



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

ENTI PUBBLICI TERRITORIALI SOCI:

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

# **BILANCIO SOCIALE 2013**

## INDICE GENERALE

### PARTE PRIMA PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

OGGETTO	PAG.
1.1) COS'È E A COSA SERVE IL BILANCIO SOCIALE	4
1.2) COM'È REDATTO IL BILANCIO SOCIALE DALL'ASP "GIORGIO GASPARINI"	4

### PARTE SECONDA I VALORI DI RIFERIMENTO E L'IDENTITÀ AZIENDALE

OGGETTO	PAG.
2.1) L'IDENTITÀ DELL'AZIENDA	6
2.2) I VALORI DELL'AZIENDA	6
2.3) I PORTATORI DI INTERESSI	7
2.4) LA MISSIONE DELL'AZIENDA	7
2.5) IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP	8
2.6) LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	8
2.7) IL RAPPORTO CON GLI ENTI SOCI: IL CONTRATTO DI SERVIZIO	10
2.8) GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE	12

### PARTE TERZA I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI

OGGETTO	PAG.
3) NOTA INTRODUTTIVA	13
3.1) AREA D'INTERVENTO: ADULTI	13
3.1.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Adulti"	14
3.1.2) Interventi straordinari anticrisi	16
3.2) AREA D'INTERVENTO: DISABILI	17
3.2.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Disabili"	18
3.2.2) Integrazione lavorativa "Disabili"	19
3.2.3) Assistenza semiresidenziale "Disabili"	24
3.3) AREA D'INTERVENTO: ANZIANI	26
3.3.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Anziani"	27
3.3.2) Assistenza semiresidenziale "Anziani"	29
3.3.3) Assistenza residenziale "Anziani"	32

### PARTE QUARTA LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE

OGGETTO	PAG.
4.1) LE RISORSE FINANZIARIE	39
4.1.1) I prospetti	43
4.1.2) Gli indici	47
4.2) LE RISORSE UMANE	49
4.2.1) Il personale dipendente	50
4.2.2) I Fornitori di servizi socio-assistenziali/socio-educativi	56
4.3) IL RAPPORTO COL VOLONTARIATO	56
4.4) IL RAPPORTO CON LE UNIVERSITÀ E GLI ENTI DI FORMAZIONE	58

<b>INDICE DELLE TABELLE E DEI GRAFICI</b>	<b>59</b>
<b>INDICE DEI PROSPETTI e GRAFICI CONTABILI</b>	<b>60</b>

## BORNtoRUN.

Il 2013 è stato l'anno delle nascite. Nasce la nuova sede, nasce una rete di partecipazione con le piccole e le medie imprese, nasce la collaborazione con gli Special Olympics, nasce il progetto sulla Casa Residenza WELLfare. Nasce, soprattutto in noi, la voglia di guardare oltre. Di entusiasmo e speranza.

Consapevoli di una crisi che diviene di sistema e ridefinisce consolidati assetti economici, non possiamo far altro che volgere lo sguardo oltre. Per riuscire a superare questo clima recessivo che vuole minare un benessere su cui le nostre comunità hanno fondato il più prezioso dei patrimoni, il welfare, dobbiamo, come risuona tra le corde incalzanti di Born to run, trasgredire.

Un trasgredire sano fatto di ricerca di una nuova e più forte identità in un mondo che cambia *a passo veloce*. Bisogna andare al di là. L'Asp deve essere capace di portare un nuovo modo di fare azienda pubblica, non più di attesa e di richiesta ma di innovazione e proposta. Non una azienda che consuma energie ma che ne produce liberandole sulla comunità, a partire dai propri Comuni Soci. Un'Azienda capace di coniugare la vocazione universalistica all'efficacia del fare impresa, superando arrugginite divisioni tra pubblico e privato. Insomma, un'azienda che da assistenziale diviene di comunità. Se efficientare è stato il primo e più importante obiettivo del mandato 2012, riducendo gli asset non erogativi in maniera significativa nell'unità di personale o sui costi di service, senza intaccare la qualità del servizio offerto, oggi non possiamo limitarci a questo. Efficientamento senza innovazione significa alleggerire la carrozzeria senza un motore che ne supporti l'incedere: la lenta sconfitta è inevitabile. Dice Andrea Pininfarina: "In un mondo così sensibile al successo economico, la creatività vince la sua battaglia con l'economia perché solo chi è capace di produrre continuamente innovazione nel proprio processo creativo può avere successo." Quando si è indietro, si devono spendere le energie per recuperare terreno e oggi non possiamo concedercele. Dobbiamo stare davanti. Di fronte abbiamo la sfida di vincere la nostra battaglia contro una recessione economica, certo, ma anche di valore. Produrre, con la concretezza che i progetti portano in seno, un nuovo modello di welfare da cui ripartire, magari nel nuovo civico, 823, di via libertà. Perché è di liberare energie ciò di cui il nostro territorio ha bisogno. Il successo dunque sta nel percorrere, anzi a corre per definire insieme una nuova strada. Born to run.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione  
Marco Franchini

# PARTE PRIMA

## PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

### 1.1 COS'È E A COSA SERVE IL BILANCIO SOCIALE

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

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

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

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

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

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

Il Bilancio sociale 2013 è strutturato nel rispetto delle indicazioni della Direttiva Regionale e delle “Linee guida per un Bilancio Sociale delle ASP” presentato in occasione del seminario organizzato dalla Regione a Bologna il 22 giugno 2010.

Il presente Bilancio Sociale si presenta nella struttura molto simile a quelli precedenti; si apre con una a presentazione, seguita da una prima parte, riferita ai valori di riferimento, alla visione e agli indirizzi, poi una seconda parte descrittiva delle politiche e dei servizi resi e, infine, una terza parte circa le risorse disponibili ed utilizzate. Il presente documento fotografa l'Azienda al 2013 ed i confronti di dati, di attività e finanziari con gli anni precedenti sono riferiti solo ai servizi che oggi l'azienda gestisce. L'anno 2013 si caratterizza come particolarmente complesso da illustrare secondo questa logica, quindi soprattutto per i prospetti contabili si è fatta la scelta di dividere i servizi pienamente in gestione Asp nel corso del 2013 da quelli in uscita dalla gestione ASP e solo residualmente presenti come poste di bilancio nell'esercizio 2013. Solo per il Servizio di Assistenza Domiciliare non è stato possibile fare questa operazione nei prospetti contabili, in quanto è avvenuto in corso d'anno il trasferimento di parte del servizio ad altro servizio gestore.

Per illustrare le politiche e i servizi resi nel corso del 2013, si continua a fare la scelta di prescindere dalla struttura organizzativa dell'Azienda, cioè dall'individuazione dell'unità operativa che eroga la prestazione o il servizio, per privilegiare il punto di vista dell'utente e delle sue problematiche. Questa parte viene quindi esplicitata nelle seguenti **macro Aree di intervento**:

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

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

Si è cercato di inserire un numero di informazioni quantitative significativo relativamente alle prestazioni ed ai servizi resi, per dare un quadro esaustivo delle attività dell'Azienda. Si cerca sempre di evidenziare, quando possibile, all'interno di tali informazioni gli interventi usufruiti dai cittadini residenti

nei diversi Comuni, ponendo anche di volta in volta l'accento sulla percentuale rispetto al totale da ciascuno rappresentata; si considera infatti di fondamentale importanza fornire un quadro territoriale dettagliato delle problematiche socio-assistenziali affrontate.

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

## PARTE SECONDA

### I VALORI DI RIFERIMENTO VISIONE E INDIRIZZI

#### 2.1 L'IDENTITÀ DELL'AZIENDA

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

Tale Azienda nasce dalla trasformazione e fusione in un'unica organizzazione, obbligatoria ai sensi della vigente normativa regionale, delle due Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) "Opera Pia Casa Protetta per Anziani", che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta/RSA ed il centro diurno per anziani siti a Vignola in Via Libertà n. 871, e "Casa Protetta Francesco Roncati", che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta ed il centro diurno per anziani siti a Spilamberto in Via Bianca Rangoni n. 4.

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

Nel corso degli anni dal 2007 al 2013 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti Soci di alcuni servizi sia per l'avvio del percorso di accreditamento.

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

#### 2.2 I VALORI DELL'AZIENDA

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

- a) *pone al centro del proprio agire il rispetto della dignità della persona e garantisce la riservatezza degli interventi;*
- b) *riconosce il valore ed il ruolo delle famiglie quali ambiti di relazioni significative per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona e favorisce le iniziative di reciprocità e di auto-aiuto delle persone e delle famiglie;*
- c) *favorisce l'autonomia e la vita indipendente, con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizione di non autosufficienza o con limitate autonomie;*
- d) *favorisce il diritto all'educazione ed all'armonico sviluppo psico-fisico dei minori, nel rispetto del diritto alla partecipazione alle scelte che li riguardano;*
- e) *rispetta le diverse identità e culture dei cittadini stranieri;*
- f) *persegue la flessibilità e l'adeguatezza delle risposte ai bisogni dei cittadini;*
- g) *favorisce la promozione di iniziative di mutualità, tese allo sviluppo della solidarietà, della convivenza e dell'integrazione sociale;*
- h) *favorisce uno sviluppo attivo del ruolo del volontariato e del privato-sociale, sia nella gestione che nella progettazione degli interventi;*
- i) *consolida l'integrazione territoriale a livello intercomunale per evitare duplicazioni, ottimizzare le risorse finanziarie, strumentali ed umane e pervenire ad una omogenea diffusione dei servizi e delle attività, con particolare riferimento al loro potenziamento nell'area montana;*
- j) *si coordina ed integra con gli interventi sanitari, educativi, dell'istruzione e delle politiche abitative, nonché con le attività di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;*
- k) *si confronta con le Organizzazioni Sindacali della Zona Sociale in relazione alla gestione dei servizi ed attività rivolti all'utenza.*

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

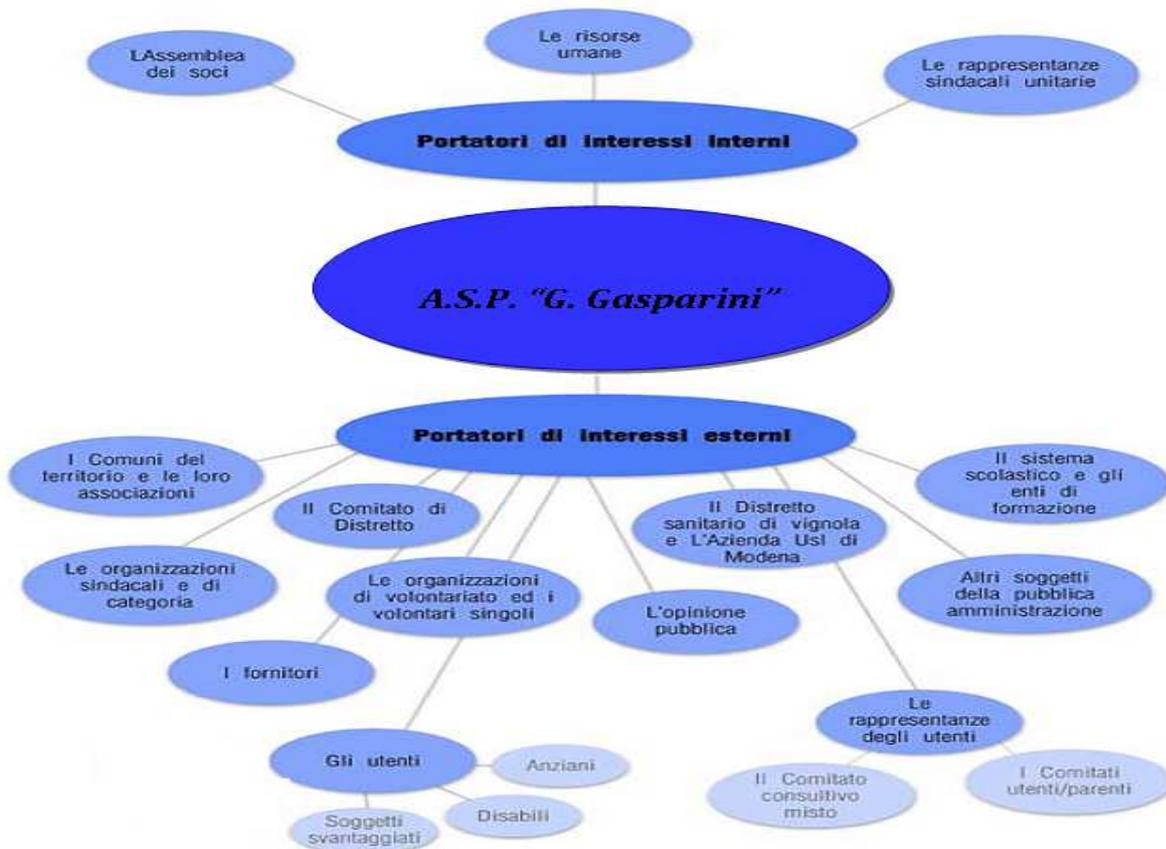
- l) *promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;*
- m) *favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanza collettive nel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

### 2.3 I PORTATORI DI INTERESSI

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

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

Diversi sono i criteri che sono stati finora utilizzati dalle amministrazioni per individuare le varie categorie di portatori di interessi: uno dei più ricorrenti è quello che li distingue fra "portatori di interessi interni" e "portatori di interessi esterni". Su questa base i portatori di interessi con i quali l'Azienda si è rapportata nell'anno 2013 possono essere così indicati:



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

### 2.4 LA MISSIONE DELL'AZIENDA

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

La logica è quella di riuscire a offrire servizi di qualità, secondo criteri di equità su tutto il territorio distrettuale, contribuendo con il proprio apporto a costruire una comunità capace di sostenere le famiglie nel lavoro di cura e capace di prendersi cura delle persone, anche delle più gravi, avendo attenzione alla loro storia personale e alle loro relazioni familiari e sociali. Questo si deve coniugare con un utilizzo efficiente ed efficace delle risorse messe a disposizione.

