 familiari 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 2012 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 2012, si è adattata al percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo, considerando le significative modifiche intervenute nell'ambito della programmazione territoriale nella fase di passaggio dal primo al secondo contratto di servizio. 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. L'ASP, già a partire dai primi mesi dell'anno 2013 manterrà la propria competenza gestionale sul Nucleo di Zocca, operante nei comuni di Guiglia, Montese e Zocca. Tutti gli altri comuni del territorio distrettuale saranno di competenza gestionale dell'ATI. L'esperienza gestionale e organizzativa così come maturata nelle precedenti annualità, ha avuto modo di confermarsi anche nell'anno 2012.

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.

Nell'anno 2012 si sono portate ad un avanzato stato di realizzazione gli interventi previsti dalla nuova programmazione di ambito distrettuale, che come detto vedrà una significativa riduzione della competenza gestionale sul servizio dell'ASP.

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 2009-2010-2011-2012

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					
	2009	2010	2011	2012		NR	%	NR	%	2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012		
	NR	NR	NR	NR	%					NR	NR	NR	NR	NR				NR	NR	NR
CASTELNUOVO R.	4	3	2	0	0%		0%		0%	3	2	0	0	0%	4	2	2	0	0%	
CASTELVETRO	0	1	0	0	0%		0%		0%	1	0	0	0	0%	1	0	0	0	0%	
GUIGLIA	1	0	0	0	0%		0%		0%	0	0	0	0	0%	1	0	0	0	0%	
MARANO S.P.	0	0	0	0	0%		0%		0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	
MONTESE	1	1	0	0	0%		0%		0%	1	0	0	0	0%	1	1	0	0	0%	
SAVIGNANO S. P.	0	0	0	0	0%		0%		0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	
SPILAMBERTO	3	5	4	3	75%		0%	1	100%	5	4	3	2	67%	6	4	4	3	75%	
VIGNOLA	8	7	4	1	25%		0%		0%	7	4	2	1	33%	8	4	3	1	25%	
ZOCCA	4	4	0	0	0%		0%		0%	4	0	0	0	0%	4	1	0	0	0%	
TOTALE	21	21	10	4	100%	0	0%	1	100%	21	10	5	3	100%	25	12	9	4	100%	
Riduzione 2009/2012	-80,95%									-85,71%					-84,00%					

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 - all'inizio 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". Detto progetto si è poi sviluppato anche per tutto l'anno 2012.

Gli interventi previsti dal Comitato di Distretto su progettazione anno 2012, hanno visto la sola partecipazione consulenziale del SIL, mentre la realizzazione operativa degli interventi è stata ricondotta ad una progettazione che ha visto un diretto rapporto tra UTC e Centro per l'Impiego, e con il coinvolgimento di AECA (ente di formazione accreditato).

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. Una significativa parte d'attività sul progetto anno 2011 è stata realizzata nell'anno 2012. Tre progetti vedranno la conclusione nell'anno 2013.

Tabella 3.1.2 a) SIL: utenza e attività per Bando Tirocini Anticrisi anni 2010-2011-2012

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI IN GRADUATORIA					TIPOLOGIA D'ATTIVITA' REALIZZATA NELL'ANNO 2012							
	ANNO 2010		ANNO 2011 GRADUATORIA "A" E "B"			TIROCINI FORMATIVO				PROGETTAZIONE SENZA ATTIVAZIONE TIROCINIO		FASE ISTRUTTORIA	
	NR	%	NR	%	di cui L. 68/100	riferiti alla graduatoria 2011	% sul totale graduatoria	di cui non conclusi	% sui tirocini attivati	Nr. 2012	% sul totale graduatoria	NR. 2012	% sul totale graduatoria
CASTELNUOVO R.	8	17%	11	17%		3	5%	0	0%	3	5%	0	0%
CASTELVETRO	4	8%	7	11%	1	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%
GUIGLIA	3	6%	0	0%		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
MARANO S. P.	2	4%	3	5%		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
MONTESE	1	2%	1	2%		1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
SAVIGNANO S. P.	3	6%	10	16%		1	2%	0	0%	1	2%	0	0%
SPILAMBERTO	2	4%	4	6%		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
VIGNOLA	18	38%	18	29%	1	2	3%	0	0%	4	6%	5	8%
ZOCCA	7	15%	9	14%		2	3%	0	0%	4	6%	0	0%
TOTALE	48	100%	63	100%	2	11	17%	0	0%	12	19%	5	8%

3.2) AREA D'INTERVENTO: DISABILI

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

Bilancio Sociale - anni 2009-2010-2011-2012								
Area d'intervento: DISABILI								
RICAVI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	131.431,21	6,09%	127.224,13	6,16%	145.712,29	7,13%	123.088,21	6,36%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	16.182,76	0,75%	11.543,80	0,56%	8.914,48	0,44%	3.674,94	0,19%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	79.526,22	3,69%	66.270,37	3,21%	100.012,37	4,90%	98.860,76	5,11%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	985.260,06	45,67%	946.931,36	45,85%	897.235,72	43,93%	897.547,75	46,37%
c) Ricavi propri diversi	168.101,32	7,79%	168.427,63	8,16%	137.551,11	6,74%	189.215,27	9,78%
d) Finanziamento dai Comuni	777.036,39	36,01%	744.773,79	36,06%	752.877,83	36,86%	623.079,56	32,19%
TOTALE RICAVI	2.157.537,96	100%	2.065.171,08	100%	2.042.303,80	100%	1.935.466,50	100%
COSTI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	1.152.850,36	53,43%	1.073.190,43	51,97%	993.709,11	48,66%	946.634,72	48,91%
b) Acquisto Beni	33.074,47	1,53%	33.033,18	1,60%	31.233,54	1,53%	26.026,91	1,34%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	472.963,16	21,92%	445.535,62	21,57%	453.986,77	22,23%	385.998,40	19,94%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	181.365,51	8,41%	181.316,16	8,78%	163.140,99	7,99%	165.063,43	8,53%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	84.530,10	3,92%	83.101,05	4,02%	95.030,30	4,65%	129.058,90	6,67%
e) Quota spese generali	197.381,31	9,15%	208.716,36	10,11%	262.598,31	12,86%	223.381,63	11,54%
f) Altri costi	35.373,04	1,64%	40.278,29	1,95%	42.604,76	2,09%	59.302,50	3,06%
TOTALE COSTI	2.157.537,96	100%	2.065.171,08	100%	2.042.303,80	100%	1.935.466,50	100%

Nell'Area di intervento "3.2: Disabili" il Nuovo Ufficio di Piano che nel nostro territorio gestisce il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, ha pagato direttamente a fornitori esterni di Servizi socio-educativi per la gestione dei Centri Semi residenziali Disabili costi per complessivi 286.627,08 per il periodo gennaio/agosto 2012 (€ 577.891,63 nel 2011, € 633.860,37 nel 2010 ed € 675.995,25 nel 2009). I costi ed i ricavi che devono essere considerati per illustrare il complessivo "volume" di servizi e prestazioni resi dall'Azienda nel 2012 devono perciò tenere conto di tale somma aggiuntiva, che si evidenzia nella seguente ulteriore tabella.

Prospetto contabile 3.2.b) Area d'intervento: Disabili - Somma fra Bilancio ASP e pagamenti diretti Nuovo Ufficio di Piano/FRNA

Bilancio Sociale - anni 2009-2010-2011-2012								
Area d'intervento: DISABILI								
RICAVI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	131.431,21	4,64%	127.224,13	4,71%	145.712,29	5,56%	123.088,21	5,54%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	16.182,76	0,57%	11.543,80	0,43%	8.914,48	0,34%	3.674,94	0,17%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	79.526,22	2,81%	66.270,37	2,46%	100.012,37	3,82%	98.860,76	4,45%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.661.255,31	58,63%	1.580.791,73	58,57%	1.475.127,35	56,30%	1.184.174,83	53,29%
c) Ricavi propri diversi	168.101,32	5,93%	168.427,63	6,24%	137.551,11	5,25%	189.215,27	8,52%
d) Finanziamento dai Comuni	777.036,39	27,42%	744.773,79	27,59%	752.877,83	28,73%	623.079,56	28,04%
TOTALE RICAVI	2.833.533,21	100%	2.699.031,45	100%	2.620.195,43	100%	2.222.093,58	100%
COSTI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	1.152.850,36	40,69%	1.073.190,43	39,76%	993.709,11	37,92%	946.634,72	42,60%
b) Acquisto Beni	33.074,47	1,17%	33.033,18	1,22%	31.233,54	1,19%	26.026,91	1,17%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	1.148.958,41	40,55%	1.079.395,99	39,99%	1.031.878,40	39,38%	672.625,48	30,27%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	181.365,51	6,40%	181.316,16	6,72%	163.140,99	6,23%	165.063,43	7,43%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	84.530,10	2,98%	83.101,05	3,08%	95.030,30	3,63%	129.058,90	5,81%
e) Quota spese generali	197.381,31	6,97%	208.716,36	7,73%	262.598,31	10,02%	223.381,63	10,05%
f) Altri costi	35.373,04	1,25%	40.278,29	1,49%	42.604,76	1,63%	59.302,50	2,67%
TOTALE COSTI	2.833.533,21	100%	2.699.031,45	100%	2.620.195,43	100%	2.222.093,58	100%

Nell'area d'intervento "Disabili" il calo tra 2011 e 2012 è determinato in prevalenza dalla presenza sul bilancio 2012 dei Centri Socio Riabilitativi Diurni per Disabili "i Tigli di Savignano s.P. e "le Querce" di Castelnuovo R. solo fino al mese di Agosto, infatti dal 1° di settembre la programmazione di ambito distrettuale conseguente al percorso di accreditamento ha affidato la gestione di tali servizi direttamente alla Coop Sociale Gulliver, medesimo percorso anche per il Servizio Educativo Disabili a far data dal 01/10/2012.

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 fino al 2011 era riferita all'acquisto di servizi (gestione appaltata dei Centri "I Tigli" e "Le Querce" e di due nuclei del Servizio Assistenza Domiciliare), mentre in conseguenza della programmazione di ambito distrettuale su esposta questa voce cala in modo rilevante portando Personale dipendente al primo posto come voce di costo.

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 2011 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, sono stati ripresi nel corso del 2012 con l'approvazione del nuovo piano di adeguamento ed entro il mese di gennaio 2013 hanno trovato completamento. 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 2013/14, 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 dalla proposta in sede di commissione ex UVAR (Unità di Valutazione delle Abilità Residue) ora UVM distrettuale, 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 2012.

Tabella 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA	ADULTI DISABILI ASSISTITI A DOMICILIO																		
	UTENTI AL 01 GENNAIO					AMMISSIONI		DIMISSIONI		UTENTI AL 31 DICEMBRE					UTENTI NELL'ANNO				
	2009	2010	2011	2012		NR	%	NR	%	2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012	
	NR	NR	NR	NR	%					NR	NR	NR	NR	%				NR	NR
CASTELNUOVO R.	3	5	6	6	9%	1	7%		0%	5	6	6	7	11%	6	8	8	7	9%
CASTELVETRO	6	5	6	5	8%	2	14%	3	18%	5	6	5	4	6%	6	7	6	7	9%
GUIGLIA	1	3	3	2	3%	1	7%		0%	3	3	2	3	5%	3	4	3	3	4%
MARANO S.P.	2	2	4	2	3%	1	7%	1	6%	2	3	2	2	3%	4	3	4	3	4%
MONTESE	3	4	5	4	6%		0%		0%	4	5	5	4	6%	4	5	7	4	5%
SAVIGNANO S. P.	2	2	3	7	11%	2	14%	3	18%	2	3	7	6	10%	2	3	6	9	12%
SPILAMBERTO	9	5	6	10	16%	1	7%	2	12%	5	7	10	9	15%	10	7	11	11	14%
VIGNOLA	19	15	20	22	34%	4	29%	5	29%	15	20	21	22	35%	23	20	24	26	33%
ZOCCA	3	1	3	6	9%	2	14%	3	18%	1	3	5	5	8%	3	4	5	8	10%
TOTALE	48	42	56	64	100%	14	100%	17	100%	42	56	63	62	100%	61	61	74	78	100%
Aumento 2009/2012	33,33%									47,62%					27,87%				

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, e un cambio di residenza di un assistito da un comune ad un altro del distretto, quindi:

- Vignola - all'inizio 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);

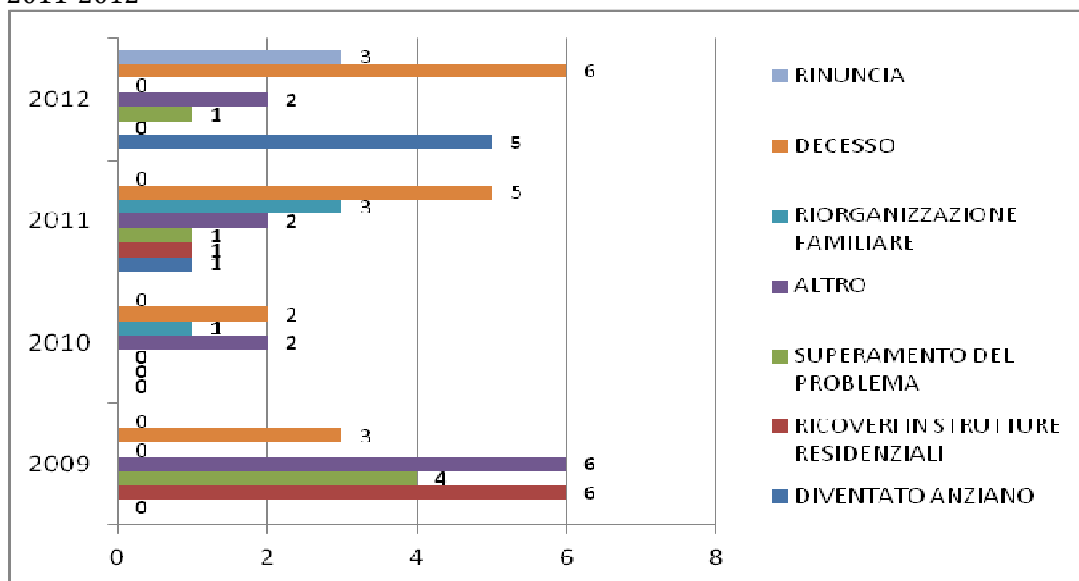
- Montese e Zocca - un utente residente a Montese si è trasferito a Zocca.

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 2012.

Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2009-2010-2011-2012



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, condizione questa non determinatasi nell'anno 2012. Si evidenzia invece in quest'ultimo anno il significativo incremento del valore "diventato anziano".

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, in coerenza con i piani di adeguamento determinati dalla nuova programmazione di ambito territoriale, a partire dal mese di ottobre, è interamente transitato per tutto il territorio distrettuale alla gestione dell'ATI (Domus/Gulliver). L'ATI ne ha assunto la complessiva gestione, sia amministrativa sia di coordinamento operativo; nel passaggio di competenze si è garantita una buona ed efficace continuità gestionale, realizzando le attività educativo-riabilitative svolte dalla figura dell'Educatore Professionale presso il domicilio dell'utente o altro luogo indicato dai Piani educativi individualizzati senza soluzione di continuità.

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.

Come detto, l'attività di coordinamento e operativa ASP, integrata nell'ambito del Centro "I Portici", si è conclusa con il mese di settembre 2012. L'ammissione al Servizio è avvenuta in seguito all'approvazione della proposta dell'Assistente sociale da parte della ex Unità di Valutazione delle Abilità Residue (UVAR) ora UVM distrettuale.

Tabella 3.2.2.a) Interventi di sostegno educativo domiciliare a favore di adulti disabili negli anni 2009-2010-2011-gen/sett 2012

SOSTEGNO EDUCATIVO DOMICILIARE DISABILI					
Residenza	UTENTI				
	2009	2010	2011	2012 gen - sett	
	NR	NR	NR	NR	%
CASTELNUOVO R.	3	3	3	2	11%
CASTELVETRO	3	2	2	2	11%
GUIGLIA	0	1	0	0	0%
MARANO S. P.	0	0	0	0	0%
MONTESE	0	0	0	0	0%
SAVIGNANO S. P.	3	3	5	5	28%
SFILAMBERTO	3	3	3	3	17%
VIGNOLA	3	4	7	6	33%
ZOCCA	1	0	0	0	0%
TOTALE	16	16	20	18	100%
Aumento 2009/2012	12,50%				

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/o da progettazioni previste nell'ambito dei progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo;
- ✓ dare continuità al ex 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, tale azione ha coinciso con la conclusione del progetto quadro provinciale finanziato con fondi FSE. La nuova progettazione vede un finanziamento provinciale collegato al FRD (Fondo regionale disabili). Nell'anno 2012 tale nuova attività è proseguito senza soluzione di continuità.

