



Bilancio Sociale 2015

Approvato dall'Amministratore Unico
con Delibera n. 14 del 20/06/2016
Approvato dall'Assemblea dei Soci
con Delibera n. 5 del 23/06/2016



La Persona, prima di tutto!

SOMMARIO

1	PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	4
1.1	PREFAZIONE. BASTA SEMPLIFICARE! #(r)innovare.....	4
1.2	COS'È E A COSA SERVE IL BILANCIO SOCIALE	6
1.3	COM'È REDATTO IL BILANCIO SOCIALE	6
2	I VALORI DI RIFERIMENTO VISIONE E INDIRIZZI.....	7
2.1	L'IDENTITÀ DELL'AZIENDA.....	7
2.2	I VALORI DELL'AZIENDA.....	7
2.3	I PORTATORI DI INTERESSI.....	8
2.4	LA MISSION DELL'AZIENDA.....	9
2.5	IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP.....	9
2.6	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	10
2.7	IL RAPPORTO CON GLI ENTI SOCI: IL CONTRATTO DI SERVIZIO	13
2.8	GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE	15
2.8.1	Valutazione degli Obiettivi Triennali/Ricaduta Anno 2015.....	16
3	I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI	19
3.1	NOTA INTRODUTTIVA	19
3.2	AREA D'INTERVENTO: ADULTI	19
3.2.1	Servizio Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale "Adulti"	20
3.3	AREA D'INTERVENTO: DISABILI.....	21
3.3.1	Servizio Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale "Disabili"	21
3.3.2	Integrazione Lavorativa "Diabili"	23
3.3.3	Attività Commissione L. 68/99 e L. 4/2008.....	27
3.3.4	Laboratorio Occupazionale di formazione e preparazione al lavoro "Caspita".....	27
3.3.5	Assistenza Semiresidenziale "Disabili"	29
3.4	AREA D'INTERVENTO: ANZIANI.....	31
3.4.1	Servizio Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale "Anziani"	32
3.4.2	Assistenza Semiresidenziale "Anziani"	35
3.4.3	Assistenza Residenziale "Anziani"	38
4	LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE.....	45

4.1	LE RISORSE FINANZIARIE	45
4.2	PROSPETTI.....	49
4.3	INDICI.....	52
4.3.1	Indici di Liquidità generale e primaria e tempi medi di pagamento e di incasso.....	52
4.3.2	Indici di Redditività.....	53
4.3.3	Indici di Solidità Patrimoniale	54
4.4	LE RISORSE UMANE	54
4.4.1	Il Personale Dipendente.....	54
4.5	I fornitori di servizi socio-assistenziali/socio-educativi	61
4.6	IL RAPPORTO COL VOLONTARIATO	61
4.6.1	Il Rapporto con le Organizzazioni di Volontariato	62
4.6.2	Il Rapporto con i Volontari Singoli.....	62
4.7	IL RAPPORTO CON LE UNIVERSITA' E GLI ENTI DI FORMAZIONE	63
5	INDICE TABELLE E GRAFICI.....	65
6	INDICE PROSPETTI E GRAFICI CONTABILI	66

PARTE PRIMA

1 PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

1.1 PRAFAZIONE. BASTA SEMPLIFICARE! #(r)innovare

"Tutto dovrebbe essere reso il più semplice possibile, ma non più semplicistico"(Albert Einstein). Dunque, *basta semplificare!* Nella sua doppia accezione: da un lato come esortazione ad una buona gestione che ci impone di rendere sempre più l'azione dell'Azienda Pubblica semplice, trasparente e diretta ai servizi. Dall'altro di monito, verso la possibilità di fideistiche e monoculari visioni che restringano così tanto il campo visivo da rendere poco oculate, le difficili scelte in campo. Eliminare sperequazioni tra i soggetti coinvolti, deve essere fatto, a favore di alleggerimenti propizi all'erogazione e all'utenza. Per questo l'importante e ampio *dibattito Politico* che ha coinvolto il Comitato di Distretto nel 2015 e che ha visto partecipi anche le figure tecniche dell'Azienda è stato di sicura centralità. Sebbene abbia toccato a fondo l'asset aziendale, stressandone la governance, è altrettanto vero che nessuno dei servizi erogati, dati alla mano, ne hanno subito l'influsso; sia sull'aspetto economico che sul versante qualitativo non si sono registrate ricadute. Questo è stato e deve rimanere il nostro focus primario. Il rischio, però, che il perseguire obbiettivi di spesa a breve termine seguendo troppo semplicistiche visioni di sola natura economica si traduca in perseguire i servizi nel lungo termine; economie fatte senza una *visione* diventano pericolose eredità. Nell'importante lavoro di analisi fatto durante il convegno "Invecchiare. Dall'assistenza pubblica alla risposta di comunità. Una proposta politica" sono emersi chiari indicatori rispetto a sfide che ci attendono nel prossimo futuro. Su di esse è importante *definire strategiche azioni e programmare interventi* preventivi come, ad esempio, quello fatto di terapia riabilitativa, capaci di produrre economie attraverso prese in carico oggi, sugli utenti di domani, evitando ricadute assistenziali onerose e migliorando l'offerta verso l'utenza. Ma non solo, significa anche *anticipare* dove si muovono gli investimenti nel terzo settore, aprendoci ad uno sguardo europeo, in grado così di divenire catalizzatori di risorse. Se non si vuole essere semplicistici è, dunque, necessario accompagnare la semplificazione alla *innovazione*.

Perseguendo tale logica è stata di strategica importanza la scelta di un Dirigente unico per il sistema di welfare locale che, oltre alle economie che tale scelta porta con se, rende ancora più funzionale e veloce il passaggio tra gli enti con funzione di programmazione e di erogazione, facilitandone e promuovendone processi di coesione e trasformazione.

Semplificare, però, significa anche rendere accessibile: saper *comunicare* non è un fatto aleatorio ma fondamentale - oggi più che mai! -per coinvolgere gli stakeholder e promuovere percorsi generativi. Evitando così il rischio che, nel lavoro di riposizionamento in corso, ci troviamo con gli abiti vecchi del passato e precludendoci a partner futuri. Per questo abbiamo voluto, ancora una volta investendo sulle giovani "primavere" Pubbliche del Politecnico di Milano, promuovere un lavoro di "Brandig e Comunicazione" che ha avuto come oggetto d'azione sia l'Aziendale sia i prodotti erogati, coerente con un'idea di welfare in particolare, e di azione pubblica in generale, moderna.

Pariteticamente abbiamo deciso di rendere il *Bilancio Sociale* ancora più chiaro e diretto a tutti, senza omettere nulla, ma senza che nessuno, nel leggerlo, venga omesso, perdendosi in labirintiche tabelle e dati.

Semplificare e innovare, dunque, ma anche *consolidare* il tanto sviluppato in questi anni. Nell'area della disabilità e fragilità, ad esempio, il rafforzamento del lavoro con le Aziende sia attraverso il Laboratorio Occupazionale sia tramite l'Inserimento Lavorativo, così come il rafforzamento dell'attività laboratoriale nel Centro Diurno, sono consolidamenti rilevanti. Le proposte culturali capaci di coagulare la comunità attorno ai servizi l'integrazione con percorsi di rilievo sul territorio (penso al Poesia Festival), l'espansione del bacino volontaristico, attraverso donazioni di natura culturale (pensiamo alle opere donate) così come la partecipazione alla promozione commerciale tramite gruppi di supporter, non sono sterili autocelebrazioni ma rilevanti movimenti di progresso e progetto verso la strada intrapresa.

In definitiva, credo, dobbiamo fare nostro l'esempio di Elena, atleta paralimpica campionessa mondiale degli Special Olympics 2015, già ospitati da ASP sul nostro territorio, che, giorno dopo giorno, ha saputo coronare il suo sogno facendo strike e conquistando l'oro nella partita più complessa mai affrontata, come

quella che stiamo, ora, affrontando noi. Un riconoscimento che, simbolicamente, si avvicina a quello avuto tramite l'alta figura istituzionale della *VicePresidente della Regione Emilia-Romagna e Assessore al Welfare Prof.ssa Elisabetta Gualmini* che ci ha insignito come territorio di sperimentazione del nuovo Welfare di Comunità, sicuro incoraggiamento a perseguire la strada, questa volta tutt'altro che semplice, ma di sicuro fortemente innovativa, intrapresa. Con una consapevolezza: "Il futuro - ci ricorda Antoine de Saint-Exupéry - non è che passato da mettere in ordine. Non è necessario prevederlo, ma renderlo possibile". Abbiamo attraversato molte esperienze sul nostro territorio, dobbiamo essere in grado di *raggiungerle* nel futuro.

Buona lettura,
Marco Franchini



1.2 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."*

1.3 COM'È REDATTO IL BILANCIO SOCIALE

Il Bilancio sociale 2015 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.

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. Il presente documento fotografa l'Azienda al 2015 ed i confronti di dati, di attività e finanziari con gli anni precedenti sono riferiti solo ai servizi che oggi l'azienda gestisce, che coincidono con quelli del 2014, mentre per l'anno 2013 i dati finanziari riportati nei prospetti del presente documento non coincidono con i documenti di Bilancio (compreso il Bilancio Sociale) riferiti a quelle annualità.

Per illustrare le politiche e i servizi resi nel corso del 2015, 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 - 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.

In merito alle 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). Questo consente di rilevare, oltre alle complessive risorse utilizzate dall'Azienda, anche quanto più specificamente destinato ai diversi servizi e prestazioni rese.

PARTE SECONDA

2 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.

Nel corso degli anni dal 2007 al 2015 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 le decisioni assunte dal Comitato di distretto circa la programmazione territoriale per l'accreditamento definitivo dei servizi che ha visto affidare alla gestione unitaria dell'azienda solo una parte dei servizi precedentemente gestiti.

Inoltre l'emanazione della L. R. 26 luglio 2013, n. 12 così come integrata dalla L. R. 21 novembre 2013, n. 23, sul riordino delle ASP, ha comportato l'avvio di un percorso di analisi e valutazione, circa la permanenza e la consistenza dell'azienda e dei servizi da essa gestiti, la cui conclusione doveva intervenire entro il 28/02/2014 successivamente prorogata al 31/03/2014.

Il Comitato di Distretto, poi, nella seduta del 09/04/2014 con la Delibera "Programma di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi Sociali e Socio sanitari di cui alla L. Regionale del 26 luglio 2013 n. 12: individuazione unitarietà della gestione pubblica nel distretto sanitario di Vignola" ha stabilito l'unificazione gestionale di tutti i servizi socio-sanitari pubblici del territorio nell'Unione Terre di Castelli, prevedendo così il superamento della gestione ASP entro il 31/12/2014. In successive sedute del Comitato di Distretto è stata prorogata la decisione sull'Azienda ai primi mesi del 2015. Infine con la decisione assunta nella seduta del 21/04/2015 il Comitato di Distretto con la delibera n. 9 ha definito il superamento dell'ASP e il passaggio dei servizi all'Unione Terre di Castelli con tempistica da definire. Nella successiva Assemblea dei Soci del 30/06/2015 i componenti l'assemblea hanno previsto la chiusura dell'Azienda entro il 31/12/2015. Si è quindi dato corpo ad una serie di azioni per ottemperare all'obiettivo dato, con l'istituzione, nell'ambito della Conferenza dei Servizi, dei gruppi di lavoro finalizzati alla realizzazione del trasferimento dei servizi all'Unione e conseguente superamento dell'Azienda.

Il 2 dicembre 2015 il Comitato di Distretto ha congelato il lavoro programmato nella Conferenza dei servizi.

L'ASP permane al momento come 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:

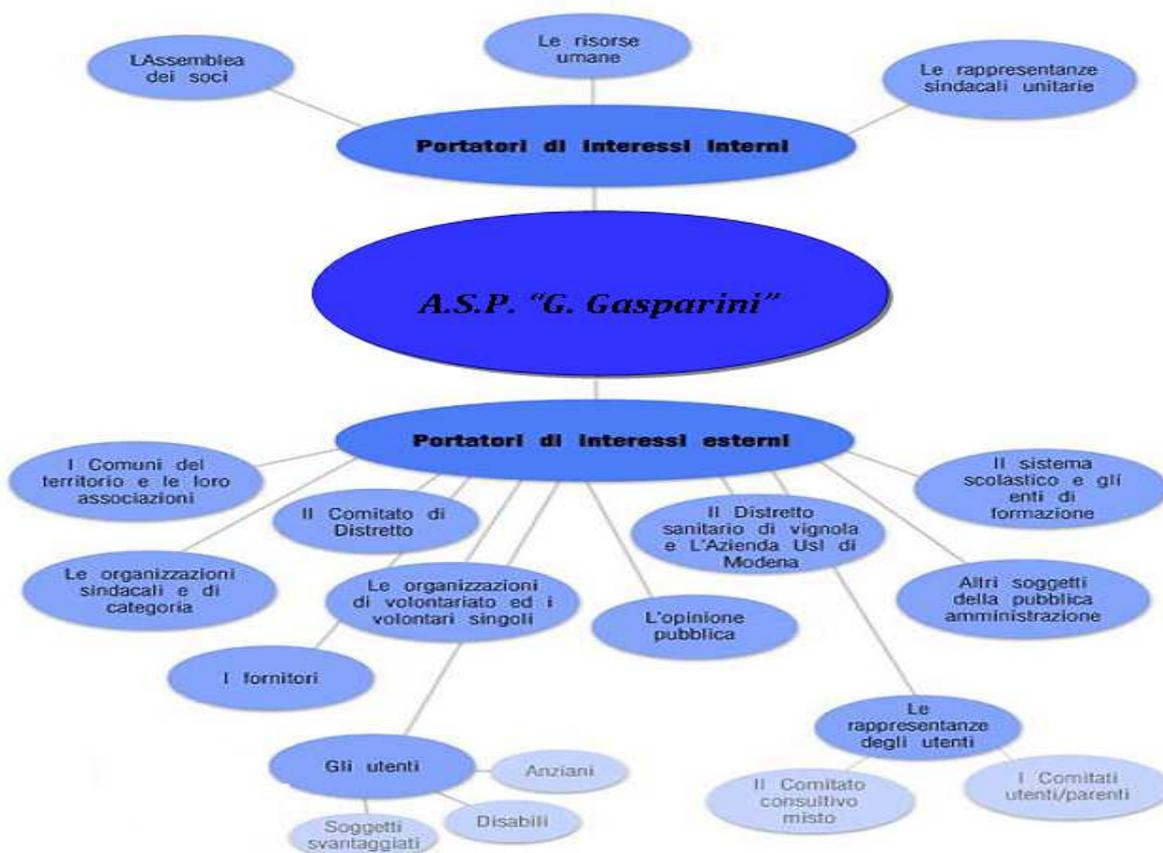
- l) promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;*
- m) favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanza collettive nel 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 2015 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 MISSION 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 controllo 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 2015 sono state 6 (4 nel 2014 e 4 nel 2013).

Per quanto riguarda l'organo politico di gestione (**Consiglio di Amministrazione** poi **Amministratore Unico**), nei primi mesi dell'anno 2015 si è richiesto alla regione Emilia Romagna di approvare la modifica dello Statuto Aziendale. Le modifiche apportate prevedevano l'istituzione della figura di Amministratore Unico in luogo del Consiglio di Amministrazione. La revisione dell'assetto istituzionale,

con riguardo all'organo politico di gestione aziendale, trovava fondamento e previsione normativa nell'articolo 4 "Semplificazione degli organi di governo delle Aziende", della legge regionale n. 12/2013 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona"

L'ex Consiglio di Amministrazione, ora Amministratore Unico, 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 ed ha la rappresentanza legale dell'Azienda.

Il Consiglio di Amministrazione in carica fino al 25/03/2015 era così composto:

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

Le sedute del Consiglio di amministrazione nel periodo 01.01/25.03.2015 sono state 3 (18 nel 2014, 19 nel 2013).

Nella medesima seduta del 25/03/2015 con delibera n. 6 l'Assemblea ha nominato quale Amministratore Unico il Dr. Marco Franchini, precedentemente in carica come Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.

All'Amministratore Unico sono affidate tutte le competenze e le funzioni in precedenza attribuite al Consiglio di Amministrazione e al Presidente del Consiglio di Amministrazione.

Il Consiglio di Amministrazione ha nominato a far data dal 01/02/2013 la Dr.ssa Teresa Giovanardi quale Direttore dell'Azienda. 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. Dal 09/08/2015 il Direttore Teresa Giovanardi è collocata a riposo, con procedura di prepensionamento, è stata però effettuata una proroga dell'incarico a Direttore per il periodo dal 09.08.2015 al 13.09.2015, tale proroga non ha comportato oneri a carico del bilancio dell'Azienda se non quelli derivanti dal solo rimborso delle spese documentate;

L'amministratore Unico in data 11/09/2015 con atto n. 17 ha deliberato di convenire, con l'organo di amministrazione dell'Unione Terre di Castelli, l'opportunità di condividere, ai fini della copertura delle funzioni di direttore dell'Azienda, l'impiego dell'attuale Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli Dr.ssa Romana Rapini, quale Direttore dell'ASP facente funzioni; tutto ciò considerando la deliberazione del percorso di superamento dell'ASP e conseguente riallocazione dei servizi dalla stessa gestiti nell'ambito organizzativo dell'Unione Terre di castelli.

2.6 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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) e coordinamento operativo di nuclei di attività (Responsabili Attività Assistenziali) oppure da figure cui vengono attribuite specifiche responsabilità ai fini di una gestione efficace ed efficiente dei processi aziendali, quali:

- Controllo di gestione;
- Servizio di prevenzione e protezione "ufficio sicurezza"
- Gestione parco automezzi aziendali
- Gestione attività di Animazione per la CRA e il Centro Diurno Anziani
- Coordinamento della cucina

A tutte le figure cui vengono attribuite le particolari responsabilità sopra indicate vengono riconosciute le indennità di cui al CCNL 1/4/1999 art. 17 comma 2 lettera f).

I servizi gestiti dall'Azienda sono organizzati in due aree erogative (di produzione), all'interno delle quali sono presenti sia servizi coinvolti nel percorso di accreditamento, sia servizi non coinvolti in tale percorso. L'**AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI (AGIA)**, gestisce servizi semiresidenziali per disabili e semi residenziali per anziani, il servizio residenziale per anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti, il servizio di assistenza domiciliare per anziani, adulti disabili e in condizione di svantaggio sociale e il servizio di Inserimento Lavorativo mentre l'**AREA GESTIONE STRUTTURE (AGS)** gestisce servizi residenziali per anziani non autosufficienti.

L'organizzazione aziendale prevede poi la gestione dei **servizi di supporto** alla erogazione, organizzati nell'**AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI (AA)**, a cui si sommano servizi in convenzione con l'Unione Terre di Castelli per la gestione della risorsa umana (economico e giuridico del personale), e finanziario. Le macro funzioni in capo all'Area Servizi Amministrativi, sono:

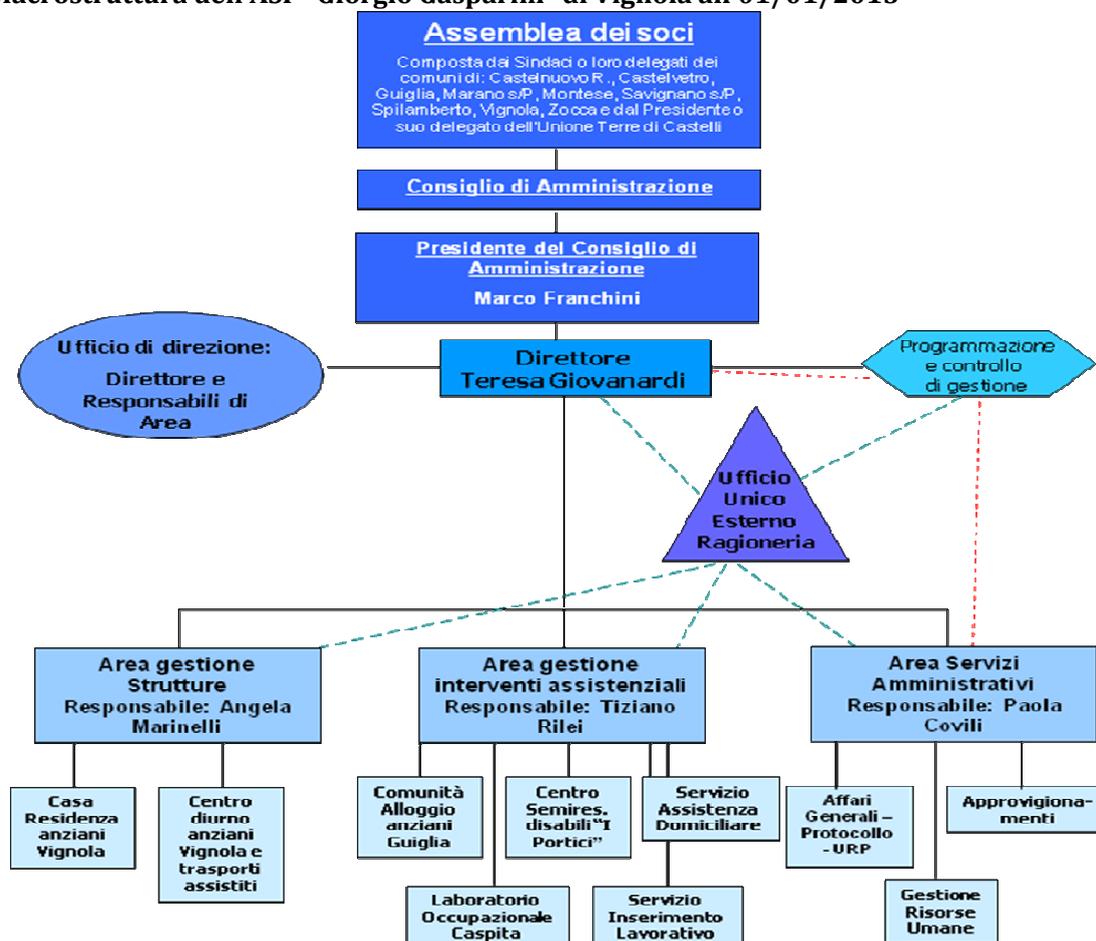
- assistenza, gestione e trattamento giuridico del personale dell'Azienda, (con il supporto consulenziale dell'Unione "Terre di Castelli");
- organizzazione, gestione, acquisizione e razionalizzazione dei beni strumentali e dei servizi necessari per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- adempimenti 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 istruttorie partecipazione alla spesa degli utenti dei centri socio riabilitativi semiresidenziali per disabili;
- gestione amministrativa complessiva del servizio assistenza domiciliare ASP e istruttorie partecipazione alla spesa degli utenti per tutto il territorio;
- gestione utility, servizi tecnologici e informatici
- ufficio relazione con il pubblico (agli addetti a questo servizio viene riconosciuta la particolare responsabilità come da CCNL 1/4/1999-22/01/2004 art. 17 comma 2 lettera i).

Per quanto attiene i Servizi Finanziari già dall'ottobre 2013 in virtù dell'"Accordo tra l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Giorgio Gasparini", il comune di Vignola e l'Unione Terre di Castelli per la gestione in forma unitaria del servizio finanziario", l'Azienda ha comandato al 100% due Istruttori amministrativi all'Unione e usufruisce dell'ufficio Unico Ragioneria come stabilito dal citato accordo.

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.