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

## 2.5 IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

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

Le sedute dell'Assemblea dei soci nell'anno 2013 sono state 4 (5 nel 2012, 7 nel 2011).

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

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

Il Consiglio di Amministrazione in carica fino a tutto il 2014 è così composto:

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

Le sedute del Consiglio di amministrazione nell'anno 2013 sono state 19 (23 nel 2012, 37 nel 2011).

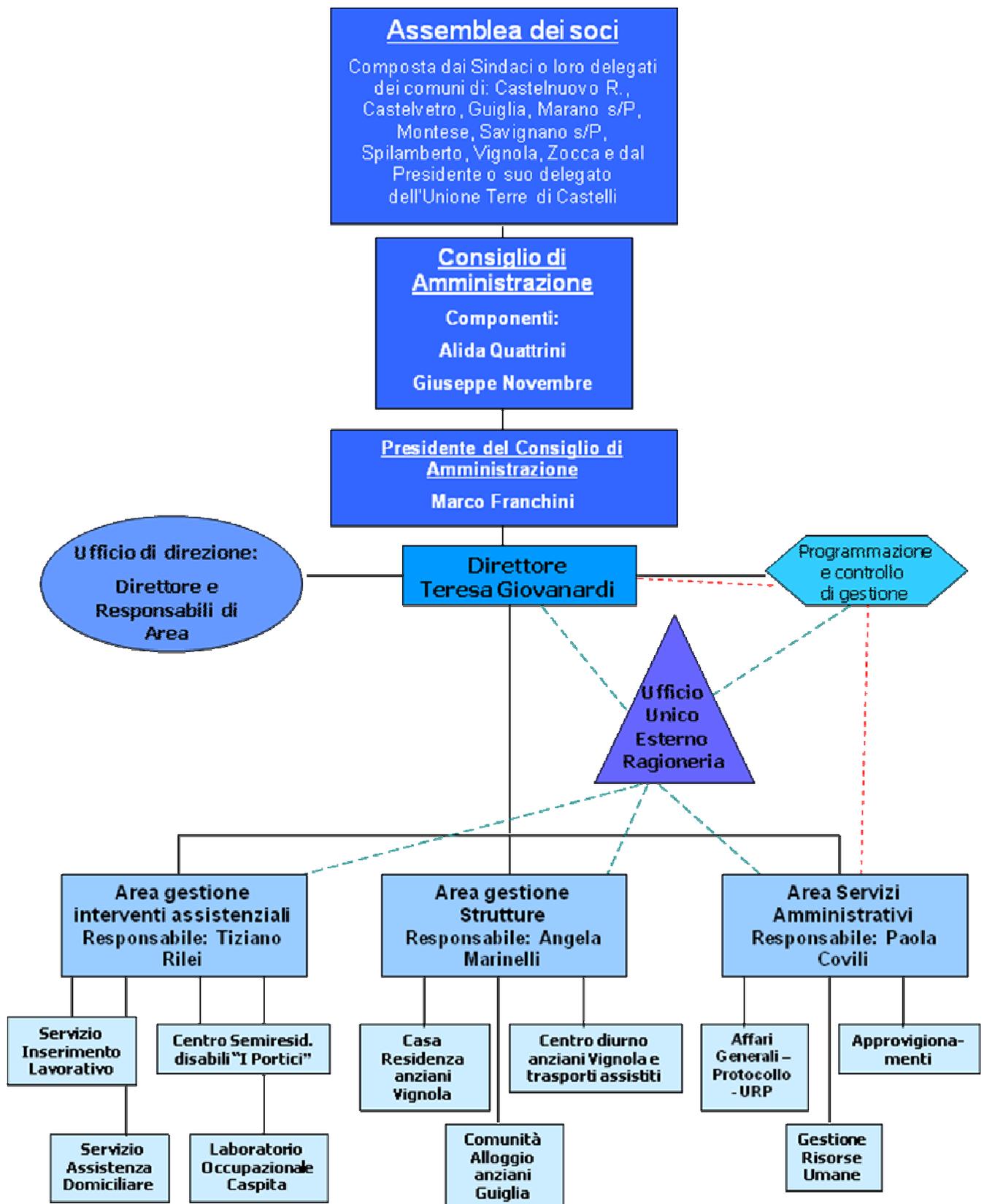
**Il Presidente del Consiglio di Amministrazione** ha la rappresentanza legale dell'Azienda.

Il Consiglio di Amministrazione ha nominato a far data dal 01/02/2013 la Dr.ssa Teresa Giovanardi quale **Direttore dell'Azienda**. Tale strategico ruolo aziendale è rimasto vacante fino al 31/01/2013 in conseguenza delle dimissioni avventurate in data 01/08/2012 da parte del Dr. Tiziano Rilei. Nel periodo di vacatio per la gestione dell'attività ordinaria si sono equamente alternati, nell'incarico di direttore facente funzioni, senza modificazioni contrattuali e retributive, e mantenendo la responsabilità della specifica area di competenza, i tre Responsabili di Area.

Il Direttore è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi, definiti dal Consiglio di Amministrazione, anche attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate dal Consiglio di Amministrazione.

## 2.6 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Dal 01/02/2013 la struttura organizzativa dell'Azienda è la seguente:



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

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

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

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

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

## **2.7 IL RAPPORTO CON GLI ENTI SOCI**

### **IL CONTRATTO DI SERVIZIO (Rapporti con Comitato di Distretto e Ufficio di Piano)**

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

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

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

Nell'anno 2010, con la pubblicazione delle DD.GG.RR. 219/10 e 1336/10, precedute dalle DD.GG.RR. 514/09 e 2110/09; nonché le Deliberazioni del Comitato di Distretto n. 20 del 04/11/2010 (Approvazione del fabbisogno fuori distretto); n. 23 del 11/11/2010 (Individuazione dei posti da accreditare nelle singole strutture private); n. 24 del 30/11/2010 (Definizione della programmazione territoriale distrettuale) si è avviato il percorso di accreditamento dei servizi, che ha visto, a seguito di specifiche domande corredate delle Relazioni tecnico gestionali e la redazione dei singoli Piani di adeguamento, la concessione dell'accreditamento transitorio dei servizi coinvolti.

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

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

La prevalenza dei servizi dell'ASP è coinvolta nel percorso di accreditamento e proprio nel corso dei primi mesi del 2013 si è raggiunto l'obiettivo del superamento della gestione mista dei servizi. Questo ha determinato per l'Azienda la necessità di avviare un'importante percorso di riorganizzazione e ridefinizione delle competenze di gestione di servizi sulla base degli indirizzi formulati dagli enti Soci e dal Comitato di Distretto.

Le tabelle di seguito riportate illustrano i servizi coinvolti nel percorso di accreditamento per i quali la programmazione territoriale ha previsto, con l'accreditamento definitivo, la gestione unitaria dell'Azienda (tabella 2.7.a) e i servizi non coinvolti dal percorso di accreditamento ma gestiti dall'Azienda in virtù dei contratti di servizio sottoscritti in coincidenza con la nascita dell'ASP medesima (tabella 2.7.b).

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

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

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

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

Sulla base della programmazione territoriale questo rappresenta l'assetto dei servizi l'ASP quale unico soggetto responsabile della gestione.

I Servizi per i quali la programmazione territoriale ha individuato un diverso soggetto gestore che fino all'anno 2012 vedevano l'ASP congiuntamente coinvolta nella gestione erano:

- ✓ Centri semi residenziali per disabili - "I Tigli" di Savignano sul Panaro e "Le Querce" di Castelnuovo R.;
- ✓ Centri Diurni per Anziani - Centro Diurno di Spilamberto e Centro diurno di Castelnuovo Rangone;
- ✓ Casa Residenza per anziani "B. Rangoni" di Spilamberto.
- ✓ Servizio Assistenza Domiciliare socio assistenziale dei comuni della Pianura dal 01/02/2013.

Relativamente a questi servizi nell'anno 2013 vi sono ancora sul bilancio dell'Azienda delle residuali competenze economiche, nelle tabelle finanziarie inserite nei capitoli successivi i dati relativi a questi servizi sono rappresentati in apposite tabelle.

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

programmazione ed alcune modifiche organizzative sono state influenzate dall'attesa delle decisioni del Comitato di Distretto.

I cambiamenti che negli ultimi anni hanno coinvolto l'Azienda, per ultimo il percorso di accreditamento, hanno contribuito a delineare già dal 2013, il passaggio da una logica domanda/risposta a una logica coinvolgimento/sviluppo dell'ASP e dei servizi da essa gestiti.

A favorire questo processo il concatenarsi di due fenomeni oppositivi concomitanti: da un lato la contrazione dei servizi direttamente gestiti e gli effetti della spending review, con la diminuzione della spesa pubblica; dall'altro, l'espansione dei costi sociali e sanitari, con particolare riferimento all'area anziani. Da questo la necessità di definire scelte gestionali che promuovano l'efficienza, il contenimento dei costi amministrativi e l'ottimizzazione di strumenti di gestione e scelte strategiche ed operative che rispondano alle nuove forme di emergenza assistenziale, all'invecchiamento della popolazione ed incremento delle malattie degenerative, ai cambiamenti demografici, coerentemente con la diminuzione delle risorse disponibili.

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

## **2.8) GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE**

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

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

Nell'anno 2013 l'attività dell'ASP è stata particolarmente centrata sulle azioni finalizzate al passaggio all'accreditamento definitivo, si sottolinea come in tutte le strutture gestite in forma diretta, l'ASP possiede la quasi totalità dei requisiti previsti dall'accreditamento definitivo.

Gli obiettivi previsti per il triennio 2013-2015 sono orientati a prevedere una serie di investimenti che siano capaci di perseguire le linee sopra indicate e definire nuovi orizzonti del welfare locale. Una serie di interventi a diversi livelli di complessità e fattibilità, che spazino in diversi ambiti ma avendo un quadro di riferimento unitario.

Le priorità di intervento per l'anno 2013 hanno riguardato in particolare:

- Raggiungimento della gestione unitaria dei servizi coinvolti nel percorso di accreditamento, anche per quanto attiene l'attività di fisioterapia e infermieristica, ottenuto in anticipo (01/06/2013) rispetto alla scadenza del 31/12/2013. Per entrambe le attività sanitarie il contratto di servizio prevede un rimborso a carico dell'AUSL;
- Favorire, attraverso una stretta collaborazione con la committenza socio sanitaria e sanitaria territoriale, un produttivo percorso per l'accreditamento dei servizi, con una forte attenzione alla gestione e facilitazione dei rapporti con il soggetto gestore privato congiuntamente accreditato;
- Operare per la rielaborazione e sottoscrizione dei nuovi contratti di servizio e degli accordi relativi alle forme di collaborazione tra i soggetti gestori;
- Attenuare e governare le attese resistenze ai cambiamenti delle varie équipe di lavoro interessate dal percorso di accreditamento e dai relativi piani di adeguamento;
- Mantenere una costante attenzione al migliore equilibrio possibile tra risorse disponibili e servizi erogati, in un'ottica di efficacia, efficienza e qualità del servizio prodotto;
- Attenzione alla ottimizzazione e alla razionalizzazione della gestione dei servizi in un'ottica di efficientamento organizzativo e di sostenibilità al fine di ridurre i costi relativi alle spese generali: aggiornamento accordo per la gestione in forma unitaria con Unione e Comune di Vignola del servizio Finanziario, mobilità di personale verso altri Enti, programmi di formazione del personale, convenzioni per acquisti di beni e servizi con altre ASP e area vasta;
- Implementazione di diversi processi di informatizzazione dei servizi sia socio assistenziali che amministrativi: completato per SIL e SAD, lo sviluppo e l'utilizzo del programma informatico relativo alla gestione del servizio con rilevazione degli interventi e delle attività, elementi essenziali al fine di procedere alla contabilizzazione delle entrate da parte degli enti e degli utenti;

Sul fronte investimenti si è avviato un percorso per il Restyling della Casa Residenza per Anziani, seguendo un modello polifunzionale, innovativo sia intermini ideativi, promuovendo il coinvolgimento di un gruppo di studenti del Politecnico di Milano e l'Architetto di fama internazionale Paolo Portoghesi (talento e crescita culturale), sia in termini di investimento con coinvolgimento di privati e imprese (visibilità e accesso al credito per aziende). A luglio 2013 è stata organizzata la prima presentazione del concept progettuale da parte dell'architetto Portoghesi ai portatori di interesse, parte politica, economica (imprese) e società civile; successivamente, ad ottobre 2013, è stato effettuato il primo incontro pubblico con il coinvolgimento degli studenti del Politecnico.

Nell'anno 2013 è proseguita l'attività del cantiere relativo "all' *Adeguamento zona servizi alla normativa vigente e realizzazione locali per attività ASP*" presso la Casa Residenza di Vignola. La cucina e i locali degli uffici (presidenza, direzione, area Amministrativa e Servizio Inserimento Lavorativo) sono stati consegnati ai primi di dicembre 2013. I lavori risultano ultimati per circa il 97%.

Nell'anno si sono attivati percorsi incidenti sull'area di supporto alla produzione, Area servizi amministrativi, prevedendo, a conclusione degli stessi, importanti rimodulazioni delle risorse assegnate e il conseguente ridimensionamento della spesa ascrivibile alla voce "spese generali" dell'azienda (si rinvia al Piano Programmatico 2013-2015).

