

PIANO PROGRAMMATICO 2012 - 2014

**Approvato dall'Assemblea dei Soci
con delibera n°08 del 26/07/2012
su proposta del Consiglio di Amministrazione
con delibera n°12 del 16/07/2012**

LA COSTITUZIONE DELL'ASP – LA “MISSION” AZIENDALE – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"Art. 12 Disposizione transitoria

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

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

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

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

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

Amministrazione da cinque a tre; tale organo è stato nominato nella suddetta nuova composizione per il quinquennio 2010 – 2014 con delibera dell'Assemblea dei soci n. 4 del 21/01/2010. Nell'anno 2011 è intervenuta la dimissione di un componente il CdA, in seguito surrogato con Delibera dell'assemblea dei soci n. 11 del 15/12/2011. Occorrerà valutare nel corso del presente piano la necessità, o l'opportunità, di ulteriori modifiche statutarie legate alla nuova "mission" dell'Azienda.

Nel precedente periodo programmatico 2011 – 2013 e nel presente piano 2012 - 2014, si svilupperà il percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo (DD.GG.RR. 514/09, 2110/09 e 219/10), che riguarderà la gran parte dei servizi dell'ASP. Il percorso si è avviato alla fine dell'anno 2010 con la presentazione delle istanze accompagnate dalle relazioni tecnico gestionali e dai relativi piani di adeguamento, effettuate sulla base della programmazione di ambito distrettuale di cui alle Deliberazioni del Comitato di Distretto n. 20 del 04/11/2010 (*approvazione del fabbisogno fuori distretto*); n. 23 del 11/11/2010 (*individuazione dei posti da accreditare nelle singole strutture private*); n. 24 del 30/11/2010 (*Definizione della programmazione territoriale distrettuale*). Il percorso è poi proseguito con la sottoscrizione dei contratti di servizio, con validità dal 01/07/2011 al 31/05/2012; a cui doveva seguire un ulteriore periodo contrattuale in accreditamento transitorio con scadenza al 31/12/2013.

La richiamata programmazione di ambito territoriale distrettuale, ed in coerenza, i contenuti dei piani di adeguamento predisposti, andavano a prospettare nel passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo, la seguente situazione collegata ai servizi di specie:

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

In conseguenza della sottoscrizione dei nuovi contratti di servizio per l'accREDITamento, sono andati a decadere i contratti di servizio dei servizi interessati di cui all'originale conferimento all'ASP, approvati con Delibera della Assemblea dei soci n. 4 del 29/12/2006. Considerando i servizi già ricondotti agli enti pubblici territoriali già in precedenza evidenziati e i servizi collegati al percorso di accREDITamento, conserveranno quindi la loro validità i contratti di servizio originati alla nascita dell'ASP dei soli seguenti servizi: Servizio Inserimento Lavorativo, Laboratorio occupazionale cASPita e Comunità alloggio per anziani.

Il percorso testé delineato, nel corso dell'anno 2011, è stato oggetto di una sospensione dei piani di adeguamento, attivata su richiesta informale della committenza a partire dal mese di settembre, ed in seguito formalizzato con la deliberazione del Comitato di distretto n. 5 del 22/11/2011. Tale delibera prevedeva la sospensione dei piani di adeguamento fino al mese di febbraio 2012. La sospensione richiamata si è in seguito prolungata, fino alla richiesta pervenuta dal Nuovo Ufficio di Piano di proroga dei contratti di servizio eventualmente fino al limite di sei mesi. Questa azione d'interruzione del percorso avviato nello scorso anno era collegata ad esigenze di una eventuale ridefinizione della programmazione di ambito territoriale espressa dal Comitato di Distretto.

Tale percorso di (ri)programmazione ha infine avuto esito con la delibera del Comitato di Distretto n. 3 del 15/06/2012, con la quale una parte significativa dell'originale programmazione e dei conseguenti piani di adeguamento andrà a modificarsi.

In coerenza con quanto deliberato si dovranno produrre nuovi piani di adeguamento, e conseguenti nuovi contratti di servizio. Tali azioni guideranno l'operatività dell'azienda per la gran parte del periodo d'interesse del presente piano programmatico.

La nuova programmazione di ambito distrettuale prevede la conferma e la continuazione dell'originale percorso per quanto relativo ai servizi:

1. l'accREDITamento transitorio all'ASP quale soggetto gestore dei seguenti servizi:
 - Centro Diurno per disabili "I Portici" di Vignola, per il quale si prevede in seguito l'accREDITamento definitivo all'ASP medesima;
2. l'accREDITamento transitorio congiunto all'ASP e alla Coop. sociale Gulliver di Modena quali soggetti gestori dei seguenti servizi:
 - Centro Diurno per disabili "I Tigli" di Savignano sul Panaro;
 - Centro Diurno per disabili "Le Querce" di Castelnuovo Rangone,per i quali si prevede in seguito l'accREDITamento definitivo alla Coop. sociale Gulliver di Modena.

Mentre si prevede la modifica della programmazione sugli altri servizi, che andranno così a configurarsi:

3. l'accREDITamento transitorio congiunto all'ASP e alla ATI Domus assistenza coop. sociale di Modena (capofila) e Coop. sociale Gulliver di Modena quali soggetti gestori dei seguenti servizi:
 - Servizio di Assistenza Domiciliare per adulti ed anziani e Servizio Educativo Domiciliare per adulti disabili, per i quali si prevede in seguito l'accREDITamento definitivo all'ASP, per i territori dei Comuni di Montese, Zocca e Guiglia, del Servizio di Assistenza Domiciliare per adulti ed anziani; e l'accREDITamento definitivo alla ATI Domus assistenza coop. sociale di Modena (capofila) e Coop. sociale Gulliver di Modena, per i territori dei Comuni di Castelvetro, Castelnuovo Rangone, Marano sul Panaro, Spilamberto, Savignano sul Panaro e Vignola del Servizio di Assistenza Domiciliare per adulti ed anziani; e per tutto il territorio distrettuale del Servizio Educativo Domiciliare per adulti disabili;
 - Casa Residenza/RSA per anziani di Vignola e Centro Diurno per anziani di Vignola, per i quali si prevede in seguito l'accREDITamento definitivo all'ASP;
 - Casa Residenza per anziani di Spilamberto, Centro Diurno per anziani di Spilamberto e Centro Diurno per anziani di Castelnuovo Rangone, per i quali si prevede in seguito l'accREDITamento definitivo alla ATI Domus assistenza coop. sociale di Modena (capofila) e Coop. sociale Gulliver di Modena.

Si ritiene opportuno in ultimo segnalare la particolare condizione, che accompagna la erogazione dei servizi in favore della popolazione anziana non autosufficiente, disabile e in condizioni di disagio sociale, oggetto della “produzione” di servizi dell’ASP, riferibile alla crisi economica e produttiva globale, che ha fortemente toccato e continua a incidere pesantemente sul nostro territorio.

A questa si collegano le ricadute, anche determinate da scelte politiche nazionali, incidenti sui trasferimenti di risorse agli enti pubblici territoriali soci, e in conseguenza di ciò, gli effetti che si hanno sul sistema del welfare locale. Le scelte di programmazione si sono quindi dovute confrontare con questa nuova condizione evidenziando:

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

IL PIANO PROGRAMMATICO 2012 – 2014

Il Piano programmatico 2012 - 2014 è strutturato, come i precedenti approvati dall'ASP, nei seguenti quattro capitoli, che includono i contenuti obbligatoriamente previsti dalle lettere da a) ad h) dell'art. 3 del Regolamento di Contabilità, approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 22 del 04/06/2007:

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

CAP. 1

SERVIZI ED ATTIVITA' EROGATI

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

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

Il ritorno agli Enti pubblici territoriali (Unione Terre di Castelli e Comune di Montese) del Servizio Sociale Professionale e contribuzione economica a minori, adulti e anziani, ha comportato una riduzione di servizi ed attività erogate e delle relative schede tecniche collegate; scompaiono quindi con la redazione del precedente documento (2011 – 2013) le schede di cui alle lettere A, I, J, K e L. In riferimento al passaggio del SSP, alcune competenze allo stesso attribuite, come ad esempio, collaborazione e partecipazione ai lavori della Commissione Sanitaria Locale per l'accertamento dell'invalidità civile, leggi n. 295/1990; n. 104/1992 e LR n. 4/2008 seguono il servizio di specie. Dette competenze, già segnalate nei contratti di servizio in parola e descritte nella scheda tecnica M, dal titolo "Ulteriori interventi per la non autosufficienza e diversi", venivano parzialmente a decadere. Nella stessa scheda tecnica M, sono rimaste nell'anno 2011 di parziale competenza ASP gli interventi relativi allo sportello e all'equipe territoriale CAAD e contributi art. 9 e 10 LR 29/97; nell'anno 2012 la piena competenza su detti interventi è in carico all'Unione Terre di Castelli, quindi anche la scheda tecnica M è andata a decadere. Analoga valutazione deve proporsi per quanto relativo ai CSRD in convenzione (parte degli interventi previsti nella scheda tecnica F e specifico CdC 605), che vede l'intervento in capo all'ASP concludersi con l'anno 2011. Tale intervento, è stato ricondotto al Nuovo Ufficio di Piano dell'Unione Terre di Castelli.

Per quanto concerne le altre schede tecniche, si richiama l'attenzione alla stipula dei nuovi contratti di servizio per l'accreditamento transitorio, che come già detto, hanno

prodotto la decadenza delle schede tecniche dell'originale contratto di servizio relative alle lettere: B (servizio assistenza domiciliare); C (case protette per anziani); E (centri diurni per anziani) e F (centri socio riabilitativi diurni per disabili). Per questi servizi ed attività, già da metà dell'anno 2011, si sono modificati i riferimenti operativi e remunerativi specifici, e nel corso del 2012 si modifica ulteriormente il quadro programmatico di riferimento con le conseguenti ricadute sull'attività dell'ASP. Nel presente piano programmatico triennale si fa la scelta di procedere a includerle nella descrizione la condizione de facto maturata all'inizio dell'anno 2012, anche se occorre tenere conto di una serie di aspetti che a partire dall'anno 2012, come già precedentemente richiamato, e fino all'anno 2013 (termine ultimo è fissato dalla normativa regionale al 31/12/2013), periodo di transizione dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo, porteranno ad una significativa modificazione dell'assetto aziendale. Tutto ciò anche considerando che nel periodo di valenza del presente piano programmatico, così come preannunciato dalla Regione, il percorso di accreditamento si allargherà coinvolgendo altri servizi conferiti all'azienda, e tra questi quelli previsti per le comunità alloggio per anziani, e ai laboratori protetti per disabili, di cui rispettivamente alle schede tecniche D e in modo parziale G.

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

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

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

Le indicazioni programmatiche relative ai servizi ed attività che si prevede l'Azienda proceda ad erogare nel triennio 2012 – 2014 sono articolate con le modalità previste nei contratti di servizio per l'accreditamento transitorio. Per la parte dei servizi ed attività non soggetti al percorso di accreditamento i contenuti più importanti delle Schede tecniche stesse possono essere ancora sostanzialmente confermati, pur tenendo presente che nel corso di valenza programmatica potranno anche in questi verificarsi aggiornamenti funzionali ad aggiornare l'attività che in questi anni ha comunque avuto modo di modificarsi anche in ragione di nuove e più evolute esigenze dei servizi territoriali.

Occorre, per quanto concerne le modificazioni, fare in primo luogo riferimento alla "Disciplina dell'integrazione socio-sanitaria" contenuta al punto 3) di ciascuna originale Scheda tecnica relativa ad attività e servizi socio-sanitari integrati; per tale disciplina i contratti di servizio per l'accreditamento hanno ridefinito le modalità e la disciplina dell'integrazione socio sanitaria, ormai prevalentemente collegata alla gestione del FRNA. Per i servizi non accreditati si continua a far riferimento a quanto già previsto a partire dal 2007. Tra queste è utile sottolineare la confermata scelta di fondo che non individua l'ASP quale possibile soggetto sub committente nell'ambito dell'accreditamento dei servizi.

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

- la significativa riduzione dei servizi ed attività conferite all'azienda, che congiuntamente all'avvio del percorso di accreditamento la andrà sempre più a caratterizzare come puro erogatore (produttore) di servizi;
- la necessità di ridefinire e adeguare la "mission" aziendale;
- le incidenze limitate che si avranno sul versante della assegnazione delle risorse umane, anche in ragione dell'ultima (ri)programmazione di ambito territoriale, che al netto delle variazioni gestionali da prevedersi nei complessivi piani di adeguamento per l'accreditamento, si andranno a stabilizzare con una sostanziale invarianza delle unità di dipendenti;

- la necessaria rivalutazione del progetto di reengineering aziendale, già affidato ad “IRS – Istituto per la ricerca sociale”, che nei fatti viene superato dalle ultime evoluzioni della programmazione territoriale e che andrà a prospettarsi come definitivamente sospeso;
- la necessaria riorganizzazione che dovrà essere realizzata, considerando anche la rimodulazione dell’area amministrativa e dirigenziale, in un complesso di interventi che si andranno a modificare nel medio periodo.

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

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

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

- L’art. 5 della Convenzione sottoscritta fra gli Enti soci dell’Azienda prevede che gli Enti medesimi sostengano i costi dei servizi ed attività conferiti all’ASP, una volta detratti tutti i ricavi di pertinenza, attraverso un sistema di “pagamento misto a prestazione/solidaristico”;
- Il pagamento solidaristico (pari al 50%) avviene con le medesime modalità e percentuali, fissate dalla Convenzione fra gli Enti soci e dai Contratti di servizio, per tutti i servizi e le attività;
- Per il pagamento a prestazione (pari al restante 50%) e per l’individuazione dei ricavi da detrarre, si rimanda a quanto descritto con riferimento a ciascuno servizio ed attività.
- Molti servizi ed attività presentano aspetti di integrazione socio-sanitaria (successive lettere: 1 – B; 1 - C; 1 – E; 1 – F; 1 – G); prevedono perciò una quota del loro costo a carico del Servizio Sanitario Nazionale o del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (in questo caso l’entità degli oneri a rilievo sanitario è riportata in ciascuna delle tabelle riepilogative dei costi e dei ricavi). Le Schede tecniche allegate ai Contratti di servizio illustrano dettagliatamente i diversi aspetti dell’integrazione. Tutto ciò è ovviamente valido per i servizi non oggetto di accreditamento, in quanto per questi, nei contratti di servizio per l’accreditamento transitorio si descrivono le ripartizioni delle quote di costo tra il FRNA e i Comuni/utenti; ed ancora, ove del caso, si dettagliano le quote di pertinenza a carico dell’AzUSL (SSN o SSR). Allegati ai Contratti di servizio per l’accreditamento transitorio, vi sono poi gli “Accordi relativi alle forme di collaborazione inerenti l’attività dei servizi”, sottoscritti dai soggetti gestori congiuntamente accreditati transitoriamente, così come meglio specificati nella premessa al presente piano programmatico.
- Alcuni servizi ed attività prevedono “tariffe” a carico dell’utenza (anche in questo caso l’entità dei ricavi è riportata in ciascuna delle tabelle riepilogative). Pure per questo aspetto è possibile rinvenire nelle diverse Schede tecniche allegate ai Contratti di servizio una dettagliata descrizione della materia. Detti interventi di partecipazione alla spesa dell’utenza non si sono modificati con la sottoscrizione dei contratti di servizio per l’accreditamento, e manterranno la loro validità fino a eventuale diversa regolamentazione di specie, di competenza in capo al Comitato

di Distretto. Su questo tema si è in attesa di specifica direttiva di giunta regionale che vada ad applicare quanto già indicato all'art. 49 della LR 2/2003, così come interamente modificato dall'art. 49 della LR 24/2009. Tale adempimento potrebbe modificare sostanzialmente l'attuale sistema di partecipazione alla spesa dei cittadini anziani non autosufficienti e disabili gravi utenti di servizi socio assistenziali e socio sanitari. Le conseguenze potrebbero avere incidenza rilevante sulla complessiva tenuta finanziaria del sistema dei servizi di rete.

- L'illustrazione riferita ad ogni servizio/attività si conclude riportando una tabella finanziaria complessiva, che evidenzia la provenienza dei ricavi e la destinazione dei costi per macro aree di accorpamento, consentendo importanti valutazioni che, avendo la possibilità di riportare i dati relativi ai consuntivi 2010 e 2011 ed ai preventivi 2012, 2013 e 2014, possono essere anche di tipo comparativo. Si deve comunque sottolineare che l'elemento di comparazione viene condizionato dal percorso di accreditamento, il quale ha comportato una modifica dei livelli e dei parametri di remunerazione dei servizi, collegati all'intervento del FRNA.
- Si evidenzia infine, in modo trasversale a tutti i servizi, come la quota spese generali si sia incrementata a partire dall'anno 2011; ed in seguito tenda poi piano piano a ridursi. Il rientro agli enti pubblici territoriali del servizio sociale professionale e la contribuzione economica a minori adulti e anziani ha disequilibrato la precedente situazione, riducendo i CdC su cui distribuire le spese di gestione e non evidenziano nei valori netti le riduzioni in personale intervenute nell'area amministrativa. In questo caso la possibile economia di scala potrà essere valorizzata dagli enti pubblici in cui è confluito il richiamato servizio sociale professionale; nel caso dell'ASP invece si sono avuti gli effetti negativi di una non comprimibilità ulteriore di compiti e attività comunque da assolvere.

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

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

Si riporta la situazione conclusiva dell'esperienza.