L'accesso al Servizio è avvenuto su:

- segnalazione del Servizio sociale professionale;
- segnalazione dei servizi sanitari distrettuali;
- segnalazione da parte del Centro per l'Impiego distrettuale.

Le suddette modalità di accesso sono state vagliate, in quanto attività integrata sociale-sanitaria, dalla ex Commissione mista sociale-sanitario distrettuale U.V.A.R. (Unità di Valutazione della Abilità Residue), ora UVM distrettuale. Per la casistica partecipante al ex 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 2012, il rientro in attività di un Educatore Professionale precedentemente in congedo per maternità, operatore a suo tempo sostituito con un incarico di lavoro somministrato. 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 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI						TIPOLOGIA D'ATTIVITA'														
	2009	2010	2011	2012			TIROCINI INSERIMENTO AL LAVORO					TIR. OCCUPAZIONALI MANTENIMENTO					CONSULENZA ORIENTAMENTO				
	NR	NR	NR	NR	%	di cui con L. 68	N R. 20 09	NR. 2010	NR. 2011	NR. 2012	% sul tot. Utenti	Nr. 2009	Nr. 2010	Nr. 2011	Nr. 2012	% sul tot. Utenti	NR. 2009	NR. 2010	NR. 2011	NR. 2012	% sul tot. Utenti
CASTELNUOVO R.	25	29	33	32	11%	21	10	12	11	13	4,4%	1	0	2	1	0,3%	14	17	20	18	6,1%
CASTELVETRO	19	25	22	26	9%	20	8	9	7	9	3,1%	2	2	1	1	0,3%	9	14	14	16	5,4%
GUIGLIA	6	10	11	18	6%	8	3	4	4	8	2,7%	1	0	0	0	0,0%	2	6	7	10	3,4%
MARANO S. P.	12	15	16	18	6%	7	3	4	6	7	2,4%	1	0	0	0	0,0%	8	11	10	11	3,7%
MONTESE	7	10	16	12	4%	6	3	5	7	6	2,0%	0	1	0	0	0,0%	4	4	9	6	2,0%
SAVIGNANO S. P.	30	35	43	29	10%	20	15	13	11	9	3,1%	0	0	0	4	1,4%	15	22	32	16	5,4%
SPILAMBERTO	35	36	37	39	13%	28	10	12	10	12	4,1%	2	2	2	3	1,0%	23	22	25	24	8,2%
VIGNOLA	72	78	106	103	35%	56	34	29	30	35	11,9%	5	4	6	16	5,4%	33	45	70	52	17,7%
ZOCCA	14	13	16	17	6%	7	4	6	5	10	3,4%	2	0	0	6	2,0%	8	7	11	1	0,3%
TOTALE	220	251	300	294	100%	173	90	94	91	109	37,1%	14	9	11	31	10,5%	116	148	198	154	52,4%
Aumento 2009/2012	33,64%																				

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 degli anni 2010 e 2011; 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 2009-2010-2011-2012

Servizi Invianti		UTENZA					
		NR. 2009	NR. 2010	NR. 2011	NR. 2012	% sul totale	Variazione % 2009/2012
UVAR	U.V.A.R. Disabili	65	56	62	40	14%	-38%
Protocollo Provinciale per l'integrazione Lavorativa	ASP - Area Minori	39	62	67	62	21%	59%
	ASP - Area Adulti	54	50	72	87	30%	61%
	CSM (Centro Salute Mentale)	41	40	54	54	18%	32%
	SDP (Servizio Dipendenza Patologiche)	7	3	12	16	5%	129%
	Multiproblematici (ASP - CSM - SDP)	6	7	1	4	1%	-33%
	Centro per l'Impiego	8	33	32	31	11%	288%
	Totale	220	251	300	294	100%	34%
	Utenti disabili L. 68/99 complessivi su casistica inviata al SIL	n.d.	n.d.	129	173	59%	34%*

* variazione 2011/2012

Nelle tabelle si evidenziano alcuni elementi:

- un aumento negli invii da parte del SSP, con particolare rilievo all'area adulti;
- la conferma, a livelli elevati, degli invii da parte dei servizi sanitari territoriali CSM e SDP;
- la riduzione di invii da commissione UVAR per contemporaneo trasferimento di competenze sulla EOT (equipe operativa territoriale) collegata al Progetto Protocollo di ambito provinciale e conseguente generale incremento dei casi disabili inviati al servizio (L. 68/99);
- la conferma della nuova rilevate 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 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA UTENTI	UTENTI SU PROGETTI DI TIROCINIO PER INSERIMENTO LAVORATIVO				ASSUNZIONI REALIZZATE																
					ANNO 2012 SUDDIVISIONE PER SESSO				ANNO 2012 SUDDIVISIONE PER SETTORE DI ASSUNZIONE				TOTALE ASSUNZIONI E % SU TOTALE UTENTI IN TIROCINIO								
	2009	2010	2011	2012	MASCHI		FEMMINE		SETTORE PUBBLICO		SETTORE PRIVATO		anno 2009		anno 2010		anno 2011		anno 2012		
	NR	NR	NR	NR	NR	% sul totale assunti	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
CASTELNUOVO R.	10	12	11	13	12%	3	16%	1	5%	1	5%	3	16%	1	1,1%	4	4,4%	3	2,8%	4	3,7%
CASTELVETRO	8	9	7	9	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	4,3%	2	2,2%	4	3,7%	0	0,0%
GUIGLIA	3	4	4	8	7%	0	0%	1	5%	1	5%	0	0%	0	0,0%	1	1,1%	1	0,9%	1	0,9%
MARANO S.P.	3	4	6	7	6%	0	0%	1	5%	0	0%	1	5%	1	1,1%	2	2,2%	5	4,6%	1	0,9%
MONTESE	3	5	7	6	6%	1	5%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0,0%	2	2,2%	1	0,9%	1	0,9%
SAVIGNANO S. P.	15	13	11	9	8%	1	5%	0	0%	0	0%	1	5%	2	2,1%	2	2,2%	5	4,6%	1	0,9%
SPILAMBERTO	10	12	10	12	11%	4	21%	2	11%	0	0%	6	32%	2	2,1%	6	6,6%	1	0,9%	6	5,5%
VIGNOLA	34	29	30	35	32%	1	5%	3	16%	0	0%	4	21%	5	5,3%	10	11,0%	8	7,3%	4	3,7%
ZOCCA	4	6	5	10	9%	1	5%	0	0%	0	0%	1	5%	1	1,1%	2	2,2%	2	1,8%	1	0,9%
TOTALE	90	94	91	109	100%	11	58%	8	42%	2	11%	17	89%	16	17,0%	31	34,1%	30	27,5%	19	17,4%
Aumento 2009/2012	21,11%												18,75%								

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; dato questo poi smentito fortemente con i risultati dell'anno 2012. Da segnalare che la gran parte delle assunzioni di cui trattasi sono a tempo determinato, solo quattro casi hanno avuto l'assunzione a tempo indeterminato. Dato rilevante ma non inatteso è la forte prevalenza della caratterizzazione di genere, con la condizione femminile svantaggiata. Ugualmente confermata è la capacità di assorbimento nel settore pubblico, particolarmente limitata.

Nell'anno 2012, come evidenziato, vi è stata una caduta dei segnali in controtendenza letti negli anni 2010 e 2011; la condizione conferma che la situazione di crisi è ben lungi dall'essere intaccata.

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 2009-2010-2011-2012

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 soggetti visitati anno 2012	
	2009	2010	2011	2012	% sul totale attività	2009	2010	2011	2011	% sul totale attività	2012	%
CASTELNUOVO R.	22	14	23	12	8%	23	23	18	13	8%	16	10%
CASTELVETRO	27	18	18	12	8%	22	16	11	8	5%	13	8%

GUIGLIA	6	7	6	6	4%	8	15	6	7	4%	8	5%
MARANO S. P.	7	8	7	12	8%	13	7	7	8	5%	13	8%
MONTESE	4	10	7	4	3%	8	6	6	5	3%	5	3%
SAVIGNANO S. P.	22	37	20	14	9%	22	32	14	14	9%	19	12%
SPILAMBERTO	22	23	23	14	9%	22	28	14	13	8%	18	11%
VIGNOLA	46	53	52	33	21%	54	48	37	42	27%	51	32%
ZOCCA	5	2	9	10	6%	12	3	7	10	6%	10	6%
ALTRI COMUNI	2	4	2	3	2%	7	6	3	4	3%	4	3%
TOTALE	163	176	167	120	76%	191	184	123	124	79%	157	100%
Riduzione 2009/2012	-26,38%				-35,08%							

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 che detti interventi vadano pian piano a ridursi fino ad un livello di natura marginale si è di fatto andata a realizzarsi.

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 CSRD - Disabili e Centri Diurni/Case protette Anziani). Il Laboratorio è stato denominato **"cASPita"**.

Nell'anno 2012 si è prioritariamente ricercato il consolidamento della prima esperienza operativa, di fatto ancora rilevante in quanto la nascita del nuovo servizio è praticamente coincidente con l'esplosione della crisi economica produttiva, tale condizione fortemente influenza l'attività del laboratorio.

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 2012, 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;
- Incremento dei rapporti con soggetti committenti lavorazioni in conto terzi;
- Incremento delle esperienze di attività rivolta a iniziative del territorio limitrofo;

- 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.

Come segnalato, l'incidenza della crisi economica non ha permesso in significativo incremento dell'area d'attività collegata alle commesse in conto terzi.

Il personale dipendente in servizio nell'anno 2012, 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 con contratto part-time a 34 ore settimanali; gli altri due, in servizio congiunto con SIL e con il CSRD I Portici, entrambi impiegati per 18 ore settimanali. Il leggero incremento (1/2 unità) di risorse umane attivato a partire dalla seconda metà dell'anno 2011 e confermato nell'anno 2012, ha permesso di rendere positivi riscontri rispetto al progetto di programmazione flessibile delle presenze degli utenti, condiviso con i famigliari degli stessi utenti, attivato alla fine dell'anno 2010. Il progetto che prevede una presenza flessibile degli utenti, da realizzare a fronte di assenze a vario titolo degli E.P. in servizio, non è stata attivata nell'anno 2012. Il servizio ha inoltre potuto rispondere positivamente a tutte le richieste d'accesso rispettando le tempistiche collegate alla valutazione della ex 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. Nell'anno 2012 si sono sensibilmente ridotte le richieste di attivazione di percorsi misti tra scuola e laboratorio.

Tabella 3.2.3.e) Laboratorio "cASPita" - Utenza negli anni 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					PROGRAMMA D'ATTIVITA' 2011					
	2009	2010	2011	2012		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	4	4	4	22%	3	16,7%	1	5,6%		0,0%
CASTELVETRO	0	1	1	1	6%		0,0%	1	5,6%		0,0%
GUIGLIA	1	1	0	2	11%		0,0%	2	11,1%		0,0%
MARANO S. P.	2	2	3	2	11%	1	5,6%	1	5,6%		0,0%
MONTESE	1	0	0	0	0%		0,0%		0,0%		0,0%
SAVIGNANO S. P.	2	2	2	2	11%	1	5,6%	1	5,6%		0,0%
SPILAMBERTO	4	3	4	1	6%		0,0%	1	5,6%	1	5,6%
VIGNOLA	3	4	8	6	33%	1	5,6%	4	22,2%		0,0%
ZOCCA	0	0	0	0	0%		0,0%		0,0%		0,0%
TOTALE	12	17	22	18	100%	6	33,3%	11	61,1%	1	5,6%
Aumento 2009/2012	50,00%										

Anche il laboratorio cASPita ha purtroppo saggiato gli effetti della crisi economica produttiva, infatti si è registrata una stabilizzazione della contrazione degli ordinativi avviata nell'anno precedente. La riduzione netta di collaborazioni esterne è stata compensata da un nuova rapporto di commessa per "lavorazioni conto terzi". La condizione generale ha determinato un necessario aumento delle lavorazioni in conto proprio (attività che richiede una maggior presenza operativa degli educatori).

3.2.4) Assistenza semiresidenziale "Disabili"

L'attività di assistenza semiresidenziale si è pienamente intergrata 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 CSRSD, "I Tigli" di Savignano sul Panaro e "Le Querce" di Castelnuovo Rangone. Questi due CSRSD a conclusione del percorso di accreditamento transitorio saranno poi accreditati definitivamente alla coop. sociale Gulliver.

Con la sottoscrizione del nuovo contratto di servizio si sono accelerate le azioni di avvicinamento agli standard previsti dall'accreditamento definitivo; a partire dal mese di settembre 2012 la Coop. sociale Gulliver di Modena ha assunto la piena responsabilità della gestione dei CSRD I Tigli e Le Querce anche per quanto attiene la gestione amministrativa degli stessi. Le collaborazioni permangono esclusivamente per la messa a disposizione degli spazi d'attività e per una parte della gestione del servizio di trasporto sulla base di convenzione in essere tra ASP e AUSER territoriale.

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 2012 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 ex Commissione mista sociale-sanitario Distrettuale U.V.A.R. (Unità di Valutazione della Abilità Residue), ora UVM distrettuale, che ha garantito la valutazione multi professionale dell'utenza con l'utilizzo degli strumenti valutativi predisposti dalla Regione.

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 2012 con una 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, fino al mese di settembre, 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). Due figure educative permangono in servizio (congiuntamente anche con il laboratorio cASPita) con contratti di lavoro somministrato.

Nell'anno 2012 l'attività si è realizzata su 220 giorni (di cui 216 con l'utenza, con l'incremento di una giornata rispetto al dato storico d'attività); 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 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					PROGRAMMA D'ATTIVITA' 2012				MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO	
	2009	2010	2011	2012		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISSIONI
	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	2	1		1	4%	1	4%		0%	1	
CASTELVETRO	7	7	6	5	19%	5	19%		0%		
GUIGLIA					0%		0%		0%		
MARANO S. P.	4	4	3	3	11%	3	11%		0%		1
MONTESE					0%		0%		0%		
SAVIGNANO S. P.	5	5	5	5	19%	5	19%		0%		
SPILAMBERTO					0%		0%		0%		
VIGNOLA	9	11	11	13	48%	11	41%	2	7%	2	1
ZOCCA					0%		0%		0%		
TOTALE	27	28	25	27	100%	25	93%	2	7%	3	2

L'utenza che ha frequentato il CSRD "I Portici" nell'anno 2012 si è confermata ad un valore medio di 24 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 lista d'attesa. Le dimissioni sono collegate ad una modifica del progetto personalizzato relativo ad un utente in seguito ricondotto ad una attività residenziale, e alla scelta familiare di riorganizzazione del nucleo.

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 già a partire dall'anno 2011 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.

Nell'anno 2012 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 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI	PROGRAMMA D'ATTIVITA' 2012	MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO
------------------	---------------	----------------------------	----------------------------

	2009	2010	2011	2012		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISIONI
	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	2	2	3	2	7%		0%	2	7%		
CASTELVETRO	5	5	4	5	18%	5	18%		0%		
GUIGLIA	2	2	1		0%		0%		0%		
MARANO S. P.		1	1	2	7%		0%	2	7%	1	
MONTESE					0%		0%		0%		
SAVIGNANO S. P.	7	7	8	7	25%	3	11%	4	14%		
SPILABERTO	4	3	2	2	7%		0%	2	7%		1
VIGNOLA	8	8	9	9	32%	2	7%	7	25%	1	
ZOCCA					0%		0%		0%		
TOTALE	28	28	28	27	96%	10	36%	17	61%	2	1
MODENA	1	1	1	1	4%		0%	1	4%		
TOTALE	29	29	29	28	100%	10	36%	18	64%	2	1

Il CSRD ha avuto a disposizione un pulmino attrezzato per il trasporto disabili concesso in comodato gratuito 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.