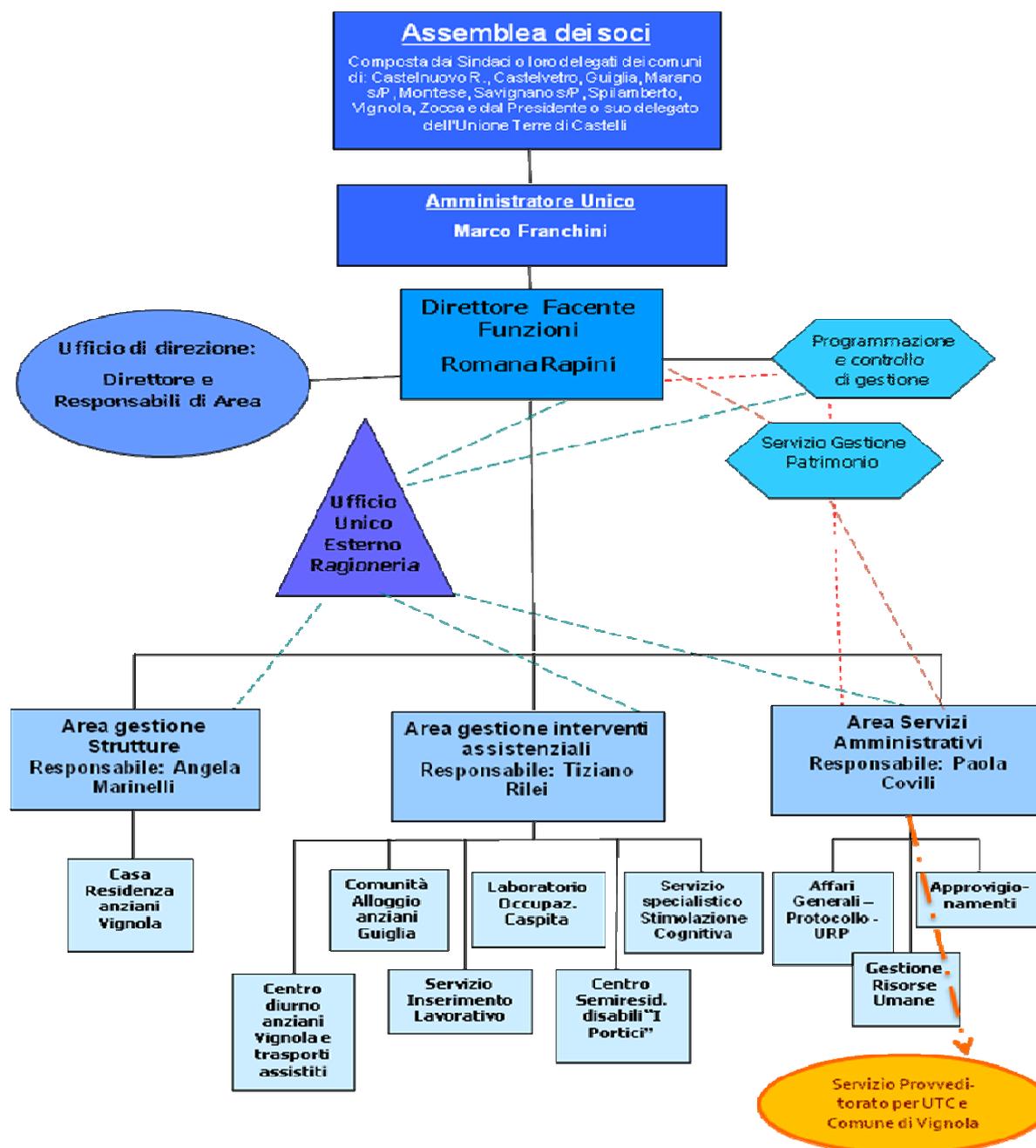
Dal 01/01/2015 la struttura organizzativa dell'Azienda è la seguente:

Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola all'01/01/2015



Si riporta ora la struttura organizzativa al 31/12/2015, dando di seguito evidenza delle modifiche intervenute nel corso dell'anno:

Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola al 31/12/2015



- ✓ in data 25/03/2015 l'assemblea di soci ha preso atto dell'approvazione delle modifiche statutarie, come già richiamato al punto 2.5), dando seguito alla semplificazione degli organi, inserendo la figura dell'Amministratore Unico in sostituzione del Consiglio di Amministrazione, a cui affidare la gestione e l'amministrazione dell'Azienda, nominando quindi, dalla medesima data, quale Amministratore Unico il Dr. Marco Franchini;
- ✓ il 29/05/2015 è stato sottoscritto l'Accordo tra L'unione di Comuni Terre di Castelli, il Comune di Guiglia e l'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative alla gestione del patrimonio;

- ✓ dal 09/08/2015, come già illustrato nel punto 2.5), il Direttore Teresa Giovanardi è collocata a riposo, con procedura di prepensionamento, è stata però effettuata una proroga dell'incarico a Direttore per il periodo dal 09.08.2015 al 13.09.2015;
- ✓ dal 14/09/2015 l'amministratore unico ha deliberato di condividere l'impiego dell'attuale Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli Dr.ssa Romana Rapini, quale Direttore dell'ASP facente funzioni;
- ✓ dal 01/10/2015 è stata superata la gestione diretta dell'Azienda del Servizio di Assistenza domiciliare presente nei comuni di Guiglia, Montese e Zocca; si è invece strutturato maggiormente il Servizio Specialistico di Stimolazione permene nella competenza gestionale dell'ASP, ed è stato organizzativamente ricondotto nell'offerta di servizi del Centro Diurno Anziani di Vignola. Il Centro Diurno Anziani dalla medesima data passa nelle competenze dell'Area Gestione Interventi Assistenziali;
- ✓ dal 19/10/2015 con la sottoscrizione dell'Accordo tra l'Unione Terre di Castelli, l'Asp "Giorgio Gasparini" e il comune di Vignola per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative al servizio provveditorato si è attivata presso l'Azienda la gestione di tale servizio per l'Unione Terre di Castelli e il comune di Vignola.

La maggior parte di tali eventi trova le sue radici nelle azioni propedeutiche, correlate e sinergiche collegate al percorso di superamento dell'azienda e trasferimento dei servizi all'Unione Terre di Castelli; percorso poi sospeso su decisione del Comitato di Distretto in data 02/12/2015.

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.

Nel corso degli anni dal 2007 al 2014 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 sia per le scelte di programmazione territoriale dei servizi individuati dalla normativa sull'accreditamento (servizi e strutture socio - sanitarie) di competenza del Comitato di Distretto.

I servizi dell'ASP, gestiti nell'anno 2015 e coinvolti nel percorso di accreditamento hanno tutti ottenuto a fine 2014 l'accreditamento definitivo e sono la CRA e il Centro Diurno Anziani di Vignola, il CRSD I Portici di Vignola e il Servizio Assistenza Domiciliare socio assistenziale per i comuni di Guiglia, Zocca e Montese. Per questi servizi rimangono valide le regole generali soprattutto di rapporto con gli enti soci es: la definizione di ripartizione dei costi, gestione degli immobili ecc. che rappresentano la traduzione servizio per servizio dei dettami della Convenzione Istitutiva dell'Azienda, contenute nei contratti di servizio e nelle schede tecniche di cui sopra, a questi però si affianca il contratto di servizio sottoscritto ai fini dell'accreditamento; l'ultimo sottoscritto ha validità fino al 31/12/2015.

Le tabelle di seguito riportate illustrano i servizi coinvolti nel percorso di accreditamento per i quali la programmazione territoriale ha previsto, con l'accreditamento definitivo, la gestione unitaria dell'Azienda (tabella 2.7.a) e 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).

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

SERVIZI GESTITI DALL'ASP INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO				
n	SERVIZIO	ACCREDITATI DEFINITIVAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:	ACCREDITAMENTO DEFINITIVO
1	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ORDINARIO	GESTIONE DIRETTA ASP FINO AL 30/09/2015	GUIGLIA, MONTESE E ZOCCA.	dal 01/01/2015 al 31/12/2017 revocato per passaggio gestione ad altro soggetto (Det. N. 862 del 04.11.2015)
	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	dal 01/01/2015 al 31/12/2019
3	CENTRO DIURNO ANIZANI VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE	dal 01/01/2015 al 31/12/2019
4	CASA RESIDENZA/RSA VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE	dal 01/01/2015 al 31/12/2019

Tabella 2.7.b) 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 "ASP con personale proprio. Il rapporto con la committenza è regolato da Contratto di Servizio con allegata scheda tecnica "G"	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
12	LABORATORIO OCCUPAZIONALE "CASPITA"		TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO

Le azioni di riordino avviate con la Delibera del Comitato di Distretto "Programma di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi Sociali e Socio sanitari di cui alla L. Regionale del 26 luglio 2013 n. 12: individuazione unitarietà della gestione pubblica nel distretto sanitario di Vignola, hanno avuto come primo effetto la decisione assunta dal Comitato di Distretto con delibera n. 9 del 18/12/2014 "Organizzazione del servizio di assistenza domiciliare e sperimentazione di un progetto rivolto a persone affette da demenza - Linee d'indirizzo". La delibera prevede:

- ✓ il superamento, (inizialmente definito entro marzo 2015 e successivamente, come comunicato dal Nuovo ufficio di Piano, la data è stata spostata al 30/09/2015), del Servizio di Assistenza Domiciliare gestita dall'Azienda presente nei Comuni di Guiglia, Montese, Zocca
- ✓ di stabilire la definizione di un progetto sperimentale rivolto alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie che contempli azioni integrate finalizzate al mantenimento al domicilio e che preveda la strutturazione di un team di operatori socio assistenziale dedicato alla realizzazione di interventi individualizzati presso il domicilio e di interventi di gruppo rivolti a persone affette da demenza ed ai loro familiari, finalizzati a favorire il mantenimento delle abilità personali e sociali ed il sostegno.
- ✓ di dare mandato alla Struttura Welfare Locale di costituire un gruppo di lavoro per la definizione di un progetto esecutivo secondo le linee di indirizzo sopra descritte che abbia a riferimento gli operatori attualmente impiegati nel servizio di assistenza domiciliare dell'ASP.

Le conseguenti e coerenti considerazioni effettuate nella Assemblea dei Soci dell'ASP del giorno 22/12/2014; nonché le linee d'indirizzo espresse dal C.d.A. dell'ASP, nella seduta del 23/12/2014, hanno prodotto, nell'anno 2015:

- la chiusura dell'esperienza di gestione del SAD socio assistenziale da parte dell'ASP (30/09/2015) e il contemporaneo trasferimento di detta attività alla gestione dell'ATI (Domus - Gulliver) dal 01/10/2015;
- la continuazione del servizio per il progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva individuale e di

gruppo secondo un modello organizzativo che ha previsto l'integrazione di detta attività nell'offerta di servizio in capo ad un team specializzato di operatori formati integrati nel CD anziani di Vignola.

Il 04/11/2015 con Determinazione n. 862 il Dirigente dell'ufficio di Piano revoca la concessione dell'accreditamento definitivo all'ASP "G. Gasparini" per il Servizio di Assistenza Domiciliare nei comuni di Guiglia, Montese e Zocca.

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.

Le decisioni assunte dal Comitato di distretto che prevedono l'unificazione gestionale di tutti i servizi socio-sanitari pubblici del territorio nell'Unione Terre di Castelli, prevedendo così il superamento della gestione ASP, hanno fortemente determinato le scelte di programmazione e riorganizzazione dell'Azienda.

L'operato aziendale si è quindi realizzato su quattro macro filoni:

- ✓ il primo collegato alla collaborazione con l'Unione Terre di Castelli al fine di fornire tutto il supporto necessario alla programmazione e realizzazione del passaggio dei servizi e delle competenze in capo all'Azienda, che ha visto in questa fase, come principali attori dell'Azienda, il direttore, i responsabili di area e l'istruttore direttivo addetto alla programmazione e al controllo di gestione coinvolti nei gruppi di lavoro nati dalla Conferenza dei servizi;
- ✓ il secondo legato ai servizi amministrativi che hanno mantenuto la gestione ordinaria ottemperando agli ingenti adempimenti richiesti dalla normativa (Trasparenza, Anticorruzione, ecc...), contemporaneamente si è posta in prima linea nell'avviare i percorsi di integrazione e progettazione del trasferimento all'Unione con anticipazioni di parti di percorso (vedi istituzione del Servizio Patrimonio e Servizio Provveditorato successivamente illustrati più in dettaglio) al fine di facilitare le conseguenti azioni riorganizzative da realizzarsi anche in capo all'Unione;
- ✓ il terzo legato ai servizi erogativi che oltre all'ordinaria attività, sono stati coinvolti nel percorso di riorganizzazione: in primis il Servizio di Assistenza Domiciliare socio assistenziale che come già sopra illustrato ha concluso l'esperienza di gestione da parte dell'ASP al 30/09/2015 e ha trasferito il proprio personale negli altri servizi aziendali (in prevalenza al CD) e con realizzazione del progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo organizzativamente integrato nel servizio di Centro Diurno, per gli altri servizi a livello operativo non si sono realizzate particolari azioni che li abbiano coinvolti su tale tematica. Sono invece proseguite, per i servizi Accreditati in forma definitiva, tutte le azioni per il mantenimento, lo sviluppo ed il monitoraggio dei livelli di qualità, efficacia ed efficienza raggiunti in ottemperanza anche ai requisiti previsti dall'Accreditamento stesso. Per questi servizi, negli ultimi mesi dell'anno, vi è stata la valutazione documentale e il sopralluogo dell'OTAP, funzionale alla conferma del possesso di "tutti" i requisiti previsti dall'accreditamento, condizione che nell'anno 2014 era stata oggetto di verifica secondo il modello "semplificato". Tutti i servizi accreditati hanno avuto la conferma della concessione dell'accreditamento definitivo rilasciata con specifiche determinazioni dirigenziali del soggetto competente di ambito territoriale. Per gli altri servizi non coinvolti dal percorso di accreditamento, e soprattutto per il Servizio di Inserimento Lavorativo si è operato per consolidare le attività e le nuove procedure impostate già dal 2014 in conseguenza delle profonde e significative modifiche del quadro di riferimento normativo e di programmazione provinciale. Nell'anno, con l'entrata in vigore della L.R. n.14/2015, riguardante i tirocini di tipo "D" finalizzati all'inclusione sociale, si è ulteriormente definito il quadro normativo di riferimento per l'attività realizzata dal SIL. Ed ancora, negli ultimi mesi dell'anno, vi è stata una riallocazione di risorse di personale tra il servizio SIL e il Laboratorio Caspita, che ha permesso un significativo incremento dell'attività di quest'ultimo servizio, sia come incremento dell'orario di apertura del servizio all'utenza, sia come numero di utenti frequentati. Ciò ha permesso di dare una risposta a tutte le richieste d'accesso al servizio senza dover ricorrere alla creazione di una lista d'attesa;

- ✓ il quarto collegato al progetto di Ristrutturazione della Casa residenza di Vignola che ha previsto un percorso virtuoso di compartecipazione pubblico-privato, realizzando una serie di iniziative volte a dare corpo a tale idea. L'obiettivo di trasformare questo progetto in un laboratorio di sperimentazione e di creazione orientato all'innovazione e alla qualità a partire dalla fase di progettazione per arrivare alla gestione ha trovato sempre più corpo nel corso dell'anno, proseguendo in modo parallelo ma integrato con il percorso di passaggio delle attività aziendali all'Unione e conseguente chiusura dell'Azienda avendo esso un respiro indipendente dal soggetto gestore della.

2.8.1 Valutazione degli Obiettivi Triennali/Ricaduta Anno 2015

Accreditamento e Qualità

Relativamente al tema accreditamento e qualità l'obiettivo prevalente è stato quello di confermare il positivo esito della valutazione effettuata dall'OTP (DGR n. 2109/2009, "Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento, ai sensi dell'art. 38 della LR 2/2003. Attuazione DRG 514/2009"), con modalità semplificate (verifica requisiti prioritari Determina DG 10904 del 06/08/2014), alla fine dell'anno 2014, che ha dato luogo alla concessione dell'accreditamento definitivo. Nel corso del 2015 si è operato al fine di mantenere e sviluppare quanto previsto dall'accreditamento consentendo di avere esito positivo all'istruttoria tecnica del team OTAP con conseguente conferma dell'accreditamento definitivo, come stabilito dalle seguenti Determinazioni del Responsabile dell'Ufficio di Piano:

- Casa residenza di Vignola dall'01/01/2015 al 31/12/2019 determina n. 1109 del 28/12/2015;
- Centro diurno di Vignola e attività di Trasporto ai centri diurni dall'01/01/2015 al 31/12/2019 determina n. 1110 del 28/12/2015 ;
- Centro semi residenziale disabili I Portici dall'01/01/2015 al 31/12/2019 determina n. 1099 del 28/12/2015;

Visti i profondi cambiamenti che accompagnano il richiamato percorso di accreditamento e di riordino, grande attenzione è stata posta, nel 2015 come negli anni precedenti, a:

- ✓ che non si registrino ricadute negative sull'utenza e sui servizi oggetto di accreditamento;
- ✓ che l'ASP assuma, quale soggetto erogatore pubblico, un ruolo di facilitazione nella gestione dei rapporti con la committenza, nell'ambito delle azioni di negoziazione con gli altri soggetti erogatori;
- ✓ Facilitare i cambiamenti programmati, attenuare le possibili resistenze, cogliere le coerenti occasioni determinate dalla normale dinamica di gestione del personale;
- ✓ razionalizzare l'erogazione in un ambito di equilibrio di spesa sostenibile tra risorse FRNA e comuni, collaborando quale soggetto pubblico con la committenza territoriale.

In tale contesto si sono integrati gli elementi trasversali di:

- mantenere standard di qualità sia nei servizi diretti all'utenza sia nei servizi di staff;
- garantire il mantenimento/miglioramento della qualità percepita dall'utente/famiglia.

L'Azienda inoltre gestisce alcuni servizi non coinvolti nel percorso di accreditamento, quali:

- Comunità Alloggio per anziani di Guiglia;
- Laboratorio Occupazionale cASPita;
- Servizio Inserimento Lavorativo;

Quest'ultimo già dal 2014 è stato coinvolto nella profonda e significativa modifica delle modalità di realizzazione e gestione tirocini (ASP diventato soggetto promotore), con nuove e complesse azioni burocratiche e amministrative attribuite al servizio.

Anche per questi servizi l'operato si è allineato con il raggiungimento degli elementi trasversali appena esposti.

Riordino

Come già illustrato nel cap 2.1 circa le decisioni del Comitato di Distretto, relative all'unificazione gestionale di tutti i servizi socio-sanitari pubblici del territorio nell'Unione Terre di Castelli, prevedendo così il superamento della gestione ASP, si sono avviate da maggio 2015 un insieme di azioni propedeutiche finalizzate alla realizzazione di tali decisioni.

Relativamente all'Area Gestione Interventi Assistenziali si è già illustrato nei capitoli 2.7 e 2.8, le azioni conseguenti la decisione del Comitato di distretto circa il superamento della gestione ASP del

Servizio di Assistenza Domiciliare dei comuni di Guiglia, Zocca e Montese.

Nell'ambito dell'area Servizi Amministrativi, si è dato avvio ad un processo di revisione dell'assetto organizzativo Aziendale, la prima azione è relativa alla sottoscrizione dell'Accordo siglato tra l'Unione Terre di Castelli, l'ASP e il Comune di Guiglia finalizzato all'istituzione del Servizio patrimonio (atto Amministratore Unico n. 5/2015) che ha consentito di avviare un processo a graduale implementazione per meglio rispondere al fabbisogno di competenze e professionalità che il servizio in oggetto richiede. Tale azione di collaborazione istituzionale volta al raggiungimento dell'interesse pubblico perseguito dall'Unione Terre di Castelli, dal comune di Guiglia e dall'ASP nell'ambito della più efficiente organizzazione dei servizi di gestione del patrimonio, immobiliare e mobiliare, dell'ASP e di parte del patrimonio mobiliare dell'Unione Terre di Castelli, in una logica di specializzazione, di omogeneità ed economicità di procedure e di spesa, già pre-impostando il servizio a garanzia della necessaria continuità con il previsto scioglimento dell'Azienda.

La seconda azione è collegata alla sottoscrizione di un altro accordo di collaborazione tra l'Unione Terre di Castelli, il Comune di Vignola e l'ASP, finalizzato all'espletamento delle funzioni amministrative e gestionali proprie del Servizio Provveditorato dell'Unione Terre di Castelli, del Comune di Vignola e dell'ASP, costituito presso la Struttura Affari Generali dell'Unione. A tal fine l'ASP ha messo a disposizione dell'Unione due risorse di personale (una individuata quale responsabile del servizio) affiancate da una unità di personale amministrativo già dipendente dell'Unione in precedenza occupata presso il servizio Gare e Contratti. Tale azione di collaborazione istituzionale è rivolta al raggiungimento dell'interesse pubblico perseguito dall'Unione Terre di Castelli, dal Comune di Vignola e dall'ASP Giorgio Gasparini di Vignola, nell'ambito della più efficiente gestione dei servizi di approvvigionamento di beni e servizi in staff per i diversi uffici dell'Ente, anche in una logica di economicità di procedure e di spesa.

Tale accordo, in quanto prodromico e funzionale alla riorganizzazione delle funzioni tra ASP Giorgio Gasparini ed Unione Terre di Castelli nella prospettiva dell'estinzione della prima e del passaggio dei relativi servizi all'Unione, è collegato ad altri accordi con le stesse finalità già sottoscritti (vedi Servizio Patrimonio) o da sottoscrivere tra i due Enti.

Contestualmente alle azioni appena descritte e in conseguenza del mandato avuto dal Comitato di distretto, l'Unione congiuntamente all'ASP ha avviato un percorso per il passaggio dei servizi ASP verso l'Unione. La Conferenza di Servizi del 16/10/2015 con un gruppo ristretto di referenti coinvolti "Cabina di regia" ha definito la cornice di tale percorso che nel successivo incontro del 05/11/2015 allargato a tutti i Responsabili e figure chiave dei servizi coinvolti, ha trovato condivisione; si è quindi proceduto all'avvio nella programmazione delle attività dei 3 gruppi individuati:

1. GIURIDICO/AMMINISTRATIVO;
2. FINANZIARIO/ECONOMICO/PATRIMONIALE
3. SERVIZI EROGATIVI

Già dal 06/11/2015 i lavori si sono avvitati con scambi di materiali, incontri per tematiche specifiche, ecc. al fine di rendere maggiormente produttivi gli incontri dei gruppi su indicati finalizzati all'analisi dei processi relativi a tutte le attività e i progetti dell'Azienda e ad individuare i giusti percorsi e azioni per poterli integrare all'interno della struttura organizzativa dell'Unione anch'essa passibile di rimodulazione per rendere più fluido, armonico il passaggio e riducendo al minimo il rischio di ricadute negative sull'utenza finale dei servizi.

Il 2 dicembre 2015 il comitato di Distretto ha congelato il lavoro programmato nella Conferenza dei servizi. L'insieme delle azioni già poste in essere per addivenire al superamento dell'Azienda con l'acquisizione dei servizi da parte dell'Unione Terre di Castelli hanno comportato la necessità di tenere conto delle esigenze riorganizzative della stessa Unione. Questo ha determinato l'anticipazione di alcune decisioni (Vedi Ufficio Provveditorato) che con l'intervenuta sospensione del 2 dicembre, hanno comportato per l'Azienda il perdurare di una condizione di sofferenza avendo acquisito nuovi servizi senza poter avviare il programmato trasferimento di altri.

Investimento e Nuovi Orizzonti

Nel corso del 2015 si è dato seguito ad una serie di iniziative e progetti intrapresi già negli anni precedenti, che partono dall'idea di un welfare che sappia aggiornarsi con gli orizzonti futuri del benessere delle persone in stato di necessità; la prima forma di economia è un'oculata analisi dei bisogni e un'opportuna scelta degli investimenti.

Su queste linee si basa il progetto di Restyling Casa Residenza di Vignola che seguendo un modello

polifunzionale, innovativo capace di una triangolazione di investimento pubblico. L'obiettivo è di trasformare questo progetto in un laboratorio di sperimentazione e di creazione orientato all'innovazione e alla qualità a partire dalla fase di progettazione per arrivare alla gestione.

Uno degli elementi innovativi riguarda le modalità di finanziamento dell'opera, in parte realizzata con contributi pubblici in parte con un fundraising.

Nella fase iniziale di ideazione della ristrutturazione l'ASP ha avviato nel 2014 una collaborazione con il Politecnico di Milano attivando un concorso di idee di alto profilo tra studenti o gruppi di studenti per la valorizzazione dell'edificio, con il successivo contributo dell'Archistar Paolo Portoghesi che nel presentare un rendering architettonico ha integrato i lavori portati avanti nel laboratorio del Politecnico di Milano con illuminanti proposte. Il senso più ampio della ristrutturazione vede la casa per anziani come "aperta" (un luogo di "entrata" appunto) alla collettività attraverso il coinvolgimento di grandi e piccoli, con lo svolgimento di attività varie e anche la presenza delle attività produttive private chiamate a dare il loro contributo non solo in termini economici ma già in fase progettuale sottoponendo le proprie idee. La struttura divenga luogo della comunità con al centro l'anziano e il suo bisogno di relazione. E' stata quindi elaborata una proposta di business plan dove a fianco dell'impegno di spesa previsto già dai comuni si integri una innovativa proposta di nuove forme di finanziamento, su tutti i social bond, che in un quadro di insieme non solo permettano la realizzazione dell'opera ma anche la sua sostenibilità nel tempo.