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
ONERI SANITARI	286.104,11	24,97%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
RICAVI PROPRI DIVERSI	29.244,51	2,55%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
QUOTA ENTI SOCI	830.566,96	72,48%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
RICAVI Totale	1.145.915,58	100,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	824.709,70	71,97%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
ACQUISTO BENI	4.453,44	0,39%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
PRESTAZIONE DI SERVIZI	129.681,62	11,32%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
QUOTA SPESE GENERALI	126.234,45	11,02%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
ALTRI COSTI	60.836,37	5,31%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !
COSTI Totale	1.145.915,58	100,00%	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !	-	#DIV/0 !

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

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

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

Nell’anno 2011 si è sottoscritto il primo contratto di servizio per l’accreditamento del servizio, a decorrere dalla efficacia del richiamato contratto di servizio, il 01/07/2011, è decaduto il precedente contratto di servizio e relativa scheda tecnica “B”, attiva fin dalla nascita dell’azienda.

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

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

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

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

Con la sottoscrizione dei contratti di servizio per l’accreditamento transitorio il SED viene considerato e ricompreso con modalità unitaria nel servizio di assistenza domiciliare.

Nel 2012, come già detto, vi sarà la sottoscrizione del secondo contratto di servizio collegato all’accreditamento transitorio, tale nuovo contratto recepirà le novità introdotte nella azione di (ri)progettazione deliberata dal Comitato di Distretto. Tale condizione evidenzia alcuni elementi così sintetizzabili:

1. L’ASP, a conclusione del percorso di accreditamento transitorio, gestirà il servizio di assistenza domiciliare (socio assistenziale) per il solo territorio dell’attuale nucleo di Zocca, operante nei comuni di Guiglia, Montese e Zocca;
2. L’ATI Domus (capofila) e Gulliver, altro soggetto gestore congiuntamente accreditato con l’ASP, a conclusione del percorso di accreditamento transitorio, gestirà il servizio di assistenza domiciliare (socio assistenziale) per i territori dei comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro, Marano sul Panaro, Savignano sul Panaro, Spilamberto e Vignola;
3. L’ATI Domus (capofila) e Gulliver, altro soggetto gestore congiuntamente accreditato con l’ASP, a conclusione del percorso di accreditamento transitorio, gestirà il servizio di assistenza domiciliare (socio educativo SED), per i territori di tutti e nove i comuni del distretto.
4. In questa fase di passaggio dall’accreditamento transitorio all’accreditamento definitivo, si realizzeranno gli aggiustamenti operativi, compreso la ricollocazione degli operatori dipendenti delle due organizzazioni, coerenti con la più volte citata programmazione di ambito territoriale.
5. Graduale riduzione di personale ASP e incremento di personale ATI per il servizio di assistenza domiciliare socio assistenziale, fino alla completa cessione del ramo d’azienda ora rappresentato dal nucleo di Vignola; congiunto passaggio di specifiche

- competenze amministrative da ASP all'ATI in coerenza con i passaggi prefigurati; in ultimo, conclusione dell'attività di coordinamento unitario del servizio da parte dell'ASP;
6. Per il servizio di assistenza domiciliare socio educativa SED, vi sarà un più veloce passaggio di competenze operative, amministrative e di coordinamento, dall'ASP all'ATI.

Tutto il percorso delineato dovrà concludersi a metà dell'anno 2013, creando le condizioni della responsabilità unitaria in capo ad un unico soggetto gestore, che in tal modo, alla fine dell'anno 2013 sarà in grado di sottoscrivere i contratti di servizio per l'accredimento definitivo.

L'ASP sarà fortemente impegnata in gran parte del presente piano programmatico a governare il complessivo riassetto del servizio; l'obiettivo strategico viene indicato nel garantire l'attenuazione di possibili linee di frattura e ricadute negative sull'utilizzatore finale del servizio, nei passaggi evidenziati.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

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

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

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

Tali obiettivi sono perseguiti attraverso l'erogazione di diverse tipologie di prestazioni che vengono definite dettagliatamente nella su citata DGR 1206/07, ampliando la gamma di prestazioni tipiche e storiche del SAD, nell'ottica della presa in carico globale dell'utente. Con il passaggio delle competenze di Servizio Sociale Professionale e le relative competenze di valutazione e presa in carico all'Unione Terre di Castelli e al Comune di Montese, sarà necessario rivalutare le specifiche competenze del servizio nell'ambito della citata presa in carico globale dell'utente. Questa azione di rivalutazione si renderà ancora più necessaria a conclusione dell'attuale periodo di passaggio, al termine del quale, come già richiamato, si avranno due gestori autonomi del servizio in ambito territoriale. In tale ambito dovranno essere ridefinite le modalità di gestione dei

percorsi tra committenza (valutazione, invio e autorizzazione all'attività) e l'erogazione del servizio (esecuzione interventi, monitoraggio e collaborazioni con la figura del Responsabile del caso).

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

Gli interventi del SED sono così sintetizzabili:

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

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

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

Una figura di RAA e il Coordinatore, dipendenti ASP, nel corso del passaggio dall'accREDITAMENTO transitorio all'accREDITAMENTO definitivo, si troveranno in una possibile posizione sovra numeraria, ove si concludano i passaggi di competenza:

- alla committenza - il coordinamento complessivo territoriale, la gestione dell'area di confine SSP – erogazione servizi e tra i due soggetti gestori, i lavori di commissione SAD e l'istruttoria per la partecipazione alla spesa degli utenti);
- al soggetto gestore "privato" – la parte amministrativa burocratica sulla registrazione attività, la fatturazione a utenti e NUdP, la reportistica d'attività e flussi informativi,

Risultano prospettabili percorsi di mobilità verso gli enti pubblici territoriali e diversa ricollocazione nei servizi che rimarranno a gestione diretta dell'ASP.

La realizzazione degli interventi domiciliari socio-assistenziali e socio-sanitari integrati viene effettuata in larga prevalenza da personale in possesso dell'attestato di qualifica professionale di "Operatore socio-sanitario (OSS)"; il 100% per quanto relativo al personale dipendente ASP. In subordine, e per il solo personale dell'ATI, a figure di "Addetto all'assistenza di base (AAB)", o di "Operatore tecnico di assistenza (OTA)".

Le ammissioni al servizio avvengono, come previsto dal Regolamento SAD, che conserva la sua validità, anche in presenza di nuovi contratti di servizio, fino a nuova diversa deliberazione del Comitato di distretto, su proposta dell'Assistente Sociale ed eventualmente in modo integrato con altro servizio sanitario.

Per quanto concerne le modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio, occorre ricordare come la legislazione vigente (Legge Regionale 5/94; la Delibera della Giunta

Regionale 124/99; Legge 328/00; Legge Regionale 2/03; DGR 514/2009 e DGR 2110/2009) abbia promosso la cultura operativa dell'integrazione delle professionalità che operano all'interno dei servizi sociali e sanitari, degli Enti locali del Distretto, del Centro Servizi Volontariato, ed anche delle Associazioni ed Organizzazioni del Volontariato, ponendo il bisogno della persona al centro della valutazione.

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

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

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

Per quanto relativo al servizio SED, già nell'anno 2012, si prevede che, come già rammentato, passi alla competenza gestionale esclusiva, anche per l'attività di coordinamento, dell'ATI Domus-Gulliver per tutto il territorio distrettuale; così come previsto nel nuovo piano di adeguamento per l'accreditamento.

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

Le priorità di intervento per il triennio 2012 – 2014 sono collegate:

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

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

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

4) Indicatori e parametri per la verifica

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

Il Servizio è dotato di un sistema informatico che consente la rilevazione ed il monitoraggio di tutte le attività realizzate e dei tempi relativi; è prevista, nell'ambito del percorso di riorganizzazione, la revisione di tale sistema, da rendere attiva già a partire dall'anno 2012. Tale nuovo sistema si integrerà con il sistema informatico (Icaro) di registrazione accessi e prese in carico in uso agli sportelli sociali e alla committenza.

Dalla revisione del sistema informatico di registrazione dell'attività, ci si attende:

- maggiore puntualità ed accuratezza nell'analisi quali-quantitativa delle attività svolte, siano esse dirette verso l'utenza o di tipo collaterale, come lavoro di gruppo e formazione, anch'esse essenziali come elementi qualitativi dell'attività del Servizio;

- migliore monitoraggio dei tempi di gestione, quali ad esempio “i trasferimenti”; questi ultimi, vista l’ampiezza del territorio, possono incidere sui costi del servizio e la loro puntuale rilevazione mensile consente di apportare eventuali correttivi per un’organizzazione che coniughi efficacia ed efficienza;
 - piena funzionalità per l’assolvimento del debito informativo dovuto alla committenza nell’ambito del percorso di accreditamento;
 - risparmio di figure amministrative collegate al contesto operativo del servizio.
- Anche il SED sarà coinvolto nella richiamata implementazione informatica.

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

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

Per il 50% di pagamento a prestazione, si considera come parametro di riferimento per la suddivisione del costo il numero delle ore di effettivo intervento sugli utenti; ai diversi enti conferenti viene imputata la percentuale della complessiva spesa relativa alle ore di assistenza effettivamente usufruite dagli adulti e dagli anziani residenti nei loro territori. I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2012 – 2014, da:

- tariffe applicate all’utenza;
- “oneri a rilievo sanitario”, quasi interamente a carico del FRNA, anche in seguito l’applicazione del sistema di remunerazione previsto dall’accreditamento transitorio, di cui alla DGR 2110/2009, la parte residuale è riferita a oneri riconosciuti dall’Az.U.S.L.;
- rimborso totale del costo a carico del FRNA per la realizzazione di progetti (es riabilitazione cognitiva)
- recuperi e rimborsi vari.

I suddetti ricavi, in particolare quelli in qualche modo riferibili agli oneri sanitari, segnalano un’inversione di tendenza rispetto all’anno 2011. Successivamente anche in ragione della chiusura di una parte significativa di ramo di azienda e conseguente subentro del soggetto gestore ATI (Nucleo Sad di Vignola) comporterà negli anni successivi una significativa riduzione di attività in capo all’ASP. A tale situazione si somma la diversa percentualizzazione della remunerazione tra FRNA e quota spesa comuni introdotta con l’avvio del percorso di accreditamento. Sull’anno 2012 tale incidenza è interamente saggibile, contrariamente all’anno 2011 il cui effetto ha avuto incidenza solo per 6 mesi.

Il SAD è sicuramente il servizio che maggiormente è stato toccato dagli effetti della crisi economica produttiva esplosa a partire dalla fine dell’anno 2008. La domanda si è sempre più ridotta in questi ultimi anni, conseguentemente, anche l’attività realizzata e i collegati ricavi del servizio. Significativo è l’utilizzo del servizio per le sole giornate di gratuità, previste per gli utenti. Resta molto alta la quota sostenuta dagli Enti soci dell’ASP, in applicazione degli indirizzi (in più sedi ribaditi) di privilegiare gli interventi a sostegno della domiciliarità dei soggetti non autosufficienti.

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

Si riporta la situazione complessiva:

ASSISTENZA DOMICILIARE										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	119.965,05	8,15%	133.528,36	10,04%	124.440,00	9,23%	31.577,00	7,03%	32.051,00	7,06%
ONERI SANITARI	612.034,31	41,57%	538.543,77	40,51%	556.265,00	41,24%	134.301,00	29,88%	136.316,00	30,03%
RICAVI PROPRI DIVERSI	39.080,44	2,65%	16.956,71	1,28%	21.098,00	1,56%	5.354,00	1,19%	5.434,00	1,20%
QUOTA ENTI SOCI	701.394,37	47,63%	640.502,04	48,18%	646.947,00	47,97%	278.207,00	61,90%	280.116,00	61,71%
RICAVI Totale	1.472.474,17	100,00%	1.329.530,88	100,00%	1.348.750,00	100,00%	449.439,00	100,00%	453.917,00	100,00%
COSTI										

Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	727.324,87	49,39%	601.386,73	45,23%	553.189,00	41,01%	277.917,00	61,84%	282.085,00	62,14%
ACQUISTO BENI	17.576,27	1,19%	18.391,47	1,38%	16.520,00	1,22%	5.604,00	1,25%	5.688,00	1,25%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	528.431,00	35,89%	505.142,53	37,99%	588.475,00	43,63%	41.708,00	9,28%	42.334,00	9,33%
CONTRIBUTI		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	119.628,00	8,12%	139.212,28	10,47%	131.534,00	9,75%	65.777,00	14,64%	64.501,00	14,21%
ALTRI COSTI	79.514,03	5,40%	65.397,87	4,92%	59.032,00	4,38%	58.433,00	13,00%	59.309,00	13,07%
COSTI Totale	1.472.474,17	100,00%	1.329.530,88	100,00%	1.348.750,00	100,00%	449.439,00	100,00%	453.917,00	100,00%

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

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

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

Si tratta di materia che, prima della nascita dell’ASP in data 01.01.2007, era gestita dalle due IPAB di Vignola e Spilamberto.

Accreditamento: le Case Residenza per anziani non autosufficienti di Vignola e di Spilamberto, come pure i Centri Diurni per anziani di Vignola, Spilamberto e Castelnuovo Rangone, operano in regime di accreditamento transitorio, concesso dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell’Unione Terre di Castelli, con determinazioni n. 251, n. 252, n. 253, n. 254 e n. 255 del 30.12.2010, in favore dell’ASP “Giorgio Gasparini” di Vignola congiuntamente a Domus Assistenza Società Cooperativa Sociale di Modena con rappresentanza nell’Associazione Temporanea d’Impresa con Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena. Tale accreditamento decorre dal 01.01.2011 per la durata di tre anni, ossia fino al 31.12.2013, termine entro il quale il soggetto gestore individuato nel programma di adeguamento dovrà presentare, a pena di decadenza, la domanda di accreditamento definitivo del servizio interessato.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all’atto dell’accredimento definitivo era originariamente prevista una responsabilità gestionale unitaria in carico all’ASP “Giorgio Gasparini” di Vignola per le due Case Residenza ed in carico all’ATI Domus Gulliver per i tre Centri Diurni.

Gli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio decorrono dal 01.07.2011 fino 31.05.2012, in conformità a quanto stabilito dagli appositi contratti di servizio stipulati in data 10.06.2011 tra l’Unione Terre di Castelli di Vignola, l’AUSL di Modena Distretto di Vignola, l’ASP “Giorgio Gasparini” di Vignola e l’A.T.I. fra la Cooperativa “Domus assistenza Società Cooperativa Sociale” di Modena (Capogruppo) e Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena (Mandante), ai sensi della DGR 514/2009. Con le nuove decisioni assunte dal Comitato di Distretto con delibera n. 3 del 15.06.2012 alla fine del percorso di accreditamento transitorio la responsabilità gestionale unitaria della Casa Residenza e del Centro Diurno di Vignola farà capo all’ASP, mentre quella della Casa Residenza e del Centro Diurno di Spilamberto, nonché del Centro Diurno per Anziani di Castelnuovo Rangone farà capo all’ATI Domus – Gulliver. Devono pertanto essere predisposti i nuovi piani di adeguamento nei quali prevedere il passaggio fra i servizi interessati delle diverse figure professionali coinvolte – Coordinatrice, RAA ed OSS – dipendenti ASP e dipendenti ATI ed essere sottoscritti i nuovi contratti di servizio.

Programma di adeguamento

In conformità a quanto previsto dal programma di adeguamento, in entrambe le Strutture dal 01.07.2011 il relativo Coordinatore opera a tempo pieno solamente sulla Casa Residenza.

Inoltre dal 01.01.2012, secondo quanto previsto dal contratto di servizio, l’assistenza riabilitativa non è più garantita dall’AUSL di Modena Distretto di Vignola, ma direttamente

dall'ASP con la figura professionale del Terapista della Riabilitazione, attraverso un apposito contratto di erogazione di servizio stipulato con un Centro Fisioterapico precedentemente convenzionato con L'AUSL di Modena, con oneri a rimborso a carico dell'AUSL secondo una tariffa oraria massima predeterminata, secondo le indicazioni di cui alla Circolare Regionale n. 7/2007 successivamente aggiornata con nota del 12.05.2010.

La **Casa Residenza di Vignola** è organizzata in due nuclei che al 1° luglio 2011, data di decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio, erano gestiti l'uno dall'ASP e l'altro dalla Cooperativa sociale Gulliver di Modena, in rappresentanza dell'ATI Domus/Gulliver.

In conformità a quanto previsto dal programma di adeguamento dal 01.07.2011 una unità CSA a tempo pieno dipendente ASP, che presenta prescrizioni che escludono la sua adibizione come OSS presso le Case Residenza per anziani, è stata trasferita dal Centro Diurno di Vignola alla Casa Residenza di Vignola con funzioni di Animatore a tempo pieno.

Dal 01.10.2011 una unità CSA a tempo pieno dipendente ASP è stata trasferita dal Centro Diurno di Vignola al nucleo di RSA, andando a sostituire una CSA a part time 24/36 dimissionaria dalla medesima data.

Dal 01.10.2011 e dal 17.10.2011 due unità CSA in possesso della qualifica professionale di OSS dipendenti Gulliver operanti presso il nucleo di Casa Protetta sono state trasferite presso il Centro Diurno.

Contemporaneamente due unità CSA anch'esse in possesso della qualifica professionale di OSS e con rapporto di lavoro a tempo pieno, operano presso il nucleo di Casa Protetta sulla base di incarichi di lavoro somministrato appositamente conferiti da Agenzia di lavoro interinale con cui l'ASP ha stipulato contratto di appalto e come dipendente ASP a tempo determinato.