## PARTE TERZA

### I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI

#### 3) NOTA INTRODUTTIVA

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

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

#### 3.1 AREA D'INTERVENTO: ADULTI

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

<b>Bilancio Sociale - anni 2011-2012-2013</b>						
<b>Area d'intervento: ADULTI</b>						
RICAVI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.682,38	1,76%	209,15	0,57%	9,42	0,14%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	3.716,16	3,89%	622,96	1,70%	62,72	0,90%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
c) Ricavi propri diversi	45.456,99	47,56%	21.461,68	58,73%	4.535,32	65,41%
d) Finanziamento dai Comuni	44.719,60	46,79%	14.251,06	39,00%	2.326,71	33,55%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>95.575,13</b>	<b>100%</b>	<b>36.544,84</b>	<b>100%</b>	<b>6.934,17</b>	<b>100%</b>
COSTI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	31.453,03	32,91%	10.086,99	27,60%	1.787,24	25,77%
b) Acquisto Beni	418,30	0,44%	117,89	0,32%	10,30	0,15%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	8.160,41	8,54%	1.688,53	4,62%	17,28	0,25%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	1.651,23	1,73%	468,27	1,28%	78,00	1,12%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	45.190,08	47,28%	21.206,84	58,03%	4.505,68	64,98%
e) Quota spese generali	7.691,67	8,05%	2.451,33	6,71%	498,54	7,19%
f) Altri costi	1.010,41	1,06%	524,99	1,44%	37,12	0,54%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>95.575,13</b>	<b>100%</b>	<b>36.544,84</b>	<b>100%</b>	<b>6.934,17</b>	<b>100%</b>

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

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

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

Nell'anno 2013 si sono conclusi gli ultimi tirocini del progetto anticrisi approvato dal Comitato di Distretto e affidato alla realizzazione del SIL (realizzazione di 23 tirocini formativi e d'orientamento in favore di cittadini toccati dalla crisi). L'intervento ha concluso l'esperienza coinvolgente l'ASP e relativa alla progettazione anno 2011. In seguito l'ASP non è stata direttamente coinvolta nella prosecuzione dell'esperienza, se non come interventi consulenziali al SSP. Le tabelle in precedenza riportate sono rappresentative della riduzione dell'attività, fino ad un valore ormai marginale registrato nell'anno 2013.

L'analisi delle tabelle costi/ricavi in precedenza riportate, è stata ricondotta sui valori riferibili all'attività realizzata e conferita nell'anno 2013, ciò permette un raffronto omogeneo dei dati. Quindi, come si diceva nella premessa (punto 1.2), i valori relativi agli anni dal 2011 al 2012 sono stati epurati dagli interventi ora non più conferiti all'ASP.

Dalla richiamata analisi si evidenzia: la significativa incidenza, sia sulle voci ricavi, sia sulle voci costi, dell'avvio dell'attività anticrisi realizzata dal SIL, ed in seguito come si diceva giunta a conclusione nell'anno 2013. Ed ancora, la conclusione dell'intervento di complessiva gestione del SAD socio assistenziale territoriale. Nell'anno 2013 presente solo nel mese di gennaio. Dal mese di febbraio 2013 l'ASP gestisce il solo SAD per i comuni di Guiglia, Montese e Zocca. Ciò detto si evidenzia, e oltremodo si conferma, la diminuzione della attività sul SAD, sia nella valutazione complessiva del servizio, sia in particolare per l'attività sugli adulti, questa passa dal 4,12% del 2010 al 0,30% sul 2012. E' utile rammentare che a seguito di azioni approvate in sede di Assemblea, finalizzate a ricercare più adeguati e sostenibili equilibri di bilancio, a partire dall'anno 2010, si sono definite nuove linee di priorità negli interventi del SAD. Tra queste si evidenziava l'attenuazione delle azioni prioritarie dall'area adulti, con successiva e conseguente ricaduta sul volume d'attività realizzata.

### **3.1.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Adulti"**

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

#### **INFORMAZIONI COMPLESSIVE SUL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

Il Servizio di assistenza domiciliare anche nel 2013 ha garantito lo svolgimento di attività socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate al fine di favorire l'autonomia e il benessere personale dell'utente, in condizione di fragilità e vulnerabilità, nel proprio ambiente di vita. Obiettivo è evitare rischi di isolamento ed emarginazione e di ridurre il ricorso al ricovero in strutture assistenziali e/o sanitarie, integrandosi con la famiglia nei propri compiti assistenziali. Il servizio si integra e si coordina, con i propri interventi, agli interventi di eventuali servizi sanitari distrettuali fruiti dall'utente (Assistenza Domiciliare Integrata con servizio infermieristico domiciliare, Centro di Salute Mentale, Servizio Dipendenze Patologiche, ecc.).

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

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

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

Il Servizio è stato garantito, così come previsto dal recepimento della normativa regionale istitutiva del FRNA ed in specifico la Delibera di Giunta Regionale n. 1206/2007 - approvata il 30/7/2007 - "Fondo Regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della Deliberazione G.R: 509/2007", operando nell'arco di almeno 12 ore giornaliere, per tutti i giorni della settimana, anche festivi. Il Servizio è inoltre organizzato

per poter garantire, in condizioni eccezionali di particolare bisogno ed emergenza, anche interventi nell'arco delle 24 ore.

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

Gli interventi di assistenza domiciliare anche nel 2013 hanno riguardato le seguenti prestazioni:

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

L'organizzazione del servizio, nell'anno 2013, ha visto la conclusione delle azioni previste nel piano di adeguamento per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo, e considerando le significative modifiche intervenute nell'ambito della programmazione territoriale nella fase di passaggio dal primo al secondo contratto di servizio. Come già segnalato nel cap. 2.7), il servizio è stato oggetto di congiunta concessione di accreditamento transitorio ai soggetti gestori ASP e ATI (Associazione Temporanea d'Impresa tra le coop sociali Domus Assistenza, capofila, e Gulliver). A partire dal mese di Febbraio 2013 si sono introdotte le modifiche organizzative previste dal richiamato percorso di accreditamento del servizio, e quindi da tale data l'ASP gestisce esclusivamente l'attività per i territori dei comuni di Guiglia, Montese e Zocca.

Il coordinamento unitario gestito dall'ASP si è quindi esaurito, e l'incarico di specie è stato trasferito a partire dal mese di maggio 2013 all'Unione Terre di Castelli. Il nucleo operativo del servizio ASP, con sede a Zocca, ha la presenza di una Responsabile delle Attività Assistenziali (RAA), dipendente dall'ASP, impegnata anche nella attività diretta sull'utenza.

Per la particolare condizione segnalata, un solo mese d'attività ha una coerenza con l'attività realizzata negli scorsi anni, non è possibile proporre tabelle di confronto con le ultime annualità. Per il solo mese di gennaio si riporta la tabella complessiva di attività del servizio, comprendente tutte le tipologie d'utenza afferenti.

Tabella 3.1.1.a) Utenti residenti nei comuni di pianura assistiti a domicilio nel mese di gennaio 2013

UTENTI SAD COMUNI PIANURA GENNAIO 2013								
TIPOLOGIA UTENTI	ADULTI SOCIALI	DISABILI	ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	TOTALE	%	DI CUI DIMESSI NEL CORSO DEL MESE	DI CUI DIMESSI AL 31/01 PER CESSIONE DI RAMO D'AZIENDA
CASTELNUOVO R.	0	7	3	28	<b>38</b>	<b>16%</b>	12	26
CASTELVETRO	0	4	3	21	<b>28</b>	<b>12%</b>	12	16
MARANO S.P.	0	2	4	7	<b>13</b>	<b>6%</b>		13
SAVIGNANO S. P.	0	5	4	10	<b>19</b>	<b>8%</b>	1	18
SPILABERTO	2	11	2	40	<b>55</b>	<b>24%</b>	14	41
VIGNOLA	1	23	9	46	<b>79</b>	<b>34%</b>	21	58
<b>TOTALE</b>	<b>3</b>	<b>52</b>	<b>25</b>	<b>152</b>	<b>232</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>172</b>

Come si evidenzia, il rilevante dato delle dimissioni si collega strettamente alla riorganizzazione determinata dalla programmazione di ambito territoriale, che ha comportato la cessione di un ramo d'azienda da parte dell'ASP.

Nell'ambito territoriale di competenza ASP, periodo Febbraio Dicembre 2013, non vi è la presenza di utenti adulti sociali. Ugualmente per quanto relativo al triennio di competenza. Quindi non viene riportata la Tabella 3.1.1.b) Adulti residenti nei comuni montani (Guiglia, Montese e Zocca) assistiti a domicilio negli anni 2011-2012-2013.

### 3.1.2) Interventi straordinari anticrisi

Come già in precedenza riferito, nell'anno si è concluso l'intervento previsto a carico del SIL per la progettazione anno 2011.

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

Come si veda dalla tabella successiva, l'intervento è andato a naturale coerente conclusione, così come previsto dalla progettazione territoriale coinvolgente l'intervento dei servizi ASP.

Tabella 3.1.2 a) SIL: utenza e attività per Bando Tirocini Anticrisi anni 2011-2012-2013

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI IN GRADUATORIA			TIPOLOGIA D'ATTIVITA' REALIZZATA NELL'ANNO 2012						ATTIVITA' ANNO 2013 PROGETTAZIONE RESIDUALE SULLA GRADUATORIA 2011	
	ANNO 2011 GRADUATORIA "A" E "B"			TIROCINI FORMATIVO		PROGETTAZIONE SENZA ATTIVAZIONE TIROCINIO		FASE ISTRUTTORIA		TIROCINI ATTIVATI E CONCLUSI NEL PRIMO SEMESTRE 2013	
	NR	%	di cui L. 68/100	riferiti alla graduatoria 2011	% sul totale graduatoria	Nr. 2012	% sul totale graduatoria	NR. 2012	% sul totale graduatoria	riferiti alla graduatoria 2011	% sul totale graduatoria
CASTELNUOVO R.	11	17%		3	5%	3	5%	0	0%	1	2%
CASTELVETRO	7	11%	1	2	3%	0	0%	0	0%	1	2%
GUIGLIA	0	0%		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
MARANO S. P.	3	5%		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
MONTESE	1	2%		1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
SAVIGNANO S. P.	10	16%		1	2%	1	2%	0	0%	0	0%
SPILAMBERTO	4	6%		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
VIGNOLA	18	29%	1	2	3%	4	6%	5	8%	0	0%
ZOCCA	9	14%		2	3%	4	6%	0	0%	0	0%
TOTALE	63	100%	2	11	17%	12	19%	5	8%	3	5%

### 3.2) AREA D'INTERVENTO: DISABILI

Prospetto contabile 3.2.a) Area d'intervento: Disabili servizi in gestione ASP

<b>Bilancio Sociale - anni 2011-2012-2013</b>						
<b>Area d'intervento: DISABILI</b>						
<b>Servizi: CSRD Portici, Laboratorio Caspita, SAD Disabili, SIL disabili/disagio sociale</b>						
RICAVI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	73.620,05	4,45%	76.720,52	4,50%	49.890,84	3,47%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	437,91	0,03%	740,01	0,04%	1.200,95	0,08%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	100.012,37	6,04%	98.860,76	5,79%	96.886,17	6,74%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	828.680,02	50,07%	858.977,43	50,34%	847.371,37	58,97%
c) Ricavi propri diversi	132.784,85	8,02%	189.146,78	11,09%	243.578,43	16,95%
d) Finanziamento dai Comuni	519.394,25	31,38%	481.740,27	28,23%	198.063,95	13,78%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>1.654.929,45</b>	<b>100%</b>	<b>1.706.185,78</b>	<b>100%</b>	<b>1.436.991,71</b>	<b>100%</b>
COSTI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	965.727,00	58,35%	929.151,14	54,46%	803.634,93	55,92%
b) Acquisto Beni	24.969,48	1,51%	25.714,31	1,51%	23.469,17	1,63%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	211.345,65	12,77%	235.134,92	13,78%	106.223,68	7,39%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	126.686,06	7,66%	139.189,97	8,16%	134.774,94	9,38%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	95.030,30	5,74%	129.058,90	7,56%	147.051,56	10,23%
e) Quota spese generali	198.304,31	11,98%	191.265,63	11,21%	197.375,35	13,74%
f) Altri costi	32.866,63	1,99%	56.670,90	3,32%	24.462,08	1,70%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>1.654.929,45</b>	<b>100%</b>	<b>1.706.185,78</b>	<b>100%</b>	<b>1.436.991,71</b>	<b>100%</b>

Prospetto contabile 3.2.b) Area d'intervento: Disabili Servizi in uscita dalla gestione ASP

<b>Bilancio Sociale - anni 2011-2012-2013</b>						
<b>Area d'intervento: DISABILI</b>						
<b>servizi in uscita dalla gestione ASP: CSRD "I Tigli" e "Le Querce"</b>						
RICAVI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	72.092,24	7,60%	46.367,69	10,12%	0,00	0,00%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	8.476,57	0,89%	2.934,93	0,64%	577,36	1,21%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	0,00	0,00%	0,00	0,00%	519,49	1,09%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	660.290,44	69,61%	294.266,29	64,24%	40.609,25	84,96%
c) Ricavi propri diversi	2.807,18	0,30%	56,64	0,01%	0,00	0,00%
d) Finanziamento dai Comuni	204.896,41	21,60%	114.464,69	24,99%	6.094,35	12,75%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>948.562,84</b>	<b>100%</b>	<b>458.090,24</b>	<b>100%</b>	<b>47.800,45</b>	<b>100%</b>
COSTI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	7.617,67	0,80%	6.339,46	1,38%	2.500,18	5,23%
b) Acquisto Beni	5.701,98	0,60%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	834.161,14	87,94%	397.447,84	86,76%	15.584,70	32,60%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	34.796,31	3,67%	25.583,30	5,58%	26.094,93	54,59%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	56.663,00	5,97%	26.413,00	5,77%	3.564,00	7,46%
f) Altri costi	9.622,74	1,01%	2.306,64	0,50%	56,64	0,12%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>948.562,84</b>	<b>100%</b>	<b>458.090,24</b>	<b>100%</b>	<b>47.800,45</b>	<b>100%</b>

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

Per effettuare una valutazione comparativa corretta delle poste di bilancio dei servizi gestiti dall'azienda si prenderà in analisi solo il Prospetto contabile 3.2.a) Area d'intervento: Disabili – Servizi in gestione ASP.