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.

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 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					PROGRAMMA D'ATTIVITA' 2012				MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO	
	2009	2010	2011	2012		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISIONI
	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	7	7	8	9	69%	8	62%	1	8%	1	1
CASTELVETRO					0%		0%		0%		
GUIGLIA					0%		0%		0%		
MARANO S. P.					0%		0%		0%		
MONTESE					0%		0%		0%		
SAVIGNANO S. P.					0%		0%		0%		
SPILABERTO	4	4	4	4	31%	4	31%		0%		
VIGNOLA					0%		0%		0%		
ZOCCA					0%		0%		0%		
TOTALE	11	11	12	13	100%	12	92%	1	8%	1	1
MODENA	1	1	1		0%		0%		0%		
TOTALE	12	12	13	13	100%	12	92%	1	8%	1	1

L'utenza che ha frequentato il CSRD "Le Querce", nell'anno 2012, si è attestata ad un valore di 12 unità, coincidente con il fabbisogno approvato dal Comitato di Distretto in sede di programmazione territoriale

Il CSRD ha avuto a disposizione un pulmino attrezzato per il trasporto disabili messo a disposizione per il tramite di un contratto di comodato dell'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.

Come rammentato, lo stato di avanzamento per l'accREDITAMENTO definitivo ha ormai determinato la piena responsabilità gestionale sui CSRD I Tigli e Le Querce in capo alla Coop. sociale Gulliver di Modena. Nel prossimo anno si concluderà detto percorso e il 2013 sarà l'ultimo anno di iscrizione a bilancio dei richiamati servizi.

3.3) AREA D'INTERVENTO: ANZIANI

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

Bilancio Sociale - anni 2009-2010-2011-2012								
Area d'intervento: ANZIANI								
RICAVI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	2.474.732,79	39,96%	2.528.105,38	41,5%	2.499.730,69	42,09%	2.515.045,63	40,31%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	249.524,43	4,03%	180.395,76	3,0%	193.506,07	3,26%	181.078,37	2,90%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	45.769,55	0,74%	24.753,22	0,4%	64.623,41	1,09%	43.263,28	0,69%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	2.596.126,55	41,92%	2.551.516,56	41,9%	2.376.000,54	40,00%	2.446.495,94	39,21%
c) Ricavi propri diversi	199.822,53	3,23%	174.996,67	2,9%	119.545,34	2,01%	287.059,13	4,60%
d) Finanziamento dai Comuni	627.445,73	10,13%	629.206,58	10,3%	686.244,24	11,55%	766.601,35	12,29%
TOTALE RICAVI	6.193.421,58	100%	6.088.974,17	100%	5.939.650,29	100%	6.239.543,70	100%
COSTI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	2.320.956,61	37,47%	2.210.344,99	36,30%	2.089.051,30	35,17%	1.979.278,15	31,72%
b) Acquisto Beni	360.927,47	5,83%	341.368,96	5,61%	347.838,86	5,86%	328.126,02	5,26%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	1.868.640,85	30,17%	1.919.171,35	31,52%	1.784.888,94	30,05%	2.159.079,96	34,60%

c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	1.009.298,49	16,30%	1.009.483,74	16,58%	1.032.533,53	17,38%	1.060.372,79	16,99%
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%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	418.854,96	6,76%	415.322,96	6,82%	520.652,30	8,77%	515.669,58	8,26%
f) Altri costi	214.743,20	3,47%	193.282,17	3,17%	164.685,36	2,77%	197.017,20	3,16%
TOTALE COSTI	6.193.421,58	100%	6.088.974,17	100%	5.939.650,29	100%	6.239.543,70	100%

Per quanto concerne i **ricavi**, la tabella evidenzia in primo luogo la rilevanza delle tariffe in questo settore, che hanno costituito nel 2012 il 43,21% del totale ricavi dell'Area di intervento (43,99% nel 2009, 44,50% nel 2010 e 45,35% nel 2011). 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: € 1.879.204,55, pari al 75,48% del totale Sanità dell'Area di intervento) è coperto dalle tariffe (tariffe: € 2.205.525,54, pari al 81,80% del totale tariffe dell'Area di intervento); mentre risulta di minore rilievo percentuale la spesa a carico dei Comuni (€ 338.770,43, pari al 44,19% 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 (€ 253.658,95, pari al 9,41% del totale tariffe dell'Area di intervento), dove l'entrata percentualmente più rilevante è rappresentata dalla sanità (FRNA: € 316.741,35, pari al 12,72% del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) e rimane residuale quella da finanziamento Comuni (€ 13.500,00 pari al 1,76% 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 (€ 335.157,48 pari al 43,72 % del totale del finanziamento Comuni dell'Area d'Intervento) a seguire l'entrata da sanità (FRNA: € 280.483,32, pari al 11,46 % del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) in fine l'entrata percentualmente meno incisiva risulta quella da rette (€ 117.267,46 pari al 4,35 % 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 (€ 4.138.358,11, pari al 66,32% del totale costi dell'Area di intervento).

La comparazione 2009/2010/2011/2012 mette in evidenza come in questo settore si confermi un trend in riduzione dei costi collegati a personale dipendente, già iniziato nell'anno 2010 e contestualmente, per i costi per servizi socio-assistenziali/socio-educativi, si registra un forte incremento soprattutto rispetto al 2011, questo meccanismo è strettamente collegato al percorso di accreditamento;

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.

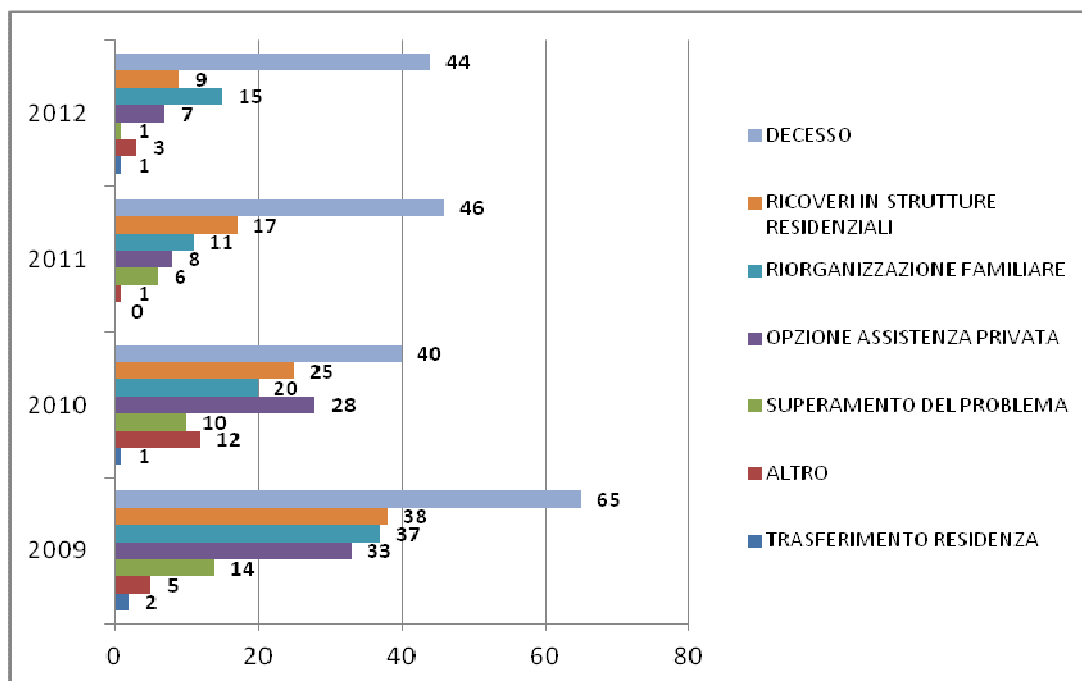
Si riporta la tabella che individua gli utenti Anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2012.

Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2009-2010-2011-2012 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza

RESIDENZA	ANZIANI ASSISTITI A DOMICILIO																	
	UTENTI AL 01/01/2012		AMMISSIONI 2012		DIMISSIONI 2012		UTENTI AL 31/12/2012		UTENTI NELL'ANNO									
									2009		2010		2011		2012			
	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO		NON AUTO	
NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	%	NR	%
CASTELNUOVO R.	1	14	2	20		8	3	26	6	33	2	31	1	21	3	8%	34	13%
CASTELVETRO	2	18	1	5		3	3	20	3	40	2	27	2	26	3	8%	23	8%
GUGLIA	2	9	1	5		6	3	8	6	26	7	24	5	18	3	8%	14	5%
MARANO S.P.	2	12	1	1		6	3	7	4	28	5	17	1	23	3	8%	13	5%
MONTESE	5	22	1	6		8	6	20	5	19	6	13	9	26	6	16%	28	10%
SAVIGNANO S. P.	4	9	1	5	1	5	4	9	4	30	6	20	3	16	5	14%	14	5%
SPILAMBERTO	3	30	0	22	1	12	2	40	7	52	7	53	4	41	3	8%	52	19%
VIGNOLA	7	41	2	25		20	9	46	27	90	22	64	10	62	9	24%	66	24%
ZOCCA	2	17		10	1	9	1	18	6	35	3	34	2	29	2	5%	27	10%
TOTALE	28	172	9	99	3	77	34	194	68	353	60	283	37	262	37	100%	271	100%
	200		108		80		228		421		343		299		308			
Riduzione 2009/2012	-26,84%																	

Si riporta la tabella che individua le motivazioni alle dimissioni degli utenti anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2012.

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 nuova programmazione di ambito territoriale conferma l'ASP quale soggetto gestore dell'attività per tutto il territorio distrettuale.

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 2010-2011-2012

RESIDENZA	UTENTI STIMOLAZIONE COGNITIVA INDIVIDUALE							
	UTENTI ANNO 2010	UTENTI ANNO 2011	UTENTI ANNO 2012	%	UTENTI AL 01/01/2012	AMMISSIONI 2012	DIMISSIONI 2012	UTENTI AL 31/12/2012
	NR	NR	NR		NR	NR	NR	NR
CASTELNUOVO R.		1	2	17%	1	1		2
CASTELVETRO		0	0	0%	0			0
GUIGLIA		0	0	0%	0			0
MARANO S.P.	1	1	1	8%	1		1	0
MONTESE		1	1	8%	1		1	0
SAVIGNANO S. P.	2	2	1	8%	1		1	0
SPILAMBERTO		2	2	17%	2		1	1
VIGNOLA		1	4	33%	1	3	1	3
ZOCCA		1	1	8%	1			1
TOTALE	3	9	12	100%	8	4	5	7
Aumento 2010/2012	300,00%							

A partire dal mese di settembre 2012 si è avviata la parte del Progetto di stimolazione cognitiva rivolta a un gruppo di utenti; le ore impiegate dagli operatori su detta attività nell'anno sono state 95,55; 15 gli utenti coinvolti. L'attività si collega all'esperienza di "caffè Alzheimer" gestita in collaborazione con UTC, AUSL (consultorio demenze) e la associazione di famigliari "Per non sentirsi soli".

3.3.2) Assistenza semiresidenziale "Anziani"

Nel corso dell'anno 2012 l'Azienda ha gestito tre Centri Diurni per anziani, 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

Tali accreditamenti decorrono dal 1.1.2011 per la durata di tre anni, ossia fino al 31.12.2013, termine che è stato prorogato al 31.12.2014 dalla DGR 1899/2012.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo era prevista per ognuno dei tre Centri Diurni una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ATI tra la Cooperativa Sociale Domus (capofila) e la Cooperativa sociale Gulliver, entrambe di Modena. In base alle decisioni assunte dal Comitato di Distretto con deliberazione n. 3 del 15.6.2012, a conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo è prevista una responsabilità gestionale unitaria che per il Centro Diurno di Vignola sarà posta in carico all'ASP, mentre per i Centri diurni di Spilamberto e di Castelnuovo Rangone sarà posta in carico all'ATI. Entrambi i soggetti gestori opereranno con proprio personale dipendente nelle qualifiche professionali di OSS, RAA, Animatore, Coordinatore ed Infermiere.

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 che è stato prorogato al 31.12.2014 dalla DGR 1899/2012.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo era prevista per ognuno dei tre Centri Diurni una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ATI tra la Cooperativa Sociale Domus (capofila) e la Cooperativa sociale Gulliver, entrambe di Modena. In base alle decisioni assunte dal Comitato di Distretto con deliberazione n. 3 del 15.6.2012, a conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo è prevista una responsabilità gestionale unitaria che per il Centro Diurno di Vignola sarà posta in carico all'ASP, mentre per i Centri diurni di Spilamberto e di Castelnuovo Rangone sarà posta in carico all'ATI. Entrambi i soggetti gestori opereranno con proprio personale dipendente nelle qualifiche professionali di OSS, RAA, Animatore, Coordinatore ed Infermiere.

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 con propri Operatori OSS e RAA. Per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria prevista era quindi necessario che l'ATI subentrasse all'ASP nella gestione del Centro Diurno di Spilamberto e l'ASP riconducesse completamente a sé la gestione di quello di Vignola.

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: OSS e RAA 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.

Programmi di adeguamento

In conformità a quanto previsto dai primi programmi 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. Quindi per i primi 6 mesi del 2012 la situazione è rimasta invariata.

Programma di adeguamento aggiornato in base alle decisioni assunte dal Comitato di Distretto con deliberazione n. 3 del 15.6.2012:

- **Centro Diurno di Vignola**, in conformità a quanto previsto dal programma si sono attuati i trasferimenti di personale che hanno consentito a far data dal 15.10.2012 che l'attività socio assistenziale fosse interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ASP.
- **Centro Diurno di Spilamberto**, in conformità a quanto previsto dal programma si sono attuati i trasferimenti di personale che hanno consentito a far data dal 15.10.2012 che l'attività socio assistenziale fosse interamente gestita con personale alle dipendenze della Cooperativa sociale Domus.
- **Centro Diurno di Castelnuovo Rangone** presenta una gestione socio assistenziale in pieno carico all'ATI con operatori OSS e RAA dipendenti Gulliver, quindi già in linea con le disposizioni del Comitato di Distretto Dal 1.8.2012 anche la funzione di Coordinamento è interamente passata a Gulliver. Dalla medesima data sono rientrate nelle competenze ATI tutte le funzioni amministrative burocratiche collegate alla gestione della presenza degli ospiti, compreso in ciò la referenza del servizio nei rapporti con la committenza, la gestione dei flussi informativi con la committenza territoriale, la fatturazione della retta a carico dell'ospite e della quota FRNA a carico del nuovo Ufficio di Piano.

Si sottolinea che per l'attuazione dei trasferimenti di personale sopra illustrati sono state attivati incontri informativi e di coinvolgimento per facilitare i cambiamenti programmati al fine di evitare ricadute negative sull'utenza. Ciò ha consentito il mantenimento anche nel corso del 2012 di un buon livello qualitativo dell'assistenza erogata, pur in presenza dei cambiamenti apportati e nonostante l'aggravarsi delle condizioni degli anziani ospiti. 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.

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 2012 l'apertura è stata dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 19,15.

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 2012 l'apertura è stata dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 19.

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 2012 l'apertura è stata dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18.