A far data dal mese di novembre 2011 i successivi passaggi previsti dal piano di adeguamento erano stati sospesi in attesa di approfondimenti e nuove valutazioni da parte del Comitato di Distretto.

Sulla base delle nuove decisioni assunte dal Comitato di Distretto a partire da agosto 2012 e fino a gennaio 2013 indicativamente sono previsti i trasferimenti di tutti le OSS e della RAA dell'ATI operanti presso il nucleo di Casa Protetta ed il subentro delle OSS dipendenti ASP operanti in presso la Casa Residenza di Spilamberto e presso il nucleo SAD di Vignola, nonché delle RAA e della Coordinatrice operanti presso la Struttura di Spilamberto.

La **Casa Residenza di Spilamberto** è organizzata in due nuclei che al 1° luglio 2011, data di decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio, erano gestiti l'uno dall'ASP e l'altro dalla Cooperativa sociale Domus di Modena, in rappresentanza dell'ATI Domus/Gulliver.

In conformità a quanto previsto dal programma di adeguamento, dal 01.07.2011 la RAA dipendente ASP, precedentemente in servizio presso il Centro Diurno per anziani di Spilamberto, è stata trasferita con le medesime funzioni presso il nucleo di Casa Protetta della Casa Residenza per anziani di Spilamberto.

Dalla medesima data una unità CSA a tempo pieno dipendente ASP, che presenta prescrizioni che escludono la sua adibizione come OSS presso le Case Residenza per anziani, è stata trasferita dal Centro Diurno di Spilamberto alla Casa Residenza di Spilamberto con funzioni di Animatore a tempo pieno. Dal 01.11.2011 una unità CSA dipendente ASP in possesso della qualifica professionale di OSS e con rapporto di lavoro a part-time con monte ore settimanale 30/36, operante presso il Centro Diurno per anziani è stata trasferita presso il nucleo di Casa Protetta della Casa Residenza.

Contemporaneamente una unità CSA dipendente Domus, anch'essa in possesso della qualifica professionale di OSS, operante presso il nucleo di Casa Protetta della Casa Residenza, è stata trasferita presso il Centro Diurno.

A far data dal mese di novembre 2011 i successivi passaggi previsti dal piano di adeguamento sono stati sospesi in attesa di approfondimenti e nuove valutazioni da parte del Comitato di Distretto.

Sulla base delle nuove decisioni assunte dal Comitato di Distretto a partire da agosto 2012 e fino a gennaio 2013 indicativamente sono previsti i trasferimenti alla Casa Residenza di Vignola delle OSS, delle RAA e del Coordinatore dipendenti ASP attualmente operanti presso la Casa Residenza di Spilamberto, ed il subentro delle OSS e della RAA dipendenti ATI operanti presso la Casa Residenza di Vignola, nonché di una ulteriore RAA e del Coordinatore dipendenti ATI.

Lavori per la costruzione della sede ASP

Nel corso del 2011 sono stati avviati, presso la Casa Residenza di Vignola, i lavori per la costruzione della sede dell'ASP, che insisterà – previa demolizione - sull'area occupata dal corpo di fabbrica ad un solo piano ove erano ubicati i servizi generali, gli spogliatoi del personale e la centrale termica. Il progetto prevede anche la realizzazione ex novo, al pianterreno del nuovo stabile, di una cucina di più ampie dimensioni rispetto alla precedente, di un locale guardaroba e di spogliatoi per il personale. I lavori, la cui consegna è avvenuta in data 04.03.2011, avranno la durata di 16 mesi. Allo stato attuale sono stati eseguiti, nel corso del 2011 e dei primi mesi del 2012, i lavori relativi alla rimozione della copertura in amianto dell'ala vecchia dello stabile sede della Casa Residenza per anziani di Vignola, quelli per la costruzione dei locali per la nuova centrale termica e del relativo impianto termo-idrico-sanitario e dei nuovi parcheggi e quelli per la realizzazione del giardino Alzheimer, che è stato inaugurato alla presenza delle autorità locali e del pubblico il 16 giugno 2012.

Della prevista riorganizzazione dei servizi alberghieri – cucina e lavanderia-guardaroba – e della diversa ubicazione degli spogliatoi del personale dipendente, che si prospettavano come necessarie sin dall'inizio dei lavori, si è attuata da dicembre 2011 quella relativa al servizio di lavanderia guardaroba e agli spogliatoi e dal 21 febbraio 2012 quella relativa alla cucina.

Riorganizzazione del servizio di lavanderia/guardaroba

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

Riorganizzazione del servizio mensa

L'attività della cucina interna alla Casa Protetta per anziani di Vignola sarà sospesa per un periodo minimo di 13 mesi decorrenti dal 21 febbraio 2012, durante i quali i pasti saranno forniti dalla Ditta CIR Food di Modena che li produce nel proprio Centro di produzione ubicato a Spilamberto a breve distanza dalla struttura di Vignola (km. 5 per un periodo massimo di percorrenza di 10') a maggior garanzia della qualità e della gradevolezza dei pasti forniti. Sono mantenute all'interno alcune produzioni, quali le colazioni e le merende, l'acquisto e la conservazione di alcuni beni, quali frutta, pane, salumi e formaggi, ed il lavaggio delle stoviglie.

Per l'esecuzione delle attività sopra elencate si è reso necessario poter disporre di due locali idonei collocati all'interno della Casa Residenza di Vignola, da adibire l'uno a zona lavaggio e conservazione frutta e l'altro a zona cucina. Tali locali, individuati al pianterreno della struttura, sono quelli precedentemente adibiti a "Biblioteca e sala riunioni" e ad "Ambulatorio medico". Quest'ultimo si è reso libero a seguito del trasferimento dei Medici di Struttura presso il nuovo ampio locale adibito a nuova Guardiola Infermieristica collocato al secondo piano della Struttura.

Personale di cucina

La nuova modalità di approvvigionamento dei pasti comporta necessariamente una riorganizzazione delle attività ed una nuova collocazione di una cuoca dipendente che è stata momentaneamente trasferita presso la cucina della Casa Residenza di Spilamberto, ove si era reso vacante un posto per dimissioni volontarie di una cuoca dipendente ivi operante.

Il servizio di rigoverno delle stoviglie di entrambe le cucine, precedentemente gestito in appalto dall'ATI, a seguito della suddetta riorganizzazione viene svolto interamente da personale dell'ASP a Vignola, mentre a Spilamberto sono state ridotte le ore in carico all'ATI.

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

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

Spogliatoi del personale

Gli spogliatoi per il personale di sesso femminile hanno trovato spazio presso il locale prima adibito a palestra (con l'eccezione della sezione dedicata al guardaroba), mentre quello degli operatori di sesso maschile è stato collocato nello spazio finale del corridoio a pianoterra dell'ala vecchia, dotato di finestre, tramite chiusura con apposita pannellatura.

Gli spogliatoi delle cuoche, su richiesta del SIAN distrettuale, sono stati trasferiti in apposito locale adiacente alla cucina, ove è pure collocato un servizio igienico dedicato.

La necessità di collocare gli spogliatoi nella palestra ha reso indispensabile il trasferimento dell'attività di Terapia della Riabilitazione in una saletta soggiorno del nucleo Casa Protetta.

Emergenza terremoto

A seguito del terremoto che il 20.05.2012 ha colpito alcuni Comuni del modenese, è stato richiesto a tutte le Strutture residenziali per anziani del Distretto di mettere a disposizione posti letto soprannumerari per accogliere in emergenza anziani sfollati provenienti da quelle zone. L'ASP ha individuato complessivamente n. 7, di cui 4 presso la struttura di Spilamberto e 3 presso quella di Vignola, provvedendo ad aumentare proporzionalmente il personale di assistenza. Per il momento la disponibilità è stata richiesta fino al 31.08.2012, ma, a causa del ripetersi degli eventi sismici, è stato preannunciato dalla referente distrettuale per la gestione dell'emergenza terremoto che facilmente tale termine verrà prorogato.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

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

- Casa Residenza per anziani non autosufficienti di Vignola - che a conclusione del percorso di accreditamento permarrà nella gestione ASP
- Casa Residenza per anziani non autosufficienti "Francesco Roncati" di Spilamberto - che a conclusione del percorso di accreditamento sarà gestita dall'ATI Domus Gulliver.

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

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

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

a) **Casa Residenza di Vignola**

La Casa Residenza per anziani non autosufficienti è organizzata in due nuclei ed ha una capacità ricettiva totale di 66 posti letto, che possono essere utilizzati per ricoveri definitivi, temporanei, di sollievo e per GDA. Inoltre da febbraio 2009 è autorizzato un posto soprannumerario per dare risposte temporanee a progetti individualizzati in occasione di emergenze riguardanti gli ospiti frequentanti il Centro Diurno per Anziani di Vignola. Inoltre, per le motivazioni sopra riportate, per il periodo sino ad agosto 2012 sono ospitati in via straordinaria ed urgente n. 3 anziani sfollati dai Comuni Modenesi colpiti dal terremoto.

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

Il nucleo RSA è completamente gestito con personale dipendente dell'ASP. E' collocato al 2° piano dello stabile ed ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati elevati bisogni assistenziali o con disturbi comportamentali. La peculiarità di questo nucleo è data appunto dalle condizioni di estrema gravità degli anziani ospiti, che, presentando patologie di diversa origine e di diverso indirizzo terapeutico, con trattamenti sanitari specifici e diversificati, rendono le attuali caratteristiche assimilabili a quelle di un reparto ospedaliero di lungodegenza.

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

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

In questo nucleo sono stati individuati 2 posti in emergenza per gli sfollati.

Come sopra ricordato nel periodo agosto 2012 – gennaio 2013 avverrà il trasferimento di tutto il personale ATI ed il subentro di personale ASP.

b) Casa Residenza “Francesco Roncati” di Spilamberto

La Casa Residenza per anziani non autosufficienti “Francesco Roncati” di Spilamberto, è organizzata in due nuclei ed ha una capacità ricettiva totale di 62 posti letto, che possono essere utilizzati per ricoveri definitivi, temporanei, di sollievo e per GDA. E' inoltre autorizzato un posto soprannumerario per dare risposte temporanee a progetti individualizzati in occasione di emergenze riguardanti gli ospiti frequentanti i Centri Diurni per Anziani di Spilamberto e di Castelnuovo Rangone. Inoltre, per le motivazioni sopra riportate, per il periodo sino ad agosto 2012 sono ospitati in via straordinaria ed urgente n. 4 anziani sfollati dai Comuni Modenesi colpiti dal terremoto.

Il nucleo Casa Protetta è attualmente gestito in forma prevalente da operatori della Cooperativa Sociale Domus di Modena. E' collocato al 2° piano dello stabile, ospita anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità (disturbi comportamentali, bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate). Ha una capacità ricettiva di 32 posti letto. In questo nucleo sono stati individuati 3 posti in emergenza per gli sfollati.

Il nucleo Alta Intensità è completamente gestito con personale dipendente dell'ASP. E' collocato al 1° piano dello stabile e ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati elevati bisogni assistenziali o con disturbi comportamentali. Ha una capacità ricettiva di 30 posti letto. In questo nucleo è stato individuato 1 posto in emergenza per gli sfollati.

Come sopra ricordato nel periodo agosto 2012 – gennaio 2013 avverrà il trasferimento di tutto il personale ASP ed il subentro di personale ATI.

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

La priorità d'intervento nella gestione delle due strutture nel triennio 2012/2014 è l'attuazione di quanto definito nei nuovi piani di adeguamento per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo e la realizzazione del conseguente percorso di riorganizzazione.

Altro obiettivo fondamentale nel triennio 2012/2014 è quello di proseguire e consolidare il percorso, già avviato negli anni precedenti, di gestione di metodologie non farmacologiche, quali la musicoterapia, per la gestione delle demenze.

4) Indicatori e parametri per la verifica

La produzione di reports di attività consente di avere a disposizione importanti indicatori dai quali ricavare valutazioni per introdurre azioni di miglioramento. La possibilità di confronto con i precedenti reports relativi agli anni dal 2007 al 2011 consente inoltre di ricavare importanti confronti per un governo delle dinamiche organizzative nel medio periodo; se ne citano alcuni, particolarmente idonei a fornire un quadro della situazione:

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

Una particolare attenzione continuerà ad essere prestata al coinvolgimento dei familiari degli ospiti nella valutazione sulla qualità del servizio erogato. In tale ottica in entrambe

le strutture sono attivi due Comitati Parenti, uno per struttura, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento unico approvato dal CDA.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano
Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del precedente Cap. 1.

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

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2012 – 2014 da:

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

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

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

I dati evidenziano, per quanto concerne i ricavi, un lieve aumento dei ricavi da attività per servizi alla persona, determinata dalla diversa ripartizione della modalità di frequenza (sollevio, riabilitativi, GDA) che comporta anche una diversa tariffazione a carico utenza/FRNA. Aumenta di conseguenza la rilevanza degli oneri sanitari/FRNA. La quota degli enti soci nella previsione 2012 evidenzia un aumento rispetto all'elemento storico, ciò è dovuto principalmente all'invariabilità rispetto agli anni precedenti della quota a carico utenze e, rispetto al 2011, dell'onere a rilievo sanitario a carico del FRNA, e ad un generale aumento dei costi come sotto specificato:

- aumento proporzionale spese generali;
- chiusura della cucina e conseguente approvvigionamento pasti da ditta esterna a seguito dell'avvio dei lavori per la costruzione della sede ASP che prevede al piano terra l'adeguamento dei locali di servizio della Struttura di Vignola alla normativa vigente e al 1° piano gli spazi per le altre attività socio assistenziali dell'ASP;
- aumento ISTAT e incremento ore dell'Appalto del Servizio Assistenza dei Nuclei ex-Case Protette;
- revisione prezzi degli appalti relativi alle pulizie ed al lavanolo;

Si riporta la situazione complessiva:

CASE PROTETTE PER ANZIANI/RSA										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	2.227.265,66	52,56%	2.218.502,57	50,97%	2.215.500,00	47,94%	1.137.815,00	41,95%	1.154.883,00	42,43%
ONERI SANITARI	1.767.280,73	41,70%	1.772.249,97	40,72%	1.905.500,00	41,23%	1.053.063,00	38,82%	1.068.860,00	39,27%
RICAVI PROPRI DIVERSI	133.642,35	3,15%	107.247,85	2,46%	147.032,00	3,18%	116.763,00	4,30%	118.516,00	4,35%
QUOTA ENTI SOCI	109.636,48	2,59%	254.219,10	5,84%	353.438,00	7,65%	404.915,00	14,93%	379.432,00	13,94%
RICAVI Totale	4.237.825,22	100,00%	4.352.219,49	100,00%	4.621.470,00	100,00%	2.712.556,00	100,00%	2.721.691,00	100,00%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	1.296.225,91	30,59%	1.367.617,23	31,42%	1.473.948,00	31,89%	1.448.318,00	53,39%	1.449.743,00	53,27%

ACQUISTO BENI	293.733,93	6,93%	303.098,33	6,96%	284.500,00	6,16%	129.515,00	4,77%	131.458,00	4,83%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	2.121.967,49	50,07%	2.072.483,22	47,62%	2.267.600,00	49,07%	628.391,00	23,17%	637.815,00	23,43%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	279.985,00	6,61%	372.363,00	8,56%	367.736,00	7,96%	327.171,00	12,06%	320.826,00	11,79%
ALTRI COSTI	245.912,89	5,80%	236.657,71	5,44%	227.686,00	4,93%	179.161,00	6,60%	181.849,00	6,68%
COSTI Totale	4.237.825,22	100,00%	4.352.219,49	100,00%	4.621.470,00	100,00%	2.712.556,00	100,00%	2.721.691,00	100,00%

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

1 - D) “Comunità alloggio per anziani”

Il servizio “Comunità alloggio per anziani” è stato inizialmente conferito all’Azienda dall’Unione Terre di Castelli e dai Comuni di Marano sul Panaro, Montese e Zocca; il Comune di Guiglia ha conferito il medesimo servizio a decorrere dal 1.1.2009. Attualmente il servizio “Comunità alloggio per anziani” è pertanto conferito all’Azienda da tutti gli Enti soci titolari della competenza.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell’ASP in data 1.1.2007, era gestita dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola e dal Comune di Guiglia.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

La Comunità Alloggio è struttura socio-assistenziale residenziale per anziani, di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà. E’ prevista la realizzazione di progetti assistenziali individuali di cui al punto 5) della Direttiva regionale n° 1378/1999. Possono inoltre essere ammessi, in via eccezionale, adulti con problematiche compatibili con il genere di vita che viene condotto in tale tipo di struttura.

La Comunità Alloggio persegue i seguenti obiettivi:

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

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

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

La gestione della Comunità Alloggio di Guiglia è affidata in regime di appalto alla Cooperativa Sociale Domus di Modena, il coordinamento del servizio è assicurato dall’ASP tramite la figura professionale della RAA. Sono in corso le procedure di gara per un nuovo appalto del servizio, il cui capitolato prevede un affidamento di gestione più ampio e completo (chiavi in mano), e il potenziamento del servizio di assistenza agli anziani ospiti con una presenza programmata più ampia degli operatori (socio assistenziale e servizi alberghieri).

Nel corso del 2012 saranno ultimati i lavori, a cura del Comune di Guiglia proprietario dell’immobile ove ha sede la Comunità, già iniziati nel corso del 2011 per la realizzazione di una nuova cucina di più ampie dimensioni e la ristrutturazione dei bagni attrezzati.