Nell'area d'intervento "Disabili" la riduzione delle competenze iscritte a bilancio è prevalentemente da ricondurre alla cessione di ramo d'azienda collegato al SAD socio educativo e della gran parte del SAD socio assistenziale, così come on precedenza già descritto.

Per quanto relativo agli interventi segnalati nella tabella 3.2.b), si segnala che pur concludendosi la gestione ASP, a partire dal mese di settembre 2012, dei CSRD I Tiglie di Savignano s.P. e Le Querce di Castelnuovo R., permanevano competenze per costi e ricavi a bilancio ASP per la gestione di alcuni servizi. Questi sono stati per entrambi i CSRD le voci di spesa relative alla compensazione patrimoniale dovuta ai comuni per la valorizzazione della messa a disposizione degli immobili sedi dei servizi; a cui si aggiungevano gli oneri determinati da quota parte delle spese di personale. Per il CSRD I Tiglie si dovevano inoltre sommare le spese per il servizio di trasporto, in parte gestito con la convenzione sottoscritta tra l'ASP e l'AUSER di Modena.

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

### 3.2.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Disabili"

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

Si riporta la tabella che individua gli utenti adulti disabili che sono stati assistiti a domicilio nel 2013.

Tabella 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2011-2012-2013

RESIDENZA	DISABILI ADULTI ASSISTITI A DOMICILIO															
	UTENTI AL 01 GENNAIO				AMMISSIONI		DIMISSIONI		UTENTI AL 31 DICEMBRE				UTENTI NELL'ANNO			
	2011	2012	2013		NR	%	NR	%	2011	2012	2013		2011	2012	2013	
	NR	NR	NR	%					NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%
GUIGLIA	3	2	3	30%	1	14%		0%	2	4	4	25%	3	4	4	24%
MONTESE	5	4	4	40%	2	29%		0%	5	4	6	38%	7	4	6	35%
ZOCCA	3	6	3	30%	4	57%	1	100%	5	4	6	38%	5	7	7	41%
TOTALE	11	12	10	100%	7	100%	1	100%	12	12	16	100%	15	15	17	100%
<b>Incremento Riduzione 2011/2013</b>	<b>-9,09%</b>								<b>33,33%</b>				<b>13,33%</b>			

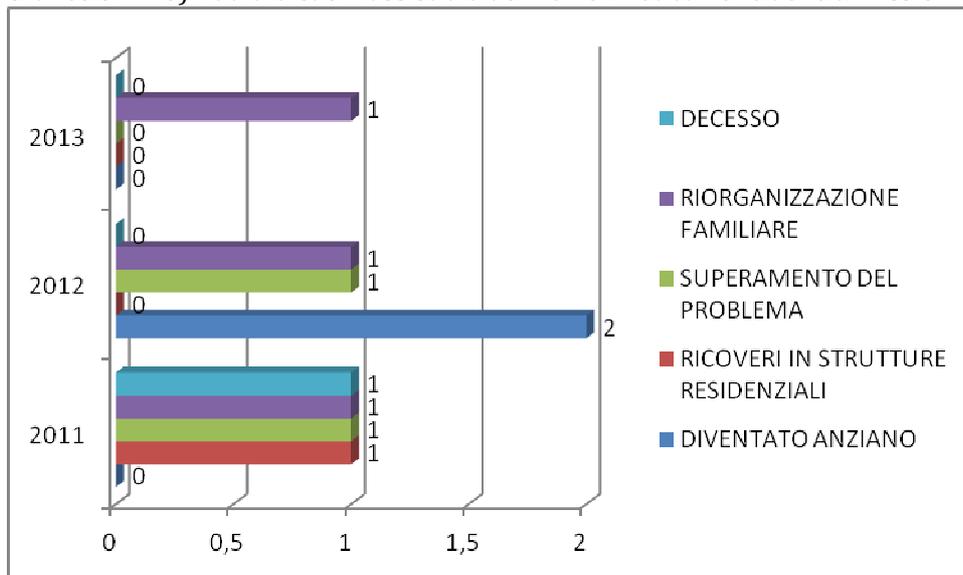
Con la definizione di adulti disabili assistiti a domicilio si intendono disabili fisici, psichici ed anche soggetti affetti da gravi patologie in fase terminale.

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

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

Si riporta il grafico che individua le motivazioni delle dimissioni degli utenti adulti disabili che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2013.

Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2011-2012-2013



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

### 3.2.2) Integrazione lavorativa "Disabili"

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

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

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

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

- ✓ mantenere livelli qualitativi e quantitativi d'attività analoghi alle esperienze già maturate e un efficace collegamento con la generale rete dei servizi e adesione a perseguire gli obiettivi generali dell'Area;
- ✓ garantire la partecipazione ai progetti, proposti in ambito Provinciale, di formazione e supporto per l'accesso al lavoro dei disabili, permettendo anche l'accesso alle risorse previste dalla L. 68/99 e/o da progettazioni previste nell'ambito dei progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo;
- ✓ dare continuità alle azioni previste dal **"Protocollo d'intesa per l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità e in condizione di svantaggio personale o sociale" di ambito provinciale**, che vede tra gli sottoscrittori la Provincia di Modena, l'Az.USL di Modena e i Comuni capi distretto;
- ✓ assicurare la realizzazione degli interventi di competenza (istruttoria e lavori di commissione) previsti nella valutazione e nella diagnosi funzionale Commissione L. 68/99, secondo i tempi propri dei lavori di Commissione.

L'attività realizzata nell'ambito del Protocollo d'intesa Provinciale prevedeva anche interventi in favore di cittadini in condizione di disagio sociale. Al progetto sono stati indirizzati utenti presentati dai vari servizi sia sociali che sanitari del territorio (Aree Minori e Adulti dell'ASP; Centro Salute Mentale; Servizio Dipendenze Patologiche; Centro per l'Impiego di Vignola). Molteplici sono stati gli enti e le agenzie che da programma hanno partecipato e promosso il progetto (Unione Terre di Castelli; Centro per l'Impiego; servizi sociali e sanitari del territorio). L'attività realizzata nell'ambito del più volte richiamato protocollo provinciale rappresenta la stragran parte dell'attività in capo al SIL. Sempre nell'ambito del protocollo, con specifico riferimento ai cittadini disabili inseriti negli elenchi L. 68/99, si concretizza una delle principali fonti di finanziamento del servizio che, alimentata per il tramite della Provincia e del referente territoriale (NUdP), si collega al FRD (Fondo regionale disabili).

Nell'anno 2013 tale attività è proseguito senza soluzione di continuità.

L'accesso al Servizio è avvenuto su:

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

- segnalazione da parte del Centro per l'Impiego distrettuale.

Le suddette modalità di accesso sono state vagliate, nell'ambito dell'Equipe Operativa Territoriale (gruppo di lavoro multi professionale) previsto nell'organizzazione del protocollo d'intesa; e marginalmente, in sede di UVM territoriale. L'organico del SIL, interamente composto da personale dipendente dell'ASP, prevede, una figura di Educatore Professionale Coordinatore, in gran parte comunque impiegato nell'attività diretta con l'utenza, e 5 Educatori Professionali (di cui uno in attività a part-time 26 ore settimanali, ed un altro, a part-time 18 ore settimanali). Il SIL è stato direttamente impegnato negli interventi previsti dal piano straordinario anticrisi attivato dal Comitato di Distretto e meglio dettagliato al precedente punto 3.1.2)

Nell'anno 2013 è stata approvata la L.R. n. 7, direttamente collegata al riordino dei "tirocini", che come detto è il principale strumento operativo del SIL. La nuova legge, accompagnata da 4 DGR, ha determinato: un significativo rallentamento dell'attività in essere; un significativo incremento dell'attività burocratica amministrativa; una tempistica di attivazione dei tirocini più lunga rispetto alle procedure pregresse. Tale condizione ha comportato, a partire dall'ultimo trimestre, un significativo rallentamento nell'ordinaria gestione dell'attività.

Tabella 3.2.2.a) SIL: Utenza complessiva e attività negli anni 2011-2012-2013

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					TIPOLOGIA ATTIVITA'											
	2011	2012	2013			TIROCINI INSERIMENTO AL LAVORO				TIR. OCCUPAZIONALI MANTENIMENTO				CONSULENZA ORIENTAMENTO			
	NR	NR	NR	%	di cui con L. 68	NR. 2011	NR. 2012	NR. 2013	% sul tot. Utenti	Nr. 2011	Nr. 2012	Nr. 2013	% sul tot. Utenti	NR. 2011	NR. 2012	NR. 2013	% sul tot. Utenti
CASTELNUOVO R.	33	32	27	10%	1	11	13	9	3,2%	2	1	2	0,7%	20	18	16	5,7%
CASTELVETRO	22	26	24	9%	1	7	9	8	2,9%	1	1	1	0,4%	14	16	15	5,4%
GUIGLIA	11	18	15	5%	1	4	8	6	2,2%	0	0	1	0,4%	7	10	8	2,9%
MARANO S. P.	16	18	15	5%	3	6	7	9	3,2%	0	0	0	0,0%	10	11	6	2,2%
MONTESE	16	12	12	4%	1	7	6	4	1,4%	0	0	2	0,7%	9	6	6	2,2%
SAVIGNANO S. P.	43	29	33	12%	0	11	9	15	5,4%	0	4	4	1,4%	32	16	14	5,0%
SPILAMBERTO	37	39	38	14%	7	10	12	11	3,9%	2	3	5	1,8%	25	24	22	7,9%
VIGNOLA	106	103	92	33%	12	30	35	29	10,4%	6	16	16	5,7%	70	52	47	16,8%
ZOCCA	16	17	23	8%	0	5	10	10	3,6%	0	6	2	0,7%	11	1	11	3,9%
<b>TOTALE</b>	<b>300</b>	<b>294</b>	<b>279</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>91</b>	<b>109</b>	<b>101</b>	<b>36,2%</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>11,8%</b>	<b>198</b>	<b>154</b>	<b>145</b>	<b>52,0%</b>
<b>Decremento 2011/2013</b>	<b>-7,00%</b>																

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

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

L'attività complessiva del servizio ha registrato un rallentamento, imputabile sia alle difficoltà connesse all'entrata in vigore della nuova legge regionale, sia ad un perdurare della crisi economica produttiva ancora fortemente incidente sul tessuto produttivo territoriale.

Tabella 3.2.2.b) SIL-Utenza per servizio inviante negli anni 2011-2012-2013

Servizi Inviati		UTENZA				
		2011	2012	2013	% sul totale	Variazione % 2011/2013
EQUIPE OPERATIVA TERRITORIALE	SSP Disabili	62	40	26	9%	-58%
	SSP Area Minori e Adulti	139	149	153	55%	10%
	CSM (Centro Salute Mentale)	54	54	42	15%	-22%
	SDP (Servizio Dipendenza Patologiche)	12	16	14	5%	17%
	Multiproblematici (SSP- CSM - SDP)	1	4	7	3%	600%
	Centro per l'Impiego	32	31	37	13%	16%
	<b>Totale</b>	<b>300</b>	<b>294</b>	<b>279</b>	<b>100%</b>	<b>-7%</b>
Utenti disabili L. 68/99 complessivi su casistica inviata al SIL		129	173	160	57%	24%

Nelle tabelle si evidenziano alcuni elementi:

- un aumento negli invii da parte del SSP, con particolare rilievo all'area adulti "svantaggio";
- la riduzione degli invii da parte dei servizi sanitari territoriali CSM e SDP, collegati alla nuova LR;
- la conferma della nuova rilevate presenza della casistica segnalata dal Centro per l'impiego di Vignola, effetto dell'entrata a regime del Protocollo d'intesa di ambito provinciale (casistica iscritta alle liste di collocamento riservate L. 68/99);
- una incremento dell'utenza multiproblematica;
- un incremento significativo dell'incidenza degli utenti disabili (L. 68/99) sulla complessiva utenza afferente al servizio.

Tutti i progetti promossi dalla Amministrazione Provinciale che hanno visto la partecipazione del SIL, tra cui il più volte citato "Protocollo d'intesa Provinciale" e il progetto specifico "Recovery" dedicato a casistica con esordio psichiatrico, sono stati realizzati al limite massimo di utenti coinvolgibili negli stessi. Gli esiti dei richiamati progetti sono tutti stati positivi, non evidenziando decurtazioni rispetto ai budget d'attività preventivati.

Per quanto relativo al "Protocollo d'intesa di ambito provinciale", l'obiettivo di rendicontazione è stato raggiunto e superato. La richiamata attività è realizzata dal SIL, come soggetto attuatore locale, su specifico mandato del Nuovo Ufficio di Piano Distrettuale. Su questi ultimi interventi non si hanno riscontri diretti nel bilancio ASP in quanto i contributi provinciali vengono direttamente corrisposti al soggetto responsabile di ambito territoriale (NUdP), che provvede in seguito al loro trasferimento nella voce ricavi d) finanziamento dai comuni.