Si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2012 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Spilamberto: Presenza ospiti 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI NEL PERIODO					UTENTI AL 01/01/2012	AMMISSIONI 20112	DIMISSIONI 2012	UTENTI AL 31/12/2012
	2009	2010	2011	2012					
	NR.	NR.	NR.	NR.	% SUL TOTALE				
CASTELNUOVO R.	6	4	4	13	34%	4	9	5	8
CASTELVETRO	0	1	1	0	0%	0	0	0	0
GUIGLIA	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
MARANO S. P.	1	1	0	0	0%	0	0	0	0

MONTESE	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	4	2	2	3	8%	2	1	1	2
SPILABBERTO	17	20	19	17	45%	8	9	9	8
VIGNOLA	3	7	6	5	13%	4	1	2	3
ZOCCA	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
TOTALE	31	35	32	38	100%	18	20	17	21

Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Spilamberto motivazione alle dimissioni anno 2012

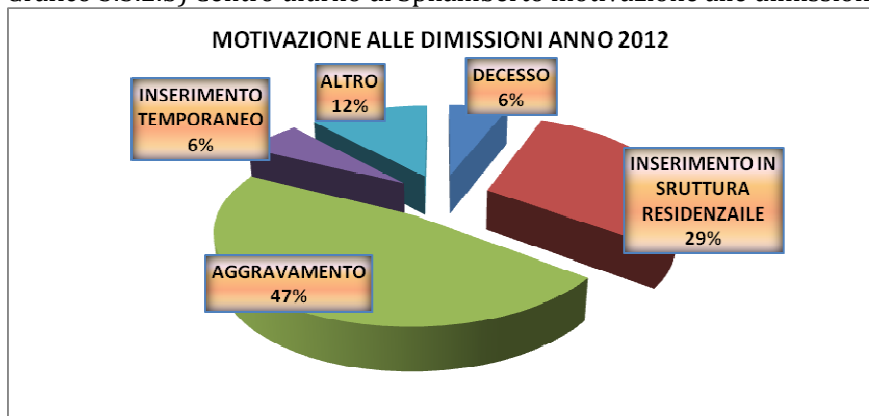


Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2009-2010-2012

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI NEL PERIODO					UTENTI AL 01/01/2012	AMMISSIONI 2012	DIMISSIONI 2012	UTENTI AL 31/12/2012
	2009	2010	2011	2012					
	NR.	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	2	1	1	0	0%	0	0	0	0
CASTELVETRO	5	4	6	7	15%	5	2	1	5
GUIGLIA	2	3	3	2	4%	1	1	0	1
MARANO S.P.	1	2	3	3	6%	2	1	1	2
MONTESE	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	5	4	8	10	21%	4	6	5	4
SPILABBERTO	3	5	3	2	4%	2	0	1	2
VIGNOLA	21	17	14	23	49%	10	13	8	8
ZOCCA	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
ALTRO TERRITORIO	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
TOTALE	44	36	38	47	100%	24	23	16	22

Grafico 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2012

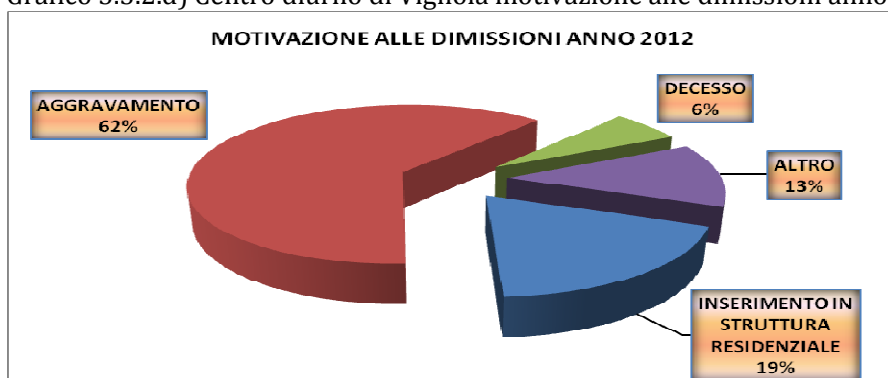
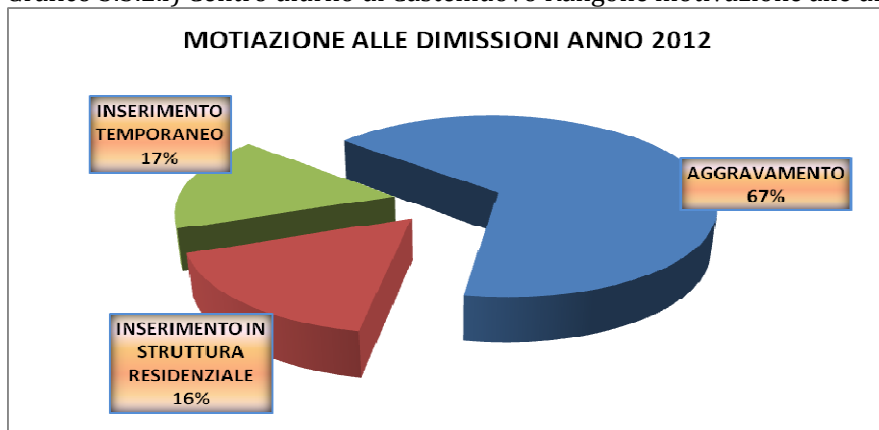


Tabella 3.3.2.e) Centro diurno di Castelnuovo R.: Presenza ospiti 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI					UTENTI AL 01/01/2012	AMMISSIONI 2012	DIMISSIONI 2012	UTENTI AL 31/12/2012
	2009	2010	2011	2012					
	NR.	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	6	8	9	10	50%	5	5	3	7
CASTELVETRO	1	2	1	1	5%	1	0	0	1
GUIGLIA				1	5%	0	1	0	1
MARANO S.P.				0	0%	0	0	0	0

MONTESE				0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	1	2	1	2	10%	2	0	1	1
SPILABERTO			2	5	25%	3	2	1	4
VIGNOLA	5	5	3	1	5%	1	0	1	0
ZOCCA					0%	0	0	0	0
TOTALE	13	17	16	20	100%	12	8	6	14

Grafico 3.3.2.f) Centro diurno di Castelnuovo Rangone motivazione alle dimissioni anno 2012



Le tre tabelle confermano che, per ragioni di distanza, i Centri diurni dell'Azienda anche nel 2012 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 (45% del totale del numero di ospiti a Spilamberto, 50% a Castelnuovo, 49% a Vignola).

E' in incremento, 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 2009-2010-2011-2012

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 TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	MEZZA GIORNATA	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2012	4.554	3.205	70%	213	5%	327	7%	3.745	82%	809	18%
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%

Tabella 3.3.2.h) Centro diurno di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011-2012

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		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	MEZZA GIORNATA	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2012	6.325	4.354	69%	869	14%	513	8%	5.736	91%	589	9%
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%

Tabella 3.3.2.i) Centro diurno di **Castelnuovo R.**: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011-2012

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 TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	MEZZA GIORNATA	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOT.GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2012	2.268	1.341	59%	268	12%	374	16%	1.983	87%	285	13%
2011*	2.268	941	41%	454	20%	213	9%	1.608	71%	660	29%
2010*	2.598	1.305	50%	539	21%	220	8%	2.064	79%	534	21%
2009	2.244	563	25%	223	10%	78	3%	864	39%	1.380	61%

* dal 01.06.2010, in seguito all'accoglienza degli ospiti del Centro "Le Querce" in occasione dei lavori di ristrutturazione dello stesso, come da nota dell'Ufficio di Piano del 12/04/2010 prot. n. 9025/2010, la capacità ricettiva del centro è stata ridotta da 12 a massimo 8 ospiti non auto e 1 auto compresenti.

Le tre tabelle evidenziano che nei Centri Diurni di Spilamberto e Castelnuovo R. non vi è un completo utilizzo dell'offerta di servizio, il mancato utilizzo si attesta su un valore rispettivamente del 18% e del 13%, in aumento rispetto ai dati del 2011 per Spilamberto e in diminuzione per Castelnuovo R.. Il Centro di Vignola registra invece un forte incremento della copertura della capacità ricettiva che si attesta al 91% (2011: 75%).

Il numero complessivo di giornate di copertura dell'intera capacità ricettiva dei tre Centri aumenta rispetto al 2011 (11.464 giornate nel 2012, 10.693 giornate nel 2011 e 10.626 giornate nel 2010), con notevoli variazioni dei dati di ogni singolo Centro:

- ✓ diminuisce il dato di Spilamberto, complessivamente 606 giornate in meno;
- ✓ aumenta il dato di Vignola, complessivamente 1002 giornate in più;
- ✓ aumenta il dato di Castelnuovo R., complessivamente 375 giornate in più.

Un'ultima annotazione relativa alla percentuale di giornate di assenza di ospiti frequentanti rapportate al totale delle giornate di copertura, che, rispetto al 2011, diminuisce a Spilamberto (7% rispetto a 10%), aumenta notevolmente a Castelnuovo (16% rispetto a 9%), aumenta leggermente a Vignola (8% rispetto a 6%).

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 più alto: Spilamberto (25%); Vignola (17%) e Castelnuovo R. (29%).

Tabella 3.3.2.l) Centro diurno di **Spilamberto**: Flessibilità della frequenza 2009-2010-2011-2012

TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	PRESENZA OSPITI														
	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA					OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA					OSPITI TOTALE				
	2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012	
	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%
1 GIORNO	4	2	2	4	14%	0	0	0	1	11%	4	2	2	5	13%
2 GIORNI	7	3	2	2	7%	0	1	0	1	11%	7	4	2	3	8%
3 GIORNI	1	4	5	4	14%	1	2	1	3	33%	2	6	6	7	18%
4 GIORNI	2	1	2	1	3%	0	0	1	1	11%	2	1	3	2	5%
5 GIORNI	15	19	17	18	62%	1	3	2	3	33%	16	22	19	21	55%

TOTALE	29	29	28	29	100%	2	6	4	9	100%	31	35	32	38	100%
--------	----	----	----	----	------	---	---	---	---	------	----	----	----	----	------

Tabella 3.3.2.m) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2009-2010-2011-2012

TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	PRESENZA OSPITI														
	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA					OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA					OSPITI TOTALE				
	2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012	
	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%
1 GIORNO	1	0	2	2	5%	2	1	1	1	11%	3	2	3	3	7%
2 GIORNI	2	1	3	3	8%	1	1	0	2	22%	3	2	3	5	11%
3 GIORNI	6	4	5	4	11%	2	2	1	3	33%	8	6	6	7	15%
4 GIORNI	1	2	2	0	0%	1	0	0	0	0%	2	2	2	0	0%
5 GIORNI	23	22	22	28	76%	0	2	1	3	33%	23	24	23	31	67%
TOTALE	33	29	34	37	100%	6	6	3	9	100%	39	36	37	46	100%

Tabella 3.3.2.n) Centro diurno di Castelnuovo R.: Flessibilità della frequenza 2009-2010-2011-2012

TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	PRESENZA OSPITI														
	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA					OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA					OSPITI TOTALE				
	2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012	
	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	NR	%
1 GIORNO	0	0	0	1	7%	1	1	1	1	20%	1	1	1	2	10%
2 GIORNI	6	6	5	8	53%	0	2	1	1	20%	6	8	6	9	45%
3 GIORNI	2	1	2	2	13%	0	0	0	1	20%	2	1	2	3	15%
4 GIORNI	0	1	2	1	7%	1	1	1	1	20%	1	2	3	2	10%
5 GIORNI	3	5	2	3	20%	0	0	2	1	20%	3	5	4	4	20%
TOTALE	11	13	11	15	100%	2	4	5	5	100%	13	17	16	20	100%

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 Spilamberto e di Vignola dell'utenza che frequenta per l'intera settimana, rispettivamente il 62% e il 76%. Presso quello di Castelnuovo R. la modalità prevalente di frequenza è quella su due giorni alla settimana, con un valore del 53%.

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.

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 2012

RESIDENZA OSPITI	ANNO 2012 - % TRASPORTATI SU TOTALE OSPITI											
	CD VIGNOLA			CD SPILAMBERTO			CD CASTELNUOVO R.			TOTALE CD		
	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO		N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO		N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO		N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	
	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI
CASTELNUOVO R.	0	0	0%	13	6	46%	10	2	20%	23	8	35%
CASTELVETRO	7	4	57%	0	0	0%	1	0	0%	8	4	50%
GUIGLIA	2	1	50%	0	0	0%	1	0	0%	3	1	33%
MARANO S. P.	3	1	33%	0	0	0%	0	0	0%	3	1	33%
MONTESE	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%

SAVIGNANO S. P.	10	7	70%	3	1	33%	2	1	50%	15	9	60%
SPILAMBERTO	2	1	50%	17	10	59%	5	2	40%	24	13	54%
VIGNOLA	23	14	61%	5	4	80%	1	0	0%	29	18	62%
ZOCCA	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
TOTALE	47	28	60%	38	21	55%	20	5	25%	105	54	51%

Tabella 3.3.2.p) Trasporto centri diurni: confronto 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA OSPITI	ANNO 2009			ANNO 2010			ANNO 2011			ANNO 2012		
	OSPITI		DI CUI CON TRASPORTO	OSPITI		DI CUI CON TRASPORTO	OSPITI		DI CUI CON TRASPORTO	OSPITI		DI CUI CON TRASPORTO
	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI
CASTELNUOVO R.	14	6	43%	13	5	38%	14	4	29%	23	8	35%
CASTELVETRO	6	5	83%	7	4	57%	7	3	43%	8	4	50%
GUIGLIA	2	0	0%	3	1	33%	3	2	67%	3	1	33%
MARANO S. P.	2	2	100%	3	2	67%	3	1	33%	3	1	33%
MONTESE	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
SAVIGNANO S. P.	10	6	60%	8	5	63%	11	7	64%	15	9	60%
SPILAMBERTO	20	14	70%	25	13	52%	24	16	67%	24	13	54%
VIGNOLA	29	22	76%	29	18	62%	23	14	61%	29	18	62%
ZOCCA	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
TOTALE	83	55	66%	88	48	55%	85	47	55%	105	54	51%

Nel corso del 2012 hanno usufruito del servizio di trasporto ai Centri Diurni 54 anziani, con una media di utilizzo pari al 51% del totale degli ospiti frequentanti. Si sottolinea che tale percentuale è pari al 55% per il Centro Diurno di Spilamberto, al 60% 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 percentuale del numero di ospiti che usufruiscono del servizio.

3.3.3) Assistenza residenziale "Anziani"

Nell'anno 2012 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.

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. Si segnala che tale termine è stato prorogato al 31.12.2014 dalla DGR 1899/2012.

Gli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio decorrono dal 1.7.2011 al 31.5.2012, in conformità a quanto stabilito dagli appositi contratti di servizio stipulati in data 10.6.2011 tra l'Unione Terre di Castelli di Vignola, l'AUSL di Modena Distretto di Vignola, l'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola e l'A.T.I. fra la Cooperativa "Domus assistenza Società Cooperativa Sociale" di Modena (Capogruppo) e Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena (Mandante), ai sensi della DGR 514/2009.

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. In seguito a tale sospensione i suddetti contratti di servizio sono stati prorogati di 6 mesi decorrenti dal 1.6.2012 e decadenti al momento della stipula dei nuovi contratti di servizio.

Il Comitato di Distretto con delibera n. 3 del 15.6.2012 ha assunto nuove decisioni in merito che hanno riguardato particolarmente le Strutture Residenziali, per cui alla fine del percorso di accreditamento transitorio la responsabilità gestionale unitaria della Casa Residenza di Vignola farà capo all'ASP, mentre quella della Casa Residenza di Spilamberto, farà capo all'ATI Domus - Gulliver.

Programmi di adeguamento

In conformità a quanto previsto dai primi programmi 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 trasferimenti di personale OSS. Dalla medesima data le Coordinatrici di Struttura protetta hanno operato a tempo pieno solamente sulle rispettive Case Residenza di Vignola e Spilamberto.

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. Quindi per i primi 6 mesi del 2012 la situazione è rimasta invariata, fatta eccezione per l'attività di fisioterapia che è in carico all'ASP dal 1.1.2012, attraverso la figura professionale del Terapista della Riabilitazione e con oneri a rimborso a carico dell'AUSL. Il servizio infermieristico è stato direttamente erogato dall'AUSL di Modena - Distretto di Vignola - con proprio personale.

Programma di adeguamento aggiornato in base alle decisioni assunte dal Comitato di Distretto con deliberazione n. 3 del 15.6.2012:

- **Casa Residenza di Vignola**, in conformità a quanto previsto dal programma si sono attuati i trasferimenti di personale che hanno consentito a far data dai primi giorni del mese di dicembre 2012 che l'attività socio assistenziale della Casa Residenza di Vignola fosse interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ASP.
- **Casa Residenza di Spilamberto**, in conformità a quanto previsto dal programma si sono attuati i trasferimenti di personale che hanno consentito a far data dai primi giorni del mese di dicembre 2012 che l'attività socio assistenziale della Casa Residenza di Spilamberto fosse interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ATI Domus Gulliver. A partire dal mese di ottobre 2012 è iniziato il graduale subentro di personale infermieristico dipendente Domus in sostituzione del personale AUSL in uscita dal servizio; tale percorso si è concluso entro il mese di dicembre 2012.