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

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

4) Indicatori e parametri per la verifica

La produzione di reports di attività relativi alle giornate di presenza e di assenza per comune di provenienza, consente di avere a disposizione importanti indicatori dai quali ricavare valutazioni per introdurre azioni di miglioramento. La possibilità di confronto con i precedenti reports relativi agli anni dal 2007 al 2011 consente inoltre di ricavare importanti confronti per un governo delle dinamiche organizzative nel medio periodo.

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

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

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

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2012 - 2014 unicamente dalle tariffe applicate all'utenza, che ne costituiscono la prevalenza, come evidenziato dalla tabella sotto riportata. A decorrere dal 1° gennaio 2011 la retta a carico degli utenti, pari ad € 30,50 fino al 31.12.2010, è stata aumentata ad € 33,00, parificandola in tal modo a quella che era in vigore presso la Comunità alloggio di Vignola nell'anno 2010, specificando tuttavia che tale ammontare era invariato dal 2007. La "Quota enti soci" si evidenzia con un lieve aumento rispetto al 2011 dovuto all'incremento delle ore di assistenza come sopra specificato. I costi diversi dalla "quota spese generali" si riferiscono soprattutto alla gestione in appalto del servizio assistenza e del servizio mensa.

Si riporta la situazione complessiva:

COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	119.255,06	62,47%	107.858,00	81,71%	109.000,00	79,46%	110.635,00	75,92%	112.294,00	76,23%
ONERI SANITARI		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	4.058,15	2,13%	10,06	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	67.587,52	35,40%	24.128,03	18,28%	28.175,00	20,54%	35.098,00	24,08%	35.022,00	23,77%
RICAVI Totale	190.900,73	100,00%	131.996,09	100,00%	137.175,00	100,00%	145.733,00	100,00%	147.316,00	100,00%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	24.094,56	12,62%	4.685,45	3,55%	5.176,00	3,77%	5.254,00	3,61%	5.333,00	3,62%
ACQUISTO BENI	5.554,68	2,91%	624,90	0,47%	500,00	0,36%	508,00	0,35%	516,00	0,35%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	140.391,72	73,54%	113.980,29	86,35%	119.584,00	87,18%	121.379,00	83,29%	123.200,00	83,63%
CONTRIBUTI		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	12.612,00	6,61%	11.293,00	8,56%	10.915,00	7,96%	17.577,00	12,06%	17.237,00	11,70%
ALTRI COSTI	8.247,77	4,32%	1.412,45	1,07%	1.000,00	0,73%	1.015,00	0,70%	1.030,00	0,70%
COSTI Totale	190.900,73	100,00%	131.996,09	100,00%	137.175,00	100,00%	145.733,00	100,00%	147.316,00	100,00%

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

1 - E) “Centri diurni per anziani”

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

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

Si tratta di materia che, prima della nascita dell’ASP in data 01.01.2007, era gestita dalle due IPAB di Vignola e Spilamberto.

Accreditamento come ricordato nella relazione introduttiva al presente Piano Programmatico, i Centri Diurni per anziani sono interessati al processo di accreditamento. Per l’illustrazione del processo che ha portato al rilascio, avvenuto in data 30.12.2010, dei provvedimenti di concessione di accreditamento transitorio e alla stipula in data 10.06.2011 degli appositi contratti di servizio, come pure l’illustrazione in merito alle nuove decisioni assunte dal Comitato di Distretto con delibera n. 3 del 15.06.2012, si fa espresso rimando a quanto riportato al precedente punto 1 – C).

I **Centri Diurni di Vignola e di Spilamberto** al 1° luglio 2011, data di decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio, presentavano una gestione in carico prevalentemente all’ASP con propri Operatori OSS e RAA. Per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria era quindi necessario che l’ATI subentrasse all’ASP nella gestione degli interventi a quest’ultima attualmente in carico.

Il **Centro Diurno di Castelnuovo Rangone** al 1° luglio 2011, data di decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio, presentava una gestione in carico prevalentemente all’ATI. Infatti il servizio di assistenza diretta all’ospite era gestito dalla stessa per il tramite della Cooperativa sociale Gulliver di Modena con proprio personale: OSS e RAA e il coordinamento era reso da personale dipendente ASP.

Per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria restavano pertanto da definire solo elementi di dettaglio legati al coordinamento ed agli aspetti patrimoniali.

Programma di adeguamento: nei Centri, in conformità a quanto previsto dal programma di adeguamento, dal 01.07.2011 le Coordinatrici di Struttura protetta operano a tempo pieno solamente sulle rispettive Case Residenza di Vignola e Spilamberto.

Centro Diurno di Vignola: dal 01.07.2011 una unità CSA a tempo pieno dipendente ASP, che presenta prescrizioni che escludono la sua adibizione come OSS presso le Case Residenza per anziani, è stata trasferita dal Centro Diurno di Vignola alla Casa Residenza di Vignola con funzioni di Animatore a tempo pieno, dalla medesima data la stessa è stata sostituita presso il Centro Diurno con un’unità a tempo pieno, che opera sulla base di un incarico di lavoro somministrato appositamente conferito quale dipendente da Agenzia di lavoro interinale con cui l’ASP ha stipulato contratto per la fornitura di lavoro somministrato. Sempre dal 01.07.2011 l’attività di animazione presso il Centro Diurno è svolta da una CSA dipendente ASP a tempo indeterminato che opera per un monte ore di 17/36 come animatrice e per 19/36 come CSA.

Dal 01.10.2011 una unità CSA a tempo pieno dipendente ASP è stata trasferita dal Centro Diurno di Vignola al nucleo di RSA, andando a sostituire una CSA a part time 24/36 dimissionaria dalla medesima data.

Sempre dal 01.10.2011 e dal 17.10.2011 due unità CSA in possesso della qualifica professionale di OSS dipendenti Gulliver operanti presso il nucleo di Casa Protetta sono state trasferite presso il Centro Diurno.

Contemporaneamente due unità CSA anch’esse in possesso della qualifica professionale di OSS e con rapporto di lavoro a tempo pieno, operano presso il nucleo di Casa Protetta

sulla base di incarichi di lavoro somministrato appositamente conferiti da Agenzia di lavoro interinale con cui l'ASP ha stipulato specifico contratto e come dipendente ASP a tempo determinato.

A far data dal mese di novembre 2011 i successivi passaggi previsti dal piano di adeguamento erano stati sospesi in attesa di approfondimenti e nuove valutazioni da parte del Comitato di Distretto.

Sulla base delle nuove decisioni assunte dal Comitato di Distretto indicativamente nei mesi di agosto/settembre 2012 sono previsti i trasferimenti delle CSA dell'ATI operanti presso il Centro diurno di Vignola ed il subentro di OSS dipendenti ASP, di cui una operante presso il Centro Diurno di Spilamberto, nonché l'operatività al 100% sul CD di Vignola della RAA prima operante al 50% anche sul CD di Spilamberto.

Centro Diurno di Spilamberto: dal 01.07.2011 una unità CSA a tempo pieno dipendente ASP, che presenta prescrizioni che escludono la sua adibizione come OSS presso le Case Residenza per anziani, è stata trasferita dal Centro Diurno di Spilamberto alla Casa Residenza di Spilamberto con funzioni di Animatore a tempo pieno, dalla medesima data la stessa è stata sostituita presso il Centro Diurno con un'unità a tempo pieno che opera sulla base di incarico di lavoro somministrato appositamente conferito quale dipendente da Agenzia di lavoro interinale con cui l'ASP ha stipulato contratto di appalto.

Sempre dal 01.07.2011 l'attività di animazione presso il Centro Diurno è svolta da una CSA dipendente ASP a tempo indeterminato che opera per un monte ore di 14/36 come animatrice e per 18/36 come CSA.

Dal 01.11.2011 una unità CSA a tempo pieno dipendente ASP a part-time con monte ore settimanale 30/36 è stata trasferita dal Centro Diurno di Vignola al nucleo di CP.

Contemporaneamente una unità CSA dipendente Domus, in possesso della qualifica professionale di OSS e con rapporto di lavoro a tempo pieno con monte ore settimanale 38/38, operante presso il nucleo di Casa Protetta è stata trasferita presso il Centro Diurno.

Questi ultimi due trasferimenti sono stati effettuati il 1° novembre 2011 anziché in ottobre 2011 come previsto dai piani di adeguamento per difficoltà organizzative della Coop Sociale Domus che ha richiesto, ed ottenuto, il rinvio di un mese.

A far data dal mese di novembre 2011 i successivi passaggi previsti dal piano di adeguamento erano stati sospesi in attesa di approfondimenti e nuove valutazioni da parte del Comitato di Distretto.

Sulla base delle nuove decisioni assunte dal Comitato di Distretto indicativamente nei mesi di agosto/settembre 2012 è previsto il trasferimento dell' OSS e della RAA al 50% entrambe dipendenti ASP operanti presso il Centro diurno di Spilamberto al Centro Diurno di Vignola e la cessazione dell'incarico di lavoro somministrato appositamente conferito fino a quel periodo ed il subentro di OSS, della RAA e della figura di Animatore dipendenti ATI.

Centro Diurno di Castelnuovo Rangone rispetto al modello gestionale presente al 01.07.2011 l'unica variazione intervenuta riguarda l'attività di Coordinamento, resa in gestione mista da personale Gulliver ed ASP.

Inoltre dal 01.07.2011, in considerazione del complessivo prevalere dell'intervento ATI rispetto a quello dell'ASP, il contratto di servizio prevede il riconoscimento all'ATI del nuovo sistema di remunerazione, così come riconosce all'ASP specifiche quote di remunerazione del servizio, in considerazione della prevalenza della competenza dell'ASP stessa negli interventi inerenti le attività amministrative, i servizi strumentali di supporto e gli impegni relativi all'uso dell'immobile messo a disposizione dall'ASP.

Si specifica che i locali sede del Centro Diurno per anziani sono di proprietà del Comune di Castelnuovo Rangone che li ha conferiti in utilizzo all'Asp "Giorgio Gasparini in quanto necessari all'erogazione del servizio.

Si precisa che, in considerazione della particolarità del CD di Castelnuovo R., caratterizzata da una bassa capacità ricettiva ed alla necessità di presenza in servizio di un operatore anche con bassissima frequenza, il nuovo UdP, in accordo con i soggetti gestori, ha riconosciuto la remunerazione per una presenza costante ed effettiva di n . 6,8 ospiti non autosufficienti.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

Il Centro diurno per anziani ha tra le proprie finalità:

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

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

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

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

Caratteristica comune a tutti i tre Centri diurni gestiti dall'Area è l'organizzazione fortemente orientata a garantire la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi di accoglienza. Infatti è possibile frequentare i Centri per l'intera giornata o per mezza giornata – mattina o pomeriggio – per tutta la settimana o anche solo per uno o più giorni alla settimana, con la possibilità di consumare tutti i pasti o anche solo il pranzo o la cena, con la sola esclusione del Centro Diurno di Castelnuovo Rangone ove non è prevista la somministrazione della cena. Inoltre è data la possibilità agli anziani di effettuare ricoveri di sollievo in Casa Protetta, con mantenimento del posto, come pure di usufruire di un bonus per le assenze. Tale flessibilità, rispondendo al bisogno delle famiglie di modulare il servizio in base alle proprie necessità e modalità assistenziali, favorisce la frequenza ai Centri diurni e, di conseguenza, la permanenza al proprio domicilio delle persone anziane. Essa comporta però un'alta percentuale di assenze.

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

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

L'orario di apertura del centro è garantito dalle ore 7,30 alle ore 19.00 dal lunedì al venerdì.

Il servizio prevede spazi adibiti all'utilizzo esclusivo del Centro diurno, nello stabile sede della Casa Residenza.

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

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

Il Centro diurno di Vignola ha una capacità ricettiva di 25 posti. Il servizio può ospitare contemporaneamente fino ad un massimo di 14 ospiti con problematiche di demenza e presenza di disturbi comportamentali. A decorrere dal mese di giugno 2012 gli ospiti possono usufruire del giardino Alzheimer appena inaugurato.

L'orario di apertura del Centro diurno per anziani è garantito dalle ore 7.30 alle ore 19.15 dal lunedì al venerdì.

Il servizio è collocato in uno stabile indipendente adibito all'utilizzo esclusivo del Centro diurno, contiguo alla Casa residenza.

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

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

Per garantire la massima flessibilità ed integrazione con i servizi territoriali, il servizio è gestito con personale dipendente della Gulliver Cooperativa sociale di Modena che gestisce anche il nucleo dell'assistenza domiciliare. A tal proposito si evidenzia che la Responsabile delle Attività Assistenziali, dipendente della Cooperativa sociale, copre

tale ruolo sia nell'ambito del Centro diurno che del nucleo del Servizio di Assistenza Domiciliare presente nella sede, garantendo quella flessibilità che questa organizzazione, fortemente integrata con i servizi territoriali, deve avere. Si specifica, ad esempio, che è prevista la pronta reperibilità, in caso di bisogno, di un operatore del compresente nucleo di Servizio Assistenza Domiciliare.

Il Centro diurno di Castelnuovo, ha una capacità ricettiva di 9 posti, di cui 8 per anziani non autosufficienti ed 1 per anziano autosufficienti. La sede del Centro Diurno è collocata in uno stabile indipendente derivato dal recupero della vecchia stazione ferroviaria.

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

L'orario di apertura del Centro diurno per anziani è garantito dalle ore 8 alle ore 18 dal lunedì al venerdì.

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

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

La priorità d'intervento nella gestione dei tre Centri Diurni nel triennio 2012/2014 è l'attuazione di quanto definito nei nuovi piani di adeguamento per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo e la realizzazione del conseguente percorso di riorganizzazione.

Altro obiettivo fondamentale nel triennio 2012/2014 è quello di proseguire e consolidare il percorso, già avviato negli anni precedenti, di gestione di metodologie non farmacologiche, quali la musicoterapia, per la gestione delle demenze.

4) Indicatori e parametri per la verifica

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

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

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

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

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

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

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2012 – 2014 da tariffe applicate all'utenza e da "oneri a rilievo sanitario" a carico del FRNA.

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

Si coglie infine, per quanto concerne i ricavi, un aumento delle entrate da Oneri sanitari/FRNA rispetto alle rette a carico utenza.

Si riporta la situazione complessiva:

CENTRI DIURNI PER ANZIANI										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	262.504,75	34,45%	267.373,50	38,83%	267.000,00	37,95%	144.131,00	34,76%	146.293,00	34,90%
ONERI SANITARI	426.266,57	55,93%	368.969,17	53,59%	368.144,00	52,32%	179.959,00	43,41%	182.658,00	43,58%
RICAVI PROPRI DIVERSI	12.353,93	1,62%	3.134,69	0,46%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	60.966,21	8,00%	49.050,36	7,12%	68.440,00	9,73%	90.506,00	21,83%	90.182,00	21,52%
RICAVI Totale	762.091,46	100,00%	688.527,72	100,00%	703.584,00	100,00%	414.596,00	100,00%	419.133,00	100,00%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	315.722,37	41,43%	223.092,72	32,40%	161.185,00	22,91%	197.254,00	47,58%	200.214,00	47,77%
ACQUISTO BENI	30.834,03	4,05%	33.234,73	4,83%	30.000,00	4,26%	17.257,00	4,16%	17.517,00	4,18%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	328.491,05	43,10%	349.660,43	50,78%	441.451,00	62,74%	143.729,00	34,67%	145.886,00	34,81%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	49.757,00	6,53%	56.695,00	8,23%	55.353,00	7,87%	49.032,00	11,83%	48.081,00	11,47%
ALTRI COSTI	37.287,01	4,89%	25.844,84	3,75%	15.595,00	2,22%	7.324,00	1,77%	7.435,00	1,77%
COSTI Totale	762.091,46	100,00%	688.527,72	100,00%	703.584,00	100,00%	414.596,00	100,00%	419.133,00	100,00%

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

1 - F) “Centri semiresidenziali handicap”

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

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

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

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

Nell’anno 2011 vi è stata la sottoscrizione del primo contratto di servizio che accompagnerà i servizi all’accredimento definitivo, la cui domanda, così come previsto dalla direttiva regionale, dovrà essere inoltrata entro la metà dell’anno 2013.

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

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

A partire dall’anno 2012, i CSRD in convenzione, non vedranno più una presenza dell’ASP quale soggetto committente dell’attività in carico agli stessi per utenti del nostro territorio.

Detta attività è ricondotta alle competenze del NUDP; lo specifico CdC non compare più nel bilancio ASP.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

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

Le finalità dei CSRSD sono:

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

I CSRSD sono autorizzati al funzionamento sulla base dei contenuti della DGR 564/2000, che definisce i requisiti "strutturali", "organizzativo-funzionali" e "di personale" richiesti. La delibera della Giunta regionale n. 514 del 20/04/2009 definisce i requisiti che saranno richiesti per l'accreditamento. Il CSRSD I Portici, direttamente gestito dall'ASP con proprio personale dipendente, è già allineato con quanto previsto nei piani di adeguamento. Si prevede che il raggiungimento dei requisiti previsti nell'accreditamento per i CSRSD gestiti dalla Coop. sociale Gulliver, sia raggiunto gradualmente, nel periodo dell'accreditamento transitorio, utilizzando le normali dinamiche di gestione del personale.