Tabella 3.2.2.c) SIL – Assunzioni negli anni 2011-2012-2013

RESIDENZA UTENTI	UTENTI SU PROGETTI DI TIROCINIO PER INSERIMENTO LAVORATIVO		ASSUNZIONI REALIZZATE																			
			ANNO 2013 SUDDIVISIONE PER SESSO						ANNO 2013 SUDDIVISIONE PER SETTORE DI ASSUNZIONE				TOTALE ASSUNZIONI E % SU TOTALE UTENTI IN TIROCINIO									
			2011		2012		2013		MASCHI		FEMMINE		SETTORE PUBBLICO		SETTORE PRIVATO		anno 2011		anno 2012		anno 2013	
			NR	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale tirocini	NR	% sul totale tirocini	NR	% sul totale tirocini
CASTELNUOVO R.	11	13	9	9%	2	11%		0%	2	11%		0%	3	4,4%	4	2,8%	2	2,0%				
CASTELVETRO	7	9	8	8%		0%		0%		0%		0%	4	2,2%	0	3,7%	0	0,0%				
GUIGLIA	4	8	6	6%	1	5%		0%	1	5%		0%	1	1,1%	1	0,9%	1	1,0%				
MARANO S.P.	6	7	9	9%	1	5%		0%	1	5%		0%	5	2,2%	1	4,6%	1	1,0%				
MONTESE	7	6	4	4%		0%		0%	3	16%		0%	1	2,2%	1	0,9%	0	0,0%				
SAVIGNANO S. P.	11	9	15	15%	1	5%	2	11%	2	11%		0%	5	2,2%	1	4,6%	3	3,0%				
SPILAMBERTO	10	12	11	11%	2	11%	1	5%	6	32%	1	5%	1	6,6%	6	0,9%	3	3,0%				
VIGNOLA	30	35	29	29%	5	26%	1	5%	3	16%		0%	8	11,0%	4	7,3%	6	5,9%				
ZOCCA	5	10	10	10%	2	11%	1	5%		0%		0%	2	2,2%	1	1,8%	3	3,0%				
<b>TOTALE</b>	<b>91</b>	<b>109</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>74%</b>	<b>5</b>	<b>26%</b>	<b>18</b>	<b>95%</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>	<b>30</b>	<b>34,1%</b>	<b>19</b>	<b>27,5%</b>	<b>19</b>	<b>18,8%</b>				
<b>Aumento 2011/2013</b>	<b>10,99%</b>						<b>Decremento 2011/2013</b>						<b>-36,67%</b>									

I dati numerici e i confronti percentuali dei tirocini attivati e delle assunzioni realizzate evidenziano, sia gli importanti effetti determinati dalla situazione di crisi economica esplosa verso la fine dell'anno 2008, dopo un valore in contro tendenza letto nell'anno 2011, sembra ora confermarsi con valori negativi registrati nell'anno 2012 e confermati nell'anno 2013. Da segnalare che la gran parte delle assunzioni di cui trattasi sono a tempo determinato, solo due casi hanno avuto l'assunzione a tempo indeterminato. Dato rilevante, ma non inatteso, è la forte prevalenza della caratterizzazione di genere, con la condizione femminile svantaggiata. Ugualmente confermata è la capacità di assorbimento nel settore pubblico, particolarmente limitata.

Nell'anno 2012 e 2013, come evidenziato, vi è stata una caduta dei segnali in controtendenza letti negli anni 2010 e 2011; la condizione conferma che la situazione di crisi è ben lungi dall'essere intaccata.

Tabella 3.2.2.d) SIL – Progetto Recovery anno 2013

RESIDENZA UTENTI	PROGETTO RECOVERY	
	2013	
	NR	%
CASTELNUOVO R.	2	22%
CASTELVETRO	1	11%
GUIGLIA	0	0%
MARANO S. P.	1	11%
MONTESE	1	11%
SAVIGNANO S. P.	0	0%
SPILAMBERTO	0	0%
VIGNOLA	4	44%
ZOCCA	0	0%
<b>TOTALE</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

#### **ATTIVITA' COMMISSIONE L. 68/99 E L. 4/2008**

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

Tabella 3.2.2.e) SIL – Utenza attività istruttoria e Commissione L. 68/99 e Utenza della Commissione L. 4/2008 (L. 104/1992 e invalidità civile) negli anni 2011-2012-2013

RESIDENZA UTENTI	Istruttoria e partecipazione ai lavori della Commissione prevista dalla L. 68/2009				Partecipazione ai lavori della Commissione prevista dalla L. 4/2008 (Inv. Civ. e L. 104/92)				Totale soggetti visitati			
	2011	2012	2013	% sul totale attività	2011	2012	2013	% sul totale attività	2011	2012	2013	%
CASTELNUOVO R.	23	12	20	12%	18	13	16	10%	25	16	20	12%
CASTELVETRO	18	12	14	8%	11	8	8	5%	19	13	14	8%
GUIGLIA	6	6	2	1%	6	7	2	1%	7	8	2	1%
MARANO S. P.	7	12	12	7%	7	8	8	5%	9	13	12	7%
MONTESE	7	4	2	1%	6	5	2	1%	8	5	2	1%
SAVIGNANO S. P.	20	14	25	15%	14	14	19	11%	20	19	25	15%
SPILAMBERTO	23	14	24	14%	14	13	20	12%	23	18	25	15%
VIGNOLA	52	33	49	30%	37	42	42	25%	60	51	50	30%
ZOCCA	9	10	13	8%	7	10	10	6%	12	10	14	8%
ALTRI COMUNI	2	3	2	1%	3	4	1	1%	3	4	2	1%
<b>TOTALE</b>	<b>167</b>	<b>120</b>	<b>163</b>	<b>98%</b>	<b>123</b>	<b>124</b>	<b>128</b>	<b>77%</b>	<b>186</b>	<b>157</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Riduzione/ Incremento 2011/2013</b>	<b>-2,40%</b>				<b>4,07%</b>				<b>-10,75%</b>			

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

#### **LABORATORIO OCCUPAZIONALE DI FORMAZIONE E PREPARAZIONE AL LAVORO "CASPIA"**

Alla fine dell'anno 2007 ha iniziato l'attività un nuovo servizio rivolto alla popolazione disabile, il "Laboratorio Occupazionale di Formazione e Preparazione al Lavoro", con annesso negozio per la

commercializzazione dei prodotti realizzati nel laboratorio stesso e negli altri servizi ASP che gestiscono attività occupazionali (Centri Socio-Riabilitativi Diurni – di seguito CSRD – Disabili e Centri Diurni/Case protette Anziani). Il Laboratorio è stato denominato “cASPita”.

Nell'anno 2013 si è prioritariamente ricercato il consolidamento della prima esperienza operativa, di fatto ancora rilevante in quanto la nascita del nuovo servizio è praticamente coincidente con l'esplosione della crisi economica produttiva, e tale condizione fortemente influenza l'attività del laboratorio.

Gli obiettivi collegati alla realizzazione del nuovo servizio erano indicati:

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

Gli obiettivi specifici che l'ASP si è prefissa di conseguire nell'anno 2012, confermativi dello sviluppo d'attività maturato nell'anno precedente sono stati i seguenti:

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

Come segnalato, l'incidenza della crisi economica non ha permesso il significativo incremento dell'area d'attività collegata alle commesse in conto terzi; questa è migliorata rispetto all'anno 2012, ma risulta ancora molto distante da quelle che sono le attese del servizio.

Il personale dipendente in servizio nell'anno 2013, si è confermato sui valori assestati dell'anno precedente. Si ha quindi: n. 1 Educatore professionale coordinatore a tempo pieno, con compiti di referente per la complessiva gestione dell'attività, e di diretto intervento in attività con l'utenza; n. 3 Educatori professionali impiegati a tempo parziale; uno con contratto part-time a 34 ore settimanali; gli altri due, in servizio congiunto con SIL e con il CSRD I Portici, entrambi impiegati per 18 ore settimanali. Il leggero incremento (1/2 unità) di risorse umane attivato a partire dalla seconda metà dell'anno 2011 e confermato negli ultimi 2 anni, ha permesso di rendere positivi riscontri rispetto al progetto di programmazione flessibile delle presenze degli utenti, condiviso con i familiari degli stessi utenti, attivato alla fine dell'anno 2010. Il progetto che prevede una presenza flessibile degli utenti, da realizzare a fronte di assenze a vario titolo degli E.P. in servizio, non è stata attivata nell'anno 2013.

Il servizio ha inoltre potuto rispondere positivamente a tutte le richieste d'accesso rispettando le tempistiche collegate alla valutazione della UVM e il percorso attivato dalla A.S. responsabile del caso. Le risorse aggiuntive intervenute negli ultimi due anni, finalizzate anche per permettere un disimpegno maggiore del coordinatore dall'attività con l'utenza (vedi analogo intervento segnalato sul SIL), si sono poi integrate come risorse indispensabili a garantire l'ordinaria attività del servizio. Il coordinatore continua ad essere operativo sull'utenza per la stragrande parte del proprio tempo lavoro. L'organico in servizio prevede infine la presenza di un Collaboratore socio-assistenziale dipendente dell'Azienda, non più collocabile su altri servizi per sopraggiunte prescrizioni, con un impegno part-time a 18 ore settimanali.

Tabella 3.2.2.f) Laboratorio “cASPita” – Utenza negli anni 2011-2012-2013

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI				PROGRAMMA D'ATTIVITA' NELL'ANNO					
	2011	2012	2013		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		STAGE D'ORIENTAMENTO	
	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti
CASTELNUOVO R.	4	4	4	18%	3	13,6%	1	4,5%		0,0%
CASTELVETRO	1	1	1	5%		0,0%	1	4,5%		0,0%
GUIGLIA	0	2	2	9%		0,0%	2	9,1%		0,0%
MARANO S. P.	3	2	2	9%	1	4,5%	1	4,5%		0,0%
MONTESE	0	0	0	0%		0,0%		0,0%		0,0%
SAVIGNANO S. P.	2	2	2	9%		0,0%	2	9,1%		0,0%
SPILAMBERTO	4	1	2	9%		0,0%	1	4,5%	1	4,5%
VIGNOLA	8	6	8	36%	1	4,5%	5	22,7%	2	9,1%
ZOCCA	0	0	1	5%		0,0%		0,0%	1	4,5%
<b>TOTALE</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>22,7%</b>	<b>13</b>	<b>59,1%</b>	<b>4</b>	<b>18,2%</b>
<b>Aumento 2011/2013</b>	<b>0,00%</b>									

L'attività collegata all'utenza afferente al servizio deve ritenersi stabilizzata. Il dato numerico riferito all'anno 2012 si collega ad una situazione momentanea e particolare relativa ad attività di orientamento e percorsi misti con la scuola, ridottisi nell'anno segnalato e ripresa parzialmente quest'anno.

### 3.2.3) Assistenza semiresidenziale “Disabili”

L'attività di assistenza semiresidenziale si è pienamente intergrata nei percorsi di accreditamento dei servizi. Nell'anno 2013 si è concluso il percorso delineato nei piani di adeguamento e questo sarà l'ultimo anno in cui a bilancio sono presenti i CdC sui CSRD “I Tigli” di Savignano sul Panaro e “Le Querce” di Castelnuovo Rangone. Questi due CSRD a conclusione del percorso di accreditamento transitorio saranno poi accreditati definitivamente alla coop. sociale Gulliver; la quale, de facto, ne ha già assunto la piena responsabilità nella gestione. Il solo CSRD “I Portici” di Vignola rimarrà a gestione diretta dell'ASP.

Le collaborazioni registrate nell'anno 2013, collegate alla messa a disposizione degli spazi d'attività e per una parte della gestione del servizio di trasporto sulla base di convenzione in essere tra ASP e Centro AUSER (sezioni territoriale), già nei primi mesi dell'anno 2014 sono superate.

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

Gli obiettivi generali dell'attività sono stati così declinati:

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

L'accesso al Servizio è avvenuta su:

- istanza autonoma del disabile e/o della sua famiglia;
- segnalazione del servizio sociale professionale;
- segnalazione dei servizi sanitari distrettuali.

Le suddette modalità di accesso sono state vagliate, in quanto attività integrata sociale-sanitaria, dalla ex Commissione mista sociale-sanitario Distrettuale U.V.A.R. (Unità di Valutazione della Abilità Residue), ora UVM distrettuale, che ha garantito la valutazione multi professionale dell'utenza con l'utilizzo degli strumenti valutativi predisposti dalla Regione.

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

Il CSRD “I Portici” di Vignola è sito in Via G. Balestri, 235; ha operato nel 2012 con una autorizzazione al funzionamento per 25 posti. Una parte della attività è stata realizzata in spazi dedicati a “serra” presso la sede di Vignola dell’Istituto professionale statale agricoltura e ambiente “L. Spallanzani”.

Il personale, tutto dipendente dell’ASP, ha operato con il seguente organico: 1 Educatore professionale Coordinatore per 30 ore settimanali (impegnato contemporaneamente nel coordinamento del Servizio Educativo Domiciliare, fino al mese di settembre, e nell’attività di primo orientamento in uscita dal percorso scolastico per le rimanenti 6 ore); 9 Educatori professionali (di cui quattro hanno svolto attività part-time); 4 Collaboratori socio-assistenziali (di cui una in attività a part-time) e 1 Autista (che ha dedicato la metà del tempo lavoro alla gestione parco mezzi e piccole manutenzioni ASP). Due figure educative permangono in servizio (congiuntamente anche con il laboratorio cASPita) con contratti di lavoro somministrato.

Nell’anno 2013 l’attività si è realizzata su 220 giorni (di cui 216 con l’utenza, con l’incremento di una giornata rispetto al dato storico d’attività); 7 sono state le giornate d’attività extra calendario per la partecipazione a iniziative, feste e mostre/mercato del territorio. A questi si sono sommati ulteriori 10 giorni d’attività, denominata Centro d’Estate, realizzata presso il CSRD “I Tigli” e che ha visto la partecipazione di utenti provenienti da tutti e tre i CSRD.