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 nuova area servizi e adeguamento alla normativa, nonché della sede dell'ASP, che insisterà - previa demolizione - sull'area precedentemente occupata dal corpo di fabbrica ad un solo piano ove erano 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 alla precedente, di un locale guardaroba e di spogliatoi per il personale. I lavori, la cui consegna è avvenuta in data 4.3.2011, saranno ultimati entro la fine del 2013. Allo stato attuale sono stati eseguiti i lavori relativi alla rimozione

della copertura in amianto dell'ala vecchia dello stabile sede della Casa Residenza per anziani di Vignola, quelli per la realizzazione del giardino Alzheimer, che è stato inaugurato alla presenza delle autorità locali e del pubblico il 16 giugno 2012, quelli per la costruzione della nuova centrale termica e del relativo impianto termo-idrico-sanitario, quelli per la demolizione della vecchia costruzione adibita ai servizi e per la costruzione della struttura portante del nuovo stabile.

Conseguentemente ai lavori di cui sopra è stato necessario operare delle riorganizzazioni relative ai servizi di supporto della Casa Residenza di Vignola i cui locali di attività sono coinvolti nella ristrutturazione. In particolare:

- ✓ trasferimento presso gli appositi locali della Struttura di Spilamberto del servizio di lavanderia-guardaroba;
- ✓ sospensione dal 21/02/2012 dell'attività di cucina interna alla Casa Residenza di Vignola e fornitura dei pasti dalla Ditta CIR Food di Modena.

Emergenza terremoto

A seguito del terremoto che il 20.5.2012 ha colpito alcuni Comuni del modenese, è stato richiesto a tutte le Strutture residenziali per anziani del Distretto di mettere a disposizione posti letto soprannumerari per accogliere in emergenza anziani sfollati provenienti da quelle zone. L'ASP ha individuato complessivamente n. 7, di cui 4 presso la CR di Spilamberto e 3 presso quella di Vignola, provvedendo ad aumentare proporzionalmente il personale di assistenza. In un primo tempo la disponibilità è stata richiesta fino al 31.8.2012, ma, a causa del ripetersi degli eventi sismici, la stessa è stata rinnovata di periodo in periodo fino ai primi mesi del 2013.

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

CASA RESIDENZA DI VIGNOLA

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).

Si sottolinea che per l'attuazione dei trasferimenti di personale sopra illustrati sono state attivati incontri informativi e di coinvolgimento per facilitare i cambiamenti programmati al fine di evitare ricadute negative sull'utenza. Ciò ha consentito il mantenimento anche nel corso del 2012 di un buon livello quali-quantitativo dell'assistenza erogata, pur in presenza dei cambiamenti apportati e 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.

Il nucleo Casa Protetta fino al 30.9.2011 è stato gestito dalla Cooperativa Sociale Gulliver di Modena; come sopra illustrato dal 1° ottobre 2011 è iniziata la fase di subentro di personale ASP che

ha operato congiuntamente a quello della Cooperativa. Tale fase di subentro si è conclusa il 3 dicembre 2012. 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. In questo nucleo nel periodo giugno-settembre 2012 è stato collocato un posto aggiuntivo per accogliere in emergenza un'anziana sfollata proveniente dalle zone colpite dal sisma, con un contestuale aumento proporzionale delle ore di assistenza giornalmente erogate.

Il nucleo RSA è completamente gestito con personale alle dipendenze 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.

In questo nucleo nel periodo giugno 2012-gennaio 2013 sono stati collocati due posti aggiuntivi per accogliere in emergenza, complessivamente, n. 5 anziani sfollati provenienti dalle zone colpite dal sisma, con un contestuale aumento proporzionale delle ore di assistenza giornalmente erogate.

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).

Si sottolinea che per l'attuazione dei trasferimenti di personale sopra illustrati sono state attivati incontri informativi e di coinvolgimento per facilitare i cambiamenti programmati al fine di evitare ricadute negative sull'utenza. Ciò ha consentito il mantenimento anche nel corso del 2012 di un buon livello quali-quantitativo dell'assistenza erogata, pur in presenza dei cambiamenti apportati e 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 2012 la gestione dell'attività socio assistenziale è stata prevalentemente posta in carico all'ATI Domus Gulliver - con personale Domus - fino al 31.8.2012, interamente a decorrere dal 1.9.2012, come precedentemente illustrato.

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.

In questo nucleo nel periodo giugno 2012-gennaio 2013 sono stati collocati tre posti aggiuntivi per accogliere in emergenza, complessivamente, n. 5 anziani sfollati provenienti dalle zone colpite dal sisma, con un contestuale aumento proporzionale delle ore di assistenza giornalmente erogate.

Nucleo Alta Intensità (nucleo B): nel corso del 2012 è stato completamente gestito con personale alle dipendenze dell'ASP fino ad agosto. Come sopra illustrato da quel periodo è iniziata la fase di subentro di personale ATI che ha operato congiuntamente a quello dell'ASP fino al 3 dicembre 2012, data di conclusione dei trasferimenti.

Tale nucleo è 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 del 2012, 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.

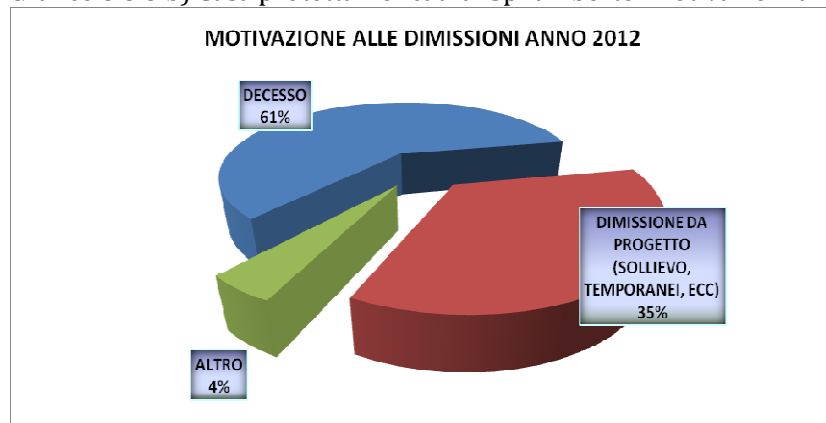
In questo nucleo nel periodo giugno-settembre 2012 è stato collocato un posto aggiuntivo per accogliere in emergenza un anziano sfollato proveniente dalle zone colpite dal sisma, con un contestuale aumento proporzionale delle ore di assistenza giornalmente erogate.

Si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2012 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tabella 3.3.3.a) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Presenza ospiti 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI					UTENTI AL 01/01/2012	AMMISSIONI 2012	DIMISSIONI 2012	UTENTI AL 31/12/2012
	2009	2010	2011	2012					
	NR.	NR.	NR.	NR.	% SUL TOTALE				
CASTELNUOVO R.	17	15	14	15	13,89%	9	6	8	7
CASTELVETRO	5	4	3	4	3,70%	1	3	5	-1
GUIGLIA	3	2	1	3	2,78%	0	3	1	2
MARANO S.P.	4	2	2	2	1,85%	2	0	0	2
MONTESE	-	0	0	0	0,00%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	9	10	9	11	10,19%	4	7	6	5
SPILABERTO	42	38	44	42	38,89%	26	16	11	31
VIGNOLA	37	22	22	28	25,93%	17	11	14	14
ZOCCA	4	1	2	3	2,78%	2	1	1	2
TOTALE	121	94	97	108	100,00%	61	47	46	62
DI CUI OSPITI SOLLIEVO/ TEMPORANEI			12	13	12,04%				
DI CUI PROGETTI 2068			3	2	1,85%				
DI CUI PROGETTI RIAB			1	1	0,93%				

Grafico 3.3.3.b) Casa protetta Roncati di Spilamberto: motivazioni alle dimissioni anno 2012



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 89% del numero totale degli ospiti). La presenza di cittadini spilambertesi continua ad essere largamente prevalente (39% del totale numero ospiti della Struttura).

Nel corso del 2012 sono complessivamente stati ospitati 108 anziani, con 47 ammissioni. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal decesso.

Tabella 3.3.3.c) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2009-2010-2011-2012

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI CASA PROTETTA NEL PERIODO					UTENTI AL 01/01/2012	AMMISSIONI 2012	DIMISSIONI 2012	UTENTI AL 31/12/2012
	2009	2010	2011	2012					
	NR.	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	6	8	7	10	20%	6	4	3	7
CASTELVETRO	4	4	5	4	8%	3	1	2	2
GUIGLIA	2	2	0	1	2%	0	1	1	0
MARANO S.P.	2	1	1	1	2%	1	0	0	1
MONTESE	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	5	6	7	5	10%	4	1	2	3
SPILAMBERTO	5	7	6	4	8%	3	1	1	3
VIGNOLA	34	36	29	24	48%	17	7	5	19
ZOCCA	4	2	1	1	2%	1	0	0	1
TOTALE	62	66	56	50	100%	35	15	14	36
DI CUI OSPITI TEMPORANEI -RIABILITATIVI			2	1	2%				
DI CUI PROGETTI SOLLIEVO			6	4	8%				
DI CUI PROGETTI 2068			0	0	0%				

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI RSA NEL PERIODO					UTENTI AL 01/01/2012	AMMISSIONI 2012	DIMISSIONI 2012	UTENTI AL 31/12/2012
	2009	2010	2011	2012					
	NR.	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	14	14	12	7	9%	4	3	6	1
CASTELVETRO	9	19	6	6	8%	1	5	5	1
GUIGLIA	9	6	3	8	10%	2	6	7	1
MARANO S.P.	6	4	5	2	3%	2	0	0	2
MONTESE	3	5	3	1	1%	1	0	1	0
SAVIGNANO S. P.	7	7	6	7	9%	2	5	3	4
SPILAMBERTO	16	12	13	7	9%	4	3	4	3
VIGNOLA	49	53	35	38	49%	13	25	20	18
ZOCCA	1	8	4	2	3%	0	2	2	0
TOTALE	114	128	87	78	100%	29	49	48	30
DI CUI OSPITI TEMPORANEI -RIABILITATIVI			18	24	31%				
DI CUI PROGETTI SOLLIEVO			5	0	0%				
DI CUI PROGETTI 2068			3	2	3%				

RESIDENZA OSPITI	TOTALE STRUTTURA VIGNOLA				
	2009	2010	2011	2012	
	NR.	NR.	NR.	NR.	% SUL TOTALE
CASTELNUOVO R.	20	22	19	17	13%
CASTELVETRO	13	23	11	10	8%
GUIGLIA	11	8	3	9	7%
MARANO S.P.	8	5	6	3	2%
MONTESE	3	5	3	1	1%
SAVIGNANO S. P.	12	13	13	12	9%
SPILAMBERTO	21	19	19	11	9%
VIGNOLA	83	89	64	62	48%
ZOCCA	5	10	5	3	2%
TOTALE	176	194	143	128	100%
DI CUI OSPITI TEMPORANEI -RIABILITATIVI			20	251	20%
DI CUI PROGETTI SOLLIEVO			11	4	3%

Grafico 3.3.3.d) Casa protetta di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2012

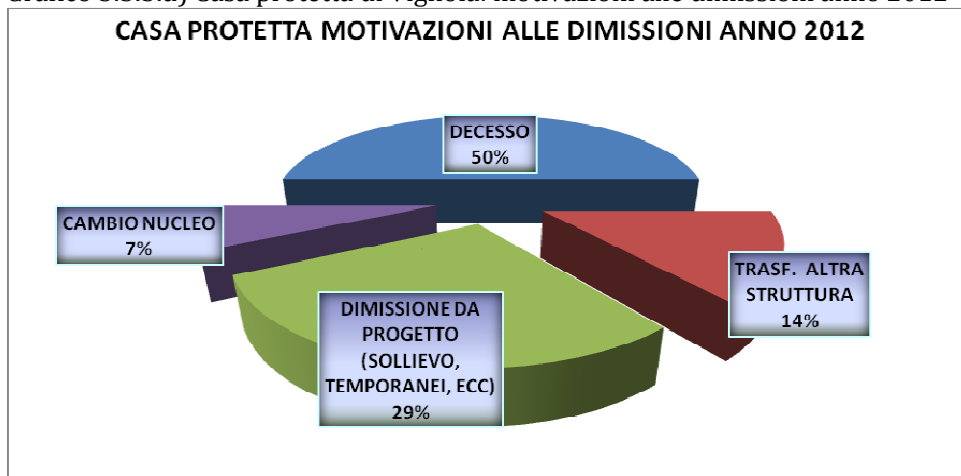


Grafico 3.3.3.e) RSA di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2012



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., Savignano s/P, Castelvetro e Guiglia (complessivamente 94% 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 (48% del totale numero ospiti della Struttura, 48% del totale nel nucleo di Casa Protetta e 49% di quello del nucleo di RSA).

Nel corso del 2012 nel nucleo di RSA sono stati complessivamente ospitati 78 anziani, con 49 ammissioni, in diminuzione rispetto ai medesimi dati degli anni precedenti. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal decesso.

Nel nucleo di Casa Protetta nel corso del 2012 sono stati ospitati 50 anziani, con 15 ammissioni. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal decesso.

Tabella 3.3.3.f) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011-2012

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 TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2012	22.630	21.902	96,8%	523	2,3%	22.425	99,1%	205	0,9%
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%

La tabella evidenzia come dato positivo l'ottimo indice di copertura dei posti, pari al 99%, in sostanziale equilibrio rispetto agli anni precedenti. Si evidenzia una lieve flessione dei dati relativi alle presenze effettive: 96,8% nel 2012, 97,3% nel 2011 e 98,4% nel 2010 e un notevole incremento delle giornate di assenza per ricovero ospedaliero (523 anziché 405), 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 3,2% (2,68% nel 2011).

Tabella 3.3.3.g) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011-2012

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 TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2012	13.140	12.776	97,2%	276	2,1%	13.052	99,3%	88	0,7%
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%

R.S.A.									
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 TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2012	10.950	10.271	93,8%	448	4,1%	10.719	97,9%	231	2,1%
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%

TOTALE COMPLESSIVO STRUTTURA									
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 TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2012	24.090	23.047	95,7%	724	3,0%	23.771	98,7%	319	1,3%
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%

La tabella evidenzia come dato positivo l'ottimo indice di copertura dei posti, pari al 99%, in aumento rispetto al 2011. In particolare si evidenzia il sostanziale equilibrio nel nucleo di Casa Protetta ed un incremento nel nucleo di RSA (98% nel 2012 e 97% nel 2011).

Complessivamente anche nel corso del 2012 si è registrato un numero elevato (724, pari al 3%) di giornate di ricovero ospedaliero: sostanzialmente immutato, rispetto agli anni precedenti registrando però un incremento in RSA e un decremento in Casa Protetta.

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 2011, attestandosi al 4,3% (5,1% nel 2011) e, nuovamente, è determinato in modo diverso dalle due tipologie principali di servizio presenti: 2,8% (3,6 %nel 2011) per la Casa Protetta - quindi più basso dell'indice regionale - e 6,2% (6,9% nel 2011) 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 2009-2010-2011-2012

TEMPO MEDIO DI INGRESSO DALL'AUTORIZZAZIONE DELL'AREA FRAGILI UFFICIO DI PIANO																
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI								TOTALE GG				TEMPO MEDIO			
	2009		2010		2011		2012		2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
DA 1 A 3 GG.	20	34%	19	58%	16	44%	14	30%	32	31	22	20	1,6	1,6	1,4	1,4
DA 4 A 6 GG.	21	36%	12	36%	16	44%	22	47%	105	56	74	104	5,0	4,7	4,6	4,7
DA 7 A 10 GG.	15	25%	1	3%	3	8%	11	23%	115	8	21	83	7,7	8,0	7,0	7,5
OLTRE I 10 GG.	3	5%	1	3%	1	3%	0	0%	38	23	14	0	12,7	23,0	14,0	0,0
TOTALE	59	100%	33	100%	36	100%	47	100%	290	118	131	207	4,9	3,6	3,6	4,4

Il dato del tempo medio di ingresso dall'approvazione del provvedimento di autorizzazione è cresciuto rispetto al biennio precedente, continua però ad essere apprezzabilmente basso.