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

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

- CSRSD "I Portici" di Vignola, gestito direttamente con personale dipendente, con una capienza di 25 posti;
- CSRSD "Le Querce" di Castelnuovo R., per cui è stato concesso l'accreditamento transitorio congiunto alla Coop. Sociale Gulliver di Modena e all'ASP. Nel corso dell'anno 2011 si è sottoscritto congiuntamente il contratto di servizio. Il Centro è stato interessato, a partire da metà dell'anno 2010, da interventi di ristrutturazione e ampliamento che ha comportato una nuova autorizzazione al funzionamento che ha portato la capienza da 12 a 16 posti.
- CSRSD "I Tigli" di Savignano s.P., per cui è stato concesso l'accreditamento transitorio congiunto alla Coop. Sociale Gulliver di Modena e all'ASP. Nel corso dell'anno 2011 si è sottoscritto congiuntamente il contratto di servizio. Il Centro ha una capienza di 25. Un utente del CSRSD I Tigli proviene dal territorio del Comune di Modena, con il quale, unitamente al Distretto sanitario dell'Az.USL di Modena, è stata sottoscritta specifica lettera contratto.

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

- l'attività si svolge su un minimo di 220 giornate nell'anno, a cui si sommano ulteriori 10 giornate d'attività per l'iniziativa denominata Centro d'Estate;

- l'attività è comprensiva del servizio di trasporto dalle abitazioni al Centro e rientro alle abitazioni, nonché per la gestione delle attività esterne;
- I Centri sono gestiti quasi interamente con l'utilizzo della figura dell'Educatore Professionale, la cui prevalenza è stata confermata dalle scelte di programmazione deliberate dal Comitato di Distretto.

Per quanto relativo ai CSRD convenzionati, come già detto, vi è, a partire dal corrente anno, la riconduzione alla competenza diretta del NUdP; trattasi di: Nucleo di diurno del Centro socio riabilitativo residenziale "Il Melograno" di Montese; e CSRD "La Grangia" di Maranello (ex "Alecrim"), gestito con proprio personale dalla Coop. Sociale Arcobaleno di Maranello.

L'accesso ai CSRD è vagliato in sede di Commissione integrata UVAR distrettuale. Nel periodo si è attivata la UVM (unità di valutazione multiprofessionale) che valuta la utenza in accesso ai centri attribuendola a fasce di bisogni a cui sono collegate le risorse di personale da garantire nell'attività, nonché la relativa remunerazione; la UVM utilizza lo strumento di valutazione allo scopo predisposto dalla RER.

Gli utenti frequentanti le strutture indicate partecipano alla spesa secondo i contenuti del regolamento a suo tempo adottato dall'Assemblea consortile del Co.I.S.S., che conserva la sua validità fino a nuova diversa deliberazione del Comitato di distretto.

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

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

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

Già nel corso dell'anno 2012 si prevede l'avvicinamento quasi completo alla gestione unitaria della Coop sociale Gulliver dei CSRD Le Querce e I Tigli; con un rapporto diretto con il NUdP per quanto relativo agli oneri sia FRNA sia "Comuni/utenti".

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

Obiettivo fondamentale nella gestione dei servizi di CSRD nel triennio 2012 – 2014 è quello di garantire adeguate risposte a tutti i cittadini con handicap del territorio distrettuale, che per bisogni e progettazione individualizzata sono riconducibili alla specifica offerta di servizio, senza dover attivare liste di attesa per l'accesso ai servizi.

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

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

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

4) Indicatori e parametri per la verifica

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

Quantitativi – 220 giornate minime d'attività; - 10 ulteriori giornate del "Centro d'Estate" per gli utenti interessati; - apertura minima giornaliera del servizio per 8 ore di attività; - rapporto operatori utenti coerente con le normative regionali sull'accreditamento, e le indicazioni programmatiche del Comitato di distretto; - il non utilizzo di liste d'attesa per l'accesso ai servizi.

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

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano
 Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del precedente Cap. 1.

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

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2012 - 2014 da:

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

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

Per una valutazione occorre tenere presente che gli oneri a rilievo sanitario relativi ai Centri "Le Querce" ed "I Tigli" sono pagati direttamente dall'Unione Terre di Castelli nell'ambito della gestione del FRNA, secondo quanto definito nei contratti di servizio e in coerenza con la DGR 219/2010, al soggetto gestore "privato", che per il 2012 è previsto siano pari a € 617.458,94 (dato ricompreso nella 2° tabella a seguire). Ed ancora, che già nel corso dell'anno 2012, presumibilmente da settembre, allo stesso NUdP saranno ricondotte anche le spese previste in capo ai "Comuni/utenti" quindi per una corretta lettura del dato, alle cifre iscritte nella 2° tabella sotto riportata, (già comprensiva degli Oneri Sanitari che l'Unione verserà direttamente all'ente gestore), vanno aggiunte le quote che non transitano più da settembre sul bilancio ASP quali: Tariffe = 26.200,00; Ricavi Propri diversi = 11.500,00; Quota enti soci = 58.100,00. Una lettura complessiva non può perciò prescindere da tale informazione.

Si riporta la situazione iscritta a Bilancio, che non comprende né fra i ricavi né fra i costi le suddette somme.

CENTRI SEMIRESIDENZIALI HANDICAP										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	122.812,11	11,69%	129.035,68	13,67%	89.900,00	10,81%	42.631,00	5,61%	43.271,00	5,74%
ONERI SANITARI	503.103,84	47,88%	419.818,29	44,47%	457.500,00	55,02%	464.250,00	61,05%	471.214,00	62,53%
RICAVI PROPRI DIVERSI	19.620,87	1,87%	20.843,51	2,21%	12.000,00	1,44%	11.166,00	1,47%	11.333,00	1,50%
QUOTA ENTI SOCI	405.290,78	38,57%	374.401,86	39,66%	272.077,00	32,72%	242.402,00	31,88%	227.779,00	30,23%
RICAVI Totale	1.050.827,60	100,00%	944.099,34	100,00%	831.477,00	100,00%	760.449,00	100,00%	753.597,00	100,00%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	477.736,27	45,46%	405.523,95	42,95%	404.189,00	48,61%	400.792,00	52,70%	406.803,00	53,98%
ACQUISTO BENI	20.428,07	1,94%	18.855,93	2,00%	14.300,00	1,72%	14.516,00	1,91%	14.733,00	1,96%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	387.986,78	36,92%	340.290,25	36,04%	274.950,00	33,07%	184.155,00	24,22%	173.010,00	22,96%
CONTRIBUTI	2.833,50	0,27%	1.929,00	0,20%	2.200,00	0,26%	2.233,00	0,29%	2.266,00	0,30%
QUOTA SPESE GENERALI	118.993,00	11,32%	136.003,00	14,41%	103.338,00	12,43%	126.385,00	16,62%	123.932,00	16,45%
ALTRI COSTI	42.849,98	4,08%	41.497,21	4,40%	32.500,00	3,91%	32.368,00	4,26%	32.853,00	4,36%
COSTI Totale	1.050.827,60	100,00%	944.099,34	100,00%	831.477,00	100,00%	760.449,00	100,00%	753.597,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente lettera 1 – F) sono ricompresi nei Centri di costo n. 601, n. 602 e n. 603 del Documento di Budget. Come detto, quanto ricompreso nel CdC n. 606 "CSR IN CONVENZIONE", come già sopra illustrato non compare più nell'anno 2012, mentre era presente negli anni precedenti.

Si riporta anche la situazione complessiva, comprensiva dei costi pagati direttamente dall'Unione Terre di Castelli come sopra dettagliato onde avere il quadro completo sia di quanto costano totalmente i Centri sia di quanto sostenuto totalmente a carico "oneri sanitari/FRNA" e "Comuni/utenti":

CENTRI SEMIRESIDENZIALI HANDICAP TOTALE (CON QUOTE PAGATE DIRETTAMENTE DA UNIONE TERRE DI CASTELLI)										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	122.812,11	7,09%	129.035,68	8,18%	116.100,00	7,52%	42.631,00	5,61%	43.271,00	5,74%
ONERI SANITARI	1.184.690,97	68,38%	1.053.887,95	66,78%	1.074.958,94	69,59%	464.250,00	61,05%	471.214,00	62,53%
RICAVI PROPRI DIVERSI	19.620,87	1,13%	20.843,51	1,32%	23.500,00	1,52%	11.166,00	1,47%	11.333,00	1,50%
QUOTA ENTI SOCI	405.290,78	23,39%	374.401,86	23,72%	330.177,00	21,37%	242.402,00	31,88%	227.779,00	30,23%
RICAVI Totale	1.732.414,73	100,00%	1.578.169,00	100,00%	1.544.735,94	100,00%	760.449,00	100,00%	753.597,00	100,00%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	477.736,27	27,58%	405.523,95	25,70%	404.189,00	26,17%	400.792,00	52,70%	406.803,00	53,98%
ACQUISTO BENI	20.428,07	1,18%	18.855,93	1,19%	14.300,00	0,93%	14.516,00	1,91%	14.733,00	1,96%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.069.573,91	61,74%	974.359,91	61,74%	988.208,94	63,97%	184.155,00	24,22%	173.010,00	22,96%
CONTRIBUTI	2.833,50	0,16%	1.929,00	0,12%	2.200,00	0,14%	2.233,00	0,29%	2.266,00	0,30%
QUOTA SPESE GENERALI	118.993,00	6,87%	136.003,00	8,62%	103.338,00	6,69%	126.385,00	16,62%	123.932,00	16,45%
ALTRI COSTI	42.849,98	2,47%	41.497,21	2,63%	32.500,00	2,10%	32.368,00	4,26%	32.853,00	4,36%
COSTI Totale	1.732.414,73	100,00%	1.578.169,00	100,00%	1.544.735,94	100,00%	760.449,00	100,00%	753.597,00	100,00%

Dal 2013 si prevede completata la gestione unitaria della Coop sociale Gulliver dei CSRD Le Querce e I Tigli, con un rapporto diretto con il NUdP per quanto relativo agli oneri sia FRNA sia "Comuni/utenti", non essendo quindi previsto alcun ruolo dell'ASP gli importi relativi a questi due centri escono dal bilancio Aziendale, se non per una quota relativa alle compensazioni patrimoniali per le sedi dei centri gestiti dalla cooperativa e la spesa per il servizio di trasporto effettuato con Associazione di Volontariato per il Centro i Tigli, per un importo complessivo di circa € 40.000,00 annui,.

1 - G) "Servizio Inserimento Lavorativo"

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

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

Questo è uno dei pochi servizi dell'ASP non interessato dal sistema di accreditamento regionale.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

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

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

Alla fine dell'anno 2008 è stato sottoscritto il richiamato "Protocollo d'intesa per l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità ed in condizioni di svantaggio personale o sociale" tra la Provincia di Modena, l'AZ. USL di Modena e i Comuni Capi distretto della Provincia. Il Protocollo è stato rinnovato per il periodo 2011 – 2014.

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

Nell'anno 2011 si è concluso il Progetto quadro provinciale per la formazione e l'inserimento lavorativo di giovani in condizione di disabilità (ex progetto FSE), gestito per il nostro territorio dall'ASP in partnership con l'ente accreditato Modena Formazione; le azioni lì previste sono confluite nel citato "protocollo provinciale" a partire dall'anno 2012.

Queste azioni sono direttamente gestite dal Nuovo Ufficio di Piano e affidate per la gestione operativa diretta al SIL, dell'Area Gestione Interventi Assistenziali dell'ASP. Da verificare, nel periodo progettuale, eventuali diverse modalità di gestione dell'esperienza e dei rapporti con il NUdP. Si deve rammentare che ormai, e vista la esperienza storica maturata negli ultimi anni, la gran parte dell'attività realizzata dal SIL è da ricondursi a detta specifica progettazione. In questo ambito si evidenziano alcune incongruenze nell'ambito della gestione "aziendale" dell'attività. Tra queste: gran parte dell'attività del SIL è direttamente riferita alla realizzazione del richiamato protocollo, il ruolo di soggetto attuatore non è pienamente e specificatamente riconosciuto in chiari rapporti di fornitura, e conseguente remunerazione, rispetto alla committenza; i ricavi collegati al protocollo, vengono dalla Provincia direttamente erogati al NUdP dell'UTC, a bilancio non se ne ricava riscontro se non alla voce trasferimenti da NUdP per piani di zona, e/o trasferimenti da enti di riferimento; tutto ciò contrariamente a quanto previsto all'art. 5 della Convenzione sottoscritta fra gli Enti soci dell'Azienda che prevede che gli Enti medesimi sostengano i costi dei servizi ed attività conferiti all'ASP, una volta detratti tutti i ricavi di pertinenza, attraverso un sistema di "pagamento misto a prestazione/solidaristico"; tale condizione non permette una corretta lettura del bilancio, soprattutto per quanto relativo alla voce ricavi "quota enti soci".

Il SIL, nell'anno 2010 e successivamente nell'anno 2011, con una previsione che sembra interessare anche l'anno 2012, è stato coinvolto dal NUdP dell'UTC per la realizzazione, sempre come soggetto attuatore, di una parte del progetto anticrisi distrettuale approvato dal Comitato di distretto. Il progetto riguardava la realizzazione di tirocini formativi, per cittadini coinvolti nella crisi economica produttiva, da svolgere presso i comuni del territorio. Anche in questo caso non vi è stato nessun riscontro tra affidamento di attività da parte della committenza e riconoscimento di adeguata remunerazione in ordine l'attività commissionata.

Specifico collocazione, con proprio CdC, viene definita per il nuovo servizio di **"Laboratorio formativo occupazionale di preparazione al lavoro con annesso atelier / negozio"**, denominato "cASPita!". Il servizio ha visto l'inizio dell'attività negli ultimi mesi dell'anno 2007 e l'inizio della fase di sviluppo negli anni successivi. La necessità di ricercare punti di equilibrio in ordine la sostenibilità del complessivo sistema di welfare locale, ha reso necessario considerare nei piani programmatici che

si sono susseguiti, una azione programmatoria più orientata al mantenimento più che non allo sviluppo. Solo nel corso dell'anno 2011 si sono realizzati incrementi minimi di risorse, permettendo un lieve incremento di attività e un abbassamento della lista d'attesa per l'accesso al servizio. La situazione viene a confermarsi anche per il presente periodo programmatico 2012 – 2014.

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

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

I due servizi, SIL e cASPita, risultano tra i servizi che maggiormente hanno "sentito" le ricadute della più complessiva crisi economica produttiva che si è sviluppata a partire dalla fine dall'anno 2008; e che in modo significativo ha toccato il tessuto produttivo del ns. territorio. Riduzioni nella disponibilità ad organizzare/accogliere tirocini formativi in azienda (strumento prioritario dell'esperienza operativa del SIL); riduzione degli sbocchi occupazionali; riduzione delle commesse per lavori in conto terzi; sono le principali conseguenze avvertite dai servizi e incidenti nell'attività propria degli stessi.

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

L'accesso al Servizio avviene su:

- segnalazione del Servizio sociale professionale (anche a seguito di istanza autonoma del disabile e/o della sua famiglia);
- segnalazione dei Servizi sanitari distrettuali.

Le suddette segnalazioni sono vagliate, in quanto attività integrata sociale sanitaria, dalla Commissione mista sociale sanitario distrettuale U.V.A.R. (Unità di Valutazione della Abilità Residue). Detto percorso ha piena validità anche per quanto relativo al nuovo servizio di "Laboratorio formativo occupazionale".

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

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

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

orientamento e verifica di competenze/capacità per progettazione individualizzata dell'eventuale percorso d'accesso al lavoro;

- Realizzazione di interventi di osservazione e di verifiche in attività occupazionale, sia in laboratori protetti sia in sedi lavorative (aziende, ditte, agenzie e enti) del territorio;
- Realizzazione di interventi occupazionali–socio riabilitativi, finalizzati all'acquisizione di più evolute competenze o ad attività di mantenimento, da attuare nei normali spazi di lavoro di ditte, agenzie, aziende ed enti del territorio;
- Realizzazione di interventi formativi e di supporto, finalizzati all'inserimento lavorativo e alla transizione al lavoro, da attivare mediante stage e tirocini in situazione nei normali spazi di lavoro di ditte, agenzie, aziende ed enti del territorio.
- Realizzazione, in collaborazione con l'Ente di Formazione Professionale accreditato "Modena Formazione", già partner del disciolto Co.I.S.S. e che viene confermato nel ruolo e nei compiti dall'Azienda; senza escludere eventuali altre forme di partnership con altri enti di formazione accreditati, in risposta a bandi o progetti provinciali o regionali coerenti con le finalità del servizio;
- Realizzazione delle azioni previste nel Protocollo d'intesa Provinciale sull'inserimento lavorativo dei cittadini con disabilità ed in condizioni di svantaggio personale o sociale", in cui è confluito il progetto attuativo locale "Programma finalizzato alla promozione di una funzione di coordinamento per favorire l'integrazione lavorativa di persone in situazione di handicap e svantaggio sociale", così come previsto nei Piani di Zona per il Sociale 2009 - 2012.;
- Mantenimento agli attuali livelli del servizio "Laboratorio occupazionale di preparazione al lavoro - cASPita" e realizzazione nel medesimo di attività di: osservazione e verifica; orientamento; occupazionali riabilitative; mantenimento; formative ed educative;
- Redazione dei protocolli, convenzioni, progetti e accordi, sia previsti dalla normativa in materia sia di natura tecnica organizzativa, per la realizzazione degli interventi previsti in situazione e delle attività di stage, tirocinio e riabilitativo-occupazionali presso sedi lavorative (aziende, ditte, agenzie e enti) del territorio;
- Compilazione della scheda professionale e lavori istruttori (nonché partecipazione ai lavori) di commissione previsti dalla L. 68/1999. Eventuali interventi in supplenza degli interventi del Servizio sociale professionale per i lavori di Commissione L. 104/1992.