Nel 2015 si è approfondita l'analisi di fattibilità del progetto sia dal punto di vista architettonico e funzionale sia per quanto riguarda lo studio delle forme di finanziamento e realizzazione dell'opera (**costruzione e gestione**) prevedendo la partecipazione di soggetti imprenditoriali privati disposti a sostenere un welfare di comunità solidale ed innovativo.

Nelle giornate del 24 e 25 febbraio 2015 si è realizzato un convegno che vuole diventare un primo appuntamento nel quale dar forma alla linea dell'innovazione e dell'integrazione che contraddistingue la strategia aziendale, ma in un ambito più direttamente presente nella quotidianità dei servizi, degli utenti e dei cittadini. Questa iniziativa ha voluto mettere in luce la persona con la sua identità all'arrivo della vecchiaia e della malattia; i diversi relatori, ognuno per le proprie competenze, hanno portato il proprio contributo, quindi in un dialogo tra medicina, economia, psicologia, etica, politica e assistenza, si sono posti in evidenza i bisogni e le criticità dell'individuo e della società sul tema dell'invecchiamento riflettendo sulle potenzialità della community care del futuro. Dialogando intorno alla Casa Residenza di Vignola, fotografando il presente ma guardando al futuro, si è riflettuto sulla senilità e la qualità dell'assistenza passando dalle mura famigliari a quelle residenziali.

Nell'ottobre 2015 si è realizzata sempre nell'ottica dell'innovazione, dell'integrazione e della valorizzazione una iniziativa di "Strategie di Branding Design Oriented, per consolidare l'identità e valorizzare l'immagine dei prodotti e dei Servizi dell'A.S.P. 'G. Gasparini'". Cinquanta studenti del Laboratorio di Progetto della Comunicazione Visiva della Scuola di Design del Politecnico di Milano, coordinati dai Proff. Elio Carmi, Francesco Ermanno Guida e Mario Piazza, con la collaborazione dei tutor Raffaella Isidori e Lorenzo Grazzani, hanno ideato diverse strategie di Branding Design Oriented, per raccontare in modo inedito i servizi e i prodotti che l'A.S.P. 'G. Gasparini' realizza e offre ai suoi utenti e alla comunità territoriale in cui è inserita. Idee e proposte che verranno restituite alla comunità locale e che forniscono un primo contributo ad un progetto di comunicazione inteso come strumento per trasmettere l'innovazione sociale. Gli elaborati dei ragazzi, che sono stati esposti nella giornata di presentazione, restituiscono le molteplici possibilità per l'A.S.P. 'G. Gasparini' di intraprendere un percorso verso il rinnovamento dell'immagine dei servizi alla persona.

Nella seconda metà dell'anno 2015 si è posto mano alla risoluzione di alcune pendenze con il Consorzio "CONSAPI" di Bologna che non consentivano di chiudere definitivamente il cantiere, relativo agli interventi di "Adeguamento zona servizi alla normativa vigente e realizzazione locali per attività ASP" presso la Casa Residenza di Vignola, con il collaudo amministrativo dell'opera.

E' stata una trattativa complessa che si sta concludendo con esito positivo in questi mesi.

PARTE TERZA

3 I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI

3.1 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).

3.2 AREA D'INTERVENTO: ADULTI

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

Bilancio Sociale - anni 2013-2014-2015						
Area d'intervento: ADULTI						
RICAVI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	9,42	0,14%	0,00	0%	82,60	13,76%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	0,00	0,00%	0,00	0%	0,00	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	62,72	0,90%	0,00	0%	0,00	0,00%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	0,00	0,00%	0,00	0%	0,00	0,00%
c) Ricavi propri diversi	4.535,32	65,41%	0,00	0%	132,84	22,12%
d) Finanziamento dai Comuni	2.326,71	33,55%	0,00	0%	385,06	64,12%
TOTALE RICAVI	6.934,17	100%	0,00	0%	600,50	100%
COSTI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	1.787,24	25,77%	0,00	0%	397,14	66,13%
b) Acquisto Beni	10,30	0,15%	0,00	0%	17,93	2,99%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	17,28	0,25%	0,00	0%	68,94	11,48%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	78,00	1,12%	0,00	0%	43,39	7,22%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	4.505,68	64,98%	0,00	0%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	498,54	7,19%	0,00	0%	68,78	11,45%
f) Altri costi	37,12	0,54%	0,00	0%	4,33	0,72%
TOTALE COSTI	6.934,17	100%	0,00	0%	600,50	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 Servizio Dipendenze Patologiche) e il SIL (Servizio Inserimento Lavorativo) per attività progetto anticrisi.

Le scelte di programmazione territoriale relative ai servizi individuati dalla normativa sull'accreditamento, definite dal Comitato di Distretto hanno previsto per il Servizio di assistenza domiciliare ordinario (come già illustrato nel precedente capitolo ai paragrafi 2.6, 2.7 e 2.8) un progressivo passaggio dalla gestione ASP alla gestione accreditata ad altro servizio gestore:

- ✓ dall' 01/02/2013 per i comuni della Pianura (Caslenuovo Rangone, Castelvetro, Marano sul Panaro, Savignano sul Panaro, Spilamberto e Vignola)
- ✓ dal 01/10/2015 per i comuni montani (Guiglia, Zocca e Montese)

Appare quindi evidente come il bacino di utenza del servizio si sia progressivamente ridotto in particolare per una tipologia di utenza come quella dei soggetti Adulti in disagio sociale privi di problematiche afferenti alla disabilità, ne consegue che le rilevanzze contabili e di attività risultano esigue per l'anno 2015 ed erano assenti nel 2014.

Relativamente al Servizio di Inserimento Lavorativo le attività relative al progetto Anticrisi avviatosi

con i Bandi dell'anno 2011 si sono progressivamente concluse negli anni 2012/2013, quindi negli anni 2014 e 2015 non vi sono ricadute ne economiche ne di attività.

Ne consegue che nel Prospetto contabile sopra riportato, per gli anni 2013 e 2015, sono registrate le poste economiche afferenti all'attività svolta dal SAD sugli utenti Adulti dei comuni di Pianura fino a gennaio 2013 e comuni Montani per l'anno 2015, mentre per il progetto anticrisi del SIL le registrazioni sono solo relative all'annualità 2013.

Nell'area d'intervento "3.1) Adulti" non sono ricompresi gli interventi a favore di adulti disabili illustrati al successivo punto 3.2) ove sono descritti anche le attività previste dal "Protocollo d'intesa per l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità ed in condizioni di svantaggio personale o sociale" di ambito provinciale, con i previsti interventi per gli utenti adulti con disagio sociale.

3.2.1 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 e che verranno dettagliate nel successivo capitolo al paragrafo 3.3.1 Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Disabili".

Relativamente agli interventi prestati a favore di Adulti in disagio sociale, si segnala un'unica situazione ammessa nel mese di marzo e dimessa nel mese di giugno di un utente in carico trasversalmente al Servizio Sociale Minori ed Adulti che è stata seguita dal SAD nel territorio di Guiglia in quanto ivi domiciliata anche se la residenza risultava essere a Vignola.

3.3 AREA D'INTERVENTO: DISABILI

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

Bilancio Sociale - anni 2013-2014-2015						
Area d'intervento: DISABILI						
RICAVI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	49.890,84	3,47%	42.935,79	2,94%	47.741,49	3,26%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	1.200,95	0,08%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	96.886,17	6,74%	77.096,21	5,28%	73.432,35	5,01%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	847.371,37	58,97%	803.309,13	54,99%	762.946,52	52,10%
c) Ricavi propri diversi	243.578,43	16,95%	314.236,17	21,51%	380.977,28	26,02%
d) Finanziamento dai Comuni	198.063,95	13,78%	223.363,87	15,29%	199.275,93	13,61%
TOTALE RICAVI	1.436.991,71	100%	1.460.941,18	100%	1.464.373,57	100%
COSTI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	803.634,93	55,92%	783.811,63	53,65%	740.993,48	50,60%
b) Acquisto Beni	23.469,17	1,63%	22.140,39	1,52%	22.598,48	1,54%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	106.223,68	7,39%	103.245,16	7,07%	125.184,51	8,55%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	134.774,94	9,38%	138.341,64	9,47%	140.281,88	9,58%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	147.051,56	10,23%	156.821,11	10,73%	221.326,01	15,11%
e) Quota spese generali	197.375,35	13,74%	238.457,63	16,32%	195.785,05	13,37%
f) Altri costi	24.462,08	1,70%	18.123,62	1,24%	18.204,16	1,24%
TOTALE COSTI	1.436.991,71	100%	1.460.941,18	100%	1.464.373,58	100%

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 è rappresentata dal costo del personale dipendente.

3.3.1 Servizio Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale "Disabili"

Il servizio di assistenza domiciliare opera trasversalmente alle aree d'intervento adulti, disabili e anziani; l'attività del servizio risulta quindi rendicontata, per le rispettive quote parte d'attività realizzata, nelle rispettive aree di riferimento. Risulta altresì opportuno richiamare informazioni sul servizio utili a definire e meglio interpretare le analisi che di volta in volta si svilupperanno.

Informazioni complessive sul Servizio di Assistenza Domiciliare

Il Servizio di Assistenza Domiciliare socio assistenziale, nell'anno 2015, ha subito una sostanziale modifica organizzativa gestionale. Tali profonde modifiche si collegano alle decisioni assunte alla fine dell'anno 2014, con la delibera del Comitato di Distretto n. 9 del 18/12/2014 "Organizzazione del servizio di assistenza domiciliare e sperimentazione di un progetto rivolto a persone affette da demenza - Linee d'indirizzo"; che prevedeva:

1. il superamento (inizialmente definito entro marzo 2015 e successivamente, come comunicato dal Nuovo ufficio di Piano, la data è stata spostata al 30/09/2015), del Servizio di Assistenza Domiciliare gestita dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "G. Gasparini" presente nei Comuni di Guiglia, Montese, Zocca.
2. di stabilire la definizione di un progetto sperimentale rivolto alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie con azioni integrate finalizzate al mantenimento al domicilio e la strutturazione di un team di operatori socio assistenziale dedicato alla realizzazione di interventi individualizzati presso il domicilio e di interventi di gruppo rivolti a persone affette da demenza ed ai loro familiari, finalizzati a favorire il mantenimento delle abilità personali e sociali ed il sostegno.
3. di dare mandato alla Struttura Welfare Locale di costituire un gruppo di lavoro per la definizione di un progetto esecutivo secondo le linee di indirizzo sopra descritte che avesse a riferimento gli operatori attualmente impiegati nel servizio di assistenza domiciliare dell'ASP.

le conseguenti e coerenti considerazioni effettuate nella Assemblea dei Soci dell'ASP del giorno 22/12/2014; nonché le linee d'indirizzo espresse dal C.d.A. dell'ASP, nella seduta del 23/12/2014, hanno prodotto, nell'anno 2015: la chiusura dell'esperienza di gestione del SAD socio assistenziale da parte dell'ASP e il contemporaneo trasferimento di detta attività alla gestione dell'ATI (Domus - Gulliver) dal 01/10/2015; la continuazione del servizio per il progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva individuale e

di gruppo secondo un modello organizzativo che ha previsto l'integrazione di detta attività nell'offerta di servizio in capo ad un team specializzato di operatori formati integrati nel CD anziani di Vignola.

Il trasferimento della gestione del servizio, era originalmente programmato alle fine del mese di Marzo 2015, in seguito spostato, a varie riprese, al mese di maggio, ed ancora al mese di giugno; ed infine concretizzatosi come detto alla fine del mese di settembre. Tali azioni sono state determinate da indicazioni della committenza territoriale, a cui ASP ha positivamente risposto. Detti spostamenti hanno determinato, nell'anno, condizioni di gestione non ottimali, la cui incidenza è stata pienamente assorbita dalla flessibilità operativa dimostrata dall'organizzazione e supportata dall'apporto di tutti gli operatori interessati. Nessuna ricaduta negativa è stata segnalata dall'utenza del servizio in conseguenza del richiamato cambiamento nella gestione del servizio.

Il Servizio di assistenza domiciliare anche nel periodo di gestione competente dell'anno 2015 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 famigliari il PAI medesimo. Il servizio realizza gli interventi previsti nel PAI, collabora con la A.S. nella verifica dell'andamento dell'attività e nell'eventuale aggiornamento del PAI medesimo, effettua il costante monitoraggio dell'attività realizzata. Negli interventi integrati con altri servizi le collaborazioni si coniugano, oltre che con la A.S., anche con i referenti di detti servizi.

Gli interventi di assistenza domiciliare, nella parte dell'anno 2015 in cui ha operato nella gestione l'ASP, 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.

Il SAD, nell'anno 2014, aveva presentato tutta la documentazione prevista dalla DGR 514/2009, ed aveva avuto una positiva valutazione da parte dell'OTAP (organismo tecnico di ambito provinciale), ottenendo la concessione di accreditamento definitivo (determina 329 del 23/12/2014) da parte del

soggetto territoriale competente, la struttura welfare locale dell'UTC. Il medesimo soggetto competente, in conseguenza del trasferimento della gestione ASP al soggetto privato ATI (Domus - Gulliver), ha revocato la concessione dell'accreditamento definitivo con propria determina n. 862 del 04/11/2015.

Si riporta la tabella che individua gli utenti adulti disabili che sono stati assistiti a domicilio nel 2015 (periodo dal 01/01/2015 al 30/09/2015).

Tabella 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2013-2014 e 01/01 - 30/09/2015

RESIDENZA	DISABILI ADULTI ASSISTITI A DOMICILIO															
	UTENTI AL 01 GENNAIO				AMMISSIONI		DIMISSIONI		UTENTI AL 30 SETTEMBRE				UTENTI NELL'ANNO			
	2013	2014	2015		NR	%	NR	%	2013	2014	2015		2013	2014	2015	
	NR	NR	NR	%					NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%
GUIGLIA	3	3	2	22%	1	50%	1	50%	4	2	2	22%	4	3	3	27%
MONTESE	4	6	2	22%		0%		0%	6	2	2	22%	6	6	2	18%
SAVIGNANO S/P		0	0	0%		0%		0%		1	0	0%		1	0	0%
ZOCCA	3	3	5	56%	1	50%	1	50%	6	4	5	56%	7	5	6	55%
TOTALE	10	12	9	100%	2	100%	2	100%	16	9	9	100%	17	15	11	100%
Riduzione 2013/2015	-10,00%								-43,75%				-35,29%			

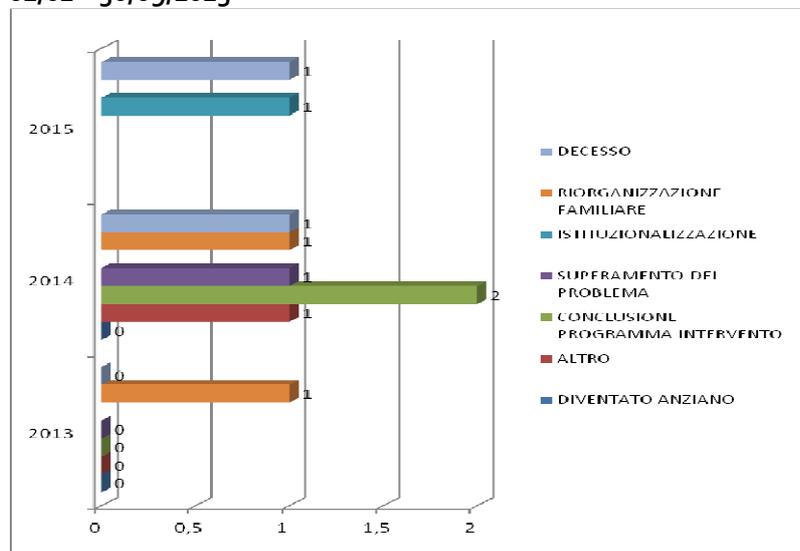
Con la definizione di adulti disabili assistiti a domicilio si intendono disabili fisici, psichici ed anche soggetti affetti da gravi patologie in fase terminale.

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

L'attività registrata nel servizio gestito dall'ASP rileva una sostanziale stabilità.

Si riporta il grafico che individua le motivazioni delle dimissioni degli utenti adulti disabili che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2015.

Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2013-2014 e 01/01 - 30/09/2015



I limitati numeri riferiti all'attività del servizio sono tali da non permettere valutazioni tendenziali né tantomeno statistiche dei possibili fenomeni in atto.

3.3.2 Integrazione Lavorativa "Diabili"

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 2015, 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;
- ✓ dare continuità alle azioni previste dal **"Protocollo d'intesa per l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità e in condizione di svantaggio personale o sociale" di ambito provinciale**, che vede tra gli sottoscrittori la Provincia di Modena, l'Az.USL di Modena, i Comuni capi distretto e l'INAIL;
- ✓ garantire la partecipazione ai progetti, proposti in ambito Provinciale, di formazione e supporto per l'accesso al lavoro dei disabili e/o delle situazioni di disagio sociale, in collaborazione con i servizi del territorio e gli enti di formazione accreditati con cui si hanno consolidate esperienze di partnership (ForModena e AECA);
- ✓ 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 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). L'attività realizzata nell'ambito del più volte richiamato protocollo provinciale rappresenta la stragran parte dell'attività in capo al SIL. Sempre nell'ambito del protocollo, con specifico riferimento ai cittadini disabili inseriti negli elenchi L. 68/99, si concretizza una delle principali fonti di finanziamento del servizio che, alimentata per il tramite della Provincia e del referente territoriale (NUdP), si collega al FRD (Fondo regionale disabili).

Nell'anno 2015 tale attività è proseguita 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, nell'ambito dell'Equipe Operativa Territoriale (gruppo di lavoro multi professionale) previsto nell'organizzazione del protocollo d'intesa. Si sono evidenziate necessità di sviluppare modalità di valutazione e accesso per casistica multiproblematica per il tramite dell' UVM territoriale.

La generale organizzazione dell'attività si è caratterizzata da un significativo carico di lavoro amministrativo burocratico. Tale quadro, di per se già molto complesso, si è ulteriormente appesantito in conseguenza di alcuni elementi, e tra questi: introduzione di nuove procedure previste dal richiamato protocollo; la approvazione della nuova L.R. 7/2013, che modifica la L.R. 17/2005 sul tema dei tirocini. La legge è entrata in vigore a metà del mese di dicembre 2013. Numerose sono state le delibere di giunta regionale approvate già a partire dal mese di settembre 2013, altre ne sono seguite nell'anno 2014.

Nell'anno 2015, con l'approvazione della L.R. n. 14, si è completato il quadro di riferimento normativo con la previsione attuativa dei tirocini di tipo "D" collegati alla "inclusione sociale". Piena attuazione del quadro normativo si svilupperà solo nell'anno 2016. Il tempo lavoro da dedicare alle pratiche burocratiche amministrative si è ulteriormente amplificato, un nuovo soggetto (SRFC soggetti accreditati alla certificazione delle competenze) si è inserito nella rete dei servizi coinvolti; e da gestire da parte del SIL (ASP che si pone nella rete come "soggetto promotore"). L'informatizzazione del sistema, coinvolgente anche l'utenza afferente ai progetti di tirocinio, in prospettiva potrà essere elemento semplificativa d'attività; allo stato si presenta però ancora come un appesantimento dello stesso.

Altro importante elemento incidente sull'attività del SIL è intervenuto negli ultimi mesi dell'anno (a partire dalla seconda metà del mese di settembre). La risorsa umana a disposizione del servizio si è leggermente ridotta rispetto alla condizione storica maturata negli ultimi anni. Un educatore con contratto part-time di 30 ore settimanali, in attività mista, SIL / Laboratorio Caspita, è passato in attività esclusiva su quest'ultimo servizio. Nell'anno non si sono avuti effetti negativi collegati alla condizione di specie; si prevede invece, a partire dall'anno 2016, un generale rallentamento dell'attività di presa in carico e una lieve riduzione delle esperienze contemporaneamente attive sul servizio. Il coordinatore del servizio

continua a svolgere, per la gran parte del proprio tempo lavoro, attività diretta sull'utenza. Al servizio sono adibiti altri quattro educatori professionali, due dei quali con contratto di lavoro part-time.

Tabella 3.2.2.a) SIL: Utenza complessiva e attività negli anni 2013-2014-2015

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					TIPOLOGIA ATTIVITA'											
	2013	2014	2015			TIROCINI INSERIMENTO AL LAVORO				TIR. OCCUPAZIONALI MANTENIMENTO				CONSULENZA ORIENTAMENTO			
	NR	NR	NR	%	di cui con L. 68	NR. 2013	NR. 2014	NR. 2015	% sul tot. Utenti	NR. 2013	NR. 2014	NR. 2015	% sul tot. Utenti	NR. 2013	NR. 2014	NR. 2015	% sul tot. Utenti
CASTELNUOVO R.	27	32	44	14%	29	9	13	16	5,0%	2	2	4	1,3%	16	17	22	6,9%
CASTELVETRO	24	31	33	10%	23	8	11	13	4,1%	1	4	4	1,3%	15	16	15	4,7%
GUIGLIA	15	18	19	6%	9	6	6	7	2,2%	1	1	2	0,6%	8	11	8	2,5%
MARANO S. P.	15	17	15	5%	7	9	9	4	1,3%	0	0	2	0,6%	6	8	8	2,5%
MONTESE	12	10	11	3%	8	4	4	7	2,2%	2	0	1	0,3%	6	6	4	1,3%
SAVIGNANO S. P.	33	41	41	13%	22	15	18	19	6,0%	4	2	3	0,9%	14	21	20	6,3%
SPILAMBERTO	38	34	37	12%	22	11	14	17	5,3%	5	5	2	0,6%	22	15	19	6,0%
VIGNOLA	92	83	97	31%	58	29	40	46	14,5%	16	10	7	2,2%	47	33	45	14,2%
ZOCCA	23	23	21	7%	10	10	10	14	4,4%	2	2	2	0,6%	11	11	7	2,2%
TOTALE	279	289	318	100%	188	101	125	143	45,0%	33	26	27	8,5%	145	138	148	46,5%
Incremento 2013/2015	13,98%																

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 ha registrato un significativo incremento, sembrano in fase di evoluzione le difficoltà emerse negli ultimi anni sia in conseguenza dell'entrata in vigore della nuova legge regionale, sia ad un perdurare della crisi economica produttiva ancora fortemente incidente sul tessuto produttivo territoriale. Tali elementi andranno monitorati nelle prossime annualità, considerando in ciò la non piena evoluzione del quadro normativo di riferimento (sarà da valutare l'incidenza che potrà avere la chiusura dell'esperienza OTV e introduzione del nuovo organismo di valutazione multi professionale prospettato dalla norma), e la riduzione delle risorse di personale assegnate al servizio.

Tabella 3.2.2.b) SIL-Utenza per servizio inviante negli anni 2013-2014-2015

Servizi Inviati		UTENZA				
		NR. 2013	NR. 2014	NR. 2015	% sul totale	Variazione % 2013/2015
EQUIPE OPERATIVA TERRITORIALE	SSP Disabili	26	20	9	3%	-65%
	SSP Area Minori e Adulti	153	149	176	55%	15%
	CSM (Centro Salute Mentale)	42	56	65	20%	55%
	SDP (Servizio Dipendenza Patologiche)	14	17	19	6%	36%
	Multiproblematici (SSP- CSM - SDP)	7	2	11	3%	57%
	Centro per l'Impiego	37	45	38	12%	3%
	Totale	294	289	318	100%	8%
Utenti disabili L. 68/99 complessivi su casistica inviata al SIL		160	186	188	59%	18%

Nelle tabelle si evidenziano alcuni elementi, coincidenti con le modifiche normative descritte in precedenza e conseguenti adattamenti organizzativi:

- la riduzione della casistica riferibile al SSP Disabili è collegata alla "chiusura" della esperienza valutativa UVAR, la residuale attività dell'UVM. Questa si prospetta in esaurimento considerando gli effetti della nuova L.R. 14/2015 che ha introdotto i tirocini d'inclusione sociale di tipo "D";
- la ripresa negli invii da parte del SSP, con particolare rilievo all'area adulti "svantaggio";
- la significativa ripresa degli invii da parte dei servizi sanitari territoriali CSM e SDP;
- una riduzione della casistica segnalata dal Centro per l'impiego di Vignola, effetto dell'entrata a regime di modifiche organizzative degli uffici decentrati (priorità dedicata alla casistica iscritta alle liste di collocamento riservate L. 68/99), e trasferimenti di competenze determinati dalla riforma dell'assetto degli enti pubblici territoriali;

- un costante incremento dell'incidenza degli utenti disabili (L. 68/99) sulla complessiva utenza afferente al servizio.