Tabella 3.3.3.i) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2009-2010-2011-2012

TEMPO MEDIO DI INGRESSO DALL'AUTORIZZAZIONE DELL'AREA FRAGILI DELL'UFFICIO DI PIANO																
CASA PROTETTA																
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI								TOTALE GG.				TEMPO MEDIO			
	2009		2010		2011		2012		2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	3	12%	1	3%	2	10%	0	0%	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	9	35%	10	33%	9	45%	5	33%	16	22	18	17	1,8	2,2	2,0	3,4
DA 4 A 6 GG.	9	35%	8	27%	8	40%	5	33%	45	43	38	27	5,0	5,4	4,8	5,4
DA 7 A 10 GG.	4	15%	9	30%	0	0%	1	7%	32	71	0	8	8,0	7,9	0,0	8,0
OLTRE I 10 GG.	1	4%	2	7%	1	5%	4	27%	11	24	12	49*	11,0	12,0	12,0	12,3
TOTALE	26	100%	30	100%	20	100%	15	100%	104	160	68	101	4,0	5,3	3,4	6,7

RSA DEFINITIVO																
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI								TOTALE GG.				TEMPO MEDIO			
	2009		2010		2011		2012		2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	16	31%	9	14%	4	10%	7	24%	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	17	33%	20	31%	8	19%	9	31%	37	38	15	19	2,2	1,9	1,9	2,1
DA 4 A 6 GG.	14	27%	21	33%	18	43%	9	31%	69	97	85	42	4,9	4,6	4,7	4,7
DA 7 A 10 GG.	3	6%	12	19%	4	10%	3	10%	24	85	29	26	8,0	7,1	7,3	8,7
OLTRE I 10 GG.	2	4%	2	3%	8	19%	1	3%	31	24	117	40*	15,5	12,0	14,6	40,0
TOTALE	52	100%	64	100%	42	100%	29	100%	161	244	246	127	3,1	3,8	5,9	4,4

RSA TEMPORANEO																
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI								TOTALE GG.				TEMPO MEDIO			
	2009		2010		2011		2012		2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI

0 giorni	0	0%	2	5%	1	7%	2	10%	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	18	56%	19	51%	10	67%	10	50%	39	41	27	21	2,2	2,2	2,7	2,1
DA 4 A 6 GG.	12	38%	12	32%	4	27%	6	30%	55	54	21	27	4,6	4,5	5,3	4,5
DA 7 A 10 GG.	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	17	0	0	0,0	8,5	0,0	0,0
OLTRE I 10 GG.	2	6%	2	5%	0	0%	2	10%	27	31	0	25	13,5	15,5	0,0	12,5
TOTALE	32	100%	37	100%	15	100%	20	100%	121	143	48	73	3,8	3,9	3,2	3,7

*N.B.: riguarda casi di dimissione protetta, per i quali 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 RSA temporaneo è leggermente aumentato rispetto ai dati degli anni precedenti e in RSA definitivo è leggermente diminuito ed è apprezzabilmente basso. E' invece in deciso aumento quello per l'ingresso in Casa Protetta (6,7 giorni medi nel 2012; 3,4 nel 2011), 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 (301 nel 2012, 362 nel 2011 e 547 nel 2010), dovuto alla diminuzione del numero di nuove ammissioni (64 nel 2012, 78 nel 2011 e 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 2012 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.

La capacità ricettiva totale è di n. 12 posti; nel corso del 2012 si è avuta una presenza media di 11 anziani residenti e di un anziano a frequenza diurna (4 gg. a settimana), le giornate di presenza complessiva sono state 3.184, di cui 3.126 di ospiti residenti e 46 di ospiti in regime di semiresidenziale 12 giornate di assenza. L'indice complessivo di copertura è stato pari al 73%.

Tabella 3.3.3.I) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 01/05/2009- 31/12/2009 e anno 2010-2011-2012

COMUNITA' ALLOGGIO GUIGLIA PRESENZA OSPITI 01/05/2009- 31/12/2009-2010-2011-2012									
RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI NEL PERIODO					UTENTI AL 01/01/2012	AMMISSIONI 2012	DIMISSIONI 2012	UTENTI AL 31/12/2012
	mag-dic 2009	2010	2011	2012					
	NR.	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	0	0	0	0	0%	0			0
CASTELVETRO	1	1	1	2	17%	2		1	1
GUIGLIA	2	3	3	1	8%	1		1	0
MARANO S.P.	0	1	2	2	17%	2			2
MONTESE	1	1	1	1	8%	1			1
SAVIGNANO S. P.	0	1	0	1	8%	0	1	1	0
SPILAMBERTO	0	0	0	0	0%	0			0
VIGNOLA	3	4	3	3	25%	3		2	1
ZOCCA	0	0	0	1	8%	0	1		1

ALTRO (MODENA)	1	1	1	1	8%	1			1
TOTALE	8	12	11	12	100%	10	2	5	7

Tabella 3.3.3.m) Comunità alloggio di Guiglia: Copertura capacità ricettiva maggio-dicembre 2009-2010-2011-2012

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 TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI	SEMI RESIDENZIALE	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE E DI ASSENZA	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOT. GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2012	4.380	3.126	71%	46	1%	12	0%	3.184	73%	1.196	27%
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 2012 evidenziano un trend sostanzialmente confermato nell'utilizzo della struttura in forma residenziale mentre la dimissione dell'ospite frequentante in forma diurna ha abbassato il complessivo numero di giornate di frequenza.

Gli ospiti residenziali provengono da tutti i comuni dell'Unione tranne Castelnuovo e Spilamberto, uno proviene da Montese e uno dal Comune di Modena, con una netta prevalenza di quelli residenti nei Comuni di Vignola, Marano sul Panaro e Castelvetro. 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 2012 dell'Azienda evidenzia ricavi per € 8.211.555,04 e costi per € 8.211.555,04, 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 2009, 2010, 2011 e 2012. Si deve sempre considerare che i valori riportati per gli anni 2009-2011 sono dettagliati al netto dei servizi non più conferiti all'ASP nell'anno 2012, permettendo così un confronto tra i dati delle varie annualità.

Prospetto contabile 4.1.a): Totale Bilancio ASP

Bilancio Sociale 2009-2010-2011-2012								
TOTALE SOMMA BILANCIO ASP								
RICAVI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	2.609.740,28	30,88%	2.657.278,49	32,05%	2.647.125,36	32,77%	2.638.342,99	32,13%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	265.707,19	3,14%	191.939,56	2,31%	202.420,55	2,51%	184.753,31	2,25%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	133.458,42	1,58%	98.106,09	1,18%	168.351,94	2,08%	142.747,00	1,74%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	3.581.386,61	42,38%	3.498.447,92	42,19%	3.273.236,26	40,52%	3.344.043,69	40,72%
c) Ricavi propri diversi	367.923,85	4,35%	383.959,55	4,63%	302.553,44	3,75%	497.736,08	6,06%

d) Finanziamento dai Comuni	1.451.480,91	17,18%	1.461.887,37	17,63%	1.483.841,67	18,37%	1.403.931,97	17,10%
UTILE D'ESERCIZIO	40.539,98	0,48%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTALE RICAVI	8.450.237,24	100%	8.291.618,99	100%	8.077.529,22	100%	8.211.555,04	100%
COSTI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	3.501.200,15	41,63%	3.343.246,35	40,32%	3.114.213,45	38,55%	2.935.999,86	35,75%
b) Acquisto Beni	394.837,41	4,70%	375.317,12	4,53%	379.490,71	4,70%	354.270,82	4,31%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	2.365.287,68	28,13%	2.384.345,69	28,76%	2.247.036,12	27,82%	2.546.766,90	31,01%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	1.192.208,47	14,18%	1.196.444,47	14,43%	1.197.325,75	14,82%	1.225.904,49	14,93%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	84.530,10	1,01%	122.031,90	1,47%	140.220,38	1,74%	150.265,74	1,83%
e) Quota spese generali	620.570,17	7,38%	634.586,00	7,65%	790.942,28	9,79%	741.502,54	9,03%
f) Altri costi	251.063,28	2,99%	235.647,46	2,84%	208.300,53	2,58%	256.844,69	3,13%
TOTALE COSTI	8.409.697,26	100%	8.291.618,99	100%	8.077.529,22	100%	8.211.555,04	100%

Come già si evidenziava nel "Prospetto contabile 3.2.b)", il Nuovo Ufficio di Piano che nel nostro territorio gestisce il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, ha pagato direttamente a fornitori esterni di Servizi socio-educativi per la gestione dei Centri Semi residenziali Disabili costi per complessivi 286.627,08 per il periodo gennaio/agosto 2012 (€ 577.891,63 nel 2011, € 633.860,37 nel 2010 ed € 675.995,25 nel 2009). I costi ed i ricavi che devono essere considerati per illustrare il complessivo "volume" di servizi e prestazioni resi dall'Azienda nel 2012 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 e pagamenti diretti Nuovo Ufficio di Piano/FRNA

Bilancio Sociale 2009-2010-2011-2012								
TOTALE SOMMA FRA BILANCIO ASP E PAGAMENTI DIRETTI ONERI SANITARI								
RICAVI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	2.609.740,28	28,60%	2.657.278,49	29,77%	2.647.125,36	30,58%	2.638.342,99	31,05%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	265.707,19	2,91%	191.939,56	2,15%	202.420,55	2,34%	184.753,31	2,17%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	133.458,42	1,46%	98.106,09	1,10%	168.351,94	1,95%	142.747,00	1,68%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	4.257.381,86	46,65%	4.132.308,29	46,30%	3.851.127,89	44,49%	3.630.670,77	42,72%
c) Ricavi propri diversi	367.923,85	4,03%	383.959,55	4,30%	302.553,44	3,50%	497.736,08	5,86%
d) Finanziamento dai Comuni	1.451.480,91	15,90%	1.461.887,37	16,38%	1.483.841,67	17,14%	1.403.931,97	16,52%
UTILE D'ESERCIZIO	40.539,98	0,44%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTALE RICAVI	9.126.232,49	100%	8.925.479,36	100%	8.655.420,85	100%	8.498.182,12	100%
COSTI	2009		2010		2011		2012	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	3.501.200,15	38,54%	3.343.246,35	37,46%	3.114.213,45	35,98%	2.935.999,86	34,55%
b) Acquisto Beni	394.837,41	4,35%	375.317,12	4,21%	379.490,71	4,38%	354.270,82	4,17%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati	3.041.282,93	33,47%	3.018.206,06	33,82%	2.824.927,75	32,64%	2.833.393,98	33,34%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	1.192.208,47	13,12%	1.196.444,47	13,40%	1.197.325,75	13,83%	1.225.904,49	14,43%

d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	84.530,10	0,93%	122.031,90	1,37%	140.220,38	1,62%	150.265,74	1,77%
e) Quota spese generali	620.570,17	6,83%	634.586,00	7,11%	790.942,28	9,14%	741.502,54	8,73%
f) Altri costi	251.063,28	2,76%	235.647,46	2,64%	208.300,53	2,41%	256.844,69	3,02%
TOTALE COSTI	9.085.692,51	100%	8.925.479,36	100%	8.655.420,85	100%	8.498.182,12	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 2009, 2010, 2011 e 2012.

Prospetto contabile 4.1.c): Totale Bilancio ASP per Area d'intervento- Anni 2009, 2010, 2011 e 2012

TOTALE BILANCIO ASP PER AREA D'INTERVENTO								
RICAVI	AREA ADULTI		AREA DISABILI		AREA ANZIANI		TOTALE	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE RICAVI 2009	58.737,72	0,70%	2.157.537,96	25,66%	6.193.421,58	73,65%	8.409.697,26	100,00%
TOTALE RICAVI 2010	137.473,73	1,66%	2.065.171,08	24,91%	6.088.974,17	73,44%	8.291.618,99	100,00%
TOTALE RICAVI 2011	95.575,13	1,18%	2.042.303,80	25,28%	5.939.650,29	73,53%	8.077.529,22	100,00%
TOTALE COSTI 2012	36.544,84	0,45%	1.935.466,50	23,57%	6.239.543,70	75,98%	8.211.555,04	100,00%
COSTI	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE COSTI 2009	58.737,72	0,70%	2.157.537,96	25,66%	6.193.421,58	73,65%	8.409.697,26	100,00%
TOTALE COSTI 2010	137.473,74	1,66%	2.065.171,08	24,91%	6.088.974,17	73,44%	8.291.618,99	100,00%
TOTALE COSTI 2011	95.575,13	1,18%	2.042.303,80	25,28%	5.939.650,29	73,53%	8.077.529,22	100,00%
TOTALE COSTI 2012	36.544,84	0,45%	1.935.466,50	23,96%	6.239.543,70	77,25%	8.211.555,04	101,66%

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 2012 le medesime tre degli anni precedenti, e precisamente:

- 1) Le **rette dell'utenza** (2012= **33,22%**; 2011 = 32,92%; 2010 = 31,92%; 2009 = 31,51% 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 € 2.696.124,00 che rappresentano il 31,73% del totale ricavi e ben il 95,50% 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 5,34% e per i Centri Diurni Disabili pari al 3,31%.
- 3) Le somme erogate dalla **Sanità** per interventi socio-sanitari integrati (2012 = **44,40%**; 2011 = 46,44%; 2010 = 47,40%; 2009 = 48,11% del totale ricavi). Quelle corrisposte a favore di anziani ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali ammontano a complessivi € 2.209.275,90, pari al 26,00% del totale ricavi e al 58,55% del totale somme sanità. Quelle corrisposte a favore di utenti ospiti dei centri semiresidenziali disabili ammontano a complessivi € 743.324,37, pari al 8,75% del totale ricavi e al 19,70% del totale somme sanità; infine quelle corrisposte a favore di utenti assistiti dal servizio di assistenza domiciliare ammontano a complessivi € 421.850,13, pari al 4,96% del totale ricavi e al 11,18% del totale somme sanità. Queste tre tipologie di servizi arrivano quindi a introitare circa il 90% delle entrate da Sanità.
- 4) I **finanziamenti dei Comuni** (2012 = **16,52%**; 2011 = 17,14%; 2010 = 16,38%; 2009 = 15,90% 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 € 571.843,13, coprendo il 46,52% del totale del costo di tale servizio, rappresentano il 6,73% del totale dei ricavi e il 40,73% del total 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 € 431.443,87, coprendo il 7,91% del costo di tali servizi, rappresentano il 5,08% del totale ricavi e al 30,73% del totale Comuni, per i restanti servizi a favore di disabili ammontano a complessivi € 400.644,97, coprendo il 26,19% del costo di tali servizi, rappresentano il 4,71% del totale ricavi e al 28,54% del totale Comuni.

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** (2012 = 34,55%; 2011 = 35,98%; 2010 = 37,46%; 2009 = 38,54% del totale costi) ed ad **acquisto servizi** (2012 = 47,77%; 2011 = 46,47%; 2010 = 47,22%; 2009 = 46,59% del totale costi). Emerge inoltre dai suddetti dati come l'effetto dei processi di internalizzazione realizzati a partire dal 2008, che hanno comportano aumento della percentuale di costi di personale dipendente e diminuzione della percentuale di costi per acquisto servizi, subisca 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. Dall'altro lato si verifica un incremento della spesa per acquisto di servizi in coerenza con l'attuazione dei piani di adeguamento per l'accreditamento transitorio.

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 la progressiva uscita di servizi dalla gestione dell'Azienda avvenuta in diversi step a partire dalla fine del 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 2009-2010-2011, 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 2009 al 2012.

Prospetto contabile 4.1.d): Quota spese generali rapportata al totale Bilancio ASP - Anni 2009, 2010, 2011 e 2012

COSTI	2009		2010		2011		2012	
	Importo €	%	Importo €	%	Importo €	%	Importo €	%
e) Quota spese generali	€ 959.171,13	7,49%	€ 915.487,45	7,81%	€ 796.272,28	9,11%	€ 741.502,54	8,73%
TOTALE COSTI	€ 12.811.585,94	100,00%	€ 11.719.839,53	100,00%	€ 8.740.690,57	100,00%	€ 8.498.182,12	100,00%

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 evidenzia come gli sforzi per contenere al massimo questa parte di costi abbiano nel 2012 determinato un calo non solo assoluto ovvero dell'importo ma anche percentuale rispetto al 2011.