Tabella 3.2.3.a) CSRD “I Portici” – Utenza frequentante negli anni 2011-2012-2013

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI						PROGRAMMA D'ATTIVITA' NEL'ANNO				MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO	
	2009	2010	2011	2012	2013		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISSIONI
	NR	NR	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	2	1		1	1	4%	1	4%		0%		
CASTELVETRO	7	7	6	5	5	20%	5	20%		0%		
GUIGLIA						0%		0%		0%		
MARANO S. P.	4	4	3	3	2	8%	2	8%		0%		
MONTESE						0%		0%		0%		
SAVIGNANO S. P.	5	5	5	5	5	20%	5	20%		0%		
SPILAMBERTO						0%		0%		0%		
VIGNOLA	9	11	11	13	12	48%	10	40%	2	8%		
ZOCCA						0%		0%		0%		
<b>TOTALE</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>92%</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

L’utenza che ha frequentato il CSRD “I Portici” nell’anno 2013 si è confermata ad un valore medio di 24 unità. Non vi sono state richieste di accesso di nuovi utenti; la richiesta di modifica di un programma di frequenza è stata soddisfatta.

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

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

La particolare condizione della gestione diretta con personale dipendente, nonché l’avvio delle azioni previste nel percorso di accreditamento ha determinato, già a partire dallo scorso anno, una razionalizzazione delle risorse di personale calibrata a garantire un rapporto coerente con le fasce di valutazione degli utenti effettuate dalla UVM territoriale. Si è determinato quindi il sostanziale allineamento agli standard numerici previsti dalla normativa regionale, salvaguardando l’elemento di qualità incrementale rappresentato dalla prevalenza della figura dell’educatore professionale, così come disposto nella programmazione di ambito territoriale dal Comitato di Distretto.

Nell’anno si è realizzata una ricerca sulla qualità percepita dai famigliari degli utenti frequentati il servizio per il tramite della somministrazione di un apposito questionario. Gli esiti sono stati più che lusinghieri, confortando il servizio sulla bontà e l’apprezzamento delle attività realizzate e le scelte organizzative adottate nel percorso di transizione all’accreditamento definitivo. Il dettaglio dei risultati è consultabile sul sito istituzionale dell’ASP.

### 3.3) AREA D'INTERVENTO: ANZIANI

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

<b>Bilancio Sociale - anni 2011-2012-2013</b>						
<b>Area d'intervento: ANZIANI Servizi in gestione ASP: CRA Vignola, CD Anziani Vignola, Trasporto Centri diurni, Comunità Alloggio, Sad Anziani</b>						
RICAVI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.346.108,99	39,32%	1.391.074,26	37,16%	1.342.270,54	33,65%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	118.558,88	3,46%	105.583,98	2,82%	71.507,90	1,79%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	15.527,69	0,45%	29.416,54	0,79%	20.484,90	0,51%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.383.927,66	40,43%	1.448.092,06	38,69%	1.332.527,33	33,41%
c) Ricavi propri diversi	55.959,41	1,63%	145.588,27	3,89%	444.867,54	11,15%
d) Finanziamento dai Comuni	502.957,45	14,69%	623.379,07	16,65%	777.121,22	19,48%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>3.423.040,08</b>	<b>100%</b>	<b>3.743.134,18</b>	<b>100%</b>	<b>3.988.779,43</b>	<b>100%</b>
COSTI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	1.293.464,26	37,79%	1.357.434,02	36,26%	1.783.844,52	44,72%
b) Acquisto Beni	180.409,38	5,27%	154.366,09	4,12%	155.080,19	3,89%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.053.216,03	30,77%	1.275.003,50	34,06%	1.085.907,25	27,22%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	507.746,05	14,83%	524.405,88	14,01%	489.737,70	12,28%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	306.873,30	8,96%	314.704,58	8,41%	394.255,26	9,88%
f) Altri costi	81.331,06	2,38%	117.220,11	3,13%	79.954,51	2,00%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>3.423.040,08</b>	<b>100%</b>	<b>3.743.134,18</b>	<b>100%</b>	<b>3.988.779,43</b>	<b>100%</b>

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

<b>Bilancio Sociale - anni 2011-2012-2013</b>						
<b>Area d'intervento: ANZIANI Servizi in uscita dalla gestione ASP: CRA Spilamberto, CD Anziani di Spilamberto e Castelnuovo R.</b>						
RICAVI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.153.621,70	45,84%	1.123.971,37	45,02%	0,00	0,00%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	74.947,19	2,98%	75.494,39	3,02%	0,00	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	13.612,20	0,54%	13.846,74	0,55%	0,00	0,00%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.027.556,40	40,83%	998.403,88	39,99%	9.708,80	3,92%
c) Ricavi propri diversi	63.585,93	2,53%	141.470,86	5,67%	195.015,97	78,73%
d) Finanziamento dai Comuni	183.286,79	7,28%	143.222,28	5,74%	42.962,58	17,35%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>2.516.610,21</b>	<b>100%</b>	<b>2.496.409,52</b>	<b>100%</b>	<b>247.687,35</b>	<b>100%</b>
COSTI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	795.587,04	31,61%	621.844,13	24,91%	38.080,89	15,37%
b) Acquisto Beni	167.429,48	6,65%	173.759,93	6,96%	1.861,88	0,75%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	731.672,91	29,07%	884.076,46	35,41%	28,74	0,01%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	524.787,48	20,85%	535.966,91	21,47%	98.682,44	39,84%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	213.779,00	8,49%	200.965,00	8,05%	24.027,00	9,70%
f) Altri costi	83.354,30	3,31%	79.797,09	3,20%	85.006,40	34,32%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>2.516.610,21</b>	<b>100%</b>	<b>2.496.409,52</b>	<b>100%</b>	<b>247.687,35</b>	<b>100%</b>

Come per l'Area d'Intervento Disabili l'analisi delle voci di bilancio viene fatta a partire dal Prospetto contabile 3.3.a) Area d'intervento: Anziani Servizi in gestione ASP

Per quanto concerne i **ricavi**, la tabella evidenzia in primo luogo la rilevanza delle tariffe in questo settore, che hanno costituito nel 2013 il 35,44% del totale ricavi dell'Area di intervento (39,98% nel 2012 e 42,78% nel 2011). Fondamentale sotto questo aspetto l'apporto della Casa residenza per anziani, dove la quasi totalità di ciò che non è a carico della sanità (sanità: € 1.029.536,21, pari al 76% del totale Sanità dell'Area di intervento) è coperto dalle tariffe (tariffe: € 1.118.889,83, pari al 79% del totale tariffe dell'Area di intervento); mentre risulta di minore rilievo percentuale la spesa a carico dei Comuni (€ 397.330,59, pari al 51% del totale Finanziamento Comuni dell'Area di intervento). La prevalenza delle entrate da tariffe già si affievolisce per quanto attiene il Centro Diurno per anziani (€142.354,94, pari al 10% del totale tariffe dell'Area di intervento), dove l'entrata percentualmente più rilevante è rappresentata dalla sanità (FRNA: € 157.605,89, pari al 11,65% del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) e rimane in ultimo quella da finanziamento Comuni (€101.075,97 pari al 13% del totale Finanziamento Comuni dell'Area di intervento). Differente risulta la situazione per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, dove il finanziamento dai Comuni assume una maggiore rilevanza (€ 161.586,03 pari al 21 % del totale del finanziamento Comuni dell'Area d'Intervento) a seguire l'entrata da sanità (FRNA: € 148.258,88, pari al 11 % del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) in fine l'entrata percentualmente meno incisiva risulta quella da rette (€40.340,22 pari al 3 % del totale tariffe dell'Area di intervento).

Per quanto concerne i **costi**, è importante rilevare come anche in questa Area quelli relativi a personale dipendente e ad acquisto di servizi socio-assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato costituiscano la netta prevalenza (€2.869.751,77, pari al 71,95% del totale costi dell'Area di intervento).

### 3.3.1) Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Anziani"

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

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

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

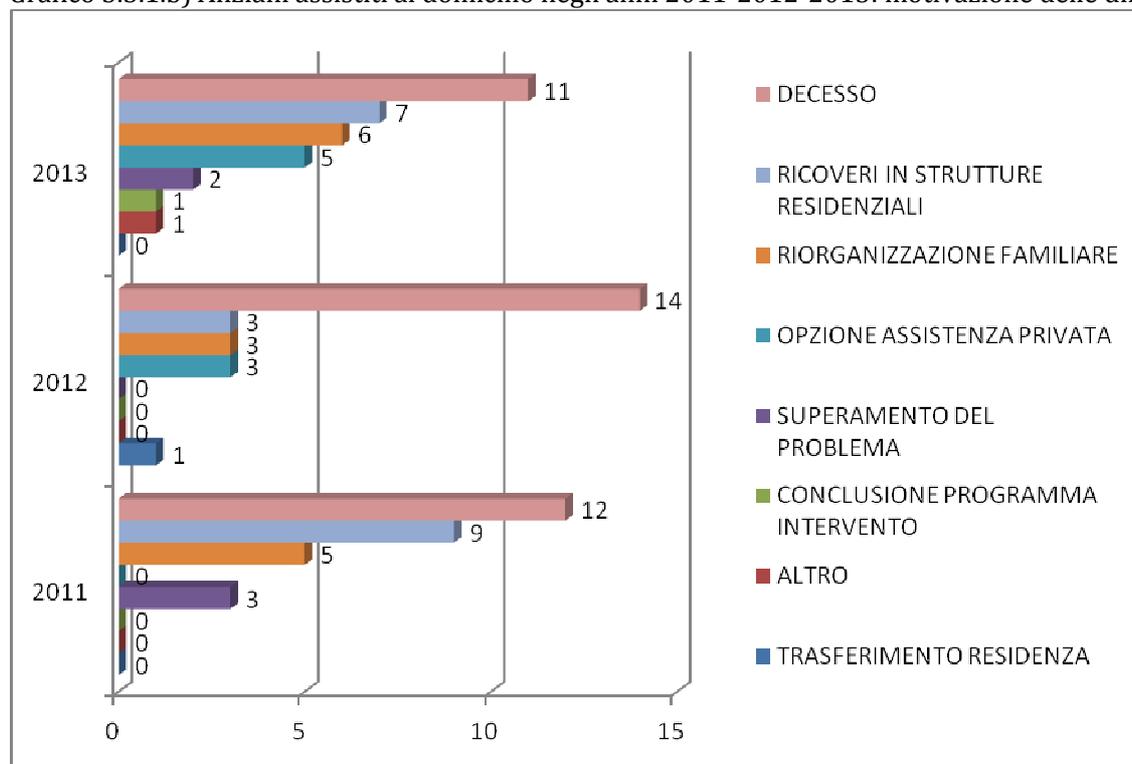
Si riporta la tabella che individua gli utenti Anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2012.

Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2011-2012-2013 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza

RESIDENZA	ANZIANI ASSISTITI A DOMICILIO															
	UTENTI AL 01/01/2013		AMMISSIONI 2013		DIMISSIONI 2013		UTENTI AL 31/12/2013		UTENTI NELL'ANNO							
									2011		2012		2013			
	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO	AUTO	NON AUTO		
NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	%	NR	%	
GUIGLIA	3	8	1	14	3	12	1	10	5	18	3	14	4	36%	22	27%
MONTESE	6	19		8	1	6	5	21	9	26	6	28	6	55%	27	33%
ZOCCA	1	19		14		11	1	22	2	29	2	27	1	9%	33	40%
TOTALE	10	46	1	36	4	29	7	53	16	73	11	69	11	100%	82	100%
	56		37		33		60		89		80		93			
<b>Incremento 2011/2013</b>									<b>4,49%</b>							

Si riporta il grafico che individua le motivazioni alle dimissioni degli utenti anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2013.

Grafico 3.3.1.b) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2011-2012-2013: motivazione delle dimissioni



La valutazione dei dati riportati nelle tabelle evidenzia alcuni elementi, anche caratterizzanti la particolare condizione di contingenza determinata dalla crisi economica e produttiva manifestatasi negli ultimi anni, che ha determinato, da un lato la conferma di un generale calo nell'utenza che ha richiesto il servizio, e dall'altro all'utilizzo del servizio solo per il primo breve periodo di gratuità (7 giorni di calendario al primo accesso al servizio; 15 giorni di calendario per le sole dimissioni protette se disposto dall'A.S. responsabile del caso). Il valore in controtendenza che si legge nell'anno 2013 avrà la necessità di essere confermato nella prossima annualità per rivedere le valutazioni emerse negli anni precedenti. Infatti il valore numerico degli utenti in carico è in aumento, ma altrettanto non si può dire per le ore effettive di servizio erogato.

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

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

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

Il SAD dell'ASP, con un progetto aggiuntivo segnalato nel contratto di servizio, gestisce per tutto il territorio distrettuale la **attività di stimolazione cognitiva individuale**. Inoltre, collabora con la AUSL, UTC e l'associazione "per non sentirsi soli", gestendo **interventi di stimolazione cognitiva di gruppo**, nell'ambito del progetto distrettuale "Sorrisi e caffè".

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

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

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

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

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

Tabella 3.3.1.c) SAD: progetto stimolazione cognitiva anni 2011-2012-2013

RESIDENZA	UTENTI STIMOLAZIONE COGNITIVA INDIVIDUALE							
	UTENTI ANNO 2011	UTENTI ANNO 2012	UTENTI ANNO 2013	%	UTENTI AL 01/01/2013	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12/2013
	NR	NR	NR		NR	NR	NR	NR
CASTELNUOVO R.	1	2	3	21%	2	1		3
CASTELVETRO	0	0	0	0%	0			0
GUIGLIA	0	0	1	7%	0	1		1
MARANO S.P.	1	1	1	7%	0	1		1
MONTESE	1	1	0	0%	0			0
SAVIGNANO S. P.	2	1	2	14%	0	2		2
SPILAMBERTO	2	2	2	14%	1	1		2
VIGNOLA	1	4	4	29%	3	1	2	2
ZOCCA	1	1	1	7%	1		1	0
<b>TOTALE</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
<b>Aumento 2011/2013</b>	<b>55,56%</b>							

La parte del Progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva di gruppo, rivolta a un gruppo di utenti partecipanti al laboratorio "sorrisi e caffè"; ha visto il coinvolgimento di 15 utenti, e l'erogazione di 95,55 ore d'attività specifica (un intervento a cadenza bisettimanale per 10 mesi d'attività all'anno).