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

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

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

Obiettivo fondamentale dell'intervento è garantire adeguate e coerenti risposte a tutti i cittadini con handicap del territorio dell'ASP, che per bisogni, prerequisiti e progettazione individualizzata sono riconducibili alla specifica offerta di servizio. Nel periodo triennale tre sono i progetti, già precedentemente richiamati, che assumono ruolo strategico per l'attività dell'Azienda nell'ambito dell'integrazione lavorativa in favore di disabili e di situazioni in condizione di disagio sociale. Il primo riguarda la prosecuzione dell'esperienza riferibile al più volte citato "Protocollo d'intesa provinciale"; in tale ambito l'intervento in collaborazione con il CSM e il CPI (azioni a sostegno per l'inserimento lavorativo, l'applicazione della L. 68/99) assumono una importanza sempre maggiore; Il secondo riguarda gli interventi, sia riconducibili al "Protocollo" che a specifica progettazione "anticrisi" rivolta a cittadini in condizione di disagio sociale o fragilità socio economica; infine, il terzo riguarda il consolidamento del servizio di "Laboratorio formativo occupazionale di preparazione al lavoro cASPita".

4) Indicatori e parametri per la verifica

Fermo restando la caratteristica metodologica della progettazione individualizzata quale elemento guida delle esperienze realizzate, gli indicatori dell'attività saranno collegati ai valori numerici degli interventi realizzati e agli esiti degli stessi, con particolare

riferimento al numero di assunzioni realizzate, ovvero il raggiungimento degli obiettivi specifici del progetto personalizzato. Occorrerà in tale ambito tenere conto degli effetti che sta producendo sull'attività del SIL la crisi economica in atto, con i pesanti riflessi che produce sulle imprese del territorio e quindi anche sulla loro possibilità di assunzione degli appartenenti a categorie protette.

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

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

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

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

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2012 - 2014 da:

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

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

Lo sviluppo sul laboratorio è finanziato prevalentemente dal FRNA.

Come già rammentato, contrariamente a quanto previsto dalla "scheda tecnica G", le entrate collegate al "protocollo d'intesa provinciale" non transitano nel bilancio ASP. A partire dall'anno 2012, trasferimenti da Modena Formazione per rimborso spese di personale, precedentemente indicati alla voce "tariffe", non compaiono più; tali fondi, unitamente a maggiori spese determinate dalla assunzione in proprio di spese legate alla borsa di tirocinio erogata ai partecipanti (precedentemente erogate da Modena Formazione per i soggetti inseriti nell'Ex progetto quadro), vengono direttamente erogate dal NUdP che incamera i finanziamenti di specie. (L'incidenza negli anni precedenti, è stata di indicativi € 93.000,00; 52.000,00 di maggiori entrate e 41.000,00 di minori spese).

Si riporta la situazione complessiva:

SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	52.699,76	8,80%	51.621,96	7,89%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	289.648,74	48,35%	306.747,80	46,86%	346.218,00	45,82%	351.412,00	42,94%	356.684,00	43,19%
RICAVI PROPRI DIVERSI	122.504,05	20,45%	139.295,90	21,28%	240.053,00	31,77%	243.654,00	29,78%	247.309,00	29,95%
QUOTA ENTI SOCI	134.270,07	22,41%	156.873,29	23,97%	169.409,00	22,42%	223.232,00	27,28%	221.810,00	26,86%
RICAVI Totale	599.122,62	100,00%	654.538,95	100,00%	755.680,00	100,00%	818.298,00	100,00%	825.803,00	100,00%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	

	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	289.815,22	48,37%	303.983,30	46,44%	295.398,00	39,09%	299.829,00	36,64%	304.325,00	36,85%
ACQUISTO BENI	7.190,13	1,20%	5.285,35	0,81%	6.900,00	0,91%	7.006,00	0,86%	7.112,00	0,86%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	91.650,94	15,30%	80.388,84	12,28%	112.319,00	14,86%	114.008,00	13,93%	115.718,00	14,01%
CONTRIBUTI	119.198,40	19,90%	138.291,38	21,13%	220.500,00	29,18%	223.808,00	27,35%	227.165,00	27,51%
QUOTA SPESE GENERALI	57.105,00	9,53%	80.108,00	12,24%	86.128,00	11,40%	138.696,00	16,95%	136.007,00	16,47%
ALTRI COSTI	34.162,93	5,70%	46.482,08	7,10%	34.435,00	4,56%	34.951,00	4,27%	35.476,00	4,30%
COSTI Totale	599.122,62	100,00%	654.538,95	100,00%	755.680,00	100,00%	818.298,00	100,00%	825.803,00	100,00%

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

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

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

1 - I) “Assistenza economica di Area Minori”

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

Si riporta la tabella finanziaria conclusiva dell’esperienza.

ASSISTENZA ECONOMICA AREA MINORI										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE		0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
ONERI SANITARI		0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
RICAVI PROPRI DIVERSI	83.701,20	8,48%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
QUOTA ENTI SOCI	903.272,78	91,52%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
RICAVI Totale	986.973,98	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE		0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
ACQUISTO BENI		0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
PRESTAZIONE DI SERVIZI	391.276,05	39,64%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
CONTRIBUTI	459.170,93	46,52%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
QUOTA SPESE GENERALI	94.683,00	9,59%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
ALTRI COSTI	41.844,00	4,24%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
COSTI Totale	986.973,98	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!

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

1 - J) “Assistenza economica di Area Adulti e di Area Anziani”

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

Si riporta la tabella finanziaria conclusiva dell’esperienza.

ASSISTENZA ECONOMICA AREA ADULTI E ANZIANI										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE		0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!

ONERI SANITARI	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
RICAVI PROPRI DIVERSI	49.163,47	22,47%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
QUOTA ENTI SOCI	169.629,98	77,53%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
RICAVI Totale	218.793,45	100,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

COSTI

Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
ACQUISTO BENI	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
PRESTAZIONE DI SERVIZI	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
CONTRIBUTI	185.783,10	84,91%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
QUOTA SPESE GENERALI	20.989,47	9,59%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
ALTRI COSTI	12.020,88	5,49%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
COSTI Totale	218.793,45	100,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

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

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

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

Si riporta la tabella finanziaria conclusiva dell'esperienza.

CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI RETTE PER L'OSPITALITÀ IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI AREA ADULTI E PER L'OSPITALITÀ IN CASE PROTETTE/RSA, CASE DI RIPOSO E CENTRI DIURNI DI AREA ANZIANI										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
ONERI SANITARI	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
QUOTA ENTI SOCI	323.362,28	100,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
RICAVI Totale	323.362,28	100,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
ACQUISTO BENI	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
PRESTAZIONE DI SERVIZI	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
CONTRIBUTI	292.341,22	90,41%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
QUOTA SPESE GENERALI	31.021,06	9,59%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
ALTRI COSTI	-	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
COSTI Totale	323.362,28	100,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

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

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

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

Si riporta la tabella finanziaria conclusiva dell’esperienza.

CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI RETTE PER L’OSPITALITÀ IN COMUNITÀ ALLOGGIO DI AREA ANZIANI										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
ONERI SANITARI	-	0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
QUOTA ENTI SOCI	28.597,80	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
RICAVI Totale	28.597,80	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	-	0,00%		####		####		####		####
ACQUISTO BENI	-	0,00%		####		####		####		####
PRESTAZIONE DI SERVIZI	-	0,00%		####		####		####		####
CONTRIBUTI	25.854,33	11,82%		####		####		####		####
QUOTA SPESE GENERALI	2.743,47	1,25%		####		####		####		####
ALTRI COSTI	-	0,00%		####		####		####		####
COSTI Totale	28.597,80	13,07%		####		####		####		####

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

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

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

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

In seguito, nell’anno 2011, gli ultimi interventi previsti nella scheda tecnica M e iscritti nel CdC 605, sono stati via via ricondotti agli enti pubblici territoriali, quali:

- erogazione di contributi per la mobilità e l’autonomia nell’ambiente domestico – ex L.R. 29/97, artt. 9 e 10;
- interventi del CAAD – Centro Adattamento Ambiente Domestico (gestione sportello territoriale e coordinamento equipe multi professionale territoriale).

Il CdC 605 non compare più a bilancio.

Dall’anno 2012 non vi saranno più interventi conferiti all’ASP rientranti nella presente scheda tecnica M.

ULTERIORI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE		0,00%		0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!

ONERI SANITARI		0,00%		0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
RICAVI PROPRI DIVERSI	13.365,45	62,55%		0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
QUOTA ENTI SOCI	8.002,04	37,45%	5.708,44	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
RICAVI Totale	21.367,49	100,00%	5.708,44	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!

COSTI

Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	5.824,24	27,26%	4.760,63	83,40%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
ACQUISTO BENI		0,00%		0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
PRESTAZIONE DI SERVIZI	51,49	0,24%	31,99	0,56%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
CONTRIBUTI	13.365,45	62,55%	-	0,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
QUOTA SPESE GENERALI	1.736,00	8,12%	598,00	10,48%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
ALTRI COSTI	390,31	1,83%	317,82	5,57%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
COSTI Totale	21.367,49	100,00%	5.708,44	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!

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

1 bis) “Interventi Anticrisi”

All'ASP la competenza in materia è stata conferita dagli Enti pubblici territoriali soci solamente nel 2009 ricompresi, nel Documento di budget 2009, nel Centro di costo di nuova istituzione n. 102.. Per quanto relativo agli interventi anticrisi coinvolgenti il SIL questi sono ricompresi nello specifico CdC 604.

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

Si riporta in primo luogo il totale iscritto a bilancio:

TOTALE (DA BILANCIO ASP)										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFE	2.904.502,39	26,31%	2.907.920,07	35,87%	2.805.840,00	33,41%	1.466.789,00	27,67%	1.488.792,00	27,98%
ONERI SANITARI	3.884.438,30	35,19%	3.406.329,00	42,02%	3.633.627,00	43,27%	2.182.985,00	41,18%	2.215.732,00	41,64%
RICAVI PROPRI DIVERSI	506.734,42	4,59%	287.488,72	3,55%	420.183,00	5,00%	376.937,00	7,11%	382.592,00	7,19%
QUOTA ENTI SOCI	3.742.577,27	33,91%	1.504.883,12	18,56%	1.538.486,00	18,32%	1.274.360,00	24,04%	1.234.341,00	23,20%
RICAVI Totale	11.038.252,38	100,00%	8.106.620,91	100,00%	8.398.136,00	100,00%	5.301.071,00	100,00%	5.321.457,00	100,00%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.961.453,14	35,89%	2.911.050,01	35,91%	2.893.085,00	34,45%	2.629.364,00	49,60%	2.648.503,00	49,77%
ACQUISTO BENI	379.770,55	3,44%	379.490,71	4,68%	352.720,00	4,20%	174.406,00	3,29%	177.024,00	3,33%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	4.119.928,14	37,32%	3.461.977,55	42,71%	3.804.379,00	45,30%	1.233.370,00	23,27%	1.237.963,00	23,26%
CONTRIBUTI	1.098.546,93	9,95%	140.220,38	1,73%	222.700,00	2,65%	226.041,00	4,26%	229.431,00	4,31%
QUOTA SPESE GENERALI	915.487,45	8,29%	796.272,28	9,82%	755.004,00	8,99%	724.638,00	13,67%	710.584,00	13,35%
ALTRI COSTI	563.066,17	5,10%	417.609,98	5,15%	370.248,00	4,41%	313.252,00	5,91%	317.952,00	5,97%
COSTI Totale	11.038.252,38	100,00%	8.106.620,91	100,00%	8.398.136,00	100,00%	5.301.071,00	100,00%	5.321.457,00	100,00%

Si riporta poi la tabella che comprende anche, nelle righe scritte in rosso, quanto direttamente sostenuto dall'Unione Terre di Castelli relativamente ai Centri diurni disabili

TOTALE CON QUOTE PAGATE DA UNIONE TERRE DI CASTELLI										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	2.904.502,39	25%	2.907.920,07	33%	2.832.040,00	31%	1.466.789,00	28%	1.488.792,00	28%
ONERI SANITARI	4.566.025,43	39%	4.040.398,66	46%	4.251.085,94	47%	2.182.985,00	41%	2.215.732,00	42%
RICAVI PROPRI DIVERSI	506.734,42	4%	287.488,72	3%	431.683,00	5%	376.937,00	7%	382.592,00	7%
QUOTA ENTI SOCI	3.742.577,27	32%	1.504.883,12	17%	1.596.586,00	18%	1.274.360,00	24%	1.234.341,00	23%
RICAVI Totale	11.719.839,51	100%	8.740.690,57	100%	9.111.394,94	101%	5.301.071,00	100%	5.321.457,00	100%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.961.453,14	34%	2.911.050,01	33%	2.893.085,00	32%	2.629.364,00	50%	2.648.503,00	50%
ACQUISTO BENI	379.770,55	3%	379.490,71	4%	352.720,00	4%	174.406,00	3%	177.024,00	3%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	4.801.515,27	41%	4.096.047,21	47%	4.517.637,94	50%	1.233.370,00	23%	1.237.963,00	23%
CONTRIBUTI	1.098.546,93	9%	140.220,38	3%	222.700,00	2%	226.041,00	4%	229.431,00	4%
QUOTA SPESE GENERALI	915.487,45	8%	796.272,28	8%	755.004,00	8%	724.638,00	14%	710.584,00	13%
ALTRI COSTI	563.066,17	5%	417.609,98	5%	370.248,00	4%	313.252,00	6%	317.952,00	6%
COSTI Totale	11.719.839,51	100%	8.740.690,57	100%	9.111.394,94	100%	5.301.071,00	100%	5.321.457,00	100%

Occorre poi tenere presente che i costi relativi a lavoro interinale/somministrato sono stati in bilancio (e quindi nelle due tabelle su indicate) correttamente inclusi, per ragioni contabili, nelle "prestazione di servizi"; in effetti, per avere una lettura che rappresenti davvero le diverse tipologie, tali costi devono essere inclusi alla voce "personale", in quanto trattasi di prestazioni sostitutive di quelle del personale dipendente.

L'andamento di questo costo risulta negli anni essere il seguente:

- consuntivo 2007: € 42.843,99
- consuntivo 2008: € 90.609,82
- consuntivo 2009: € 278.789,10
- consuntivo 2010: € 454.618,52
- previsione 2011: € 361.050,51
- previsione 2012: € 465.852,00
- previsione 2013: € 86.887,00
- previsione 2014: € 88.190,00

Tali costi hanno un andamento in forte aumento fino al 2010, poi, in seguito anche a confronti sindacali, si è proceduto ad azioni di contenimento nell'utilizzo del lavoro somministrato attraverso l'attivazione di incarichi a tempo determinato e sviluppando economie di scala tra servizi. Tale situazione è stata possibile anche considerando la significativa riduzione della domanda in particolari aree di intervento (SAD). A partire dall'anno 2012 la spesa si è invece tornata ad incrementare prevalentemente in ragione della sospensione dei piani di adeguamento a suo tempo predisposti. La sospensione è stata determinata da esigenze di riprogrammazione di ambito territoriale che il Comitato di Distretto ha affrontato e risolto solo nel mese di giugno 2012, tale condizione di sospensione non ha permesso la più adeguata programmazione della gestione della risorsa umana incrementando per tanto l'utilizzo del lavoro somministrato.

Successivamente all'anno 2012 tale spesa viene prevista con una significativa riduzione, in quanto, proprio la nuova riprogrammazione di ambito territoriale deliberata dal Comitato di Distretto, così come meglio specificato nella premessa del presente documento, andrà a modificare sostanzialmente i servizi che negli anni saranno erogati dall'ASP in una condizione di equilibrio tra risorse umane disponibili e esigenze di investimento più aderenti allo stato di fatto dell'organizzazione.

La tabella corretta, da avere come riferimento per fare le valutazioni complessive, si ritiene debba perciò essere la seguente, trasferendo dalla tipologia di costo "prestazione di

servizi” alla tipologia di costo “personale” le suddette somme per lavoro interinale/somministrato:

TOTALE COMPLESSIVO PER VALUTAZIONI										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	2.904.502,39	25%	2.907.920,07	33%	2.832.040,00	31%	1.466.789,00	28%	1.488.792,00	28%
ONERI SANITARI	4.566.025,43	39%	4.040.398,66	46%	4.251.085,94	47%	2.182.985,00	41%	2.215.732,00	42%
RICAVI PROPRI DIVERSI	506.734,42	4%	287.488,72	3%	431.683,00	5%	376.937,00	7%	382.592,00	7%
QUOTA ENTI SOCI	3.742.577,27	32%	1.504.883,12	17%	1.596.586,00	18%	1.274.360,00	24%	1.234.341,00	23%
RICAVI Totale	11.719.839,51	100%	8.740.690,57	100%	9.111.394,94	100%	5.301.071,00	100%	5.321.457,00	100%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	4.416.071,66	38%	3.272.100,52	37%	3.358.937,00	37%	2.716.251,00	51%	2.736.693,00	51%
ACQUISTO BENI	379.770,55	3%	379.490,71	4%	352.720,00	4%	174.406,00	3%	177.024,00	3%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	4.346.896,75	37%	3.734.996,70	43%	4.051.785,94	44%	1.146.483,00	22%	1.149.773,00	22%
CONTRIBUTI	1.098.546,93	9%	140.220,38	2%	222.700,00	2%	226.041,00	4%	229.431,00	4%
QUOTA SPESE GENERALI	915.487,45	8%	796.272,28	9%	755.004,00	8%	724.638,00	14%	710.584,00	13%
ALTRI COSTI	563.066,17	5%	417.609,98	5%	370.248,00	4%	313.252,00	6%	317.952,00	6%
COSTI Totale	11.719.839,51	100%	8.740.690,57	100%	9.111.394,94	100%	5.301.071,00	100%	5.321.457,00	100%

I dati, tenendo come riferimento quest'ultima tabella, evidenziano un calo tra 2010 e 2011 sostanzialmente rappresentato dall'uscita del Servizio Sociale Professionale e dei Contributi economici Minori/Adulti/Anziani. Quindi per rendere leggibile il dato di confronto anno 2010/anno 2011/anno 2012 si riportano nella tabella di seguito inserita i dati totale anno 2010 senza i valori dei Centri di Costo riferiti al Servizio Sociale Professionale e ai Contributi economici Minori, Adulti e Anziani e agli altri interventi per la non autosufficienza (contributi L. 29 art.9 e 10 e CAAD).