Tutti i progetti promossi dalla Amministrazione Provinciale che hanno visto la partecipazione del SIL, tra cui il più volte citato "Protocollo d'intesa Provinciale"; nonché altri progetti realizzati in partnership con gli enti di formazione accreditati ForModena e AECA, sono stati realizzati coerentemente alla programmazione annuale d'attività. Ciò ha permesso la piena conferma dei budget d'attività preventivati. Per quanto relativo al "Protocollo d'intesa di ambito provinciale", l'obiettivo di rendicontazione 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 3.2.2.c) SIL – Assunzioni negli anni 2013-2014-2015

RESIDENZA UTENTI	UTENTI SU PROGETTI DI TIROCINIO PER INSERIMENTO LAVORATIVO			ASSUNZIONI REALIZZATE														
				ANNO 2014 SUDDIVISIONE PER SESSO				ANNO 2014 SUDDIVISIONE PER SETTORE DI ASSUNZIONE				TOTALE ASSUNZIONI E % SU TOTALE UTENTI IN TIROCINIO						
	2013	2014	2015	MASCHE		FEMMINE		SETTORE PUBBLICO		SETTORE PRIVATO		anno 2012		anno 2013		anno 2014		
	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale tirocini	NR	% sul totale tirocini	NR	% sul totale tirocini
CASTELNUOVO R.	9	13	16	11%	2	6%	2	6%	0	0%	4	12%	2	1,4%	1	0,7%	4	2,8%
CASTELVETRO	8	11	13	9%	3	9%	1	3%	0	0%	4	12%	0	0,0%	2	1,4%	4	2,8%
GUIGLIA	6	6	7	5%	2	6%	1	3%	1	3%	2	6%	1	0,7%	2	1,4%	3	2,1%
MARANO S.P.	9	9	4	3%	1	3%	1	3%	0	0%	2	6%	1	0,7%	1	0,7%	2	1,4%
MONTESE	4	4	7	5%	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%
SAVIGNANO S. P.	15	18	19	13%	1	3%	2	6%	1	3%	2	6%	3	2,1%	5	3,5%	3	2,1%
SPILAMBERTO	11	14	17	12%	3	9%	1	3%	0	0%	4	12%	3	2,1%	5	3,5%	4	2,8%
VIGNOLA	29	40	46	32%	6	18%	4	12%	0	0%	10	30%	6	4,2%	10	7,0%	10	7,0%
ZOCCA	10	10	14	10%	2	6%	0	0%	0	0%	3	9%	3	2,1%	3	2,1%	2	1,4%
TOTALE	101	125	143	100%	20	61%	13	39%	2	6%	32	97%	19	13,3%	29	20,3%	33	23,1%
Aumento 2013/2015	41,58%											Aumento 2013/2015		73,68%				

I dati numerici sembrano confortanti in ragione della prospettata "uscita dalla crisi"; anche nell'anno 2011 vi era stato un dato in incremento in seguito poi smentito negli anni successivi, per un giudizio definitivo è necessario quindi attendere che i risultati si confermino anche nei prossimi anni. Permane la prevalenza dei contratti a tempo determinato, solo 5 assunzioni sono a tempo indeterminato, analogo discorso per quanto riguarda la caratterizzazione di genere, sono sempre meno le donne assunte rispetto agli uomini.

Nell'anno 2015 si è attivato un nuovo progetto, denominato "Ricomincio da me", promosso dal SSP dell'Unione Terre di Castelli, finanziato da un contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, e finalizzato alla inclusione sociale e abitativa di cittadini in condizioni di disagio e fragilità personale residenti nel comune di Castelnuovo Rangone. Il SIL ha collaborato con il SSP nella attivazione della parte progettuale riguardante l'integrazione lavorativa. Otto sono stati i cittadini interessati ad un percorso d'orientamento; uno ha iniziato nell'anno 2015 una attività di tirocinio. L'attività proseguirà nell'anno 2016.

Tabella 3.2.2.d) SIL – Progetto "Ricomincio da me" anno 2015

RESIDENZA UTENTI	PROGETTO RICOMINCIO DA ME	
	2015	
	NR	%
CASTELNUOVO R.	8	133%
CASTELVETRO	0	0%
GUIGLIA	0	0%
MARANO S. P.	0	0%
MONTESE	0	0%
SAVIGNANO S. P.	0	0%
SPILAMBERTO	0	0%
VIGNOLA	0	0%
ZOCCA	0	0%
TOTALE	8	100%

3.3.3 Attività Commissione L. 68/99 e L. 4/2008

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.

Tabella 3.2.2.e) SIL – Utenza attività istruttoria e Commissione L. 68/99 e Utenza della Commissione L. 4/2008 (L. 104/1992 e invalidità civile) negli anni 2013-2014-2015

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			
	2013	2014	2015	% sul totale attività	2013	2014	2015	% sul totale attività	2013	2014	2015	%
CASTELNUOVO R.	20	27	23	13%	16	21	17	10%	20	27	24	14%
CASTELVETRO	14	25	21	12%	8	18	19	11%	14	25	21	12%
GUIGLIA	2	7	7	4%	2	6	4	2%	2	7	7	4%
MARANO S. P.	12	7	6	3%	8	6	4	2%	12	8	6	3%
MONTESE	2	2	4	2%	2	3	4	2%	2	3	4	2%
SAVIGNANO S. P.	25	8	21	12%	19	7	14	8%	25	10	21	12%
SPILAMBERTO	24	22	19	11%	20	19	17	10%	25	23	19	11%
VIGNOLA	49	53	53	30%	42	44	45	26%	50	56	56	32%
ZOCCA	13	8	5	3%	10	6	2	1%	14	8	5	3%
ALTRI COMUNI	2	0	13	7%	1	0	11	6%	2	0	13	7%
TOTALE	163	159	172	98%	128	130	137	78%	166	167	176	100%
Aumento 2013/2015	5,52%				7,03%				6,02%			

3.3.4 Laboratorio Occupazionale di formazione e preparazione al lavoro "Caspita"

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 (con prevalenza del Centri Socio-Riabilitativo Diurno I Portici di Vignola) Il Laboratorio è stato denominato **"cASPita"**.

Nell'anno 2015 si è prioritariamente ricercato il consolidamento della prima esperienza operativa, di fatto ancora rilevante in quanto la nascita del nuovo servizio è stata praticamente coincidente con l'esplosione della crisi economica produttiva, e 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 2015, 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 1:5 / 1:6.

Il Laboratorio "cASPita" ha la sede in via Agnini (angolo via Caselline) di Vignola. E' stato stipulato un contratto di locazione della durata di nove anni (scadenza 2016). Gli spazi sono stati oggetto di coerente ristrutturazione a norma disabili, e sono adeguati a garantire l'attività programmata.

Nel corso dell'anno vi è stato un importante incremento della attività, prima con percorsi d'orientamento effettuati in collaborazione con gli istituti scolastici e i servizi socio sanitari territoriali, e successivamente, a partire dal mese di settembre, con l'accoglienza di dieci nuovi utenti. Il progetto di incremento della attività del laboratorio, fortemente condiviso con la committenza territoriale del servizio, ha permesso di dare una risposta positiva a tutti i soggetti orientati per l'accesso al laboratorio, senza la necessità di attivare una lista d'attesa per l'accesso al servizio. Il progetto ha previsto un incremento di moduli d'attività rivolti all'utenza, che sono passati da cinque a sette settimanali; con il collegato incremento dell'orario di apertura del servizio. Vi è stato un incremento, per 15 ore settimanali, di impegno di un educatore professionale (vedi quanto riferito in precedenza per il servizio SIL). Vi è stato un prevalente utilizzo della progettazione con frequenza a tempo parziale. Il Progetto è stato presentato alla Fondazione di Vignola, che approvandolo, ha disposto il parziale finanziamento dello stesso con un contributo di € 20.000,00; che sarà destinato all'acquisto di un furgone per il trasporto dei prodotti oggetto delle commesse per lavorazioni in conto terzi coinvolgenti l'attività del laboratorio (acquisto previsto nell'anno 2016).

Nell'anno 2015 si è confermato l'incremento significativo della attività di commesse in conto terzi, dato che conferma un trend positivo già attivo negli ultimi anni. Il miglioramento di questo dato d'attività risulta ancora distante da quelle che sono le attese del servizio, soprattutto per quanto riguarda la differenziazione delle aziende e ditte committenti. Significativo è stato l'incremento delle iniziative di apertura alle esperienze del territorio; in questo ambito si sono attivate collaborazioni con i famigliari degli utenti iscritti nell'elenco dei volontari singoli dell'ASP. Tale esperienza si è estesa anche alla realtà del CSRSD I Portici.

Il personale dipendente in servizio nell'anno 2015, come detto, ha avuto un incremento negli ultimi mesi dell'anno, evidenziando: n. 1 Educatore professionale coordinatore a tempo pieno, con compiti di referente per la complessiva gestione dell'attività, con un diretto intervento in attività con l'utenza ancora estremamente importante; n. 3 Educatori professionali, di cui due (uno a tempo pieno e uno a part-time) impiegati in esclusiva attività sul laboratorio, l'ultimo, in servizio congiunto con il CSRSD I Portici. 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 14 ore settimanali. Nell'anno non è stato necessario attivare il progetto di programmazione flessibile delle presenze degli utenti, condiviso con i famigliari degli stessi utenti, attivato alla fine dell'anno 2010; Il progetto prevede la attivazione di assenze programmazione degli utenti, da realizzare a fronte di assenze a vario titolo degli operatori in servizio.

L'accesso al servizio avviene a seguito della valutazione della UVM; il percorso è attivato dalla A.S. responsabile del caso anche sulla base degli esiti della attività di orientamento predisposta in modo coordinato dai servizi ASP: CSRSD I Portici, Laboratorio Caspita e SIL.

Nell'anno si è concretizzata la elezione e la nomina dei rappresentanti del comitato famigliari, così come previsto dal regolamento approvato alla fine dell'anno 2014.

Tabella 3.2.2.f) Laboratorio "cASPita" – Utenza negli anni 2013-2014-2015

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI				PROGRAMMA D'ATTIVITA' NELL'ANNO					
	2013	2014	2015		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		STAGE D'ORIENTAMENTO	
	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti
CASTELNUOVO R.	4	4	5	14%	2	5,4%	2	5,4%	1	2,7%
CASTELVETRO	1	1	1	3%		0,0%	1	2,7%		0,0%
GUIGLIA	2	1	1	3%		0,0%	1	2,7%		0,0%
MARANO S. P.	2	2	1	3%		0,0%	1	2,7%		0,0%
MONTESE	0	0	0	0%		0,0%		0,0%		0,0%
SAVIGNANO S. P.	2	2	2	5%		0,0%	2	5,4%		0,0%
SPILAMBERTO	2	2	5	14%		0,0%	3	8,1%	2	5,4%
VIGNOLA	8	8	19	51%	1	2,7%	12	32,4%	6	16,2%
ZOCCA	1	1	3	8%		0,0%	2	5,4%	1	2,7%
TOTALE	22	21	37	100%	3	8,1%	24	64,9%	10	27,0%
Aumento 2013/2015	68,18%									

L'attività collegata all'utenza afferente al servizio deve ritenersi in significativa evoluzione; allo stato si configura una condizione in cui la domanda sembra attestarsi su valori significativamente superiori alla possibile risposta attivabile.

3.3.5 Assistenza Semiresidenziale "Disabili"

Come conseguenza della conclusione del percorso di accreditamento, in questo capitolo, si valuterà il solo servizio accreditato all'ASP, il CSRD I Portici di Vignola. Tutte le competenze per CSRD "I Tigli" di Savignano sul Panaro e "Le Querce" di Castelnuovo Rangone, si sono ormai da tempo esaurite. Questi due CSRD sono accreditati alla coop. sociale Gulliver, e già dall'anno 2014 non compaiono più a bilancio ASP.

Il CSRD I Portici, nell'anno 2015, ha presentato tutta la documentazione prevista dalla DGR 514/2009, ha avuto una positiva valutazione anche a seguito di sopralluogo da parte dell'OTAP (organismo tecnico di ambito provinciale), ed ha ottenuto la conferma della concessione di accreditamento definitivo rilasciata alla fine dell'anno 2014 (determina 328 del 23/12/2014); con la nuova determinazione dirigenziale dell'Unione Terre di Castelli n. 1099 del 28/12/2015, con validità dal 01/01/2015 al 31/12/2019. Il livello di remunerazione riconosciuto è stato confermato al massimo valore ammesso per la gestione pubblica. Gli standard d'attività attivati sono rientrati nei valori massimi definiti dalla normativa Regionale applicabile.

Il servizio di CSRD realizza 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.

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.

L'accesso al Servizio avviene su istanza autonoma del disabile e/o della sua famiglia, conseguente ad una segnalazione del servizio sociale professionale e/o segnalazione dei servizi sanitari distrettuali; vagliate e autorizzate dall'UVM distrettuale, che garantisce la valutazione multi professionale dell'utenza con l'utilizzo degli strumenti allo scopo predisposti dalla Regione.

Il CSRD "I Portici" di Vignola è sito in Via G. Balestri, 235; ha operato nel 2015 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 nell'attività di primo orientamento in uscita dal percorso scolastico e diretta sull'utenza del Centro, 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 (una congiuntamente anche con il laboratorio cASPita) con contratti di lavoro somministrato.

Nell'anno 2015 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); 9 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 del territorio.

Tabella 3.2.3.a) CSRD "I Portici" – Utenza frequentante negli anni 2013-2014-2015

RESIDENZA UTENTI					PROGRAMMA D'ATTIVITA' NELL'ANNO				MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO	
	2013	2014	2015		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISSIONI
	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	1	2	2	7%	2	7%		0%		
CASTELVETRO	5	5	5	19%	5	19%		0%		
GUIGLIA	0	0	0	0%	0	0%		0%		
MARANO S. P.	2	2	2	7%	2	7%		0%		
MONTESE	0	0	0	0%	0	0%		0%		
SAVIGNANO S. P.	5	6	6	22%	6	22%		0%		1
SPILAMBERTO	0	0	0	0%	0	0%		0%		
VIGNOLA	12	13	12	44%	9	33%	3	11%	1	1
ZOCCA	0	0	0	0%	0	0%		0%		
TOTALE	25	28	27	100%	24	89%	3	11%	1	2

L'utenza che ha frequentato il CSRD "I Portici" nell'anno 2015 si è confermata ad un valore medio di 24 unità. Le richieste di accesso di nuovi utenti (3) sono state soddisfatte con i programmi e la tempistica prevista dalla committenza e dalle famiglie interessate, una concretizzatasi nel corso dell'anno, altre due realizzate nei primi mesi dell'anno 2016; le dimissioni (2) si sono attivate, una su istanza della famiglia, la seconda per la conclusione del progetto educativo individualizzato di specie.

Il CSRD ha avuto a disposizione un pulmino attrezzato per il trasporto disabili e due autovetture; il trasporto abitazioni/centro/abitazioni, nonché i trasporti per l'accesso alle sedi esterne d'attività sono state direttamente gestite 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.

Vi è stato un incremento delle iniziative rivolte al territorio e di laboratori aperti all'esterno. Si sono attivate collaborazioni con i volontari singoli iscritti nel registro a disposizione dell'ASP.

La particolare condizione della gestione diretta con personale dipendente, nonché l'avvio delle azioni previste nel percorso di accreditamento ha determinato, già a partire dagli scorsi anni, una razionalizzazione delle risorse di personale calibrata a garantire un rapporto coerente con le fasce di valutazione degli utenti effettuate dalla UVM territoriale.

Nell'anno si è concretizzata la elezione e la nomina dei rappresentanti del comitato famigliari, così come previsto dal regolamento approvato alla fine dell'anno 2014.

3.4 AREA D'INTERVENTO: ANZIANI

Prospetto contabile 3.3.a) Area d'intervento: Anziani - Servizi in gestione ASP

Bilancio Sociale - anni 2013-2014-2015						
Area d'intervento: ANZIANI						
Servizi: CRA Vignola, CD Anziani Vignola, Trasporto Centri diurni, Comunità Alloggio, Sad Anziani						
RICAVI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.342.270,54	33,65%	1.312.207,40	33,21%	1.361.089,55	33,97%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	71.507,90	1,79%	70.209,97	1,78%	79.936,43	1,99%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	20.484,90	0,51%	4.032,13	0,10%	8.485,82	0,21%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.332.527,33	33,41%	1.331.876,94	33,70%	1.257.810,69	31,39%
c) Ricavi propri diversi	444.867,54	11,15%	527.697,85	13,35%	597.233,96	14,90%
d) Finanziamento dai Comuni	777.121,22	19,48%	705.671,74	17,86%	702.624,22	17,53%
TOTALE RICAVI	3.988.779,43	100%	3.951.696,02	100%	4.007.180,67	100%
COSTI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	1.783.844,52	44,72%	1.647.176,58	41,68%	1.483.141,18	37,01%
b) Acquisto Beni	155.080,19	3,89%	176.335,47	4,46%	191.681,65	4,78%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.085.907,25	27,22%	1.078.762,40	27,30%	1.281.441,20	31,98%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	489.737,70	12,28%	489.122,06	12,38%	512.321,13	12,79%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	394.255,26	9,88%	466.575,03	11,81%	385.610,41	9,62%
f) Altri costi	79.954,51	2,00%	93.724,48	2,37%	152.985,11	3,82%
TOTALE COSTI	3.988.779,43	100%	3.951.696,02	100%	4.007.180,68	100%

Prospetto contabile 3.3.b) Area d'intervento: Anziani Servizi in uscita dalla gestione ASP

Bilancio Sociale - anni 2013-2014-2015						
Area d'intervento: ANZIANI						
Servizi in uscita dalla gestione ASP						
RICAVI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	9.708,80	3,92%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
c) Ricavi propri diversi	195.015,97	78,73%	55.055,09	97,11%	52.109,18	97,20%
d) Finanziamento dai Comuni	42.962,58	17,35%	1.639,82	2,89%	1.503,62	2,80%
TOTALE RICAVI	247.687,35	100%	56.694,91	100%	53.612,80	100%
COSTI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	38.080,89	15,37%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
b) Acquisto Beni	1.861,88	0,75%	1,00	0,00%	0,00	0,00%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	28,74	0,01%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	98.682,44	39,84%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	24.027,00	9,70%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
f) Altri costi	85.006,40	34,32%	56.693,91	100,00%	53.612,80	100,00%
TOTALE COSTI	247.687,35	100%	56.694,91	100%	53.612,80	100%

L'analisi delle voci di bilancio viene fatta a partire dal Prospetto contabile 3.3.a) Area d'intervento: Anziani Servizi in gestione ASP. Il prospetto contabile 3.3.b) Area d'intervento: Anziani Servizi in uscita dalla gestione ASP, viene inserito per garantire la coerenza totale del Bilancio consuntivo d'esercizio 2015, ma i valori residuali per il 2015 riguardano servizi già trasferiti ad altro soggetto gestore dal 2013 e sono la Casa Residenza di Spilamberto e i Centri diurni Anziani di Spilamberto e Castelnuovo R..

Per quanto concerne i **ricavi**, la tabella evidenzia in primo luogo la rilevanza delle tariffe in questo settore, che hanno costituito nel 2015 il 35,96% del totale ricavi dell'Area di intervento (34,98% nel 2014 e 35,44% nel 2013). Fondamentale sotto questo aspetto l'apporto della Casa residenza per anziani, dove la quasi totalità di ciò che non è a carico della sanità (sanità: € 1.008.520,48, pari al 80% del totale Sanità dell'Area di intervento) è coperto dalle tariffe (tariffe: € 1.136.490,74, pari al 79% del totale tariffe dell'Area di intervento); mentre risulta di minore rilievo percentuale la spesa a carico dei Comuni (€ 450.152,66, pari al 64% del totale Finanziamento Comuni dell'Area di intervento). La prevalenza delle entrate da tariffe già si affievolisce per quanto attiene il Centro Diurno per anziani (€148.950,50, pari al 10% del totale tariffe dell'Area di intervento), dove l'entrata percentualmente più rilevante è rappresentata dalla sanità (FRNA: € 158.459,87, pari al 13% del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) e rimane in ultimo quella da finanziamento Comuni (€ 108.057,37 pari al 15% del totale Finanziamento Comuni dell'Area di intervento). Differente risulta la situazione per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, in questa annualità particolare dove la parte già residuale del servizio si è conclusa a fine settembre 2015, dove il finanziamento dai Comuni assume una maggiore rilevanza (€ 94.551,78 pari al 13 % del totale del finanziamento Comuni dell'Area d'Intervento) a seguire l'entrata da sanità (FRNA: € 98.371,69, pari al 8 % del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) in fine l'entrata percentualmente meno incisiva risulta quella da rette (€33.030,94 pari al 2 % 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 e lavoro somministrato costituiscano la netta prevalenza (€2.764.582,38, pari al 69% del totale costi dell'Area di intervento).

3.4.1 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 3.2.1 dell'Area d'intervento Disabili.

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. Si segnala, che tale attività ha visto nel corso degli ultimi anni una significativa riduzione degli interventi;
- gli interventi collegati al progetto emergenze climatiche; non attivati nelle ultime annualità, anche in ragione della collocazione del territorio di competenza ASP;
- 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.

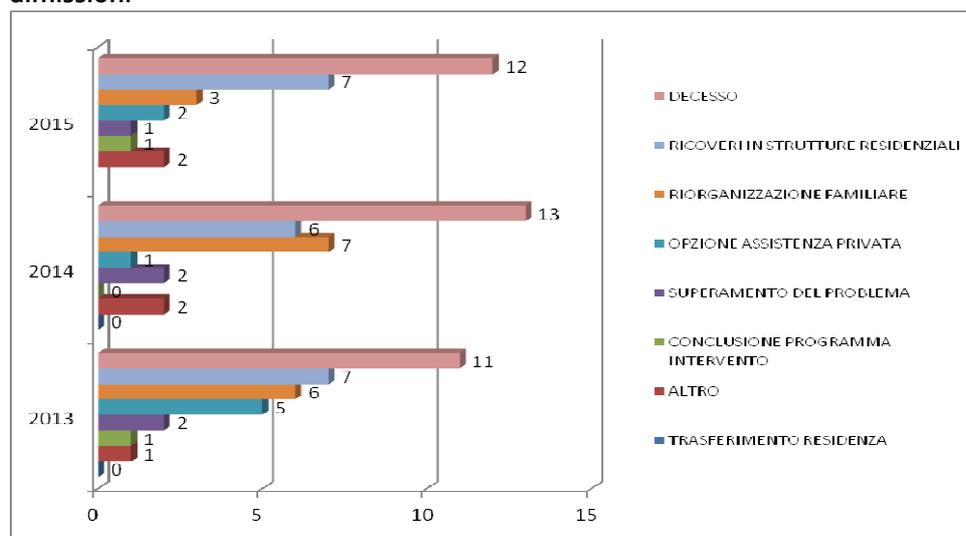
Si riporta la tabella che individua gli utenti Anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2015.

Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2013-2014 e 01/01 – 30/09/2015 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza

RESIDENZA	ANZIANI ASSISTITI A DOMICILIO															
	UTENTI AL 01/01/2015		AMMISSIONI 2015		DIMISSIONI 2015		UTENTI AL 30/09/2015		UTENTI NELL'ANNO							
	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	2013		2014		2015			
	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO		
GUIGLIA	1	14	0	12	0	7	1	19	4	22	1	21	1	17%	26	33%
MONTESE	3	16	0	1	0	8	3	9	6	27	5	32	3	50%	17	22%
SAVIGNANO S/P	0	1	0	0	0	0	0	1								
ZOCCA	2	24	0	12	0	13	2	23	1	33	2	34	2	33%	36	46%
Totale parziale	6	55	0	25	0	28	6	52	11	82	8	87	6	100%	79	100%
Totale complessivo	61		25		28		58		93		95		85			
DECREMENTO 2013/2015															-8,60%	

Si riporta il grafico che individua le motivazioni alle dimissioni degli utenti anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno nel periodo 01/01/2015 – 30/09/2015.

Grafico 3.3.1.b) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2013-2014 e 01/01 – 30/09/2015: motivazione delle dimissioni



La valutazione dei dati riportati nelle tabelle deve considerare la particolare condizione determinatasi per il SAD socio assistenziale nell'anno 2015, e già in precedenza descritta.