### 3.3.2) Assistenza semiresidenziale "Anziani"

Nel corso dell'anno 2013 l'Azienda ha gestito il Centro Diurno per anziani di Vignola, collocato in uno stabile stabile contiguo alla Casa Residenza per anziani, in Via Libertà n. 871.

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

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

Ha una capacità ricettiva totale di 25 posti, di cui 11 dedicati alla non autosufficienza e 14 dedicati ai gravi disturbi comportamentali. Per tutto il 2013 il Centro è stato aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 19,15.

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

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

Nel caso in cui un ospite del Centro Diurno si trovi nelle condizioni di non poter rientrare al domicilio, è accolto in via d'urgenza nella attigua Casa Residenza di Vignola.

L'organizzazione del Centro diurno di Vignola è fortemente orientata a garantire la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi d'accoglienza, infatti è possibile frequentare il Centro per l'intera giornata o solo per mezza giornata - mattino o pomeriggio, per tutta la settimana o solo per uno o più giorni alla settimana, con la possibilità di consumare o meno i pasti previsti (colazione, pranzo e cena). Tale flessibilità, rispondendo al bisogno delle famiglie di modulare il servizio in base alle proprie necessità e modalità assistenziali, favorisce la frequenza al Centro diurno e, di conseguenza, la permanenza al proprio domicilio delle persone anziane. Essa ha però comportato un'alta percentuale di assenze.

Nel corso del 2013 sono state ricollocate temporaneamente presso il Centro due CSA della Casa Residenza con prescrizioni temporanee e/o definitive.

**Accreditamento:**

Come ricordato nelle considerazioni generali del presente Bilancio Sociale il Centro Diurno per anziani di Vignola opera in regime di accreditamento transitorio.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo è prevista una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, che opererà con proprio personale dipendente nelle qualifiche professionali di OSS, RAA, Animatore, Coordinatore, Infermiere e Terapista della riabilitazione. Tale decisione è stata deliberata dal Comitato di Distretto in data 15.6.2012.

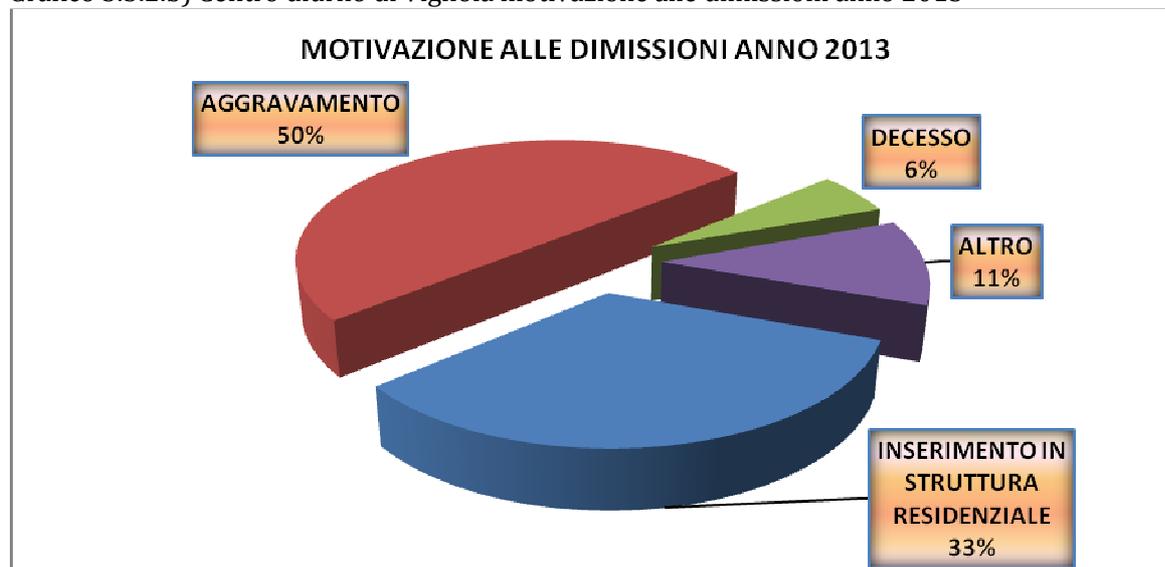
Si specifica che a far data dal 15.10.2012 l'attività socio assistenziale è interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ASP.

Di seguito si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2013 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2011-2012-2013

RESIDENZA OSPITI	2011	2012	2013		UTENTI AL 01/01/2013	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12/2013
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	1	0	2	4%	0	2	0	2
CASTELVETRO	6	7	7	15%	6	1	4	3
GUIGLIA	3	2	2	4%	2	0	2	0
MARANO S.P.	3	3	3	6%	2	1	0	3
MONTESE	0	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	8	10	9	19%	5	4	3	6
SPILABERTO	3	2	1	2%	0	1	0	1
VIGNOLA	14	23	24	50%	15	9	9	15
ZOCCA	0	0	0	0%	0	0	0	0
ALTRO TERRITORIO	0	0	0	0%	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>38</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>30</b>

Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2013



La tabella conferma che, per ragioni di distanza, il Centro diurno dell'Azienda anche nel 2013 è stato frequentato esclusivamente da anziani residenti nei Comuni dell'Unione Terre di Castelli e che la residenza nel Comune in cui il Centro è ubicato costituisce elemento di facilitazione per la fruizione del servizio, infatti il 50% del totale del numero di ospiti è residente a Vignola.

E' importante sottolineare come la motivazione principale delle dimissioni dal servizio sia dovuta ad un aggravamento delle condizioni di salute.

Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2011-2012-2013

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI								MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI INTERA GIORNATA		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI MEZZA GIORNATA		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	INTERA GIORNATA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	MEZZA GIORNATA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2013	6.300	4.799	76%	482	8%	769	12%	6.050	96%	250	4%
2012	6.325	4.354	69%	869	14%	513	8%	5.736	91%	589	9%
2011	6.300	4.248	67%	108	2%	378	6%	4.734	75%	1.566	25%

La tabella evidenzia un ulteriore incremento della copertura della capacità ricettiva che si attesta al 96%.

E' infatti aumentato il numero complessivo di giornate di copertura rispetto al 2012 (6.050 giornate nel 2013, 5.736 giornate nel 2012), pur con variazioni rispetto alla tipologia di frequenza: in aumento quella per l'intera giornata, in diminuzione quella per la mezza giornata.

Un'ultima annotazione relativa alla percentuale di giornate di assenza di ospiti frequentanti rapportate al totale delle giornate di copertura, che, rispetto agli anni precedenti, aumenta ulteriormente.

Si evidenzia che le assenze, durante le quali è garantita la conservazione del posto, sono dovute a diverse motivazioni, quali malattie, indisposizioni o ricoveri ospedalieri, ricoveri di sollievo presso strutture residenziali ed anche a periodi di vacanza, e costituiscono un ulteriore elemento di quella flessibilità che caratterizza il Centro Diurno per anziani di Vignola.

E' importante infine evidenziare che l'indice di mancata copertura previsto dalle direttive regionali in materia di accreditamento dei Centri Diurni per anziani è del 15%, comprensivo anche delle assenze degli ospiti ammessi. Pertanto l'analogo indice del Centro gestito dall'ASP è leggermente più alto (16%).

Tabella 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2011-2012-2013

TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	PRESENZA OSPITI											
	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA				OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA				OSPITI TOTALE			
	2011	2012	2013		2011	2012	2013		2011	2012	2013	
	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%
1 GIORNO	2	2	2	5%	1	1	0	0%	3	3	2	4%
2 GIORNI	3	3	7	18%	0	2	1	13%	3	5	8	17%
3 GIORNI	5	4	7	18%	1	3	2	25%	6	7	9	19%
4 GIORNI	2	0	1	3%	0	0	0	0%	2	0	1	2%
5 GIORNI	22	28	23	58%	1	3	5	63%	23	32	28	58%
TOTALE	34	37	40	100%	3	9	8	100%	37	47	48	100%

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

Negli anni si è riscontrato che fondamentale per l'utilizzo dei Centri Diurni è la garanzia del servizio di trasporto degli anziani dall'abitazione ai Centri e viceversa. Il servizio è svolto a favore degli ospiti frequentanti i Centri di Vignola, Spilamberto e Castelnuovo Rangone, dall'Associazione di Volontariato AUSER di Modena, tramite apposita convenzione sottoscritta fra l'ASP e l'AUSER stessa.

Tabella 3.3.2.o) Trasporto centri diurni: % di utilizzo rispetto al totale ospiti per centro diurno nel 2013

RESIDENZA OSPITI	ANNO 2013 - % TRASPORTATI SU TOTALE OSPITI											
	CD VIGNOLA			CD SPILAMBERTO			CD CASTELNUOVO R.			TOTALE CD		
	N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO		N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO		N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO		N. OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	
	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI	NR.	NR.	% SU N. OSPITI
CASTELNUOVO R.	2	2	100%	10	8	80%	11	4	36%	23	14	61%
CASTELVETRO	7	3	43%	1	1	100%	3	1	33%	11	5	45%
GUIGLIA	2	2	100%	0	0	0%	1	0	0%	3	2	67%
MARANO S. P.	3	2	67%	0	0	0%	0	0	0%	3	2	67%
MONTESE	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
SAVIGNANO S. P.	9	8	89%	2	1	50%	1	1	100%	12	10	83%
SPILAMBERTO	1	1	100%	16	11	69%	4	5	125%	21	17	81%
VIGNOLA	24	13	54%	3	3	100%	3	1	33%	30	17	57%
ZOCCA	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
<b>TOTALE</b>	<b>48</b>	<b>31</b>	<b>65%</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>75%</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>52%</b>	<b>103</b>	<b>67</b>	<b>65%</b>

Tabella 3.3.2.p) Trasporto centri diurni: confronto 2011-2012-2013

RESIDENZA OSPITI	ANNO 2011			ANNO 2012			ANNO 2013		
	OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO		OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO		OSPITI	DI CUI CON TRASPORTO	
	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI
CASTELNUOVO R.	14	4	29%	23	8	35%	23	14	61%
CASTELVETRO	7	3	43%	8	4	50%	11	5	45%
GUIGLIA	3	2	67%	3	1	33%	3	2	67%
MARANO S. P.	3	1	33%	3	1	33%	3	2	67%
MONTESE	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
SAVIGNANO S. P.	11	7	64%	15	9	60%	12	10	83%
SPILAMBERTO	24	16	67%	24	13	54%	21	17	81%
VIGNOLA	23	14	61%	29	18	62%	30	17	57%
ZOCCA	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
<b>TOTALE</b>	<b>85</b>	<b>47</b>	<b>55%</b>	<b>105</b>	<b>54</b>	<b>51%</b>	<b>103</b>	<b>67</b>	<b>65%</b>

Nel corso del 2013 hanno usufruito del servizio di trasporto ai Centri Diurni 67 anziani, con una media di utilizzo pari al 65% del totale degli ospiti frequentanti. Si sottolinea che tale percentuale è pari al 75% per il Centro Diurno di Spilamberto, al 65% per quello di Vignola e al 52% per quello di Castelnuovo Rangone. E' pertanto evidente l'importanza di questo servizio ed in particolare dell'opera preziosa dei volontari dell'Auser per favorire, e spesso anche per consentire, l'accesso degli anziani ai Centri Diurni.

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

### 3.3.3) Assistenza residenziale "Anziani"

Nell'anno 2013 l'Azienda ha gestito la **Casa Residenza di Vignola**, Via Libertà n. 871.

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

La Casa Residenza offre diverse attività di assistenza:

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

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

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

**Ricoveri di GDA:** è proseguita l'attività di accoglienza di ospiti affetti da gravissime disabilità acquisite, con oneri a carico del FRNA e del FSR. Per tali ospiti, che necessitano di interventi sanitari ed assistenziali complessi, vengono assegnate risorse assistenziali mirate, definite da apposito progetto, rese da personale qualificato, aggiuntive ed esclusive rispetto a quelle da erogarsi per i parametri della Casa Residenza.

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

Sussiste tuttavia un'organizzazione che caratterizza la Casa Residenza di Vignola come struttura in grado di accogliere ed assistere anziani che per le loro condizioni di grave non autosufficienza necessitano di un elevato livello di assistenza socio-sanitaria integrata e che, per questo motivo, sono in tutto assimilabili agli ospiti delle ex RSA. Gli anziani che presentano tali caratteristiche, come pure quelli con GDA, sono ospitati al secondo piano della Struttura (nucleo RSA).

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

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

Per il funzionamento dell'attività assistenziale l'ASP garantisce la presenza di operatori qualificati, in quantità tale da garantire il rapporto minimo utente/operatore previsto dalla DGR n. 2110/09. Si specifica che tale rapporto è garantito in misura maggiore rispetto a quello richiesto dalla richiamata direttiva.

Nel corso del 2013, in attesa delle indicazioni regionali sull'adozione di uno strumento condiviso di Ascolto e Partecipazione di utenti e familiari ed in occasione dell'Assemblea annuale con i familiari dei nuclei di Casa protetta e di RSA, si è distribuito un "Breve questionario di rilevazione del gradimento".

I familiari sono stati invitati ad esprimere un giudizio barrando per ogni area del servizio una delle 3 immagini identificative di una valutazione positiva (faccina verde) sufficiente (faccina gialla) o negativa (faccina rossa).

I questionari sono stati distribuiti ai familiari presenti alle riunioni di nucleo.

Sono inoltre stati lasciati in copia nella bacheca dell'ingresso, per chi avesse voluto compilarlo ed esprimere il proprio giudizio in un momento successivo..

I questionari erano da compilare in forma anonima. Si è data la possibilità di esprimere eventuali suggerimenti in uno spazio anonimo.