TOTALE COMPLESSIVO SENZA INTERVENTI SSP, CONTRIBUTI ECONOMICI MINORI, ADULTI E ANZIANI E ALTRI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA										
RICAVI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	2.904.502,39	32%	2.907.920,07	33%	2.832.040,00	31%	1.466.789,00	28%	1.488.792,00	28%
ONERI SANITARI	4.279.921,32	48%	4.040.398,66	46%	4.251.085,94	47%	2.182.985,00	41%	2.215.732,00	42%
RICAVI PROPRI DIVERSI	331.259,79	4%	287.488,72	3%	431.683,00	5%	376.937,00	7%	382.592,00	7%
QUOTA ENTI SOCI	1.479.145,43	16%	1.499.174,68	17%	1.596.586,00	18%	1.274.360,00	24%	1.234.341,00	23%
RICAVI Totale	8.994.828,93	100%	8.734.982,13	100%	9.111.394,94	100%	5.301.071,00	100%	5.321.457,00	100%
COSTI										
Tipologia	Cons. 2010		Cons. 2011		Prev. 2012		Prev. 2013		Prev. 2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.585.537,72	40%	3.267.339,89	37%	3.358.937,00	37%	2.716.251,00	51%	2.736.693,00	51%
ACQUISTO BENI	375.317,11	4%	379.490,71	4%	352.720,00	4%	174.406,00	3%	177.024,00	3%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	3.825.887,59	43%	3.734.964,71	43%	4.051.785,94	44%	1.146.483,00	22%	1.149.773,00	22%
CONTRIBUTI	122.031,90	1%	140.220,38	2%	222.700,00	2%	226.041,00	4%	229.431,00	4%
QUOTA SPESE GENERALI	638.080,00	7%	795.674,28	9%	755.004,00	8%	724.638,00	14%	710.584,00	13%
ALTRI COSTI	447.974,61	5%	417.292,16	5%	370.248,00	4%	313.252,00	6%	317.952,00	6%
COSTI Totale	8.994.828,93	100%	8.734.982,13	100%	9.111.394,94	100%	5.301.071,00	100%	5.321.457,00	100%

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

1. incremento degli “Oneri Sanitari” distribuito su più centri di costo è essenzialmente

- determinato dal passaggio al regime di accreditamento;
2. incremento dei "Ricavi Propri Diversi" è in parte determinato dalla accoglienza temporanea di ospiti provenienti dalle zone terremotate su posti sovra numerari allo scopo autorizzati nelle Case Residenza per anziani per i quali è stata prevista un entrata da Altre Pubbliche Amministrazioni; ed ancora con riferimento alla gestione del Servizio Inserimento Lavorativo, che come detto alla lettera 1-G), ha una incidenza tra mancate entrate e maggiori uscite estremamente importante e la stessa viene coperta da trasferimenti del Nuovo Ufficio di Piano per la specifica attività.
 3. aumento della "Quota enti soci" collegata sia a fattori specifici di incremento di costi segnalati nell'illustrazione dei singoli servizi, sia ad effetti di trascinamento, con piena ricaduta sul 2012, per interventi programmati e non realizzati nell'anno 2011. Si deve considerare inoltre la maggiore incidenza della "Quota spese generali", nella quale sono ricompresi costi non abbattibili anche con la riduzione importante di servizi gestiti dall'azienda, quali il SSP e contributi economici Minori, Adulti e Anziani, anno 2011 e dei CSRD in convenzione e Contributi L. 29 e CAAD anno 2012. Sempre in quest'anno si avranno i primi effetti di chiusure di rami di Azienda, così come previsto nella nuova programmazione di abito distrettuale per l'accreditamento dei servizi.

B) COSTI

1. Incremento costi assoluti delle spese di "Personale" e l'incremento delle "Prestazioni di Servizi" determinati: dalla sottoscrizione dei nuovi contratti di servizio nei quali si vanno a recepire gli aggiornamenti determinati dalla sottoscrizione dei nuovi contratti di lavoro del Settore Cooperativo; dall' incremento nell'utilizzo di personale con contratto di lavoro somministrato, per le motivazioni già sopra illustrate; dalle azioni di chiusura di ramo di azienda e coincidente subentro del soggetto gestore privato comportano momenti di affiancamento e passaggio consegne che seppur limitati evidenziano un incremento nella presenza del personale.
2. Incremento significativo della voce "contributi", prevalentemente collegato alla modifica degli interventi su progettazioni esterne del Servizio Inserimento Lavorativo così come meglio dettagliato alla specifica voce.
3. riduzione della "Quota spese generali", che riflette la complessiva riduzione di attività dell'azienda anche se percentualmente con incidenza inferiore. Dal 2012 è, inoltre, entrato in ammortamento il mutuo chirografario quindicennale per finanziare la parte non coperta da contributi dalla Fondazione di Vignola, dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Modena e dalla Regione Emilia Romagna, dei lavori di adeguamento dai locali di servizio della Casa protetta/RSA di Vignola siti al piano terra e alla costruzione, al primo piano, dagli spazi necessari alle altre attività socio-assistenziali dell'ASP; l'incidenza annuale è di circa € 15.000,00 .
4. Riduzione degli "Altri Costi" e "Acquisto beni", questi dati emergono da interventi di modesta entità e che toccano tutti i centri di costo evidenziando comunque una complessiva riduzione di una certa importanza.

CAP. 2

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

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

Nei precedenti Piani programmatici 2007 – 2009, 2008 – 2010, 2009 – 2011, 2010 – 2012 e 2011 – 2013 erano contenute le seguenti fondamentali linee di indirizzo alle quali la programmazione dei fabbisogni delle risorse umane dell'Azienda avrebbe dovuto improntarsi:

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

Già i Piani Programmatici 2009 – 2011, 2010 – 2012 e 2011 – 2013 evidenziavano come le linee di indirizzo di cui alle lettere a) e b) avrebbero dovuto adeguarsi ai contenuti della approvanda Direttiva regionale in materia di **accreditamento**, ferma restando la validità di fondo dei principi in esse trasposti.

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

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

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

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

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

L'evoluzione dell'assetto organizzativo ha quindi visto un primo passaggio del progetto di "reengineering" sopra indicato; il 01/03/2009 è infatti entrato in vigore il nuovo modello organizzativo approvato con la delibera del CDA n. 31 del 19/12/2008, che ha visto la scomparsa dell'area "Adulti/Anziani/Assistenza domiciliare"; i Servizi "Adulti/Anziani" andavano infatti a costituire con la preesistente Area "Minori" un'unica nuova Area "Servizio Sociale Territoriale". Il Servizio "Assistenza domiciliare" andava a costituire con la preesistente Area "Handicap" un'unica nuova Area "Gestione Interventi Assistenziali". In conformità al nuovo modello si ridefinivano i nuovi incarichi di responsabilità d'area.

Successivamente l'ASP ha sostanzialmente sospeso la realizzazione del Piano occupazionale approvato con delibera del CDA n. 19 del 28/07/2008; ciò a seguito della presa d'atto del concomitante verificarsi di alcuni eventi che rendevano necessario un momento di pausa in attesa della ridefinizione degli indirizzi e della "mission" dell'Azienda. Si ricorda in tal senso:

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

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

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

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

Scelte di lungo periodo non è stato più possibile realizzarne, anche in considerazione di significative evoluzioni intervenute a partire dalla fine 2010 e inizio 2011; ed in seguito ulteriormente determinatesi fino alla nuova programmazione di ambito territoriale formalizzata dal Comitato di Distretto nel mese di giugno 2012. Richiamando quanto descritto in premessa sul percorso di accreditamento dei servizi dell'ASP, e considerando le nuove sostanziali modifiche all'assetto aziendale evidenziate nelle relazioni sui servizi di cui al precedente capitolo 1, si sintetizzano alcuni passaggi determinati la programmazione dell'attività aziendale e le relative scelte di politiche della gestione delle risorse umane.

- prima programmazione territoriale per l'accreditamento dei servizi dell'ASP, intervenuta alla fine dell'anno 2010;
- dimissioni del presidente del C.d.A., a marzo 2011, senza surroga dello stesso, in seguito intervenuta solo alla fine dell'anno 2011 con delibera della assemblea dei soci n. 11 del 15/12/2011;
- pensionamento del Direttore "storico" dell'ASP, a marzo 2011, con conseguente affidamento dell'incarico al responsabile Area "Gestione interventi assistenziali" che

ha mantenuto anche la specifica responsabilità d'area; successivo incarico dirigenziale alla stessa figura, che con successivo rinnovo permane ad ora nella posizione;

- redazione dei piani di adeguamento per l'accreditamento; stipula degli accordi di collaborazione con i soggetti congiuntamente accreditati; sottoscrizione dei contratti di servizio per l'accreditamento transitorio per il periodo 01/07/2011 – 31/05/2012;
- prospettata azione collegabile alla dotazione organica prevista nei piani di adeguamento, che al netto delle figure prettamente sanitarie e delle azioni di riallocazione di personale derivanti da cessioni di rami d'azienda e internalizzazioni di servizi, doveva produrre un aumento di oltre 25 unità di personale socio assistenziale dipendente dell'azienda;
- sospensione delle azioni previste nei piani di adeguamento, attivata su richiesta informale già a partire dal mese di settembre 2011, ed in seguito formalizzata nel mese di novembre dello stesso anno dal Comitato di distretto;
- sospensione che de facto si è protratta, dalla originale scadenza fissata a febbraio 2012, fino alla sottoscrizione dei nuovi contratti di servizio;
- proroga dei contratti di servizio in scadenza al 31/05/2012, fino a tutto l'anno 2012;
- prospettata sottoscrizione dei nuovi contratti di servizio con valenza a decorrere dal 01/08/2012.

Il C.d.A., in questo quadro di riferimento estremamente complesso, non ha potuto operare se non con scelte conservative sulla situazione di fatto, rimandando a successive decisioni da assumere in sede di Assemblea, le scelte strategiche di medio/lungo periodo da assumere in ordine alla politica del personale.

Con varie e successive delibera (n. 34 del 09/12/2010; n. 11 del 27/04/2011; n. 27 del 13/12/2011 e n. 8 del 23/04/2012) il C.d.A. confermava sia il modello organizzativo di riferimento aziendale maturato, sia la dotazione organica che ne derivava, che è così rappresentato:

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

Il presente Piano programmatico 2012 – 2014 è predisposto, per quanto concerne le politiche del personale, sulla base delle ultime scelte di programmazione, che come si può ben comprendere risultano significativamente diverse rispetto alla programmazione precedente. Il Piano, cogliendo le implicazioni proprie della programmazione territoriale da

poco tempo formalizzata, è definito considerando linee di tendenza di lungo periodo prospettate. Successivi conseguenti provvedimenti dovranno formalizzare e definire “modello organizzativo”, “dotazione organica” e “piano occupazionale” che governerà l’attività aziendale nei prossimi anni d’attività.

In sintesi gli elementi d’indirizzo considerati e coordinati con il contesto maturato sono:

- l’attuale dotazione organica risulta adeguata e sufficiente a garantire la gestione e il funzionamento (socio assistenziale) dei servizi, che al termine del percorso di accreditamento transitorio, saranno definitivamente accreditati all’ASP;
- la gestione e il funzionamento dei servizi accreditati, a regime dell’accreditamento definitivo, evidenziano possibili tre posizioni sovra numerarie di dipendenti, per le quali, anche in coerenza con la convenzione costitutiva dell’ASP, si andranno a prospettare percorsi di mobilità verso gli enti pubblici territoriali soci;
- dovrà prospettarsi un percorso di definizione e inclusione, nella dotazione organica aziendale, delle figure sanitarie previste dall’accreditamento ed ora non ricomprese nei profili contrattuali di personale; ciò relativo alle figure di terapeuta della riabilitazione e di infermiere. Considerando gli standard previsti dalla normativa di riferimento regionale e la tipologia di prestazione dovuta in ordine ai servizi accreditati definitivamente all’ASP si dovrà prospettare la presenza di 1 Terapista della Riabilitazione, 12 Infermieri e 1 Coordinatore infermieristico;
- la gestione e il funzionamento con personale dipendente dei servizi non oggetto di accreditamento (SIL e Laboratorio cASPita), considerato anche l’incremento della domanda, dovranno prevedere un incremento della dotazione di personale, seppur limitata;
- la gestione e il funzionamento dell’altro servizio non accreditato conferito all’azienda (Comunità Alloggio per anziani di Guiglia) viene prevista con l’affidamento in appalto del servizio;
- il progetto e il percorso di “reengineering” aziendale, di cui alle collaborazioni con IRS di Milano e consulenza del Dr. Alberto Zoldan, deve ritenersi definitivamente sospeso alla fase de facto realizzata negli anni 2009/2010, con l’introduzione del nuovo modello organizzativo e l’introduzione nella dotazione organica di una figura, direttamente in staff al Direttore, di “Istruttore direttivo addetto alla programmazione ed al controllo di gestione”, ricoperta con personale già in carico all’azienda;
- il percorso di riorganizzazione aziendale, anche alla luce dei servizi che permarranno di competenza ASP, opportunamente “riadattato” alle nuove esigenze, dovrà essere perseguito con una riallocazione del personale dipendente già presente nella dotazione aziendale;
- l’area di supporto alla produzione (area servizi amministrativi) potrà prevedere, una volta a regime l’operatività dei servizi accreditati in modo unitario ai vari gestori, e per il solo supporto ai servizi ASP, una possibile riduzione del personale in attività. Per tali possibili situazioni sovra numerarie di dipendenti, in coerenza con la convenzione costitutiva dell’ASP, si andranno a prospettare percorsi di mobilità verso gli enti pubblici territoriali soci.

Alla luce delle considerazioni fin qui espresse e tenuto conto della cornice di programmazione territoriale in cui si colloca l’attività aziendale, si può prospettare:

- una implementazione degli strumenti di reclutamento di personale, con la inclusione delle figure sanitarie ora non previste (forniture di lavoro somministrato; graduatorie per incarichi a tempo determinato e indeterminato);
- una significativa riduzione nell’utilizzo di personale con contratto di lavoro somministrato (fortemente incrementatosi nell’ultimo anno in ragione delle azioni di (ri)definizione della programmazione di ambito territoriale che ha determinato elementi di indeterminatezza organizzativa rilevanti);

- una significativa riduzione della percentuale di dipendenti con contratti a tempo determinato in rapporto ai dipendenti con contratto di lavoro a tempo indeterminato);
- una “pulizia” della pianta organica, riconducendo le figure presenti solo formalmente, alle effettive strutture di allocazione (rapporti di convenzione con enti pubblici territoriali soci e service di servizi)
- piena adesione ai punti a), b) e c) indicati nella parte iniziale del presente capitolo; punti fondamentali di indirizzo ai quali la programmazione dei fabbisogni delle risorse umane dell’Azienda deve ottemperare.

Si vanno ora ad aggiornare, visto quanto premesso, le scelte strategiche della programmazione dei fabbisogni occupazionali del triennio 2012 - 2014 per ogni Area dell’Azienda, nella misura di quanto è ora possibile definire:

1) Area Servizi Amministrativi (servizi di supporto alla produzione)

L’attuale situazione, maturata in seguito alla profonda riorganizzazione dell’attività aziendale, vedasi il rientro agli enti pubblici territoriali del servizio sociale territoriale e contribuzione economica minori, adulti e anziani, nonché la gestione unitaria del servizio finanziario in capo all’UTC, ha determinato, già a partire dall’anno 2011, una riduzione del personale in organico di tre unità e la parziale adibizione di una unità ad attività esterne all’azienda. Collegato al più volte richiamato percorso di accreditamento dei servizi, una volta conclusosi e pienamente consolidatosi, si andranno a prospettare ulteriori possibili riduzioni di personale. Non sono da attendersi coincidenti riduzioni percentuali di personale a analoghe percentuali di riduzioni di attività erogata o di riduzione del volume di bilancio. Le competenze d’istituto, gli adempimenti e le attività che permangono in capo all’azienda, sostanzialmente non si modificano, se non per il dato numerico delle azioni e degli atti amministrativi. Una prima valutazione conseguente ai richiamati passaggi, evidenzia risultati di sofferenza e criticità nella adeguata risposta, anche in termini di tempistica, nell’assolvimento degli adempimenti previsti. Per tale ragione, il percorso di cessione di servizi aziendali; riconduzione alla committenza e all’altro soggetto gestore di attività amministrative e burocratiche di specifica competenza, ed il percorso di possibile riduzione dell’organico amministrativo, andrà monitorato con attenzione. Solo ad esiti positivi del richiamato monitoraggio si potrà procedere alla riduzione del personale.