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		6.070.599			75,51%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		-			0,00%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		72.567			0,90%
+ contributi in conto esercizio		1.895.930			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)			8.039.096		100,00%

- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		367.591		4,57%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		- 9.352		-0,12%	
"-costi per acquisizione di lavori e servizi		4.081.105		50,77%	
- Ammortamenti:		69.522		0,86%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	169.671			0,00%	
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	-100.150				
- Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti		51.584		0,64%	
-Retribuzioni ed oneri relativi (ivi incluso lavoro accessorio e interinale)		3.196.141		39,76%	
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		7.756.590	282.507		3,51%
+ proventi della gestione accessoria:		90.426		1,12%	
- proventi finanziari	9.297				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	81.128				
- oneri della gestione accessoria:		- 145.614		-1,81%	
- oneri finanziari	-19.320				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-126.294				
Risultato Ordinario (RO)			227.318		2,83%
+/- proventi ed oneri straordinari:		4.952		6,16%	
Risultato prima delle imposte			232.270		2,89%
- imposte sul "reddito":		- 232.270		-288,93%	
- IRES	-2.098				
- IRAP	-230.172				
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			3.765.593			57,31%
<i>Liquidità immediate</i>		1.223.426			18,62%	
. Cassa	2.311			0,04%		
. Banche c/c attivi	1.162.461			17,69%		
. c/c postali	58.655			0,89%		
.						
<i>Liquidità differite</i>		2.518.320			38,32%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	1.600			0,02%		
. Crediti a breve termine verso la Provincia	0			0,00%		
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	1.101.005			16,76%		
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	48.000			0,73%		
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0			0,00%		
. Crediti a breve termine verso l'Erario	12.461			0,19%		

. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	0		0,00%		
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	1.372.905		20,89%		
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	11.861		0,18%		
. Altri crediti con scadenza a breve termine	264.687		4,03%		
(-) Fondo svalutazione crediti	-335.503		-5,11%		
. Ratei e risconti attivi	41.303		0,63%		
. Titoli disponibili	0		0,00%		
.					
<i>Rimanenze</i>		23.846		0,36%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	16.032		0,24%		
. rimanenze di beni tecnico-economici	7.814		0,12%		
. Attività in corso					
. Acconti					
.					
CAPITALE FISSO			2.805.441		42,69%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		2.794.319		42,52%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	2.402.394		36,56%		
. Impianti e macchinari	98.775		1,50%		
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	249.156		3,79%		
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	280.162		4,26%		
. Automezzi	385.110		5,86%		
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	204.147		3,11%		
			-		
(-) Fondi ammortamento	-1.354.958		20,62%		
(-) Fondi svalutazione	0		0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti	529.532		8,06%		
.					
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		11.122		0,17%	
. 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	10.098		0,15%		
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0		0,00%		
. Migliorie su beni di terzi	1.024		0,02%		
. 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			6.571.033		100,00%
PASSIVITA' – FINANZIAMENTI		PARZIALI	TOTALI		VALORI %
CAPITALE DI TERZI			4.340.881		66,06%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		3.448.865		52,49%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere	0		0,00%		
. Debiti vs fornitori	2.038.972		31,03%		

. 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	491.897		7,49%		
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	4.645		0,07%		
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0		0,00%		
. Debiti a breve termine verso l'Erario	92.004		1,40%		
. 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	113.826		1,73%		
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	70.436		1,07%		
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	883		0,01%		
. 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	634.772		9,66%		
. 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	1.428		0,02%		
.			0,00%		
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		892.016		13,57%	
. 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	892.016		13,57%		
. 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			2.230.152		33,94%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		2.230.152		33,94%	
. Fondo di dotazione	11.265		0,17%		
(-) crediti per fondo di dotazione	0		0,00%		
. Contributi in c/capitale	3.273.861		49,82%		
(-) crediti per contributi in c/capitale	-1.216.884		-18,52%		
. 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		2,46%		

(-) Perdite di esercizi precedenti	0		0,00%		
. Utile dell'esercizio	0		0,00%		
(-) Perdita dell'esercizio	0		0,00%		
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		6.571.033			100,00%

Prospetto contabile 4.1.1.g) Rendiconto di liquidità

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+Utile/- Perdita esercizio	-
+Ammortamenti e svalutazioni	209.671
+Minusvalenze	610
-Plusvalenze	-
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	247.900
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	- 100.150
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	358.032
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	- 56.696
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	6.046
-Incremento/+ decremento Rimanenze	- 9.352
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	- 10.320
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	74.828
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	- 491
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	-
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	362.046
-Decrementi/+ incrementi Mutui	- 57.984
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	- 5.410
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	- 275.485
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	-
FABBISOGNO FINANZIARIO	23.167
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	- 39.153
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	- 15.986
Disponibilità liquide all'1/1	1.239.412
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	1.223.426

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	ANNO 2012
Indice di liquidità generale	Attività correnti / Finanziamenti di terzi a breve termine	1,20	1,08
Indice di liquidità primaria	Liquidità immediate e differite / Finanziamenti di terzi a breve termine	1,19	1,09

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 2012 risulta pari a 97,77 (migliorato rispetto al 2011 che risultava 128,39). Ovviamente si tratta di un indice generale che fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi, in quanto i valori reali per

single 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 2012 risulta pari a 107,92, decisamente peggiorato rispetto al 2011 che risultava 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 2012 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 2012 è pari al 2,17% e rappresenta una sorta di tasso di interezze medio che l'Asp corrisponde per l'utilizzo dei finanziamenti ottenuti da terzi (nel 2011 risultava pari al 1,23%).

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 2012 è pari a 1,11 (anno 2011 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 2012 questo indice è pari a 0,79, (anno 2011 pari a 0,87) ed essendo strettamente collegato con l'indice precedente che è superiore a 1 non determina situazioni di allarme.

L'indice di conservazione del patrimonio netto esprime in modo sintetico la variazione complessivamente subita nel periodo dal capitale netto (o proprio) dell'ASP per effetto delle variazioni connesse all'andamento della gestione, alla "sterilizzazione" degli ammortamenti e all'ottenimento di contributi in conto capitale e donazioni vincolate. Per l'anno 2012 è pari a 0,98 (anno 2011 pari a 1).

4.2) LE RISORSE UMANE

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 assistenziali, la maggior 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.

Il percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo è stato definito in due successivi passaggi e deliberate dal Comitato di Distretto, di cui l'ultima è la n. 3 del 15/06/2012. Il Comitato ha quindi definito quale sarà l'assetto dei servizi del territorio con l'accreditamento definitivo individuando in capo ad un unico soggetto gestore la responsabilità gestionale (come illustrato nel precedente cap. 2.7).

La prevalenza dei servizi dell'ASP è coinvolta nel percorso di accreditamento e proprio nel corso dell'anno 2012 si è operato affinché già nei primi mesi del 2013 si andasse a superare la gestione mista dei servizi. Questo ha determinato per l'Azienda la necessità di avviare un'importante percorso di riorganizzazione e ridefinizione delle competenze di gestione di servizi sulla base degli indirizzi formulati dagli enti Soci e dal Comitato di Distretto.

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, a partire dall' 01/01/2012, la fornitura del servizio di riabilitazione fisioterapica è gestito direttamente dall'ASP. E si prevede nel 2013, analogo intervento 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 31/12/2012 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 2012

PRESENZA DI PERSONALE RILEVATA A FINE ANNO									
AREA DI ATTIVITA'	QUALIFICA		31/12/2012 ASP					totale per area	% per area
			SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMINI -STRATO	TOT.		
Ufficio di direzione	DIRETTORE	DIR.					0	3	2,94%
	RESPONSABILE AREA	D1/D3			3		3		
Area Amministrativa	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D1			2		2	9	8,82%
	ISTRUTTORE AMM.VO	C		1	5		6		
	COLLAB. AMM.VO	B3			1		1		
Area Socio/Assistenziale/ Educativa	COORDINATORE CASA PROTETTA	D1			1		1	82	80,39%
	EDUCATORE COORDINATORE	D1			3		3		
	EDUCATORE PROF.LE	C			13		13		
	EDUCATORE ANIMATORE	C					0		
	RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			5		5		
	COLLABORATORE SOC. ASS	B3		3	47	10	60		
Area tecnica dei servizi	AUTISTA MANUTENTORE	B3			1		1	8	7,84%
	OPERATORE ESEC. AUTISTA	B1					0		
	COLLABORATORE CUOCO	B3			5		5		
	ESECUTORE AIUTO CUOCO	B1				1	1		
	ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1			1		1		
	TOTALE COMPLESSIVO	****	0	4	87	11	102		

Il Cap. 2 del Piano programmatico 2012-2014, avente ad oggetto "Programmazione dei fabbisogni delle risorse umane e modalità di reperimento delle stesse", evidenziava nel modo seguente le fondamentali linee di indirizzo cui l'attività dell'Azienda avrebbe dovuto continuare ad attenersi nel settore delle politiche del personale:

- 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;*
- 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;*
- 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 tourn over degli addetti.*

Le linee di indirizzo di cui alle lettere a) e b) risultano coerenti con quanto concretizzatosi nel corso dell'anno in tema di accreditamento. Altrettanto non può dirsi per quanto relativo al punto c).

Rilevanti azioni organizzative di riallocazione di personale dipendente sono state realizzate alla fine dell'anno 2012 e si concluderanno nei primissimi mesi dell'anno 2013. Tali azioni andranno pienamente a

configurare la responsabilità di gestione unitaria dei servizi che saranno successivamente accreditati definitivamente all'ASP.

Analiticamente il percorso ha previsto il progressivo trasferimento di Collaboratori Socio Assistenziali dipendenti ASP e operanti presso la Casa Residenza di Spilamberto verso la Casa Residenza di Vignola con il contemporaneo trasferimento inverso degli operatori dipendenti dalla Cooperativa. Progressivo trasferimento dei Collaboratori Socio Assistenziali dipendenti ASP operanti presso il Servizio di Assistenza Domiciliare Nucleo di Vignola verso la Casa residenza di Vignola e progressivo inserimento nel SAD degli operatori della Cooperativa.

I lavori di messa a norma e realizzazione spazi attività ASP hanno inciso nella complessiva gestione della risorsa umana in quanto per il servizio pasto della Casa Residenza di Vignola si è avuta la necessità di addivenire ad una fornitura da produttore esterno. Il personale tecnico è stato riallocato considerando anche la gestione del servizio presso la Casa Residenza di Spilamberto. Le necessità di sostituzioni ordinariamente riconducibili a contratti a tempo determinato e di lavoro somministrato hanno avuto nel periodo una sensibile riduzione.

Anche l'anno 2012 è stato caratterizzato da un percorso di profondi cambiamenti riorganizzativi attivati dall'ASP, in tale condizione non è stato possibile operare su una prospettata riduzione nell'utilizzo della contrattazione di lavoro somministrato.

Quanto su esposto appare evidenziato con chiarezza dai seguenti grafici e tabelle, che individuano le assunzioni a tempo indeterminato effettuate negli anni 2009, 2010, 2011 e 2012 (grafico 4.2.1) ed illustrano la complessiva situazione di personale dipendente, rilevata nell'ultimo giorno di attività degli anni 2009, 2010, 2011 e 2012 (tabelle 4.2.1.b):

Grafico 4.2.1.b) Assunzioni a tempo indeterminato nelle professioni sociali negli anni dal 2009 al 2012

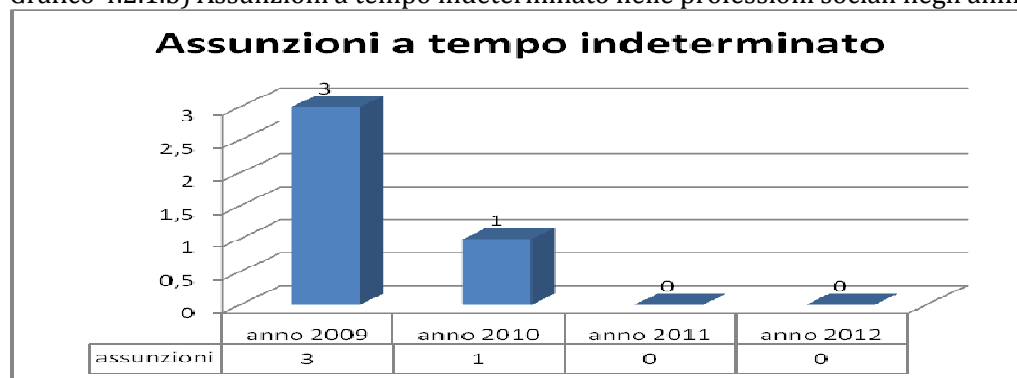


Tabella 4.2.1.c) Ruolo nell'Azienda del personale presente al 31 dicembre 2009, 2010, 2011 e 2012

PERSONALE DIPENDENTE (di ruolo e a tempo determinato)										
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.	% sul totale
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%
AL 31/12/2012	3	3,30%	9	9,89%	7	7,69%	72	79,12%	91	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.	% sul totale
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%
AL 31/12/2012		0,00%		0,00%	1	9,09%	10	90,91%	11	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.	% sul totale
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%
AL 31/12/2012	3	2,94%	9	8,82%	8	7,84%	82	80,39%	102	100,00%

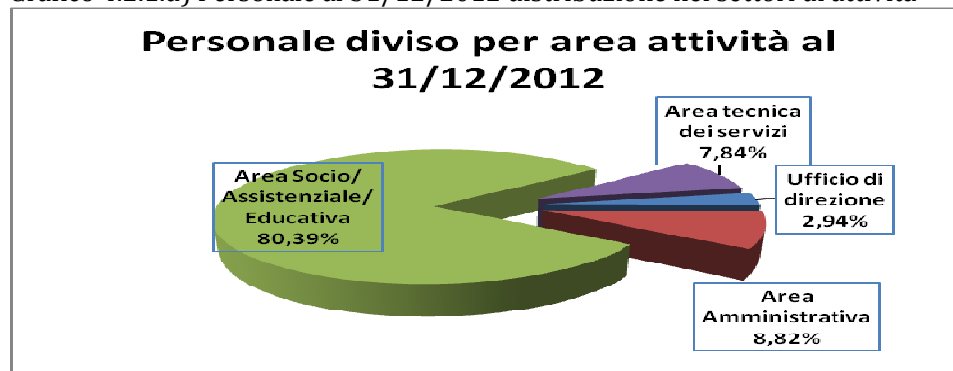
La riconduzione agli enti soci del Servizio Sociale Professionale e contribuzione economica a favore di minori adulti e anziani, già descritta nella Parte Prima del presente documento, ha comportato il trasferimento dal 01/11/2010 di 35 operatori di cui 28 a tempo indeterminato e 7 a tempo determinato.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

Nel corso del 2012 le cessazioni per dimissione sono state 3: 1 Responsabile attività assistenziali per pensionamento, 2 Collaboratori socio assistenziali operanti nel SAD Nucleo di Vignola che non sono stati sostituiti essendo un servizio in progressiva acquisizione da parte della Cooperativa. In ragione della situazione di incertezza in precedenza meglio dettagliata, si è proceduto con un ampliamento d'utilizzo del lavoro somministrato per far fronte alle esigenze dei servizi.

Per quanto concerne il personale dirigenziale e direttivo, dopo una riduzione collegata anche all'uscita di servizi dalla gestione aziendale, si è stabilizzato. Si registra un incremento di 0,50% dell'incidenza complessiva sul totale del personale dipendente collegata alla complessiva riduzione di quest'ultimo. Si segnala come il Direttore, nel periodo gennaio/luglio abbia anche la responsabilità dell'Area Gestione Interventi Assistenziali, successivamente alle dimissioni dal ruolo di Direttore prosegue l'attività come Responsabile di area, quindi il numero di personale in quest'area non varia

Per quanto relativo al personale amministrativo si registra una riduzione di una unità, infatti un istruttore amministrativo è andato in mobilità al comune di Vignola dal 01/11/2012, lo stesso già dal mese di settembre era comandato per 5 ore settimanali al medesimo ente, dopo la mobilità e fino al 31/12/2012 è stato comandato all'ASP per 31 ore settimanali.