In estrema sintesi:

- passaggio della gestione del SAD socio assistenziale per il territorio dei comuni di Guiglia, Montese e Zocca, da ASP ad ATI (Domus – Gulliver); concretizzatosi a decorrere dal 01/10/2015;
- mantenimento delle competenze sulla attività di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo all'ASP, con il passaggio di competenza organizzativa e gestionale, dal SAD al CDA di Vignola, a decorrere dal 01/10/2015;
- dati d'attività del SAD socio assistenziale, che per l'anno 2015 fanno riferimento a nove mesi di attività, mentre negli anni precedenti la competenza era su base annuale (12 mesi).

Tutto ciò premesso si evidenziano comunque alcuni elementi, a conferma di quanto già emerso nelle precedenti annualità, che toccano:

- 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). Il valore in controtendenza che si legge nell'anno 2014 sembra confermarsi nell'anno 2015. Il valore numerico degli utenti in carico è in aumento, altrettanto non si può dire per le ore effettive di servizio erogato.

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.

Nel citato percorso di passaggio della gestione del SAD socio assistenziale da soggetto pubblico, l'ASP, a soggetto privato, l'ATI Domus Gulliver, si è organizzativamente toccato il progetto aggiuntivo, attivo per tutto il territorio distrettuale, di offerta d'**attività di stimolazione cognitiva individuale** e **interventi di stimolazione cognitiva di gruppo**, nell'ambito del progetto distrettuale "Sorrisi e caffè". Il progetto viene realizzato in stretta collaborazione con la AUSL (Centro disturbi cognitivi distrettuale), UTC e l'associazione "per non sentirsi soli".

Nel corso dell'anno si è realizzato il percorso di passaggio del progetto dal SAD al CDA di Vignola. Un importante progetto formativo, condotto dal responsabile progetto demenze dell'Az.USL di Modena, ha coinvolto tutti gli operatori del CDA di Vignola, nonché gli operatori SAD trasferiti in seguito in detto servizio. La formazione, iniziata a febbraio 2015, si è conclusa a metà giugno 2015, coinvolgendo, nell'ultimo modulo, anche il SSP dell'UTC. In questa fase formativa, e fino al passaggio delle competenze al CDA, coincidente con la "chiusura" del SAD (30/09/2015), l'attività ha subito un significativo rallentamento, per poi riprendere, negli ultimi mesi dell'anno, nuovo vigore, fino al raddoppio dell'attività di stimolazione cognitiva di gruppo. È stato formalizzato il nuovo modello organizzativo, redatta la carta dei servizi, condivisa la progettazione con il NUDP, il SSP e il CDC dell'Az.USL.

Gli interventi di Stimolazione cognitiva realizzati, fino al 30/09/2015 dal Servizio Assistenza Domiciliare dell'ASP, ed in seguito dal CDA di Vignola, hanno come obiettivi principali la realizzazione di:

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

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

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

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

Tabella 3.3.1.c) SAD: progetto stimolazione cognitiva individuale anni 2013-2014-2015

RESIDENZA	UTENTI STIMOLAZIONE COGNITIVA INDIVIDUALE							
	UTENTI ANNO 2013	UTENTI ANNO 2014	UTENTI ANNO 2015	%	UTENTI AL 01/01	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12
	NR	NR	NR		NR	NR	NR	NR
CASTELNUOVO R.	3	3	3	18%	4		1	3
CASTELVETRO	0	1	3	18%	1	2		3
GUIGLIA	1	1	1	6%	0			0
MARANO S.P.	1	1	1	6%	0			0
MONTESE	0	0	0	0%	0			0
SAVIGNANO S. P.	2	2	2	12%	0			0
SPILABERTO	2	2	2	12%	0	2		2
VIGNOLA	4	4	3	18%	3			3
ZOCCA	1	1	2	12%	1	1		2
TOTALE	14	15	17	100%	9	5	1	13
Aumento 2013/2015	21,43%							

Tabella 3.3.1.d) SAD: stimolazione cognitiva individuale dati attività

Stimolazione cognitiva individuale		
	anno 2014	anno 2015
Ore anno (in cent.)	549,67	223,43
n. interventi anno	334	169
totale utenti anno	15	17

Tabella 3.3.1.d) SAD: stimolazione cognitiva di gruppo dati attività

Stimolazione cognitiva di gruppo		
	anno 2014	anno 2015
Ore anno (in cent.)	311,75	289,67
n. incontri di gruppo	21	23
totale utenti anno	25	39*

* 29 dal domicilio e 10 dalla CRA

Le tabelle riportate evidenziano, in rapporto alla precedente annualità, l'incidenza determinata dalle profonde modificazioni organizzative e gestionali attualizzate nel corso dell'anno 2015, e già in precedenza descritte. Ad un periodo che possiamo descrivere come di "mantenimento", che ha toccato i primi nove mesi dell'anno, è seguito un periodo di "sviluppo" che troverà piena realizzazione a partire dall'anno 2016. Le attese, e i dati d'attività in incremento negli ultimi mesi dell'anno, indicano una prospettiva di sviluppo che supererà, già nell'anno 2016 i picchi d'attività realizzati nell'anno 2014.

3.4.2 Assistenza Semiresidenziale "Anziani"

Nel corso dell'anno 2015 l'Azienda ha gestito il Centro Diurno per anziani di Vignola, collocato in uno stabile contiguo alla Casa Residenza per anziani, in Via Libertà n. 871.

Il Centro Diurno per anziani è una struttura socio - sanitaria a carattere semiresidenziale che accoglie anziani con un diverso grado di non autosufficienza (moderato e/o severo) e persone con demenza con gravi disturbi comportamentali.

Il Centro Diurno di Vignola è 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 disturbi comportamentali. Anche per il 2015 il Centro è stato aperto nei giorni feriali dal lunedì al venerdì, dalle ore 7,30 alle ore 19,15.

Tra le proprie finalità il Centro Diurno Anziani si propone di:

- ✓ 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;
- ✓ fornire tutela socio-sanitaria diurna.

Anche per l'anno 2015 l'organizzazione è stata fortemente orientata a garantire la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi d'accoglienza, infatti è stato possibile frequentare il Centro per l'intera giornata o solo per mezza giornata - mattino o pomeriggio -, per tutta la settimana o solo per uno o più giorni alla settimana, con la possibilità di consumare o meno i pasti previsti (colazione, pranzo e cena).

Tale flessibilità, rispondendo al bisogno delle famiglie di modulare il servizio in base alle proprie necessità e modalità assistenziali, favorisce la frequenza al Centro diurno e, di conseguenza, la permanenza al proprio domicilio delle persone anziane. Essa ha però comportato un'alta percentuale di assenze.

Il Centro diurno per anziani di Vignola è interamente gestito con personale funzionalmente alle dipendenze dell'ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato). Per tutto il 2015 hanno operato presso il Centro le seguenti figure professionali: CSA, RAA, Animatore, Infermiere, Terapista, Responsabile di Area.

A seguito delle decisioni di programmazione territoriale assunte dal Comitato di Distretto, sopra ricordate, nel Centro Diurno si è attuata una significativa modificazione organizzativa e gestionale nell'offerta del servizio. In previsione del trasferimento del nucleo SAD dei Comuni montani ad altro soggetto gestore, la RAA già in servizio al Centro, collocata a riposo dal 1.6.2015 e in ferie nei mesi di aprile e maggio 2015, è stata sostituita per le ore settimanalmente previste, pari a 22,30', dalla RAA del SAD dei Comuni montani, che ha preso servizio anche presso il Centro a decorrere dal 1.4.2015, dopo un periodo di affiancamento per il passaggio di consegne.

A decorrere dal 1.5.2016 una prima CSA in servizio presso il SAD è stata trasferita presso il CDA. In data 1.10.2015, al momento dell'effettivo passaggio del nucleo SAD in questione ad altro soggetto gestore, altre tre CSA di detto servizio sono state trasferite al Centro Diurno e la responsabilità del Centro è passata in capo all'incaricato dell'Area Gestione Interventi Assistenziali.

A seguito dei suddetti trasferimenti, nell'offerta di servizio del Centro si è inserita anche l'attività del "Servizio specialistico di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo", già prevista nel Contratto di servizio del SAD.

A tal fine nel corso del 2015:

- è stato realizzato un percorso formativo che ha coinvolto la RAA e le CSA del CDA e del SAD, le Animatrici del CDA e della CRA, sui temi degli interventi non farmacologici in favore di persone con demenza e loro famigliari, percorso della durata di 25 ore che si è svolto nel periodo febbraio-maggio 2015;

- sono stati organizzati, a decorrere dal 1.10.2015, moduli di attività rivolti alla stimolazione cognitiva individuale;
- è stata mantenuta l'attività di stimolazione cognitiva di gruppo, collegata al progetto "Sorrisi e caffè", che già da alcuni anni vedeva l'utilizzo degli spazi del CDA di Vignola con cadenza ogni 2 settimane, al sabato mattina. A decorrere dal 1.12.2015 tale attività è stata incrementata e si è svolta con cadenza settimanale.

Accreditamento:

Come ricordato nelle considerazioni generali del presente Bilancio Sociale anche il Centro Diurno per Anziani di Vignola è interessato al processo di accreditamento.

Infatti il Centro Diurno dal 1.1.2015 ha operato in regime di accreditamento definitivo, che doveva essere confermato entro il 20.12.2015, previa dimostrazione del pieno possesso di tutti i requisiti richiesti dalla DGR 514/2009, sia di quelli la cui scadenza era prevista per il 31.12.2014, che di quelli in scadenza al 31.12.2015.

In data 4.12.2015 la Commissione OTAP territoriale ha esaminato in loco la documentazione prevista dalla DGR 514/2009, verificando il pieno possesso di tutti i requisiti previsti dalla direttiva stessa per la conferma del provvedimento di accreditamento definitivo. Pertanto con determina dirigenziale dell'Unione Terre di Castelli n. 1.110 del 28.12.2015, è stato confermato all'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, l'accREDITamento definitivo del servizio di Centro Diurno per anziani.

Di seguito si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2015 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2013-2014-2015

RESIDENZA OSPITI	2013	2014	2015		UTENTI AL 01/01/2015	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12/2015
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	2	9	9	16%	5	4	5	4
CASTELVETRO	7	4	10	18%	3	7	6	4
GUIGLIA	2	0	2	4%	0	2	2	0
MARANO S.P.	3	3	2	4%	1	1	0	2
MONTESE	0	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	9	7	7	13%	4	3	4	3
SPILABERTO	1	2	2	4%	1	1	1	1
VIGNOLA	24	23	23	42%	13	10	5	18
ZOCCA	0	1	0	0%	0	0	0	0
TOTALE	48	49	55	100%	27	28	23	32

Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2015



La tabella conferma che, per ragioni di distanza, il Centro diurno dell'Azienda anche nel 2015 è stato frequentato prevalentemente da anziani residenti nei Comuni limitrofi e che la residenza nel Comune in cui il Centro è ubicato costituisce elemento di facilitazione per la fruizione del servizio, infatti il 42% del totale del numero di ospiti è residente a Vignola.

E' importante sottolineare come la motivazione principale delle dimissioni dal servizio sia complessivamente dovuta ad un peggioramento delle condizioni di salute, che ha condotto in molteplici casi all'inserimento in struttura residenziale o al decesso.

Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2013-2014-2015

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI								MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI INTERA GIORNATA		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI MEZZA GIORNATA		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	GIORNATE CAPACITA' RICETTIVA	INTERA GIORNATA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	MEZZA GIORNATA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2015	6.325	4.903	78%	440	7%	585	9%	5.928	94%	398	6%
2014	6.250	4.691	75%	406	6%	555	9%	5.652	90%	599	10%
2013	6.300	4.799	76%	347	6%	557	9%	6.050	96%	250	4%

La tabella evidenzia un incremento della copertura dei posti disponibili, che si attesta al 94%.

Sostanzialmente invariate le giornate di assenza degli ospiti frequentanti (rapportate al totale delle giornate di capacità ricettiva: 9% nel 2015, 2014 e 2013), è diminuita rispetto al 2014 ed aumentata rispetto al 2013 la mancata copertura delle giornate di capacità ricettiva (6% nel 2015; 10% nel 2014 e 4% nel 2013).

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 il Centro Diurno per anziani di Vignola.

L'indice di mancata copertura dei Centri Diurni per anziani previsto dalle direttive regionali in materia di accreditamento è del 15%, comprensivo anche delle assenze degli ospiti ammessi. L'analogo indice del Centro Diurno per anziani di Vignola per l'anno 2015 è pari al 15,54%.

Tabella 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2013-2014-2015

TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	PRESENZA OSPITI											
	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA				OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA				OSPITI TOTALE			
	2013		2014		2015		2013		2014		2015	
	NR	NR	NR	%	NR	%	NR	NR	NR	NR	NR	%
1 GIORNO	2	1	2	5%	0	0	0	0%	3	1	2	4%
2 GIORNI	7	10	10	23%	1	0	3	27%	5	10	13	24%
3 GIORNI	7	9	3	7%	2	1	2	18%	7	10	5	9%
4 GIORNI	1	2	5	11%	0	0	1	9%	0	2	6	11%
5 GIORNI	23	23	24	55%	5	3	5	45%	32	26	29	53%
TOTALE	40	45	44	100%	8	4	11	100%	47	49	55	100%

La tabella sostanzia e motiva la precedente, ripetuta affermazione che il Centro gestito dall'Azienda si caratterizza per la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi d'accoglienza garantiti agli anziani ospiti e alle loro famiglie.

Negli anni si è riscontrato che fondamentale per l'utilizzo del Centro Diurno è la garanzia del servizio di trasporto degli anziani dall'abitazione al Centro 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.e) Trasporto centro diurno di Vignola: confronto 2013-2014-2015

RESIDENZA OSPITI	ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2015		
	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
CASTELNUOVO R.	2	2	0%	9	8	89%	9	9	100%
CASTELVETRO	7	3	43%	4	2	50%	10	5	50%
GUIGLIA	2	2	100%	0	0	#DIV/0!	2	1	0%
MARANO S. P.	3	2	67%	3	2	67%	2	1	50%
MONTESE	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
SAVIGNANO S. P.	9	8	89%	7	5	71%	7	6	86%
SPILAMBERTO	1	1	100%	2	2	100%	2	1	50%
VIGNOLA	24	13	54%	23	14	61%	23	17	74%
ZOCCA	0	0	0%	1	1	0%	0	0	0%
TOTALE	48	31	65%	49	34	69%	55	40	73%

Nel corso del 2015 hanno usufruito del servizio di trasporto al Centro Diurno per Anziani di Vignola 40 anziani, pari al 73% del totale degli ospiti frequentanti, in aumento rispetto all'analogo dato degli anni precedenti. 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 al Centro Diurno. Considerando il ruolo che il Centro riveste 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

3-4.3 Assistenza Residenziale "Anziani"

Nell'anno 2015 l'Azienda ha gestito la **Casa Residenza per anziani di Vignola**, Via Libertà n. 871.

La Casa Residenza è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere, con problematiche assistenziali e sanitarie, con elevato fabbisogno assistenziale.

La Casa Residenza offre assistenza tutelare diurna e notturna agli anziani ospitati, perseguendo il raggiungimento del loro benessere, in stretta collaborazione con la famiglia. Essa offre ospitalità ed assistenza socio-sanitaria, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Vengono garantiti l'assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Nella struttura sono presenti spazi comuni di soggiorno, sale da pranzo, spazi per l'attività di animazione e per l'attività riabilitativa e motoria, bagni attrezzati. La disposizione degli arredi è tale da garantire la sicurezza degli ospiti, coniugandola con il bisogno di funzionalità. Gli ambienti sono dotati di impianto di climatizzazione, sono presenti in struttura apparecchiature elettromedicali ed ausili per disabili.

La Casa Residenza per anziani di Vignola ha una capacità ricettiva totale di 66 posti letto, che possono essere utilizzati per ingressi definitivi, temporanei, riabilitativi, di sollievo e per gravissime disabilità acquisite - di seguito GDA - di cui alla DGR 2068/2004.

Ricoveri riabilitativi: sono disposti dall'Unità di valutazione multidimensionale (UVM) a seguito di dimissioni ospedaliere che prevedono la necessità di un periodo di riabilitazione in attesa del rientro al proprio domicilio. Tale tipo di ricovero ha carattere temporaneo per periodi fino a 30 giorni, con onere a totale carico del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA).

Ricoveri di GDA: sono rivolti ad ospiti affetti da gravissime disabilità acquisite, con oneri a totale carico del FRNA e del FSR. Per tali ospiti, che necessitano 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.

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 RSA).

Il nucleo Casa Protetta E' collocato al 1° piano dello stabile, ospita anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità (disturbi comportamentali, disabilità severe e moderate). Ha una capacità ricettiva di 36 posti letto.

Il nucleo RSA E' collocato al 2° piano dello stabile ed ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari ed assistenziali e/o con disturbi comportamentali. Ha una capacità ricettiva di 30 posti letto.

La Casa Residenza per anziani di Vignola è interamente gestita con personale funzionalmente alle dipendenze dell'ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato). Per tutto il 2015 hanno operato presso la Struttura le seguenti figure professionali:

- il Coordinatore di struttura/ Responsabile di Area
- il Responsabile delle Attività Assistenziali (RAA)
- il Responsabile attività sanitarie (RAS)
- il Personale medico in convenzione con l'Azienda USL
- il Collaboratore socio assistenziale (CSA)

- l'Infermiere
- il Terapista
- l'Animatore
- il Cuoco
- l'Addetto alla lavanderia-guardaroba
- l'Operaio manutentore-autista

Per il funzionamento dell'attività assistenziale l'ASP garantisce la presenza di operatori CSA qualificati, in quantità tale da garantire il rapporto minimo utente/operatore previsto dalla DGR n. 2110/09. Si specifica che tale rapporto è garantito in misura maggiore rispetto a quello richiesto dalla richiamata direttiva, in particolare nel nucleo RSA, ciò per poter fornire adeguata risposta ai bisogni assistenziali espressi. Infatti si riscontra che anche in regime di accreditamento permane la criticità del sistema di classificazione degli anziani ospiti della CRA, che non tenendo in debito conto il dato relativo al carico socio assistenziale, porta ad uno scollamento fra i bisogni effettivi degli anziani e le risorse messe a disposizione a carico del FRNA.

Per le attività sanitarie - assistenza infermieristica comprensiva di Coordinamento ed assistenza riabilitativa - il contratto di servizio prevede un rimborso a carico dell'AUSL secondo tariffe orarie massime predeterminate, secondo le indicazioni di cui alla Circolare Regionale n. 7/2007 successivamente aggiornata con nota del 12.05.2010. L'AUSL ha riconosciuto anche per il 2015 il rimborso per la figura di Responsabile attività sanitaria (di seguito RAS) per un totale di 14 ore settimanali, pari a 728 ore anno; per il personale infermieristico riconosce il rimborso per complessive 14.000 ore anno, pari a 9 unità per 1555 ore anno ciascuna, comprensive delle sostituzioni per ferie e malattie; per il Terapista di 36 ore settimanali.

Accreditamento:

Come ricordato nelle considerazioni generali del presente Bilancio Sociale anche la Casa Residenza per Anziani di Vignola è interessata al processo di accreditamento.

Infatti la CRA dal 1.1.2015 ha operato in regime di accreditamento definitivo, che doveva essere confermato entro il 20.12.2015, previa dimostrazione del pieno possesso di tutti i requisiti richiesti dalla DGR 514/2009, sia di quelli la cui scadenza era prevista per il 31.12.2014, che di quelli in scadenza al 31.12.2015.

In data 4.12.2015 la Commissione OTAP territoriale ha esaminato in loco la documentazione prevista dalla DGR 514/2009, verificando il pieno possesso di tutti i requisiti previsti dalla direttiva stessa per la conferma del provvedimento di accreditamento definitivo. Pertanto con determina dirigenziale dell'Unione Terre di Castelli n. 1.109 del 28.12.2015, è stato confermato all'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, l'accreditamento definitivo del servizio di Casa Residenza per anziani.

L'intenso lavoro condotto in corso d'anno per il raggiungimento di tutti i requisiti richiesti dalla DGR 514/2009 per la conferma del provvedimento di accreditamento definitivo, ha visto la partecipazione di tutte le figure professionali coinvolte nel processo di cura ed è stato occasione per riflettere e ripensare all'attività svolta, soprattutto alla luce del concetto di sistema qualità introdotto dall'accREDITAMENTO stesso.

La DGR 514/09 prevede che durante il periodo di validità dell'accREDITAMENTO transitorio e definitivo l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo sia assicurata tramite un approccio finalizzato a promuovere il miglioramento della qualità del Servizio. Ciò presuppone la progressiva adozione di sistemi di monitoraggio e verifica interni, relativi al raggiungimento dei risultati assistenziali ed alla rilevazione dei livelli di qualità erogata. A tal fine la DGR 514/09 stessa prevede l'elaborazione e la diffusione di appositi documenti.

In ottemperanza a ciò la Regione ha quindi diffuso a fine 2014 i documenti relativi a: 1) "Linee guida per l'elaborazione e gestione della cartella socio-sanitaria nei servizi socio-sanitari accreditati per anziani e disabili"; 2) "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio-sanitari accreditati".

Le cartelle socio-sanitarie in uso presso la CRA, come pure presso il Centro Diurno, erano già conformi alle linee guida elaborate dalla Regione.

La rilevazione degli indicatori di qualità, nelle forme previste dalla normativa regionale, è stata gradualmente avviata nel corso del 2015 ed ha coinvolto l'intera equipe. E' da specificare che tutti gli indicatori venivano già rilevati, con la metodologia proposta si è acquisito maggiormente la rilevanza delle azioni svolte in termini di misurazione della qualità. Infatti la metodologia di raccolta degli stessi precedentemente utilizzata, aveva sicuramente la finalità di ottimizzare l'assistenza erogata ed era vissuta

come strumento interno di lavoro, ma non era a pieno percepita nella sua valenza esterna. Il sistema di lavoro proposto è stato quindi anche motivo di riflessione dell'agire delle equipe.

Di seguito si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2014 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

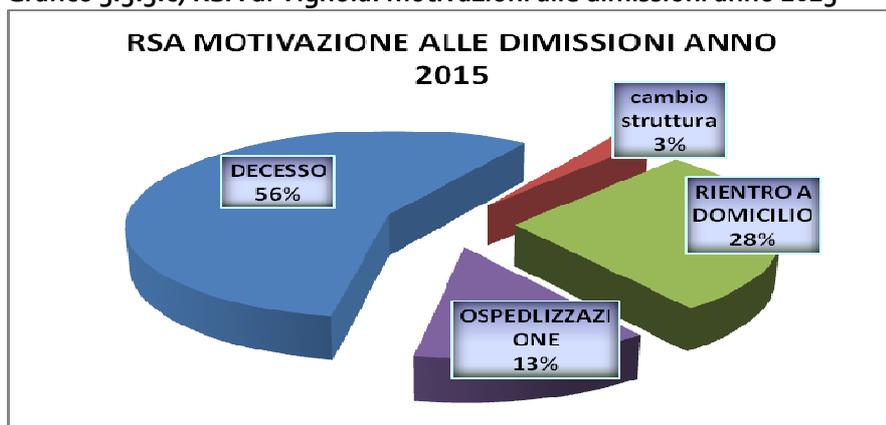
Tabella 3.3.3.a) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2013-2014-2015

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI CASA PROTETTA NEL PERIODO				UTENTI AL 01/01/2015	AMMISSIONI	CAMBIO NUCLEO IN INSERIMENTO	DIMISSIONI	CAMBIO NUCLEO IN USCITA	UTENTI AL 31/12/2015
	2013	2014	2015							
	NR.	NR.	NR.	%						
CASTELNUOVO R.	8	4	4	8%	1	3		1	1	2
CASTELVETRO	4	3	4	8%	3	1		3		1
GUIGLIA	1	3	3	6%	2	1	1		1	3
MARANO S.P.	1	0	0	0%	0		1	1		0
MONTESE	0	0	0	0%	0					0
SAVIGNANO S. P.	4	5	4	8%	3	1				4
SPILAMBERTO	8	7	7	13%	5	2		1		6
VIGNOLA	26	21	28	53%	20	8		9	2	17
ZOCCA	2	2	3	6%	1	2				3
TOTALE	54	45	53	100%	35	18	2	15	4	36
RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI RSA NEL PERIODO				UTENTI AL 01/01/2015	AMMISSIONI	CAMBIO NUCLEO IN INSERIMENTO	DIMISSIONI	CAMBIO NUCLEO IN USCITA	UTENTI AL 31/12/2015
	2013	2014	2015							
	NR.	NR.	NR.	%						
CASTELNUOVO R.	7	5	8	12%	2	6	1	8		1
CASTELVETRO	3	7	3	5%	2	1		1		2
GUIGLIA	3	6	5	8%	2	3	1	3	1	2
MARANO S.P.	5	3	5	8%	2	3		3	1	1
MONTESE	1	1	0	0%	0					0
SAVIGNANO S. P.	10	10	1	2%	0	1		1		0
SPILAMBERTO	12	17	12	18%	9	3		5		7
VIGNOLA	43	38	24	36%	10	14	2	13		13
ZOCCA	1	8	8	12%	3	5		5		3
TOTALE	85	95	66	100%	30	36	4	39	2	29
RESIDENZA OSPITI	TOTALE STRUTTURA VIGNOLA				NR.	NR.	NR.	% SUL TOTALE		
	2013	2014	2015							
	NR.	NR.	NR.	%						
CASTELNUOVO R.	15	9	12	10%						
CASTELVETRO	7	10	7	6%						
GUIGLIA	4	9	8	7%						
MARANO S.P.	6	3	5	4%						
MONTESE	1	1	0	0%						
SAVIGNANO S. P.	14	15	5	4%						
SPILAMBERTO	20	24	19	16%						
VIGNOLA	69	59	52	44%						
ZOCCA	3	10	11	9%						
TOTALE	139	140	119	100%						

Grafico 3.3.3.b) Casa protetta di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2015



Grafico 3.3.3.c) RSA di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2015



Le tabella mostra come la Casa Residenza di Vignola continui ad ospitare anziani provenienti da tutti i Comuni dell'Unione, con la sola esclusione del Comune di Montese, in particolar modo dai Comuni di Vignola e Spilamberto (complessivamente 60% del numero totale degli ospiti). La presenza di cittadini vignolesi continua ad essere largamente prevalente (44% del totale numero ospiti della Struttura, 53% del totale nel nucleo di Casa Protetta e 36% di quello del nucleo di RSA).