Collegato allo stesso percorso, dovranno essere considerati: valutazione della gestione unitaria già in essere con l’UTC di servizi collegati all’attività amministrativa dell’azienda, e il prospettato ampliamento di competenze nella gestione giuridica del personale ed il controllo di gestione; verifica di possibili collaborazioni con altre ASP provinciali, per una gestione congiunta di servizi di supporto alla produzione; valutazione dei risultati di attività già avviate di implementazione e aggiornamento dei sistemi informatici di registrazione dell’attività dei servizi.

Le prime analisi della situazione, nonché le proiezioni sui carichi d’attività prospettati, considerando gli esiti attesi dalle azioni intraprese sul versante informatico, vanno a confermare quanto già segnalato nel precedente piano programmatico; ovvero, la situazione di squilibrio tra le varie figure amministrative; di media alto livello, limitate, considerando gli adempimenti da assolvere e relativi carichi di lavoro in incremento; e di basso livello, proporzionalmente più numerose considerando la prospettata riduzione dei carichi di lavoro.

Altro elemento che andrà considerato, riguarda la necessità di presidiare compiti e attività da garantire quotidianamente; tale condizione ha reso necessario una forte distribuzione degli incarichi con competenze flessibili distribuite su più figure, garantendo in tal modo la necessaria continuità operativa dei servizi di supporto. Tale condizione accentua ancor più la criticità in precedenza evidenziata, e di fatto incide fortemente sulla disponibilità operativa del personale con adeguate competenze istruttorie.

Per quanto relativo al complessivo percorso di riorganizzazione e “reengineering” aziendale, come già in precedenza accennato, lo stesso deve considerarsi congelato allo stato di fatto per quanto relativo alle figure da prevedersi in organico; mentre, in ordine a compiti ed attività specifiche, si dovrà prevedere un assolvimento degli stessi (facility manager) attraverso modalità organizzative che prevedano l'integrazione di dette attività nella complessiva struttura di supporto alla produzione.

2) Area Gestione Strutture

Questa Area è la prima che è stata coinvolta nel richiamato percorso di riorganizzazione dei servizi di supporto alla produzione, percorso che dovrà svilupparsi sempre più nel periodo di valenza del presente piano programmatico. La figura amministrativa che si occupava direttamente e specialisticamente dell'area, si è integrata nello staff dell'area servizi amministrativi. Come detto il supporto alla erogazione viene garantito, a parità di compiti e azioni da assolvere, con modalità flessibili distribuite su più figure.

L'Area sarà fortemente interessata dal nuovo percorso determinato dalla (ri)programmazione di ambito territoriale, di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo. Le nuove scelte di programmazione di ambito territoriale andranno ad incidere fortemente sul modello organizzativo in essere.

Richiamando quanto già riportato in premessa, si andrà a prospettare una completa e unitaria gestione in capo all'ASP della CR e CD per anziani di Vignola; e contemporaneamente, si avrà la piena e unitaria responsabilità di gestione della CR e CD anziani di Spilamberto, in capo all'ATI Domus (capofila) e Gulliver.

Tale condizione sarà raggiunta nell'anno 2013 e dovrà pienamente consolidarsi, già in accreditamento definitivo nell'anno 2014.

Invariata risulta la situazione del Centro Diurno anziani di Castelnuovo R., per il quale si prosegue nel percorso che porterà all'accreditamento definitivo all'ATI Domus (capofila) e Gulliver.

Per quanto relativo alla “Comunità Alloggio per Anziani di Guiglia”, non interessata per ora dal percorso di accreditamento, la stessa è gestita con appalto del servizio (scaduto e in fase di proroga tecnica), affidato alla Domus società cooperativa di Modena; in sede di Assemblea dei soci sono state definite le linee d'indirizzo che prevedono la continuazione dell'esperienza dell'affidamento esterno della gestione e del funzionamento del servizio. Nel corso dell'anno 2012 si procederà con specifica gara per l'affidamento del servizio, la durata di affidamento sarà prevista in tre anni con la possibilità di ripetizione per analogo periodo.

Ritornando al cuore dell'attività dell'area, e rammentando quanto già in precedenza evidenziato, si andrà a realizzare la dismissione di un ramo di azienda, la CR e CD anziani di Spilamberto, e congiuntamente, si procederà alla piena internalizzazione della CR e CD anziani di Vignola. Si avranno mobilità coordinate di personale socio assistenziale che, oltre a coinvolgere i due servizi in parola, vedrà interessato anche il personale del nucleo SAD di Vignola. I soggetti coinvolti saranno i due gestori ora congiuntamente accreditati, l'ASP e l'ATI Domus (capofila) e Gulliver.

Come già detto, tale operazione non comporterà interventi sulla dotazione organica dell'ASP se non per quanto riguarda le figure squisitamente sanitarie di Terapista della Riabilitazione e Infermiere, per le quali si dovrà prevedere una dotazione organica di una unità per il primo e 12 unità per i secondi.

3) Area Gestione Interventi Assistenziali

La struttura di questa Area era stata interessata, come detto, dal progetto di reengineering aziendale. A partire dall'anno 2009 si sono accorpate in un'unica struttura organizzativa, i servizi precedentemente afferenti alla “Area Handicap” ed il Servizio di Assistenza Domiciliare. Nella stessa area è confluita l'attività del Servizio Educativo Domiciliare adulti disabili, organizzativamente incardinato nel Centro I Portici, pur riscontrandolo poi con un CdC separato. Importante è stato il

coinvolgimento dell'Area nella fase operativa del progetto volta alla riorganizzazione di importanti aspetti interni di gestione delle singole Unità operative. Il Servizio di Assistenza Domiciliare, che era il primo a dover vedere il completamento del percorso, sulla base di un progetto realizzativo di dettaglio, è in seguito stato interessato da una complessiva sospensione dell'esperienza, così come tutti gli altri servizi, determinata da ragioni di contesto già ben illustrate in altre parti del documento.

Anche in questa area, i servizi coinvolti nel percorso di accreditamento più volte richiamato, sono la maggioranza. Come per altri servizi l'incidenza di detto percorso ha avuto e avrà riflessi significativi sia sul modello organizzativo gestionale, sia sul versante delle politiche del personale.

Il SAD e il SED, congiuntamente, sono interessati al percorso di accreditamento, l'accREDITamento transitorio è stato rilasciato all'ASP e all'ATI (Domus Gulliver). Detto intervento, come riportato in premessa, è stato interessato dalla nuova azione di (ri)programmazione di ambito territoriale definita dal Comitato di Distretto, da cui ne deriva che, già a partire dall'anno 2012, e per concludersi nell'anno 2013, vi sarà la piena cessione del ramo di azienda relativo al Nucleo SAD socio assistenziale di Vignola e, per l'intero territorio distrettuale, della attività SAD socio educativa.

Tale azione si collega con la piena internalizzazione della CR e CD anziani di Vignola, prevedendo la mobilità del personale dipendente ASP in servizio al Nucleo SAD di Vignola, verso la richiamata CR. Per quanto relativo al SAD socio educativo, si prevede il rientro in attività a tempo pieno al CSRD I Portici di una figura di EP lì impiegata a tempo parziale, e lo stesso dicasi per la figura di coordinatore. L'altro EP impiegato nel servizio era assunto con un contratto di lavoro somministrato per il quale non si prevede proroga a conclusione del contratto in essere.

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

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

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

4) Servizi Finanziari

Nel triennio 2012 – 2014 viene confermata la piena validità della scelta, già operata a partire dall'avvio dell'attività dell'Azienda, di approvare un accordo con il Comune di Vignola per l'utilizzo da parte dell'ASP della collaborazione del Dirigente dei Servizi Finanziari del Comune medesimo per la copertura del ruolo di Ragioniere dell'Azienda. L'evoluzione di dette scelte, con la deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 5 del 22/02/2011, ha portato l'azienda a partecipare alla gestione di un ufficio finanziario unico con il Comune di Vignola e l'UTC, affidato alla responsabilità dello stesso dirigente che già in questi anni operava sul servizio. Come già in precedenza segnalato, nel periodo di valenza del presente piano programmatico si dovranno attivare azioni di "pulizia" della pianta organica dell'ASP; nella situazione di specie pare inopportuno mantenere nell'organico dell'azienda due figure di dipendenti, funzionalmente assegnate ad altro ente, con il quale si ha un rapporto convenzionale; meglio sarebbe l'assegnazione del personale all'ente a cui è collegata la struttura a cui è funzionalmente assegnato, ed eventualmente, valutare una possibile diversa valorizzazione del rapporto convenzionale.

Nel periodo di validità del presente piano programmatico, come si spera ben evidenziato, le nuove scelte di programmazione territoriale, hanno sicuramente attenuato l'incidenza che sulla complessiva gestione aziendale, avevano le politiche di gestione della risorsa umana.

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

DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% TOTALE
AL 31/12/2006	8	7,08%	10	8,85%	11	9,73%	84	74,34%	113	100,00%
AL 31/12/2007	7	5,19%	10	7,41%	9	6,67%	109	80,74%	135	100,00%
AL 31/12/2008	6	3,73%	11	6,83%	11	6,83%	133	82,61%	161	100,00%
AL 31/12/2009	5	3,11%	12	7,45%	11	6,83%	133	82,61%	161	100,00%
AL 31/12/2010	4	3,28%	12	9,84%	11	9,02%	95	77,87%	122	100,00%
AL 31/12/2011	3	2,54%	10	8,47%	11	9,32%	94	79,66%	118	100,00%

Per quanto concerne il personale dirigenziale e direttivo, si evidenzia una riduzione di unità rispetto alla situazione preesistente alla costituzione dell'ASP. L'incidenza complessiva sul totale del personale dipendente passa dal 7,08% (31/12/2006) al 2,54% (31/12/2011).

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

Per quanto relativo al personale amministrativo al 31/12/2011 si registra un calo di due unità come previsto in collegamento all'uscita del Servizio Sociale Professionale e Contribuzione economica. E' significativo rilevare che con le dimissioni per pensionamento del Direttore, ruolo ora ricoperto dal Responsabile Area Interventi Assistenziali il complessivo numero di dipendenti dell'area Dirigenziale/Direttivo e Amministrativo è pari a 13, mentre il n. di dipendenti dell'area Tecnico dei servizi rimane invariata e si è registrato invece il calo di 1 ulteriore unità di Educatore professionale per dimissione portando il totale dell'Area Socio/Assistenziale/Educativa a 94 unità.

Quindi il personale dirigenziale/direttivo e amministrativo, che rappresentava il 15,93% del totale del personale al 31/12/2006, si è ridotto al 11,01% del totale al 31/12/2011.

Pur tenendo conto che la riduzione dei costi non destinati all'erogazione diretta all'utenza era uno degli obiettivi iniziali posti a base della costituzione dell'ASP, occorre evidenziare che, come si diceva, si è venuta a determinare una situazione ormai difficilmente sostenibile ed andrà perciò perseguito nel triennio 2012 – 2014 il raggiungimento di un equilibrio che consenta di far fronte a tutti gli adempimenti in condizione di normalità di lavoro.

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

CAP. 3

PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI DA REALIZZARSI

2012

n.	descrizione intervento	C.D.C. destinazione	cdc procedimento	importo	fonte finanziamento		
					autofinanziamento	indebitamento	contributi/donazioni
1	Attrezzature informatiche	VARI	100	10.000,00	10.000,00		
2	Arredi e attrezzature varie	PORTICI	601	5.000,00	5.000,00		
3	Furgone trasporto	LABORATORIO	100	20.000,00	20.000,00		
4	Arredi e attrezzature varie	LABORATORIO	607	7.500,00	7.500,00		
5	Acquisto attrezzature socio sanitarie	STRUTTURE RESIDENZIALI	501/505	10.000,00	10.000,00		
6	Arredi e attrezzature varie	STRUTTURE RESIDENZIALI	501/505	10.000,00	10.000,00		
7	Implementazione sistema informatico SAD	SAD	100	9.000,00	9.000,00		
8	Implementazione sistema informatico CR	STRUTTURE RESIDENZIALI	100	12.500,00	12.500,00		
9	Sostituzione letti CR Vignola	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	7.600,00	7.600,00		7.600,00
10	Sostituzione caldaia CR Vignola	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	9.414,00	9.414,00		
11	Adeguamento normativa antincendio CR Spilamberto	STRUTTURE RESIDENZIALI	100	54.600,00	54.600,00		
TOTALE				155.614,00	155.614,00	-	7.600,00

2013

n.	descrizione intervento	destinazione	cdc procedimento	importo	fonte finanziamento		
					autofinanziamento	indebitamento	contributi/donazioni
1	Attrezzature informatiche	VARI	100	10.000,00	10.000,00		
2	Mobili ed attrezzature varie	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	10.000,00	10.000,00		
3	Mobili ed attrezzature varie	PORTICI	601	5.000,00	5.000,00		
4	Mobili ed attrezzature varie	LABORATORIO	607	5.000,00	5.000,00		
5	Attrezzatura logistica (carrello elevatore)	LABORATORIO	607	2.500,00	2.500,00		
6	Implementazione sistema informatico SAD	SAD	100	4.500,00	4.500,00		

7	Implementazione sistema informatico CR	STRUTTURE RESIDENZIALI	100	12.500,00	12.500,00		
8	sostituzione letti CR Vignola	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	25.000,00	25.000,00		25.000,00
9	Compartimentazione scale e ascensore CR Vignola	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	60.000,00	60.000,00		
10	Investimenti vari CR Vignola	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	10.000,00	10.000,00		
11	arredi e attrezzature nuova cucina CR Vignola	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	10.000,00	10.000,00		
12	Sostituzione infissi CR Vignola	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	13.000,00	13.000,00		13.000,00
TOTALE				167.500,00	167.500,00	-	38.000,00

2014

n.	descrizione intervento	destinazione	cdc procedimento	importo	fonte finanziamento		
					autofinanziamento	indebitamento	contributi/donazioni
1	Autovetture (sostituzione)	SAD/SIL	100	15.000,00	15.000,00		
2	Attrezzature informatiche	VARI	100	10.000,00	10.000,00		
3	Mobili ed attrezzature varie	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	20.000,00	20.000,00		
4	Mobili ed attrezzature varie	PORTICI	601	5.000,00	5.000,00		
5	Mobili ed attrezzature varie	LABORATORIO	607	5.000,00	5.000,00		
6	sostituzione letti CR Vignola	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	25.000,00	25.000,00		25.000,00
7	Sostituzione infissi CR Vignola	STRUTTURE RESIDENZIALI	501	13.000,00	13.000,00		13.000,00
TOTALE				93.000,00	93.000,00	-	38.000,00

Con riferimento alla costruzione, presso l'Area della struttura protetta per anziani di Vignola in Via Libertà n. 871, di una palazzina costituita al piano terra dai locali di servizio della Casa protetta/RSA per l'adeguamento di tali locali alla normativa vigente ed al primo piano dagli spazi necessari alle altre attività socio-assistenziali dell'ASP, nel maggio dell'anno 2011 sono stati aggiudicati i lavori all'impresa CONSAPI Consorzio Stabile di Bologna, ottenendo un ribasso d'asta del 31,467%.

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

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

CAP. 4

PIANO DI VALORIZZAZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

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

- 1) bene immobile ora adibito al Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "Le Querce", sito a Castelnuovo Rangone in Via Canobbia n. 1, di proprietà del Comune di Castelnuovo Rangone;
- 2) bene immobile ora adibito al Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "I Tigli", sito a Savignano sul Panaro in Via Gramsci n. 25, di proprietà del Comune di Savignano sul Panaro;
- 3) bene immobile ora adibito al Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "I Portici", sito in Vignola in Via Ballestri n. 235, di proprietà del Comune di Vignola;
- 4) bene immobile ora adibito a Serra per addestramento disabili, sito a Vignola presso l'Istituto Professionale di Stato per l'Agricoltura "Spallanzani" in Via per Sassuolo n° 2158, costruita con fondi del Comune di Vignola, a suo tempo poi concesso alla Provincia di Modena (L. 23/1996) con vincolo di utilizzo per l'ex Co.I.S.S. ora ASP;
- 5) bene immobile ora adibito a Casa protetta/RSA/Centro diurno per anziani, sito a Spilamberto in Via Rangoni n. 4, di proprietà del Comune di Spilamberto (per il 50%) e del Comune di Castelnuovo Rangone (per l'11%);
- 6) bene immobile ora adibito a Centro diurno per anziani, sito a Castelnuovo Rangone, di proprietà del Comune di Castelnuovo Rangone;
- 7) bene immobile ora adibito a Comunità alloggio per anziani, sito a Guiglia e di proprietà del Comune di Guiglia.

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

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

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

Il più volte richiamato percorso di accreditamento, comporterà, nel corso di valenza del presente piano programmatico, alla rivalutazione della disponibilità dei beni indicati ai precedenti punti 1); 2) e 7). Per tali situazioni è prospettabile, a conclusione del percorso di accreditamento, come possibile scelta delle amministrazioni, il conferimento diretto al soggetto gestore dei servizi (Gulliver e ATI Domus Gulliver) collegati ai richiamati immobili. In tale circostanza si adotteranno coerenti provvedimenti, in ordine: al patrimonio indisponibile dell'inventario dell'ASP; alla modifica delle convenzioni in essere per la manutenzione ordinaria e straordinaria; alle quote di compensazione patrimoniale attribuite agli enti soci. Sempre a conclusione del percorso di accreditamento, congiuntamente agli altri soggetti proprietari dell'immobile di cui al precedente punto 5), si dovrà addivenire a una nuova convenzione per il conferimento dell'immobile al soggetto gestore del servizio di CR e CD anziani, che sarà l'ATI Domus Gulliver di Modena.