Grafico 4.2.1.d) Personale al 31/12/2012 distribuzione nei settori di attività



La distribuzione delle Risorse umane nei vari settori vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area erogativa 88,23% (80,39% nel Socio/Assistenziale/educativo e 7,84% nel Tecnico dei servizi), seguiti, con percentuali molto inferiori, dai dipendenti impiegati nell'area di supporto alla produzione, servizio amministrativo (8,82%) e nel settore Dirigenziale e direttivo (2,94%).

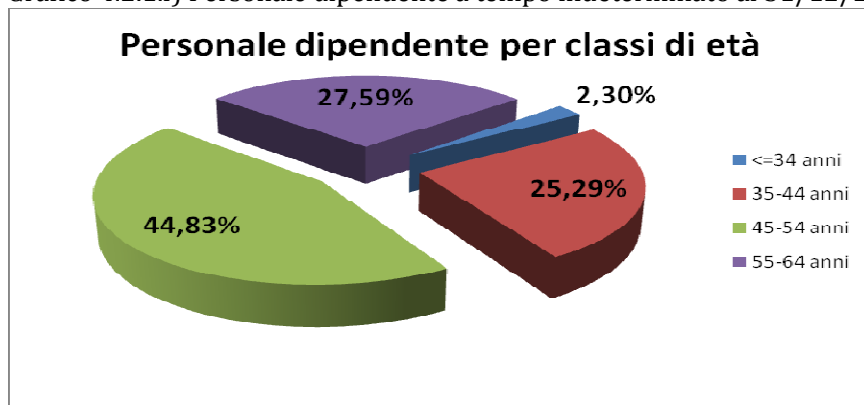
Tabella 4.2.1.e) Personale al 31/12/2012 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età.

PERSONALE AL 31/12/2012 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									-	-	-	0,00%
RESPONSABILE AREA	D1/D3					1	1	1		1	2	3	10,34%
COORDINATORE CASA PROTETTA	D1			1						-	1	1	
ASSISTENTE SOCIALE	D1									-	-	-	

EDUCATORE COORDINATORE	D1					1	2			1	2	3	
ISTRUTTORE DIRETTIVO	D1						2			-	2	2	
EDUCATORE PROF.LE	C				6		6	1		1	12	13	
RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C				1		2	2		2	3	5	
ISTRUTTORE AMM.VO	C				1		2		2	-	5	5	26,44%
COLLABORATORE SOC. ASS	B3	1	1	1	12		18		14	2	45	47	
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	63,22%
		1	1	1	21	2	37	4	20	8	79	87	100,00%
		2		22		39		24		87			
		2,30%		25,29%		44,83%		27,59%		100,00%			

Dei 87 dipendenti a tempo indeterminato, 79 sono donne e 8 uomini: il 90,80% delle Risorse Umane dell'Azienda è perciò rappresentato da donne e, nello specifico, 87,34% è impiegato nel Socio/Assistenziale/Educativo. Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP - pari al 63,22% sul totale dei dipendenti - è collocato nella categoria B, mentre l'area dirigenziale e di categoria D rappresenta il 10,34 % del totale del personale dipendente al 31.12.2012.

Grafico 4.2.1.f) Personale dipendente a tempo indeterminato al 31/12/2012 per classi di età



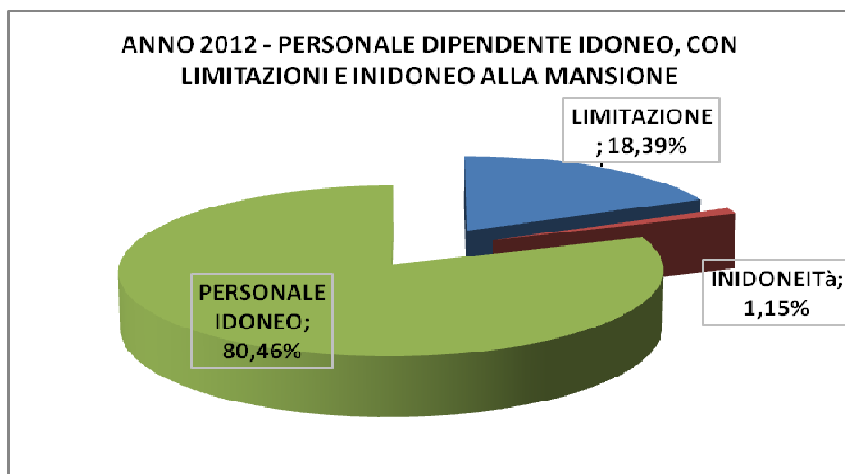
Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica dei dipendenti: quasi il 70,12% delle Risorse Umane è di età compresa tra i 35 e i 54 anni, il 27,59% dei dipendenti dell'Azienda ha un'età superiore ai 55 anni, mentre soltanto il restante 2,30% ha un'età inferiore ai 34 anni.

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	INIDONEITÀ	% RISPETTO AGLI OPERATORI DI MEDESIMA QUALIFICA
COLLABORATORE SOC. ASS	14	1	31,91%
EDUCATORE PROF.LE	2		15,38%
	16	1	28,33%

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 attribuzione ad altri delle attività prescritte ed a volte con la necessità di adibizione a differente servizio.

Il personale a tempo indeterminato con orario part-time rappresenta il 29,89% 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	17	36,17%
EDUCATORE PROF.LE	7	53,85%
OPERATORE ESECUTOE AUTISTA	1	100,00%
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	1	100,00%
	26	

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 2012.

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

ANNO 2012- Aspettativa senza assegni e Congedo parentale	
GIORNATE CONGEDO PARENTALE -D.LGS151/2001	666
ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	418

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 2012	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	19.002	80,69%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	819	3,48%

GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	143	0,61%
GIORNATE CONGEDO L.104/1993	105	0,45%
GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	302	1,28%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	90	0,38%
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	16	
TOTALE ASSENZE	1.459	
% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili	6,20%	
GIORNATE ASSENZA PER FERIE ANNO 2012	3.087	

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 2011-2012

Sorveglianza sanitaria	Anno 2011	Anno 2012
Visite periodiche e di controllo dell'idoneità alla mansione	45	85
Visite preventive	20	37
Visite su richiesta del lavoratore	5	3
Visite precedenti alla ripresa del servizio a causa di assenza protratta per + di 60 gg	1	2
Totale lavoratori visitati	71	127

Formazione per gli addetti alla gestione emergenze:

nel 2012 si è provveduto alla formazione per gli addetti all'emergenza con l'organizzazione di n. 3 corsi:

1. **corso di formazione per addetti al pronto soccorso aziendale** (D.M. n. 388 del 2003, art. 43, comma 1 lettera b. del D.Lgs 81/2008): tot. n. **76 operatori** (CSA SAD; CSA Casa Residenza e Centri diurni per anziani; E.P./CSA Centro I Portici e Lab. Caspita, Personale amministrativo) x tot. **12 ore** (8 ore lezioni teoriche, 4 ore lezione pratica ocn test apprendimento)
2. **corso di formazione per addetti alla lotta antincendio ad alto rischio:** (D.M. 10.03.1998, art. 43, comma 1 lettera b. del D.Lgs 81/2008) di esclusiva competenza da parte dei VVFF: tot. n. **15 operatori** delle Case Residenza per Anziani (struttura ad alto rischio incendio) x n. tot. 16 ore (8 ore lezioni teoriche, 4 ore lezione pratica e 4 test apprendimento con prova scritta e orale);
3. **corso di formazione per addetti alla lotta antincendio a medio rischio:** D.M. 10.03.1998, art. 43, comma 1 lettera b. del D.Lgs 81/2008): tot. n. **25 operatori** (CSA Centri Diurni per anziani, CSA/E.P. Centro i Portici, lab. Caspita, CSA-RAA SAD, personale amministrativo, EP SIL)

Formazione

Tutti i Servizi dell'ASP nel corso del 2012 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 2012, 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 2012 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, attraverso 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);

nell'anno 2012 si è espletato il percorso per l'individuazione di uno specialista esterno, individuato alla fine dell'anno, quindi l'attività ha preso avvio ad inizio 2013.

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

Nella parte seconda del presente documento al punto 2.7) 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".

Nel corso dell'anno 2012 sono state poste in essere tutte quelle azioni necessarie a affinché già nei primi mesi del 2013 si andasse a superare la gestione mista dei servizi. Questo ha determinato per l'Azienda la necessità di avviare un'importante percorso di riorganizzazione e ridefinizione delle competenze di gestione di servizi sulla base degli indirizzi formulati dagli enti Soci e dal Comitato di Distretto.

L'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.

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, e si è dato avvio al procedimento per la nuova gara per l'appalto del servizio.

4.3) IL RAPPORTO COL VOLONTARIATO

L'ASP nel corso degli anni ha ricercato costantemente ogni possibile forma di collaborazione con il mondo del volontariato, particolarmente ricco e attivo nel nostro territorio.

Con la riduzione dei servizi conferiti in gestione all'Azienda, 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 2012, 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 2012 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 ne è stata l'importanza. Si ritiene opportuno in questa sede una semplice tabella in cui elencare, tutte le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2012; 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 2012 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	
Associazione Borgo Castello di Savignano s/P		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 2012 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 2012 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 2009-2010-2011-2012

VOLONTARI SINGOLI ISCRITTI AL REGISTRO DELL'ASP								
AREA DI ATTIVITA'	ISCRITTI NELL'ANNO				GIORNATE DI ATTIVITA'			
	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°
DISABILI	4	4	5	9	105	51	81	92
ANZIANI - CASA RES. SPILAMBERTO	21	9	9	10	1241	1630	1572	1366
ANZIANI - CASA RES. VIGNOLA	1	3	12	6	68	24	107	469
TOTALE	26	16	26	25	1414	1705	1760	1927

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 2012, 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	9
Tabella 2.7.b) Servizi gestiti dall'ASP interessati dal percorso di accreditamento	10
Tabella 2.7.c) Servizi in uscita dalla gestione ASP in conseguenza dell'attuazione dei piani di adeguamento per l'accreditamento definitivo	10
Tabella 2.7.d) Servizi gestiti dall'ASP non interessati dal percorso di accreditamento	11
Tabella 3.1.1.a) Adulti assistiti a domicilio negli anni 2009-2010-2011-2013	16
Tabella 3.1.2.a) SIL: utenza e attività per bando tirocini Anticrisi -2010 – 2011-2012	17
Tabella 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2009-2010-2011-2012	19
Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2009-2010-2011-2012	20
Tabella 3.2.2.a) Interventi di sostegno educativo domiciliare a favore di adulti disabili negli anni 2009-2010-2011-gen/set 2012	21
Tabella 3.2.3.a) SIL: Utenza complessiva attività negli anni 2009-2010-2011-2012	22
Tabella 3.2.3.b) SIL – Utenza per servizio inviante negli anni 2009-2010-2011-2012	23
Tabella 3.2.3.c) SIL - Assunzioni negli anni 2009-2010-2011-2013	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 2009-2010-2011-2012	24
Tabella 3.2.3.e) Laboratorio “cASPita” – Utenza negli anni 2009-2010-2011-2012	26
Tabella 3.2.4.a) CSRD “I Portici” – Utenza frequentante negli anni 2009-2010-2011-2012	27
Tabella 3.2.4.b) CSRD “I Tigli” – Utenza frequentante negli anni 2009-2010-2011-2012	28
Tabella 3.2.4.c) CSRD “Le Querce” – Utenza frequentante negli anni 2009-2010-2011-2012	29
Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2009-2010-2011-2012 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza	31
Grafico 3.3.1.b) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2009-2010-2011: motivazione delle dimissioni	32
Tabella 3.3.1.c) SAD: Progetto di “Stimolazione Cognitiva” – negli anni 2009-2010-2011-2012	33
Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Spilamberto: Presenza ospiti 2009-2010-2011-2012	35
Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Spilamberto: motivazione alle dimissioni anno 2012	36
Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2009-2010-2011-2012	36
Grafico 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: motivazione alle dimissioni anno 2012	36
Tabella 3.3.2.e) Centro diurno di Castelnuovo R: Presenza ospiti 2009-2010-2011-2012	36
Tabella 3.3.2.f) Centro diurno di Castelnuovo R: motivazione alle dimissioni anno 2012	37
Tabella 3.3.2.g) Centro diurno di Spilamberto: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011-2012	37
Tabella 3.3.2.h) Centro diurno di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011-2012	37
Tabella 3.3.2.i) Centro diurno di Castelnuovo R.: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011-2012	38
Tabella 3.3.2.l) Centro diurno di Spilamberto: Flessibilità della frequenza 2009-2010-2011-2012	38
Tabella 3.3.2.m) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2009-2010-2011-2012	39
Tabella 3.3.2.n) Centro diurno di Castelnuovo R.: Flessibilità della frequenza 2009-2010-2011-2012	39
Tabella 3.3.2.o) Trasporto centri diurni: % di utilizzo rispetto al totale ospiti per centro diurno nel 2012	39
Tabella 3.3.2.p) Trasporto centri diurni: confronto 2009-2010-2011-2012	40
Tabella 3.3.3.a) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Presenza ospiti 2009-2010-2011-2012	44
Grafico 3.3.3.b) Casa protetta Roncati di Spilamberto: motivazione alle dimissioni anno 2012	44
Tabella 3.3.3.c) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2009-2010-2011	44
Grafico 3.3.3.d) Casa protetta di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2012	45

Grafico 3.3.3.e) RSA di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2012	46
Tabella 3.3.3.f) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011-2012	46
Tabella 3.3.3.g) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2009-2010-2011-2012	47
Tabella 3.3.3.h) Casa protetta Roncati di Spilamberto: Tempo medio di ingresso 2009-2010-2011-2012	47
Tabella 3.3.3.i) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2009-2010-2011-2012	48
Tabella 3.3.3.l) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 01/05/2009- 31/12/2009 e anni 2010-2011-2012	49
Tabella 3.3.3.m) Comunità alloggio Guiglia: Copertura capacità ricettiva negli anni 2009-2010-2011-2012	49
Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2009-2010-2011-2012	58
Grafico 4.2.1.b) Assunzioni a tempo indeterminato nelle professioni sociali negli anni 2009-2010-2011 -2012	59
Tabella 4.2.1.c) Ruolo nell'Azienda del personale presente al 31 dicembre 2009-2010-2011-2012	60
Grafico 4.2.1.d) Personale al 31/12/2012: distribuzione nei settori di attività	60
Tabella 4.2.1.e) Personale al 31/12/2012 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età	61
Grafico 4.2.1.f) Personale assunto a tempo indeterminato al 31/12/2012 per classi di età	61
Tabella 4.2.1.g) Personale assunto a tempo indeterminato con limitazioni parziali e inidoneità alla mansione	62
Grafico 4.2.1.h) Personale assunto a tempo indeterminato con limitazioni, inidoneità o idoneità alla mansione	62
Tabella 4.2.1.i) Personale part-time nelle diverse categorie professionali	62
Tabella 4.2.1.l) Personale – congedo parentale e aspettativa senza assegni	62
Tabella 4.2.1.m) Personale - assenze	63
Tabella 4.2.1.n) Sorveglianza sanitaria anno 2011-2012	63
Tabella 4.3.a) Organizzazioni di volontariato che hanno collaborato nel 2012 con l'Azienda	65
Tabella 4.3.b) I volontari singoli negli anni 2009-2010-2011-2012	66

INDICE PROSPETTI CONTABILI

OGGETTO	PAG.
Prospetto contabile 3.1.a) Area d'intervento: Adulti	13
Prospetto contabile 3.2.a) Area d'intervento: Disabili	17
Prospetto contabile 3.2.b) Area d'intervento: Disabili - Somma fra Bilancio ASP e pagamenti diretti Nuovo Ufficio di Piano/FRNA	18
Prospetto contabile 3.3.a) Area d'intervento: Anziani	30
Prospetto contabile 4.1.a) Totale Bilancio ASP	50
Prospetto contabile 4.1.b) Totale somma fra Bilancio ASP e pagamenti diretti Nuovo Ufficio di Piano/FRNA	51
Prospetto contabile 4.1.c) Totale Bilancio ASP per Area d'intervento- anni 2009-2010-2011-2012	51
Prospetto contabile 4.1.d) Quota spese generali rapportate al totale del Bilancio ASP - anni 2009-2010-2011-2012	52
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.	53
Prospetto contabile 4.1.f) Prospetto contabile 4.1.1.f) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.	54
Prospetto contabile 4.1.g) Rendiconto di liquidità	56