Nel corso del 2015 nel nucleo di RSA sono stati complessivamente ospitati 66 anziani, con 36 nuove ammissioni, in diminuzione rispetto al medesimo dato dell'anno precedente. Le motivazioni principali delle dimissioni sono costituite dal decesso e dal rientro al domicilio come previsto dal progetto di ammissione.

Nel nucleo di Casa Protetta nel corso del 2015 sono stati ospitati 53 anziani, con 18 nuove ammissioni, in aumento rispetto al medesimo dato dell'anno precedente. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal decesso.

Tabella 3.3.3.d) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2013-2014-2015

CASA PROTETTA VIGNOLA									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2015	13.140	12.861	97,9%	218	1,7%	13.079	99,5%	61	0,5%
2014	13.140	12.933	98,4%	157	1,2%	13.090	99,6%	50	0,4%
2013	13.140	12.694	96,6%	350	2,7%	13.044	99,3%	96	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 TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2015	10.950	10.361	94,6%	391	3,6%	10.752	98,2%	198	1,8%
2014	10.950	10.350	94,5%	243	2,2%	10.593	96,7%	357	3,3%
2013	10.950	10.397	94,9%	288	2,6%	10.685	97,6%	265	2,4%
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 TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2015	24.090	23.222	96,4%	609	2,5%	23.831	98,9%	259	1,1%
2014	24.090	23.283	96,7%	400	1,7%	23.683	98,3%	407	1,7%
2013	24.090	23.091	95,9%	638	2,6%	23.729	98,5%	361	1,5%

La tabella evidenzia il buon indice di copertura complessivo di Struttura, pari al 98,2%, in aumento rispetto al medesimo dato del 2014. E' da sottolineare però, rispetto al 2014, una lieve flessione delle presenze effettive ed un notevole incremento delle giornate di assenza per ricovero ospedaliero, a testimonianza dell'aggravarsi delle condizioni degli ospiti.

Complessivamente nel corso del 2015 si sono infatti avute 609 giornate di ricovero ospedaliero, pari al 2,5% della capacità ricettiva (nel 2014: 400 giornate di ricovero ospedaliero, pari all'1,7% della capacità ricettiva).

Si segnala la diminuzione delle giornate di mancata copertura dei posti disponibili: 259, pari all'1,1% nel 2015; 407, pari all'1,7% nel 2014.

E' importante infine evidenziare come l'indice di mancata copertura previsto dalle direttive regionali in materia di accreditamento delle Strutture residenziali per anziani sia del 4%, comprensivo anche delle assenze degli ospiti frequentanti. L'analogo indice complessivo della Casa Residenza di Vignola è di poco inferiore, in lieve peggioramento rispetto all'analogo dato del 2014 e in miglioramento rispetto a quello del 2013, attestandosi infatti per il 2015 al 3,60% (3,35% nel 2014 e 4,15% nel 2013). Da sottolineare come il dato in parola sia diverso nei due nuclei della Casa Residenza: 2,12% nel 2015 per il nucleo di Casa Protetta (1,58% nel 2014 e 3,39% nel 2013) - quindi decisamente più basso dell'indice regionale, anche se in aumento rispetto al 2014- e 5,38% per il 2015 per il nucleo di RSA (5,48% per il 2014 e 5,05% nel 2013), ad evidenziare ulteriormente la peculiarità del nucleo di RSA.

Tabella 3.3.3.e) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2013-2014-2015

TEMPO MEDIO DI INGRESSO DALL'AUTORIZZAZIONE DELL'AREA FRAGILI DELL'UFFICIO DI PIANO												
CASA PROTETTA												
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI						TOTALE GG.			TEMPO MEDIO		
	2013		2014		2015		2013	2014	2015	2013	2014	2015
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	1	6%	1	11%	5	28%	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	4	22%	5	56%	6	33%	12	13	9	3,0	2,6	1,5
DA 4 A 6 GG.	9	50%	3	33%	7	39%	50	17	32	5,6	5,7	4,6
DA 7 A 10 GG.	4	22%	0	0%	0	0%	34	0	0	8,5		
OLTRE I 10 GG.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	0	0,0		
TOTALE	18	100%	9	100%	18	100%	96	30	41	5,3	3,3	2,3
RSA												
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI						TOTALE GG.			TEMPO MEDIO		
	2013		2014		2015		2013	2014	2015	2013	2014	2015
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	8	15%	15	23%	26	72%	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	25	45%	31	47%	8	22%	67	61	16	2,7	2,0	2,0
DA 4 A 6 GG.	14	25%	13	20%	1	3%	77	60	4	5,5	4,6	4,0
DA 7 A 10 GG.	4	7%	6	9%	*1	3%	33	47	9	8,3	7,8	9,0
OLTRE I 10 GG.	4	7%	1	2%	0	0%	88	18	0	22,0	18,0	
TOTALE	55	100%	66	100%	36	100%	265	186	29	4,8	2,8	0,8

*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.

Il periodo medio che è frapposto tra l'approvazione del provvedimento di autorizzazione all'ingresso da parte della committenza e l'effettivo ingresso dell'ospite, è diminuito rispetto al 2014 in entrambi i nuclei ed è comunque basso in entrambi i casi.

Occorre comunque proseguire nel monitoraggio dei tempi che vanno dalla comunicazione del posto libero da parte della struttura, all'autorizzazione del nuovo ingresso da parte della Committenza, e dall'autorizzazione dell'ingresso alla dimissione ospedaliera (che determina l'effettivo ingresso 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 Multidimensionale e le necessità della struttura relative agli ingressi.

Nell'anno 2015 l'Azienda ha gestito la **Comunità Alloggio per anziani di Guiglia**, Via Repubblica n. 30. La Comunità Alloggio, denominata "Il Castagno Selvatico", è una struttura residenziale a carattere comunitario di piccola dimensione, a prevalente accoglienza alberghiera, 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 capacità ricettiva totale della Comunità è di n. 12 posti.

Fino al 17.3.2013 è stata gestita in regime di appalto dalla Cooperativa Sociale Domus di Modena, il coordinamento del servizio è stato assicurato dall'ASP tramite la figura professionale di RAA.

Dal 18.3.2013 la Comunità è gestita in regime di appalto dalla Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa di Bologna, aggiudicataria della nuova procedura di gara. Il capitolato di gara prevede un miglioramento del servizio erogato, con una presenza del personale di assistenza anche nella fascia pomeridiana ed un incremento delle attività di socializzazione. Inoltre la Società Dolce ha offerto, quale miglioria del servizio, un incremento di sei ore settimanali di presenza OSS, rispetto a quanto richiesto.

Nella Comunità alloggio operano le seguenti figure professionali: RAA, OSS, addetto alle pulizie. Il personale di assistenza è presente sia al mattino che al pomeriggio.

La Responsabile di Area Gestione Strutture è la referente ASP per la Comunità; a partire dal mese di Novembre 2014 la responsabilità del servizio è transitata al Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali.

A decorrere dal mese di aprile 2013 Coop Dolce ha attivato la cucina producendo internamente i pasti con proprio personale; la produzione copre anche le esigenze del SAD territoriale per i comuni di Guiglia e Zocca.

L'incremento degli utenti ospitati ha prodotto, rispetto agli anni precedenti, significativi benefici di bilancio, con una riduzione del trasferimento da parte degli enti soci che si è più che dimezzato.

Nella seconda metà dell'anno si sono evidenziate alcune criticità gestionali, in parte determinate dalla complessità gestionale di nuovi ospiti in carico anche al CSM, in parte determinati dalla capacità di risposta del soggetto che gestisce in appalto il servizio. Nell'ultimissimo periodo dell'anno sono emersi riscontri di eventi che hanno provocato dei danni a discapito di due ospiti della comunità alloggio. In conseguenza di ciò si è avviato un percorso di verifica in contraddittorio con la Coop. sociale Società Dolce ancora in atto.

E' programmata una complessiva rivalutazione del servizio che dovrà considerare il combinato di: - livello quantitativo della domanda del servizio; - caratteristiche dell'utenza afferente il servizio; - coerenza dei bisogni espressi considerando i requisiti previsti dalla normativa regionale sull'autorizzazione al funzionamento. Tale azione si realizzerà nell'anno 2016 e vedrà il coinvolgimento dei servizi territoriali della committenza. L'informazione, nella disponibilità dell'organismo competente, potrà determinare possibili nuove scelte di programmazione territoriale della rete dei servizi.

Di seguito si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2015.

Tabella 3.3.3.f) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 2013-2014-2015

COMUNITA' ALLOGGIO GUIGLIA PRESENZA OSPITI								
RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITINEL PERIODO				UTENTI AL 01/01/2015	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12/2015
	2013	2014	2015					
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	0	2	2	20%	2		1	1
CASTELVETRO	2	1	1	10%	1			1
GUIGLIA	0	0	0	0%	0			0
MARANO S.P.	2	2	1	20%	1			1
MONTESE	1	1	1	10%	1			1
SAVIGNANO S. P.	0	0	0	0%	0			0
SPILAMBERTO	0	0	0	0%	0			0
VIGNOLA	1	1	1	10%	1		1	0
ZOCCA	3	3	4	30%	2	2		4
TOTALE	9	10	10	100%	8	2	2	8

La capacità ricettiva totale della Comunità è di n. 12 posti e nel 2015 si è registrata una presenza media di utenti pari a 9,375, in sensibile incremento rispetto alle medie presenze utenti registrate nell'anno 2014, pari a 5,89, e nell'anno 2013, pari a 7,7. Il dato registra un netto miglioramento rispetto alle precedenti annualità. Il dato ha positivamente influenzato gli equilibri di bilancio del centro di costo.

Le due dimissioni riguardano un utente per il quale è stato cambiato il progetto di aiuto con

l'inserimento in appartamento protetto e un altro che si è volontariamente allontanato dalla struttura.

Tabella 3.3.3.g) Comunità alloggio di Guiglia: Copertura capacità ricettiva 2013-2014-2015

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	totale gg annui per totale posti	RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	SEMI RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2015	4.380	3.361	76,7%	0	0,00%	54	1,23%	3.415	78%	965	22%
2014	4.380	2.055	46,9%	0	0,00%	94	2,15%	2.149	49%	2.231	51%
2013	4.380	2.055	46,9%	0	0,00%	94	2,15%	2.149	49%	2.231	51%

La tabella evidenzia un incremento dell'indice di copertura dei posti, pari al 76,7%, rispetto a quanto registrato nelle annualità precedenti, e diretta conseguenza dell'incremento registrato delle presenze medie dell'anno.

PARTE QUARTA

4 LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE

4.1 LE RISORSE FINANZIARIE

Il Bilancio consuntivo d'esercizio 2015 dell'Azienda evidenzia ricavi per € 5.525.767,56 e costi per € 5.525.767,56, l'esercizio ha quindi chiuso in pareggio. Le diverse componenti che li costituiscono sono indicate nei prospetti contabili sotto riportati, che evidenziano la provenienza dei ricavi e la destinazione dei costi e pongono in risalto il confronto fra gli anni 2013, 2014 e 2015. Si deve sempre considerare che i valori riportati per gli anni 2013 e 2014 sono dettagliati al netto dei servizi non più conferiti all'ASP nell'anno 2015 sono inoltre stati suddivisi in due prospetti distinti i valori di bilancio dei centri costo dei servizi che permangono in gestione all'Azienda per la prevalenza dell'anno 2015 da quelli per i quali, già dal 2013, la gestione è stata trasferita ad altro ente gestore, ma per i quali permangono delle competenze economiche, soprattutto in ordine agli ammortamenti, ancora in capo all'Azienda, permettendo così un confronto tra i dati delle varie annualità.

Prospetto contabile 4.1.a): Totale Bilancio ASP Servizi in gestione ASP

Bilancio Sociale - anni 2013-2014-2015						
TOTALE BILANCIO RELATIVO AI SERVIZI IN GESTIONE ASP						
RICAVI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.392.170,80	25,63%	1.355.143,19	25,04%	1.408.913,64	25,75%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	72.708,85	1,34%	70.209,97	1,30%	79.936,43	1,46%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	117.433,79	2,16%	81.128,34	1,50%	81.918,17	1,50%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	2.179.898,69	40,13%	2.135.186,07	39,45%	2.020.757,21	36,93%
c) Ricavi propri diversi	692.981,29	12,76%	841.934,02	15,55%	978.344,09	17,88%
d) Finanziamento dai Comuni	977.511,89	17,99%	929.035,61	17,16%	902.285,21	16,49%
TOTALE RICAVI	5.432.705,31	100%	5.412.637,20	100%	5.472.154,75	100%
COSTI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	2.589.266,69	47,66%	2.430.988,21	44,91%	2.224.531,80	40,65%
b) Acquisto Beni	178.559,66	3,29%	198.475,86	3,67%	214.298,06	3,92%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.192.148,22	21,94%	1.182.007,56	21,84%	1.406.694,65	25,71%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	624.590,64	11,50%	627.463,70	11,59%	652.646,40	11,93%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	151.557,24	2,79%	156.821,11	2,90%	221.326,01	4,04%
e) Quota spese generali	592.129,15	10,90%	705.032,66	13,03%	581.464,24	10,63%
f) Altri costi	104.453,71	1,92%	111.848,10	2,07%	171.193,60	3,13%
TOTALE COSTI	5.432.705,31	100%	5.412.637,20	100%	5.472.154,76	100%

Prospetto contabile 4.1.b): Totale Bilancio ASP Servizi in uscita dalla gestione ASP

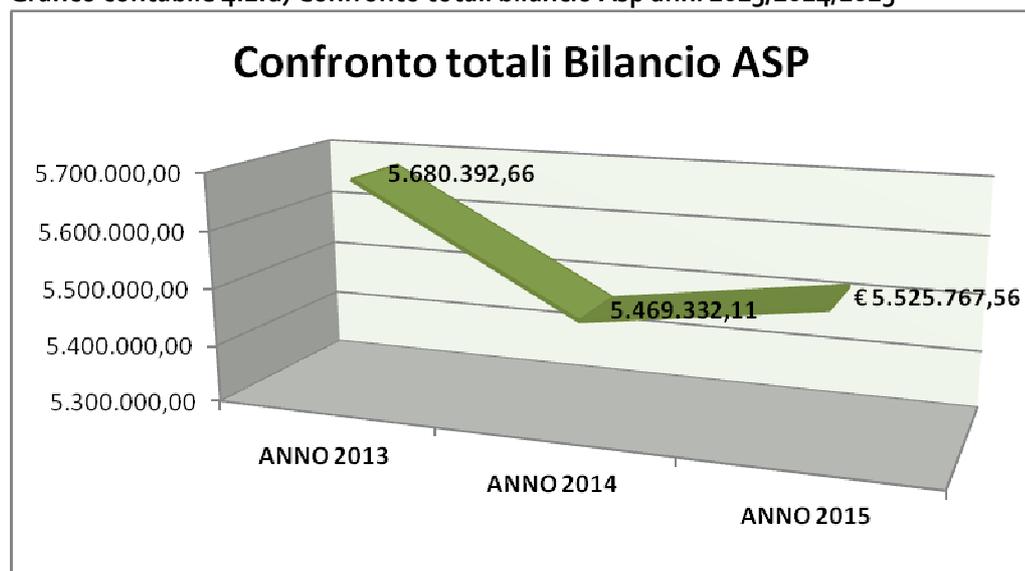
Bilancio Sociale - anni 2013-2014-2015						
TOTALE BILANCIO RELATIVO AI SERVIZI IN USCITA DALLA GESTIONE ASP						
RICAVI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	9.708,80	3,92%	-	0,00%	-	0,00%
c) Ricavi propri diversi	195.015,97	78,73%	55.055,09	97,11%	52.109,18	97,20%
d) Finanziamento dai Comuni	42.962,58	17,35%	1.639,82	2,89%	1.503,62	2,80%
TOTALE RICAVI	247.687,35	100%	56.694,91	100%	53.612,80	100%
COSTI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	38.080,89	15,37%	-	0,00%	-	0,00%
b) Acquisto Beni	1.861,88	0,75%	1,00	0,00%	-	0,00%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	28,74	0,01%	-	0,00%	-	0,00%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	98.682,44	39,84%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
e) Quota spese generali	24.027,00	9,70%	-	0,00%	-	0,00%
f) Altri costi	85.006,40	34,32%	56.693,91	100,00%	53.612,80	100,00%
TOTALE COSTI	247.687,35	100%	56.694,91	100%	53.612,80	100%

Il prospetto contabile 4.1.b): Totale Bilancio ASP Servizi in uscita dalla gestione ASP come già illustrato al capitolo 3.3) Anziani rileva i dati contabili di servizi già usciti dalla gestione ASP dal 2013 per i quali sono rimasti valori residuali iscritti a bilancio.

Prospetto contabile 4.1.c): Totale somma fra Bilancio servizi gestiti ASP e Bilancio servizi in uscita dalla gestione ASP

Bilancio Sociale - anni 2013-2014-2015						
TOTALE COMPLESSIVO						
RICAVI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.392.170,80	24,51%	1.355.143,19	24,78%	1.408.913,64	25,50%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	72.708,85	1,28%	70.209,97	1,28%	79.936,43	1,45%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	117.433,79	2,07%	81.128,34	1,48%	81.918,17	1,48%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	2.189.607,49	38,55%	2.135.186,07	39,04%	2.020.757,21	36,57%
c) Ricavi propri diversi	887.997,26	15,63%	896.989,11	16,40%	1.030.453,27	18,65%
d) Finanziamento dai Comuni	1.020.474,47	17,96%	930.675,43	17,02%	903.788,83	16,36%
TOTALE RICAVI	5.680.392,66	100%	5.469.332,11	100%	5.525.767,55	100%
COSTI	2013		2014		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	2.627.347,58	46,25%	2.430.988,21	44,45%	2.224.531,80	40,26%
b) Acquisto Beni	180.421,54	3,18%	198.476,86	3,63%	214.298,06	3,88%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.192.176,96	20,99%	1.182.007,56	21,61%	1.406.694,65	25,46%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	723.273,08	12,73%	627.463,70	11,47%	652.646,40	11,81%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	151.557,24	2,67%	156.821,11	2,87%	221.326,01	4,01%
e) Quota spese generali	616.156,15	10,85%	705.032,66	12,89%	581.464,24	10,52%
f) Altri costi	189.460,11	3,34%	168.542,01	3,08%	224.806,40	4,07%
TOTALE COSTI	5.680.392,66	100%	5.469.332,11	100%	5.525.767,56	100%

Grafico contabile 4.1.d) Confronto totali bilancio Asp anni 2013/2014/2015



L'attuazione della programmazione territoriale così come definita dal Comitato di Distretto ha determinato un progressivo calo dei servizi gestiti in modo unitario dall'Azienda e quindi un conseguente calo del bilancio di riferimento fino all'anno 2013, poi la situazione trova un equilibrio e un consolidamento che si riflettono nei valori di bilancio come evidenzia il grafico sopra riportato.

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 2013, 2014 e 2015, ma per rendere coerente tale confronto si escludono le poste relative ai servizi in uscita dalla gestione Asp.

Prospetto contabile 4.1.e): Totale Bilancio ASP per Area d'intervento: Anni 2013 - 2014 - 2015

TOTALE BILANCIO ASP PER AREA D'INTERVENTO (servizi in gestione ASP)

RICAVI	AREA ADULTI		AREA DISABILI		AREA ANZIANI		TOTALE	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE RICAVI 2013	6.934,17	0,13%	1.436.991,71	26,45%	3.988.779,43	73,42%	5.432.705,31	100,00%
TOTALE RICAVI 2014	0,00	0,00%	1.460.941,18	26,99%	3.951.696,02	73,01%	5.412.637,20	100,00%
TOTALE RICAVI 2015	600,50	0,01%	1.464.373,57	26,76%	4.007.180,67	73,23%	5.472.154,75	100,00%
COSTI	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE COSTI 2013	6.934,17	0,13%	1.436.991,71	26,45%	3.988.779,43	73,42%	5.432.705,31	100,00%
TOTALE COSTI 2014	0,00	0,00%	1.460.941,18	26,99%	3.951.696,02	73,01%	5.412.637,20	100,00%
TOTALE COSTI 2015	600,50	0,01%	1.464.373,58	26,76%	4.007.180,68	73,23%	5.472.154,76	100,00%

Emerge dai prospetti contabili in primo luogo con evidenza che le principali **fonti di finanziamento** dei servizi e delle prestazioni erogati dall'Azienda continuano ad essere nel 2015 le medesime tre degli anni precedenti e precisamente:

1. Le **rette dell'utenza** (2015=27,21%; 2014=26,33%; 2013=26,97%; del totale ricavi), sia pagate direttamente dai cittadini e dalle loro famiglie sia con la corresponsione di contributi assistenziali. Il dato risulta sostanzialmente costante. Significativo è il dato relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali anziani, pari a complessivi € 1.410.334,15 che rappresentano il 26 % del totale ricavi e ben il 95% 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 12% e per i Centri Diurni Disabili pari al 7%.
2. Le somme erogate dalla **Sanità** per interventi socio-sanitari integrati (2015 = 38%; 2014 = 41%; 2013 = 42,29% del totale ricavi). Quelle corrisposte a favore di anziani ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali ammontano a complessivi € 1.174.936,60 pari al 21,00% del totale ricavi e al 56% del totale somme sanità. Quelle corrisposte a favore di utenti ospiti dei centri semiresidenziali disabili

ammontano a complessivi € 706.826,92, pari al 13% del totale ricavi e al 34% del totale somme sanità; infine quelle corrisposte a favore di utenti assistiti dal servizio di assistenza domiciliare ammontano a complessivi € 98.371,69, pari al 2% del totale ricavi e al 5% del totale somme sanità. Queste tre tipologie di servizi arrivano quindi a introitare il 94% delle entrate da Sanità.

I **ricavi propri diversi** (2015 = 17,88%; 2014 = 15,55%; 2013 = 12,76% del totale dei ricavi). Corrispondono a un insieme di ricavi derivanti da fonti diverse i più rilevanti sono rappresentati da Quota contributi/donazioni conto/capitale, da trasferimenti dai Piani di Zona, per alcuni servizi (SAD e Portici) da Quota Enti locali per accreditamento e Proventi da utilizzo del patrimonio immobiliare, ma l'incremento di questo introito a partire dall'anno 2013 è determinato da rimborsi di personale da altri enti, che ricomprende i rimborsi ricevuti dall'AUSL per il personale sanitario (infermieri e Terapisti della Riabilitazione) che come previsto dall'Accreditamento è dipendente ASP ma l'onere conseguente viene rimborsato dalla Sanità (anno 2015 € 409.899,16 che rappresenta il 34% del totale dei ricavi propri diversi).

3. I **finanziamenti dei Comuni** (2015 = 16,49%; 2014 = 17,169%; 2013 = 17,99% 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 € 94.551,78, coprendo il 34% del totale del costo di tale servizio, rappresentano il 2% del totale dei ricavi e il 10% del totale dei Comuni. Per altri servizi hanno, invece, rilevanza maggiormente limitata ad esempio per i servizi residenziali e semi residenziali per anziani i finanziamenti dei Comuni ammontano a complessivi € 611.959,89, coprendo il 16% del costo di tali servizi, rappresentano il 11% del totale ricavi e al 68% del totale Comuni, per i restanti servizi a favore di disabili ammontano a complessivi € 195.773,54, coprendo il 14% del costo di tali servizi, rappresentano il 4% del totale ricavi e al 22% 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** (2015 = 40,75; 2014 = 44,91%; 2013 = 44,66% del totale costi), il calo che si registra essendo ormai consolidato il n. dei servizi gestiti è conseguenza dei pensionamenti, mobilità e dimissioni non ricoperti con personale a tempo indeterminato, ed ad **acquisto servizi** (2015 = 37,43%; 2014 = 33,43; 2013 = 33,44% del totale costi).

Relativamente alla voce **acquisto servizi** si evidenzia un progressivo incremento nel corso del triennio correlato all'incremento del costo del personale somministrato in prevalenza per il personale sanitario della CRA (infermieri e Terapisti della riabilitazione) ed anche per la copertura di posti in dotazione organica non ricoperti con personale a tempo indeterminato.

Si deve inoltre analizzare, nei **costi**, la 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, incrementi del fondo svalutazione crediti, ammortamenti 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 costo rimanenti ha avuto un'incidenza maggiore in termini assoluti. Nell'ultimo triennio con il consolidamento dei servizi in gestione all'azienda si è consolidato anche il rapporto tra servizi gestiti e quota di spese generali.

Le variazioni che si registrano soprattutto tra il 2014 e il 2015 sono da ricondursi prevalentemente a costi inferiori registrati sul centro di Costo 100 Area servizi amministrativi il cui sbilancio tra costi e ricavi rappresenta la quota servizi generali:

- Costo del Direttore fino all'8 agosto 2015;
- Pensionamento di un Collaboratore ai servizi ausiliari di supporto a far data dal 01/05/2015, non sostituito;
- Mobilità di un Istruttore Amministrativo a settembre 2015, non sostituito;
- Non incremento del fondo svalutazione crediti che per l'anno 2014 aveva inciso per circa € 67.000,00.

Prospetto contabile 4.1.f): Quota spese generali rapportata al totale Bilancio ASP - Anni 2013-2014-2015

COSTI	2013		2014		2015	
	Importo €	%	Importo €	%	Importo €	%
e) Quota spese generali	616.156,15	10,85%	705.032,66	12,89%	581.464,24	10,52%
TOTALE COSTI	€ 5.728.193,11	100,00%	€ 5.469.332,01	100,00%	€ 5.525.767,56	100,00%

La quota spese generali che ricomprende quindi le spese di servizi generali e di supporto alle aree erogative (produzione), si mantiene comunque ben al di sotto di quelli che sono i parametri istituzionalmente riconosciuti per realtà produttive analoghe (la Direzione Provinciale del Lavoro impone, per le coop sociali di tipo A impegnate in attività socio assistenziali e socio educative, di considerare, nei possibili contratti d'appalto per la gestione di servizi, una incidenza dei costi generali fissata al 15% (l'ASP a consuntivo 2015 si attesta al 10,52% in calo di oltre due punti percentuali rispetto al consuntivo 2014).

4.2 PROSPETTI

Prospetto contabile 4.1.1.a) 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		3.553.185		64,80%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		50.387		0,92%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		537.307		9,80%	
+ contributi in conto esercizio		1.342.268		24,48%	
+/- 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)			5.483.147		100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		222.433		4,06%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		- 9.590		-0,17%	
"-costi per acquisizione di lavori e servizi		1.245.543		22,72%	
- Ammortamenti:		80.304		1,46%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	197.220			0,00%	
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	- 116.916				
- Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti		28.178		0,51%	
-Retribuzioni ed oneri relativi (ivi incluso lavoro accessorio e interinale)		3.701.946		67,51%	
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		5.268.814	214.333		3,91%
+ proventi della gestione accessoria:		60.192		1,10%	
- proventi finanziari	115				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	60.077				
- oneri della gestione accessoria:		- 52.451		-0,96%	
- oneri finanziari	- 13.139				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	- 39.312				
Risultato Ordinario (RO)			222.074		4,05%
+/- proventi ed oneri straordinari:		3.287		5,99%	
Risultato prima delle imposte			225.361		4,11%
- imposte sul "reddito":		- 225.361		-411,01%	
- IRES	- 2.028				
- IRAP	- 223.333				
Risultato Netto (RN)			-		0,00%

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

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"					
ATTIVITA' - INVESTIMENTI		PARZIALI	TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE			2.424.620		37,54%
Liquidità immediate		25.729		0,40%	
. Cassa	5.334			0,08%	
. Banche c/c attivi	-			0,00%	
. c/c postali	20.395			0,32%	

.					
<i>Liquidità differite</i>		2.369.361			36,68%
. Crediti a breve termine verso la Regione	1.600			0,02%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia	-			0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	1.040.084			16,10%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	228.012			3,53%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	1.773			0,03%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	4.525			0,07%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	-			0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	1.121.701			17,37%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	19.952			0,31%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	394.286			6,10%	
(-) Fondo svalutazione crediti	- 473.078			-7,32%	
. Ratei e risconti attivi	30.506			0,47%	
. Titoli disponibili	-			0,00%	
.					
<i>Rimanenze</i>		29.530			0,46%
. rimanenze di beni socio-sanitari	19.333			0,30%	
. rimanenze di beni tecnico-economici	10.197			0,16%	
. Attività in corso					
. Acconti					
.					
.					
CAPITALE FISSO			4.034.774		62,46%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		4.030.511			62,40%
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	4.521.144			69,99%	
. Impianti e macchinari	143.358			2,22%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	272.273			4,22%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	311.561			4,82%	
. Automezzi	350.214			5,42%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	238.371			3,69%	
				-	
(-) Fondi ammortamento	- 1.806.410			27,97%	
(-) Fondi svalutazione	-			0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	-			0,00%	
.					
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		4.263			0,07%
. Costi di impianto e di ampliamento	-			0,00%	
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale	-			0,00%	
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	4.263			0,07%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	-			0,00%	
. Migliorie su beni di terzi	-			0,00%	
. 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	-			0,00%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	-			0,00%	
. Partecipazioni strumentali	-			0,00%	
. Altri titoli	-			0,00%	
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	-			0,00%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	-			0,00%	
.					
TOTALE CAPITALE INVESTITO			6.459.394		100,00%
PASSIVITA' - FINANZIAMENTI		PARZIALI	TOTALI		VALORI %
CAPITALE DI TERZI			3.876.862		60,02%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		3.053.708			47,28%
. Debiti vs Istituto Tesoriere	974.563			15,09%	
. Debiti vs fornitori	1.130.212			17,50%	

. Debiti a breve termine verso la Regione	-		0,00%		
. Debiti a breve termine verso la Provincia	-		0,00%		
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	483.252		7,48%		
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	276		0,00%		
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	-		0,00%		
. Debiti a breve termine verso l'Erario	110.279		1,71%		
. Debiti a breve termine verso Soggetti partecipati	-		0,00%		
. Debiti a breve termine verso soci per finanziamenti	-		0,00%		
. Debiti a breve termine verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	89.393		1,38%		
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	261.737		4,05%		
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	3.996		0,06%		
. Quota corrente dei mutui passivi	-		0,00%		
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	-		0,00%		
. Fondo imposte (quota di breve termine)	-		0,00%		
. Fondi per oneri futuri di breve termine	-		0,00%		
. Fondi rischi di breve termine	-		0,00%		
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	-		0,00%		
. Quota corrente di fondi rischi a medio-lungo termine	-		0,00%		
. Ratei e risconti passivi	-		0,00%		
.			0,00%		
Finanziamenti di medio-lungo termine		823.154		12,74%	
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	-		0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione	-		0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia	-		0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	-		0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria	-		0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	-		0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati	-		0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti	-		0,00%		
. Mutui passivi	711.778		11,02%		
. Altri debiti a medio-lungo termine	-		0,00%		
. Fondo imposte	-		0,00%		
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	-		0,00%		
. Fondi rischi a medio-lungo termine	111.376		1,72%		
.			0,00%		
CAPITALE PROPRIO			2.582.532		39,98%
Finanziamenti permanenti		2.582.532		39,98%	
. Fondo di dotazione	11.265		0,17%		
(-) crediti per fondo di dotazione	-		0,00%		
. Contributi in c/capitale	3.008.785		46,58%		
(-) crediti per contributi in c/capitale	- 599.427		-9,28%		
. Donazioni vincolate ad investimenti	-		0,00%		
. Donazioni di immobilizzazioni	-		0,00%		
. Riserve statutarie	-		0,00%		
.			0,00%		
. Utili di esercizi precedenti	161.909		2,51%		
(-) Perdite di esercizi precedenti	-		0,00%		
. Utile dell'esercizio	-		0,00%		
(-) Perdita dell'esercizio	-		0,00%		
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			6.459.394		100,00%

Prospetto contabile 4.1.1.c) Rendiconto di liquidità

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+Utile/- Perdita esercizio	-
+Ammortamenti e svalutazioni	225.398
+Minusvalenze	-
-Plusvalenze	-
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	-
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	- 116.916
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	108.482
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	- 264.341
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	3.954
-Incremento/+ decremento Rimanenze	- 9.590
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	- 16.071
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	163.374
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	- 204
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	-
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	- 14.396
-Decrementi/+ incrementi Mutui	- 61.146
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	- 2.623
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	78.203
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	-
FABBISOGNO FINANZIARIO	38
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	- 100.920
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	- 1
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	- 100.883
Disponibilità liquide all'1/1	126.612
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	25.729

4.3 INDICI

4.3.1 Indici di Liquidità generale e primaria e tempi medi di pagamento e di incasso

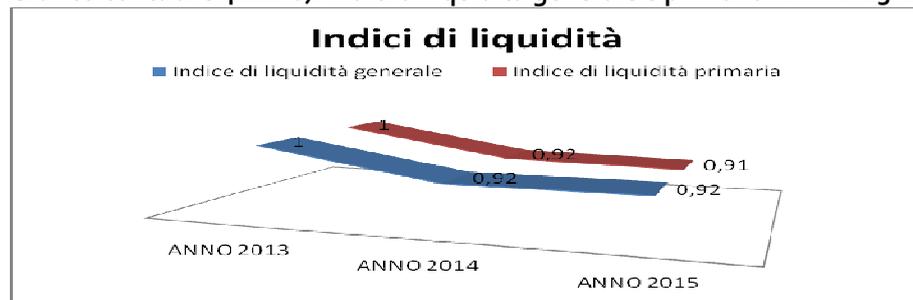
L'indice di liquidità generale e l'indice di liquidità primaria sono volti ad esprimere sintomi circa il grado di solvibilità aziendale. Il primo esprime la capacità dell'ASP di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate a breve, generate dalle attività correnti. 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, nell'anno 2014 si evidenzia per la prima volta una lieve criticità, perdurata anche nel 2015.

Prospetto contabile 4.1.2.a): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2013-2014-2015

		ANNI	2013	2014	2015
Indice di liquidità generale	Attività correnti / Finanziamenti di terzi a breve termine		1	0,92	0,92
Indice di liquidità primaria	Liquidità immediate e differite / Finanziamenti di terzi a breve termine		1	0,92	0,91

Grafico contabile 4.1.2.b): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2013-2014-2015



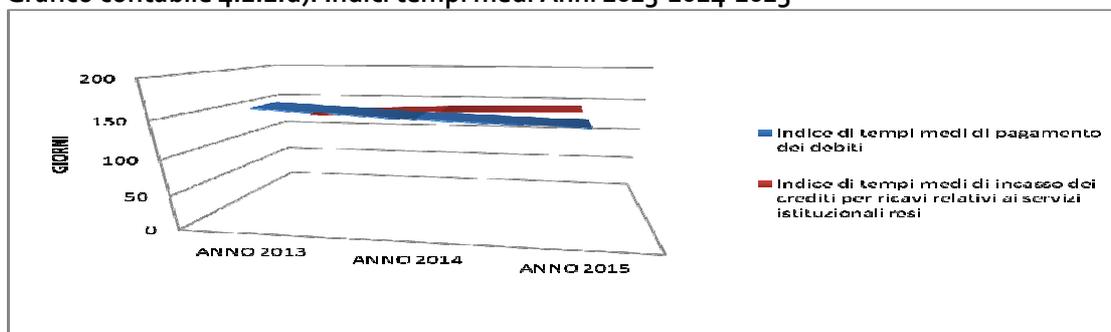
L'indice dei tempi medi di pagamento dei debiti commerciali esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi. Ovviamente si tratta di un indice generale che fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi, in quanto i valori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

Prospetto contabile 4.1.2.c): Indici tempi medi Anni 2013-2014-2015

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Indice di tempi medi di pagamento dei debiti	160,71	150,53	144,49
Indice di tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi	130,07	139,02	142,62

L'incremento dei tempi medi di pagamento dei debiti è condizionato dalla disponibilità di liquidità immediate che non può prescindere dall'incasso dei crediti resi, ma come si può constatare dalla tabella nonostante l'incremento dei tempi medi di incasso e la riduzione degli indici di liquidità, si è operato per ridurre i tempi medi di pagamento dei debiti.

Grafico contabile 4.1.2.d): Indici tempi medi Anni 2013-2014-2015



4.3.2 Indici di Redditività

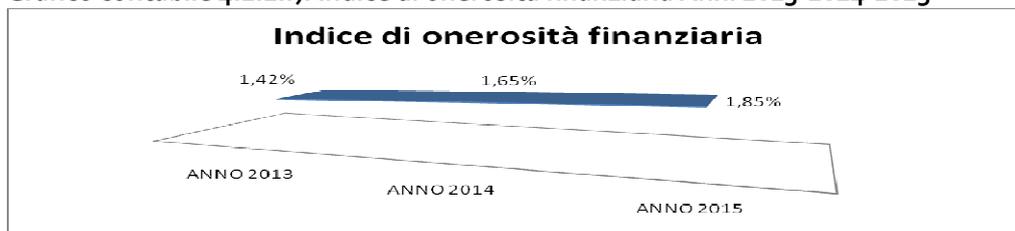
In linea generale indicano il livello complessivo di redditività dell'Azienda ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree della gestione. Trattandosi di analisi effettuate nell'ambito di Enti non profit a patrimonio netto variabile, questi indici si ritengono scarsamente 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 2015, come per gli anni precedenti, 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 rappresenta una sorta di tasso di interezze medio che l'Asp corrisponde per l'utilizzo dei finanziamenti ottenuti da terzi, che nel corso del triennio registra un lieve incremento.

Prospetto contabile 4.1.2.e): Indice di onerosità finanziaria Anni 2013-2014-2015

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Indice di onerosità finanziaria	1,42%	1,65%	1,85%

Grafico contabile 4.1.2.f): Indice di onerosità finanziaria Anni 2013-2014-2015



4.3.3 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 esprime l'esistenza di un equilibrio strutturale investimenti e finanziamenti.

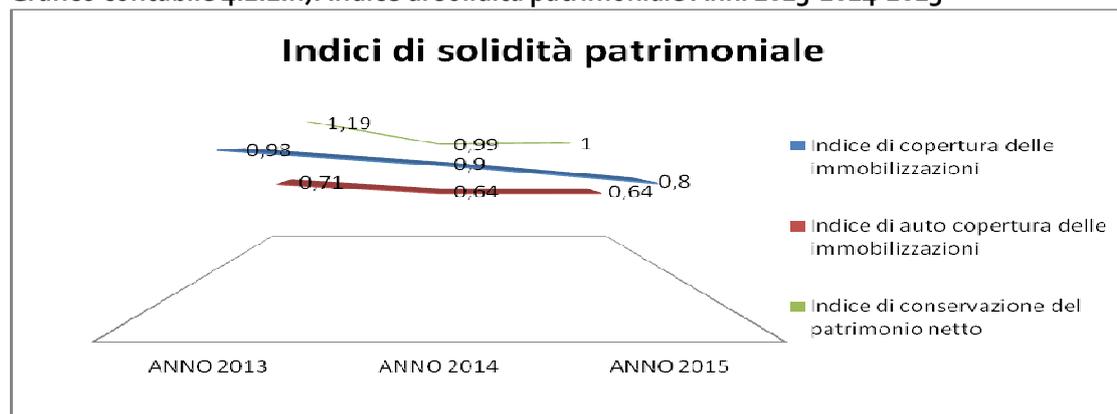
L'**indice di auto copertura delle immobilizzazioni** esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio.

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.

Prospetto contabile 4.1.2.g): Indice di solidità patrimoniale Anni 2013-2014-2015

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Indice di copertura delle immobilizzazioni	0,98	0,9	0,8
Indice di auto copertura delle immobilizzazioni	0,71	0,64	0,64
Indice di conservazione del patrimonio netto	1,19	0,99	1

Grafico contabile 4.1.2.h): Indice di solidità patrimoniale Anni 2013-2014-2015



4.4 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.

4.4.1 Il Personale Dipendente

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

La dotazione organica complessiva Aziendale approvata con delibera del C.d.A. n. 32 del 23/12/2014, in coerenza con il numero e il tipo di servizi attualmente gestiti, prevede al 01/01/2015:

- n. 109 posti complessivi;
- n. 76 posti ricoperti;
- n. 33 posti vacanti.

con le seguenti variazioni:

- n. 8 soppressioni di posti e n. 2 incrementi di posti. Gli incrementi sono conseguenti a altrettanti cambi di profilo. Pertanto le soppressioni al netto dei cambi di profilo sommano a n. 6 effettivi;
- nel corso del 2015 sono previsti n. 3 pensionamenti: n. 1 Collaboratore ai servizi ausiliari di supporto - Cat. B3 -, n. 1 Responsabile Attività Assistenziale - Cat. C1 -, n. 1 Collaboratore cuoco - Cat. B3.

Con atto gestionale n. 195 del 13/07/2015 il Direttore ha evidenziato come i tempi, previsti per dare avvio al superamento della gestione ASP e all'accorpamento nell'Unione, non fossero certi mentre l'Azienda necessitava di garantire la continuità dei servizi erogati e recependo gli indirizzi dell'Assemblea dei soci, di cui al verbale della seduta del 30 giugno 2015 in merito ai procedimenti assunzionali, ha disposto di dare copertura ad alcuni posti vacanti di cui alla delibera di C.d.A. n. 32/2014 sopra richiamata prevedendo l'assunzione a tempo indeterminato di:

- n. 8 unità di Collaboratore Socio Assistenziale con la qualifica professionale di O.S.S. - Cat. B3 - mediante lo scorrimento di graduatoria vigente. Il numero di unità di personale O.S.S. da assumere potrà variare in relazione all'effettivo fabbisogno per la copertura dei servizi della Casa residenza per anziani di Vignola;
- n. 2 unità di Educatore Professionale - Cat. C1 - mediante utilizzo di graduatoria vigente approvata a seguito di concorso pubblico indetto da un Comune Socio dell'Azienda (Comune di Montese), previo specifico accordo/convenzione;
- n. 1 unità di Responsabile Attività assistenziale - Cat. C1 - mediante avviso di mobilità esterna acquisitiva o, in subordine in caso di risposta negativa, mediante l'effettuazione di nuovo concorso;
- n. 1 unità di Collaboratore Tecnico-Manutentivo/Autista - Cat. B3 - mediante avviso di mobilità esterna acquisitiva o, in subordine in caso di risposta negativa, mediante l'effettuazione di nuovo concorso;

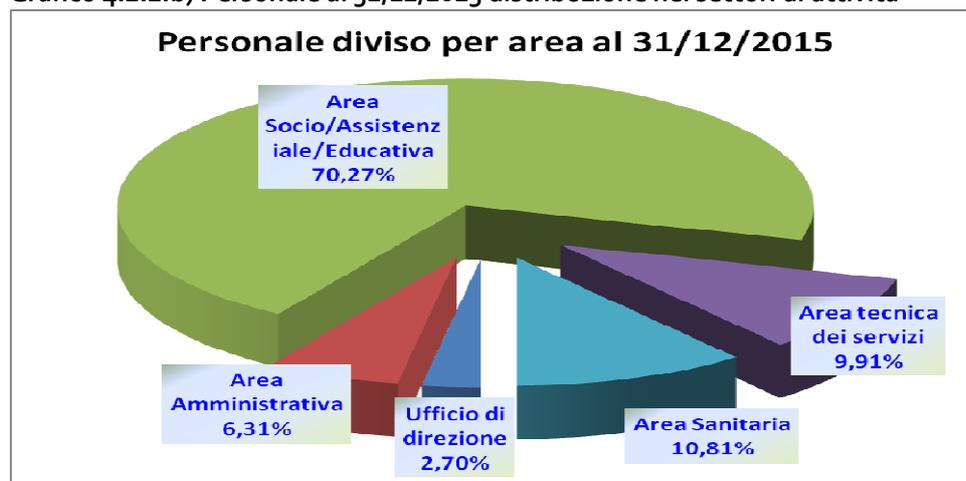
Nel corso dell'anno sono quindi state assunte 5 unità di CSA

Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2015

PRESENZA DI PERSONALE RILEVATA A FINE ANNO									
AREA DI ATTIVITA'	QUALIFICA		31/12/2015 ASP					totale per area	% per area
			SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMINISTRATO	TOT.		
Ufficio di direzione	DIRETTORE	DIRIGENTE					0	3	2,70%
	RESPONSABILE AREA	D1/D3			3		3		
Area Amministrativa	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D			2		2	7	6,31%
	ISTRUTTORE AMM.VO	C			3		3		
	COLLAB. AMM.VO	B3			1	1	2		
	COLLAB. SERV. ASILIARI E SUPPORTO	B3					0		
Area Socio/Assistenziale/Educativa	COORDINATORE CASA PROTETTA	D1					0	78	70,27%
	EDUCATORE COORDINATORE	D1			3		3		
	EDUCATORE PROF.LE	C			12	2	14		
	EDUCATORE ANIMATORE	C					0		
	RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			3		3		
	COLLABORATORE SOC. ASS	B3			44	14	58		
Area tecnica dei servizi	AUTISTA MANUTENTORE	B3			1	1	2	11	9,91%
	OPERATORE ESEC. AUTISTA	B1					0		
	COLLABORATORE CUOCO	B3			3		3		
	ESECUTORE AIUTO CUOCO	B1				4	4		
	ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1			1	1	2		
Area Sanitaria	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE	D1				2	2	12	10,81%
	INFERMIERE PROFESSIONALE	D1				10	10		
TOTALE COMPLESSIVO		****	0	0	76	35	111	111	100%

(*)inclusi i due Istruttori Amministrativi comandati dal 01/10/2013 al Comune di Vignola per la gestione dell'Ufficio Unico di Ragioneria.

Grafico 4.2.1.b) Personale al 31/12/2015 distribuzione nei settori di attività



La distribuzione delle Risorse umane nelle varie aree vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area erogativa 90,99% (70,27% nel Socio/Assistenziale/educativo, 10,81 % Sanitaria e 9,91% nel Tecnico dei servizi), seguiti, con percentuali molto inferiori, dai dipendenti impiegati nell'area di supporto alla produzione, servizio amministrativo (6,31%) e nel settore Dirigenziale e direttivo (2,7%).

Tabella 4.2.1.c): Personale dipendente e somministrato presente al 31 dicembre 2011-2012-2013-2014-2015

PERSONALE DIPENDENTE anche a tempo determinato												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% TOTALE
AL 31/12/2012	3	3,30%	9	9,89%	7	7,69%	72	79,12%	0	0,00%	91	100,00%
AL 31/12/2013	4	4,65%	8	9,30%	7	8,14%	67	77,91%	0	0,00%	86	100,00%
AL 31/12/2014	4	5,06%	7	8,86%	6	7,59%	62	78,48%	0	0,00%	79	100,00%
AL 31/12/2015	3	3,95%	6	7,89%	5	6,58%	62	81,58%	0	0,00%	76	100,00%

PERSONALE SOMMINISTRATO												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% TOTALE
AL 31/12/2012	0	0,00%	0	0,00%	1	9,09%	10	90,91%	0	0,00%	11	100,00%
AL 31/12/2013	0	0,00%	1	4,00%	3	12,00%	12	48,00%	9	36,00%	25	100,00%
AL 31/12/2014	0	0,00%	1	2,56%	4	10,26%	22	56,41%	12	30,77%	39	100,00%
AL 31/12/2015	0	0,00%	1	2,86%	6	17,14%	16	45,71%	12	34,29%	35	100,00%

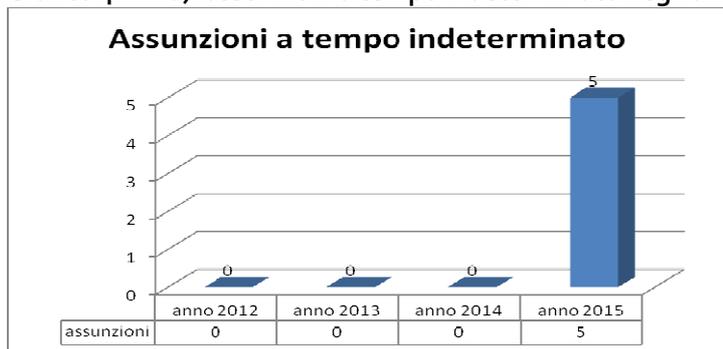
TOTALE PERSONALE												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% TOTALE
AL 31/12/2012	3	2,94%	9	8,82%	8	7,84%	82	80,39%	0	0,00%	102	100,00%
AL 31/12/2013	4	3,60%	9	8,11%	10	9,01%	79	71,17%	9	8,11%	111	100,00%
AL 31/12/2014	4	3,39%	8	6,78%	10	8,47%	84	71,19%	12	10,17%	118	100,00%
AL 31/12/2015	3	2,70%	7	6,31%	11	9,91%	78	70,27%	12	10,81%	111	100,00%

(*inclusi i due Istruttori Amministrativi comandati dal 01/10/2013 al Comune di Vignola per la gestione dell'Ufficio Unico di Ragioneria.

Risulta evidente dalle tabelle come il personale dipendente ha subito un rilevante calo dal 2012 al 2015, pari al 16,50%. Nel 2015 si è determinato un calo di 5 unità per dimissioni volontarie o collocazione in quiescenza (1 collaboratore cuoco, 1 Responsabile Attività Assistenziali e 1 collaboratore servizi ausiliari e di supporto) e mobilità in uscita (2 Collaboratori socio assistenziali).

Ed in conseguenza dell'avvio dei procedimenti assunzionali sono state assunte 5 Collaboratori Socio Assistenziali (1 per trasferimento con atto del Direttore n. 106 del 14/04/2015 e gli altri in conseguenza degli indirizzi dell'Assemblea di cui sopra) collocati presso la CRA di Vignola.

Grafico 4.2.1.d): assunzioni a tempo indeterminato negli anno 2012-2015



Rimane comunque particolarmente elevata la presenza di personale somministrato che al 31/12/2015 risulta essere il 31,53% del personale in servizio, ciò è determinato:

- dalle sostituzioni del personale che per dimissioni, quiescenza o mobilità non è stato sostituito con personale a tempo indeterminato pur essendo presenti i posti in dotazione organica;
- dal personale sanitario (Infermieri e Terapisti della riabilitazione) che dal 2013 è stato incluso nella dotazione organica aziendale come previsto dall'accREDITAMENTO, ma anche in questo caso non si è proceduto alla copertura dei posti a tempo indeterminato;
- incremento della necessità di copertura di assenze per malattia.

Grafico 4.2.1.e): Incidenza personale somministrato su totale personale - anni 2011-2015



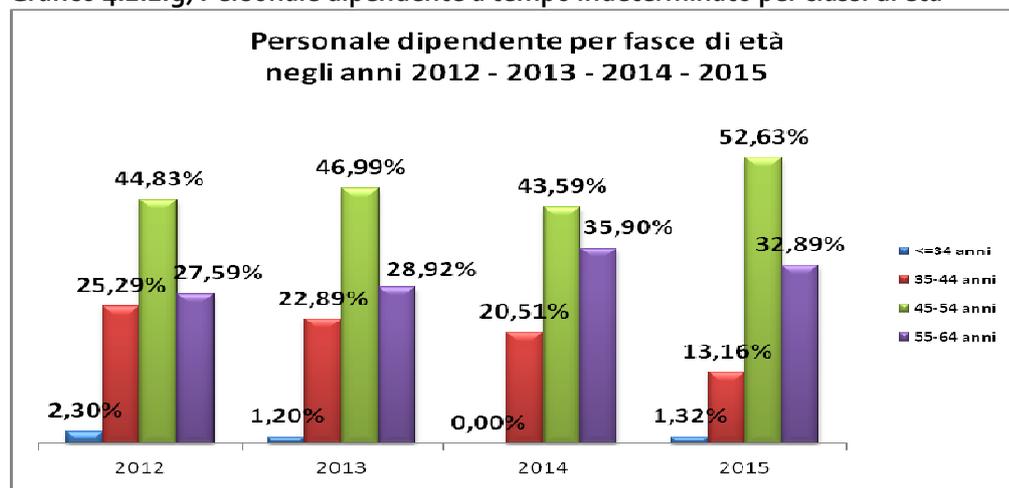
Tabella 4.2.1.f) Personale al 31/12/2015 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età.

PERSONALE AL 31/12/2015 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	10,53%
COORDINATORE CASA PROTETTA	D1									-	-	-	
ASSISTENTE SOCIALE	D1									-	-	-	
EDUCATORE COORDINATORE	D1					1	2			1	2	3	
ISTRUTTORE DIRETTIVO	D1						2			-	2	2	
EDUCATORE PROF.LE	C						10	1	1	1	11	12	23,68%
RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C				1		1		1	-	3	3	
ISTRUTTORE AMM.VO	C						1		2	-	3	3	
COLLABORATORE SOC. ASS	B3		1	2	7	2	17		15	4	40	44	65,79%
AUTISTA MANUTENTORE	B3					1				1	-	1	
COLLAB. AMM.VO	B3								1	-	1	1	
COLLAB. SERVIZI AUSILIARI DI SUPPORTO	B3										-	-	
COLLABORATORE CUOCO	B3						1		2	-	3	3	
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1						1			-	1	1	
		0	1	2	8	4	36	2	23	8	68	76	100,00%
		1		10		40		25		76			
		1,32%		13,16%		52,63%		32,89%		100,00%			

La distinzione per sesso del personale dipendente a tempo indeterminato dall'Azienda evidenzia un elevato tasso di femminilizzazione dell'occupazione (88%).

Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP - pari al 65,79% sul totale dei dipendenti - è collocato nella categoria B, mentre l'area dirigenziale e di categoria D rappresenta il 10,53 % del totale del personale dipendente al 31.12.2015.

Grafico 4.2.1.g) Personale dipendente a tempo indeterminato per classi di età



Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica dei dipendenti: come si evidenzia nel grafico sopra riportato sta aumentando in modo rilevante l'età media, gli over 55 passano dal 27,59 del 2012 al 32,89 del 2015 e sommando la fascia di età precedente (45-55) si raggiunge nel 2015 l'85,52% rispetto al 82,42% del 2012.

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

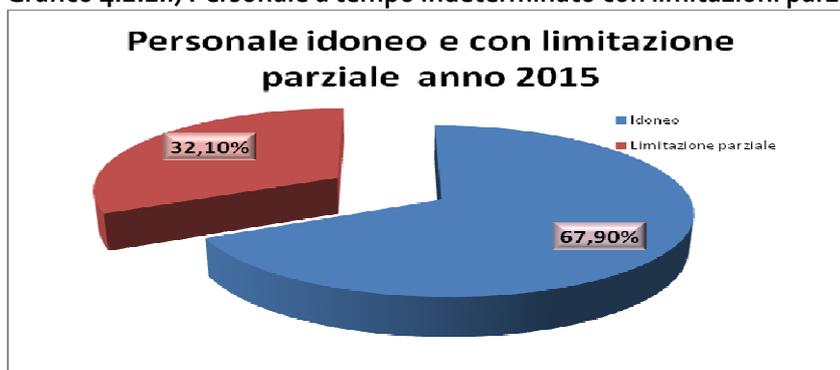
Tabella 4.2.1.h) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali alla mansione

PERSONALE CON LIMITAZIONI ALLE MANSIONI PER QUALIFICA PROFESSIONALE NELL'ANNO 2015			
QUALIFICA	LIMITAZIONE PARZIALE	% RISPETTO AGLI OPERATORI DIPENDENTI DI MEDESIMA QUALIFICA	TOTALE OPERATORI MEDESIMA QUALIFICA
COLLABORATORE SOC. ASS	20	43,48%	46
COLLAB. SERV. AUSILIARI DI SUPPORTO	1	100,00%	1
CUOCO	2	50,00%	4
ADDETTO ALLA LAVANDERIA	1	100,00%	1
EDUCATORE PROF.LE	2	16,67%	12
TOTALE	26	40,63%	64
PERCENTUALE SUL TOTALE DI DIPENDENTI		32,10%	

Si segnala inoltre la criticità delle unità di personale dipendente con prescrizioni che rappresenta il 32% del totale del personale, ma con percentuali maggiormente incisive se rapportate alla medesima qualifica come si evidenzia nella tabella sotto riportata

Tra questi la criticità maggiore si evidenzia nella qualifica di Collaboratore Socio Assistenziale ove la prescrizione, nella maggior parte dei casi, non consente l'impiego presso la CRA. Detto personale è stato quindi collocato negli altri servizi Aziendali per abbattimento di recuperi e ferie e copertura di maternità e assenze per malattie lunghe.

Grafico 4.2.1.i) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali 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 30,12% e l'articolazione tra le categorie professionali si evidenzia nella seguente tabella

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

QUALIFICA	PART TIME
COLLABORATORE SOC. ASS	14
EDUCATORE PROF.LE	6
COLLABORATORE CUOCO	1
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	1
TOTALE	24

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

L'Azienda assicura l'applicazione di tutti gli istituti miranti l'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 2015.

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

ANNO 2015- Aspettativa senza assegni e Congedo parentale	
GIORNATE CONGEDO PARENTALE - D.LGS151/2001	265
ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	207

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.n) Personale – assenze

ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 2015	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	13.531	75,21%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	1.170	6,50%
GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	195	1,08%
GIORNATE CONGEDO L.104/1993	0	0,00%
GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	238	1,32%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	89	0,49%
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	21	
TOTALE ASSENZE	1.692	
% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili	9,40%	

Le giornate di assenza per ferie nell'anno 2015 sono state 2.297.

La percentuale di assenza risulta in incremento rispetto agli anni precedenti soprattutto per le assenze per malattia infatti la percentuale di assenze per malattia nel 2012 era pari al 3,3% mentre sale al 5% nel 2013, al 6,1% nel 2014 e al 6,5% nel 2015. Di queste il 67,8% sono assenze superiori ai 30 giorni effettuate da 8 dipendenti di qualifica Collaboratori Socio Assistenziali.

Se si escludono queste alcune situazioni particolari i valori sono analoghi o addirittura inferiori ai risultati pubblicati nei bilanci sociali di numerose ASP provinciali e regionali visionati nei rispettivi siti istituzionali, quindi un valore assolutamente positivo. Il riscontro segnalato ha una sua forte significatività considerando che lo stesso elemento è ricompreso nei parametri ordinariamente utilizzati per la "valutazione di clima" e per la valutazione del "burnout" nelle organizzazioni e nelle equipe di lavoro.

Il dato delle assenze per malattia, va letto in modo integrato con l'elevato numero di personale con prescrizioni e con l'età media del personale dipendente che sta progressivamente aumentando come si evidenziano nella tabella e nel grafico sotto riportato.

Questo dato va letto in modo integrato con l'elevato numero di personale con prescrizioni e con l'età media del personale dipendente che sta progressivamente aumentando come si evidenziato nei capoversi precedenti.

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.o) Sorveglianza Sanitaria Anno 2013 – 2014 - 2015

Sorveglianza sanitaria	ANNO 2013	Anno 2014	Anno 2015
Visite periodiche e di controllo dell'idoneità alla mansione	20	55	11
Visite preventive	26	41	30
Visite su richiesta del lavoratore	6	6	3
Visite precedenti alla ripresa del servizio a causa di assenza protratta per + di 60 gg		4	3
Visita in occasione del cambio mansione			1
Totale lavoratori visitati	52	106	48

La variazione del n. di visite nel triennio evidenzia la periodicità delle visite a cadenza biennale.

Formazione

Tutti i Servizi dell'ASP nel corso del 2015 sono stati coinvolti in eventi formativi di vario tipo; sia a carattere "generale"; sia di tipo specialistico. Tra i vari servizi vi sono state delle significative differenziazioni, determinate da scelte strategiche anche collegate alla programmazione di ambito territoriale, la più rilevante delle quali è stato il passaggio della gestione del SAD socio assistenziale dei comuni di Guiglia, Montese e Zocca dall'ASP al soggetto gestore privato ATI (Domus – Gulliver); ed ancora, la permanenza nella gestione dell'ASP del progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva individuale al domicilio e di gruppo per cittadini con demenza e loro famigliari. Intervento questo che è stato incardinato organizzativamente nella offerta di servizio riferita al CDA di Vignola. Si è quindi avuta una attività formativa estremamente importante sul versante dei trattamenti non farmacologici in favore di cittadini con demenza e loro famigliari, che hanno visto coinvolti tutti gli operatori del CDA, le RAA e le animatrici sia del CDA che della CRA. Gli altri servizi ASP hanno mantenuto un livello formativo comunque superiore al limite definito dalla normativa sull'accreditamento.

Una particolare menzione deve essere fatta per l'attività di "supervisione" che l'Azienda ha realizzato su tutti i Servizi anche nell'anno 2015.

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 2015 i servizi dell'Asp nei quali è stata programmata e realizzata attività continuativa di Supervisione sono stati:

- Servizio di Assistenza Domiciliare (Responsabile Attività Assistenziali e Collaboratori Socio Assistenziali) nel primo periodo dell'anno;
- Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "I Portici" (coordinatore, E.P. e Collaboratori Socio Assistenziali);
- Servizio Inserimento lavorativo (coordinatore e E.P.);
- Il laboratorio "Caspita" (coordinatore, E.P. e Collaboratore Socio Assistenziale).
- Casa Residenza per anziani di Vignola (Collaboratori socio-assistenziali, Responsabile Attività Assistenziali, Coordinatore di struttura/Responsabile area, Responsabile attività sanitaria, Infermieri, Terapista ed Animatore);
- Centro Diurno per anziani di Vignola (Collaboratori socio-assistenziali, Responsabile Attività Assistenziali, Responsabile area, Responsabile attività sanitaria ed Animatore).

4.5 I fornitori di servizi socio-assistenziali/socio-educativi

Con la concessione dell'accreditamento definitivo, tutti i servizi accreditati sono gestiti dall'ASP che ne ha la unitaria responsabilità gestionale, ed opera direttamente con proprio personale dipendente o con contratto di lavoro somministrato per gli incarichi a tempo determinato.

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", sono gestiti in forma diretta dell'ASP con proprio personale dipendente;
- ⇒ la Comunità Alloggio di Guiglia, denominata "Il castagno selvatico", che dal 18.3.2013 è gestita in regime di appalto dalla Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa di Bologna, aggiudicataria della nuova procedura di gara; il contratto, in scadenza il 17/03/2016, è stato rinnovato di una ulteriore annualità.

4.6 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 2015, 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).

4.6.1 Il Rapporto con le Organizzazioni di Volontariato

Le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2015 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 2015; 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 2015 con l'Azienda

ORGANIZZAZIONI	AREA D'INTERVENTO		
	AREA ADULTI	AREA DISABILI	AREA ANZIANI
AGESCI di Vignola		X	X
AVO (Associazione Volontari Ospedalieri) di Vignola			X
Centro AUSER di Modena	X	X	X
Fondazione Da Noi a Te di Vignola		X	
Gruppo Idee Nuove di Savignano sul Panaro		X	
Gruppo Niscemi di Savignano sul Panaro		X	
Il FARO di Savignano sul Panaro		X	
Libera Associazione Genitori (LAG) di Vignola		X	
Per non sentirsi soli di Vignola			X
Tutti insieme con Gioia di Marano sul Panaro		X	
Associazione Borgo Castello di Savignano s/P		X	

4.6.2 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 2015 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 2015 ai servizi dell'Azienda, come di seguito individuati:

- ◇ Centro Socio-Riabilitativo Semiresidenziale per disabili;
- ◇ Laboratorio protetto disabili;
- ◇ Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani;
- ◇ Servizio Assistenza domiciliare, fino al mese di settembre.

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 2013-2014-2015

VOLONTARI SINGOLI ISCRITTI AL REGISTRO DELL'ASP							
AREA DI ATTIVITA'	ISCRITTI NELL'ANNO			ISCRITTI ALLA DATA			
	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	01/01/2015	nuovi	cancellati	31/12/2015
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°
DISABILI	9	19	24	18	6		24
ANZIANI	8	8	11	8	3		11
TOTALE	17	27	35	26	9	0	35

AREA DI ATTIVITA'	GIORNATE DI ATTIVITA'		
	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
DISABILI	101	59	203
ANZIANI	490	220	80
TOTALE	591	279	283

4.7 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 2015, 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 studio 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, ad eccezione degli eventuali interventi collegati alla sicurezza sui luoghi di lavoro (sorveglianza sanitaria, fornitura DPI, ecc.);

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.

Nella tabella sotto riportata si indicano i tirocini accolti nell'anno 2015 presso l'Azienda:

Tabella 4.4.a) Tirocini realizzati nell'anno 2015

Soggetto promotore	Servizio Opsitante	n. Allievi	Profilo professionale
ForModena	Portici	4	Oss
LAG	Portici	1	Tirocinio Orientamento
Istituto Cortivo	Casa Residenza e Centro Diurno anziani Vignola	1	OSS
ForModena	Casa Residenza e Centro Diurno anziani Vignola	4	OSS

5 INDICE TABELLE E GRAFICI

Tabella 2.7.a) Servizi gestiti dall'ASP interessati dal percorso di accreditamento	14
Tabella 2.7.b) Servizi gestiti dall'ASP non interessati dal percorso di accreditamento.....	14
Tabella 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2013-2014 e 01/01 – 30/09/2015.....	23
Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2013-2014 e 01/01 – 30/09/2015	23
Tabella 3.2.2.a) SIL: Utenza complessiva e attività negli anni 2013-2014-2015	25
Tabella 3.2.2.b) SIL-Utenza per servizio inviante negli anni 2013-2014-2015	25
Tabella 3.2.2.c) SIL – Assunzioni negli anni 2013-2014-2015.....	26
Tabella 3.2.2.d) SIL – Progetto "Ricominco da me" anno 2015	26
Tabella 3.2.2.e) SIL – Utenza attività istruttoria e Commissione L. 68/99 e Utenza della Commissione L. 4/2008 (L. 104/1992 e invalidità civile) negli anni 2013-2014-2015.....	27
Tabella 3.2.2.f) Laboratorio "cASPita" – Utenza negli anni 2013-2014-2015.....	29
Tabella 3.2.3.a) CSRD "I Portici" – Utenza frequentante negli anni 2013-2014-2015	30
Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2013-2014 e 01/01 – 30/09/2015 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza	32
Grafico 3.3.1.b) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2013-2014 e 01/01 – 30/09/2015: motivazione delle dimissioni	33
Tabella 3.3.1.c) SAD: progetto stimolazione cognitiva <u>individuale</u> anni 2013-2014-2015	34
Tabella 3.3.1.d) SAD: stimolazione cognitiva <u>individuale</u> dati attività.....	34
Tabella 3.3.1.d) SAD: stimolazione cognitiva <u>di gruppo</u> dati attività.....	34
Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2013-2014-2015	36
Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2015	36
Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di <u>Vignola</u> : Copertura capacità ricettiva 2013-2014-2015.....	37
Tabella 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2013-2014-2015	37
Tabella 3.3.2.e) Trasporto centro diurno di Vignola: confronto 2013-2014-2015	37
Tabella 3.3.3.a) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2013-2014-2015	40
Grafico 3.3.3.b) Casa protetta di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2015.....	40
Grafico 3.3.3.c) RSA di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2015.....	41
Tabella 3.3.3.d) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2013-2014-2015	41
Tabella 3.3.3.e) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2013-2014-2015	42
Tabella 3.3.3.f) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 2013-2014-2015.....	43
Tabella 3.3.3.g) Comunità alloggio di Guiglia: Copertura capacità ricettiva 2013-2014-2015	44
Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2015.....	55
Grafico 4.2.1.b) Personale al 31/12/2015 distribuzione nei settori di attività	56
Tabella 4.2.1.c): Personale dipendente e somministrato presente al 31 dicembre 2011-2012-2013-2014-2015...	56
Grafico 4.2.1.d): assunzioni a tempo indeterminato negli anno 2012-2015.....	57

Grafico 4.2.1.e): Incidenza personale somministrato su totale personale - anni 2011-2015.....	57
Tabella 4.2.1.f) Personale al 31/12/2015 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età.	58
Grafico 4.2.1.g) Personale dipendente a tempo indeterminato per classi di età	58
Tabella 4.2.1.h) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali alla mansione	59
Grafico 4.2.1.i) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali o idoneità alla mansione	59
Tabella 4.2.1.l) Personale part-time nelle diverse categorie professionali	59
Tabella 4.2.1.m) Personale – congedo parentale e aspettativa senza assegni	59
Tabella 4.2.1.n) Personale – assenze.....	60
Tabella 4.2.1.o) Sorveglianza Sanitaria Anno 2013 – 2014 - 2015.....	60
Tabella 4.3.a) Organizzazioni di volontariato che hanno collaborato nel 2015 con l’Azienda.....	62
Tabella 4.3.b) I volontari singoli negli anni 2013-2014-2015.....	63
Tabella 4.4.a) Tirocini realizzati nell’anno 2015.....	64

6 INDICE PROSPETTI E GRAFICI CONTABILI

Prospetto contabile 3.1.a) Area d’intervento: Adulti	19
Prospetto contabile 3.2.a) Area d’intervento: Disabili	21
Prospetto contabile 3.3.a) Area d’intervento: Anziani - Servizi in gestione ASP	31
Prospetto contabile 3.3.b) Area d’intervento: Anziani Servizi in uscita dalla gestione ASP	31
Prospetto contabile 4.1.a): Totale Bilancio ASP Servizi in gestione ASP.....	45
Prospetto contabile 4.1.b): Totale Bilancio ASP Servizi in uscita dalla gestione ASP	46
Prospetto contabile 4.1.c): Totale somma fra Bilancio servizi gestiti ASP e Bilancio servizi in uscita dalla gestione ASP	46
Grafico contabile 4.1.d) Confronto totali bilancio Asp anni 2013/2014/2015	47
Prospetto contabile 4.1.e): Totale Bilancio ASP per Area d’intervento: Anni 2013 – 2014 - 2015	47
Prospetto contabile 4.1.f): Quota spese generali rapportata al totale Bilancio ASP - Anni 2013-2014-2015	48
Prospetto contabile 4.1.1.a) Conto economico riclassificato secondo lo schema a Prodotto Interno Lordo (PIL) e Risultato Operativo Caratteristico (ROC) con assoluti e percentuali.....	49
Prospetto contabile 4.1.1.b) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.....	49
Prospetto contabile 4.1.1.c) Rendiconto di liquidità	52
Prospetto contabile 4.1.2.a): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2013-2014-2015.....	52
Grafico contabile 4.1.2.b): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2013-2014-2015	52
Prospetto contabile 4.1.2.c): Indici tempi medi Anni 2013-2014-2015	53
Grafico contabile 4.1.2.d): Indici tempi medi Anni 2013-2014-2015	53
Prospetto contabile 4.1.2.e): Indice di onerosità finanziaria Anni 2013-2014-2015	53
Grafico contabile 4.1.2.f): Indice di onerosità finanziaria Anni 2013-2014-2015	53
Prospetto contabile 4.1.2.g): Indice di solidità patrimoniale Anni 2013-2014-2015.....	54
Grafico contabile 4.1.2.h): Indice di solidità patrimoniale Anni 2013-2014-2015	54