Sono state individuate 5 aree, alcune delle quali sono state suddivise in sottoaree:

1. Area socio-assistenziale;
2. Area sanitaria;
3. Area animazione;
4. Area servizi alberghieri;
5. Area amministrazione e responsabilità (Raa-Coord.inf.-Coord. Inf.-Resp. Area):

#### **Accreditamento:**

Come ricordato nelle considerazioni generali del presente Bilancio Sociale la Casa Residenza per anziani di Vignola opera in regime di accreditamento transitorio.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo è prevista una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, che opererà con proprio personale dipendente nelle qualifiche professionali di OSS, RAA, Animatore, Coordinatore, Infermiere e Terapista della riabilitazione. Tale decisione è stata deliberata dal Comitato di Distretto in data 15.6.2012.

Si specifica che:

- **l'attività socio assistenziale** è interamente gestita dall'ASP con proprio personale a tempo indeterminato e determinato e con personale con incarico di lavoro somministrato a far data dai primi giorni del mese di dicembre 2012, in anticipo quindi rispetto alla tempistica del programma che prevedeva gli ultimi trasferimenti del personale dipendente ATI entro i primi mesi del 2013. Si

precisa che nel corso del 2013 non si è proceduto, come programmato, all'assunzione a tempo indeterminato del personale socio assistenziale mancante, in attesa delle decisioni che verranno assunte a livello territoriale in merito al riordino delle ASP e delle altre forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio sanitari, ai sensi della Legge Regionale n. 12 del 26.7.2013, che vede coinvolte a livello dell'Area vasta dell'Unione anche la Casa Residenza ed il Centro Il Melograno di Montese.

- **l'assistenza riabilitativa**, svolta mediante l'attività di fisioterapia è in carico all'ASP dal 1.1.2012 attraverso la figura professionale del Terapista della Riabilitazione, dal 1.1.2013 con personale con incarico di lavoro somministrato;
- **l'assistenza infermieristica**, comprensiva del Coordinamento, è interamente gestita dall'ASP con personale con incarico di lavoro somministrato a far data dal 2 giugno 2013, in anticipo, anche in questo caso, rispetto al programma che prevedeva l'avvio di tale percorso verso la metà del 2013 e la sua presumibile conclusione nell'arco di sei mesi.

Per entrambe le attività sanitarie il contratto di servizio prevede un rimborso a carico dell'AUSL secondo tariffe orarie massime predeterminate, secondo le indicazioni di cui alla Circolare Regionale n. 7/2007 successivamente aggiornata con nota del 12.05.2010. L'AUSL riconosce il rimborso per la figura di Infermiere di Coordinamento per un totale di 14 ore settimanali, pari a 728 ore anno; per il personale infermieristico per l'anno 2013 ha riconosciuto il rimborso corrispondente a 9 unità per 1548 ore anno ciascuna, comprensive delle sostituzioni per ferie e malattie, con un rapporto infermieri/anziani pari ad 1:7,5 che continua ad assicurare la copertura sulle 24 ore. E' stato pertanto diminuito il rapporto infermieri/anziani pari ad 1:6 che precedentemente l'AUSL garantiva con proprio personale.

E' rimasta da definire, nonostante ripetuti incontri fra le parti, l'esatta quantificazione delle effettive risorse del personale infermieristico (ore anno per unità e modalità delle sostituzioni per maternità e malattie di lunga durata) che verranno rimborsate dall'AUSL, necessarie per definire compiutamente la dotazione organica del personale infermieristico e le conseguenti assunzioni a tempo indeterminato.

#### Lavori per la costruzione della sede ASP e servizio cucina

I lavori per la costruzione della nuova area servizi e adeguamento alla normativa, nonché della sede dell'ASP, avviati nel 2011 sono stati ultimati e lo stabile è stato provvisoriamente consegnato nel mese di dicembre 2013. Il progetto ha previsto anche la realizzazione ex novo, al pianterreno del nuovo stabile, di una cucina di più ampie dimensioni rispetto alla precedente, di locali per il servizio lavanderia-guardaroba e di spogliatoi per il personale.

Nei primi giorni del mese di dicembre 2013 è entrata in funzione la nuova cucina e sono stati utilizzati i nuovi spogliatoi del personale. Fino alla medesima data i pasti sono stati forniti dalla Ditta CIR Food di Modena, mantenendo all'interno oltre alla distribuzione anche alcune produzioni quali le colazioni e le merende, i piatti freddi di salumi e formaggi - l'acquisto e la conservazione di alcuni beni - quali frutta, pane, salumi e latticini - ed il lavaggio delle stoviglie, nei locali appositamente individuati

L'apertura della lavanderia interna è si è realizzata nei primi mesi del 2014.

Si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2013 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tabella 3.3.3.a) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2011-2012-2013

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI CASA PROTETTA NEL PERIODO				UTENTI AL 01/01/2013 NR	AMMISSIONI NR	DIMISSIONI NR	UTENTI AL 31/12/2013 NR
	2011	2012	2013					
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	7	10	8	15%	7	1	4	4
CASTELVETRO	5	4	4	7%	2	2	1	3
GUIGLIA	0	1	1	2%	0	1	1	0
MARANO S.P.	1	1	1	2%	1	0	1	0
MONTESE	0	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	7	5	4	7%	3	1	1	3
SPILABERTO	6	4	8	15%	3	5	1	7
VIGNOLA	29	24	26	48%	19	7	8	18
ZOCCA	1	1	2	4%	1	1	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>36</b>
DI CUI OSPITI TEMPORANEI -RIABILITATIVI	2	1	3	6%				
DI CUI PROGETTI SOLLIEVO	6	4	0	0%				
DI CUI PROGETTI 2068	0	0	0	0%				

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI <b>RSA</b> NEL PERIODO				UTENTI AL 01/01/2013	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12/2013
	2011	2012	2013					
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	12	7	7	8%	1	6	6	1
CASTELVETRO	6	6	3	4%	1	2	2	1
GUIGLIA	3	8	3	4%	1	2	2	1
MARANO S.P.	5	2	5	6%	2	3	4	1
MONTESE	3	1	1	1%	0	1	0	1
SAVIGNANO S. P.	6	7	10	12%	4	6	7	3
SPILAMBERTO	13	7	12	14%	3	9	8	4
VIGNOLA	35	38	43	51%	18	25	25	18
ZOCCA	4	2	1	1%	0	1	1	0
<b>TOTALE</b>	<b>87</b>	<b>78</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>30</b>
DI CUI OSPITI TEMPORANEI -RIABILITATIVI	18	24	27	32%				
DI CUI PROGETTI SOLLIEVO	5	0	4	5%				
DI CUI PROGETTI 2068	3	2	1	1%				

RESIDENZA OSPITI	TOTALE STRUTTURA VIGNOLA			
	2011	2012	2013	
	NR.	NR.	NR.	% SUL TOTALE
CASTELNUOVO R.	19	17	15	11%
CASTELVETRO	11	10	7	5%
GUIGLIA	3	9	4	3%
MARANO S.P.	6	3	6	4%
MONTESE	3	1	1	1%
SAVIGNANO S. P.	13	12	14	10%
SPILAMBERTO	19	11	20	14%
VIGNOLA	64	62	69	50%
ZOCCA	5	3	3	2%
<b>TOTALE</b>	<b>143</b>	<b>128</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>
DI CUI OSPITI TEMPORANEI -RIABILITATIVI	20	25	30	22%
DI CUI PROGETTI SOLLIEVO	11	4	4	3%
DI CUI PROGETTI 2068	3	2	1	1%

Grafico 3.3.3.b) Casa protetta di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2013

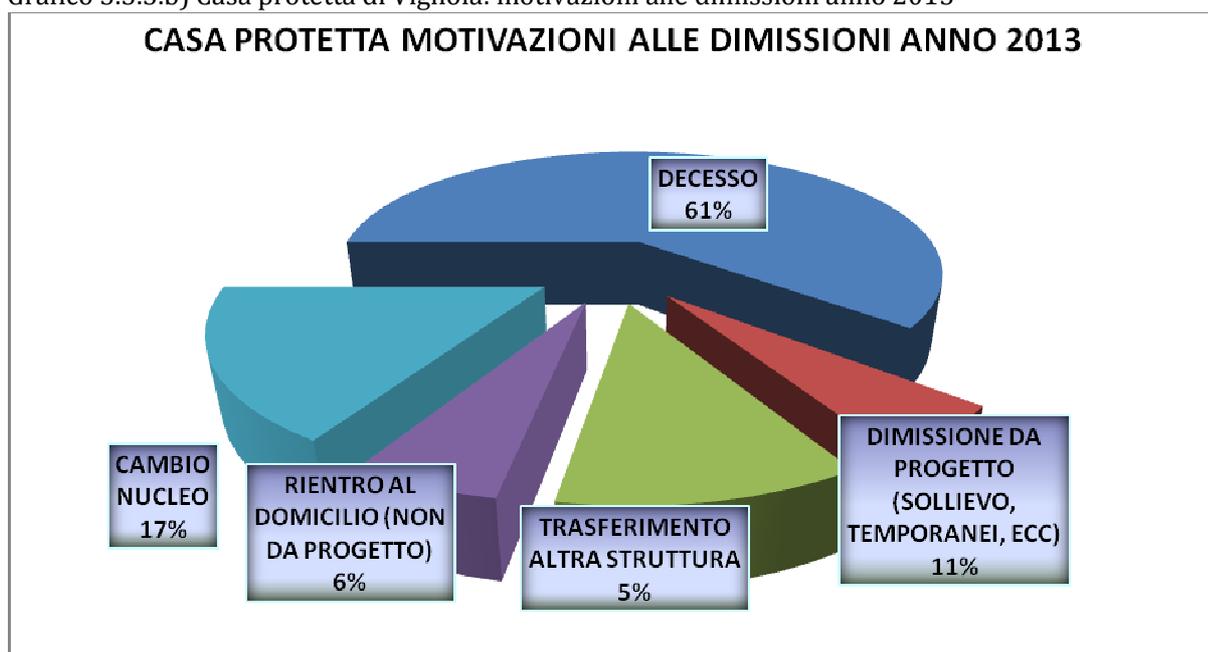
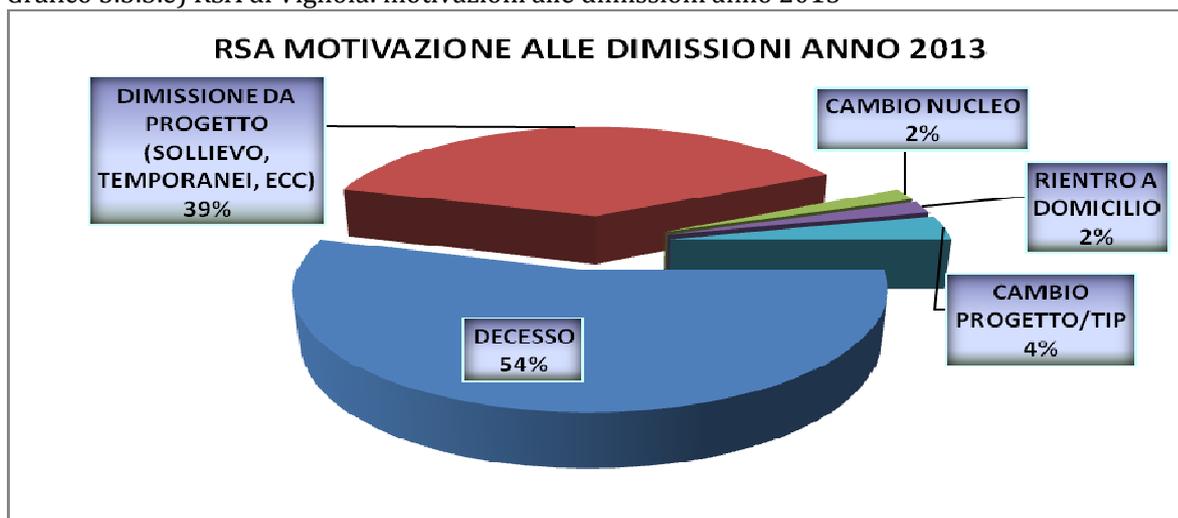


Grafico 3.3.3.e) RSA di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2013



Le tabella mostra come la Struttura di Vignola continui ad ospitare anziani provenienti da tutti i Comuni dell'Unione ed in particolar modo dai Comuni di Vignola, Spilamberto, Castelnuovo R. e Savignano s/P.(complessivamente 85% del numero totale degli ospiti). In particolare mostra come solamente nel nucleo di RSA siano ospitati anche anziani provenienti dal Comune di Montese e non solo dai Comuni dell'Unione. La presenza di cittadini vignolesi continua ad essere largamente prevalente (50% del totale numero ospiti della Struttura, 48% del totale nel nucleo di Casa Protetta e 51% di quello del nucleo di RSA).

Nel corso del 2013 nel nucleo di RSA sono stati complessivamente ospitati 85 anziani, con 55 ammissioni, in aumento rispetto al medesimo dato dell'anno precedente. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal decesso.

Nel nucleo di Casa Protetta nel corso del 2013 sono stati ospitati 54 anziani, con 18 ammissioni. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal decesso.

Tabella 3.3.3.d) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2011-2012-2013

<b>CASA PROTETTA VIGNOLA</b>									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
<b>2013</b>	<b>13.140</b>	<b>12.694</b>	<b>96,6%</b>	<b>350</b>	<b>2,7%</b>	<b>13.044</b>	<b>99,3%</b>	<b>96</b>	<b>0,7%</b>
2012	13.140	12.776	97,2%	276	2,1%	13.052	99,3%	88	0,7%
2011	13.140	12.668	96,4%	324	2,5%	12.992	98,9%	148	1,1%
<b>R.S.A.</b>									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
<b>2013</b>	<b>10.950</b>	<b>10.397</b>	<b>94,9%</b>	<b>288</b>	<b>2,6%</b>	<b>10.685</b>	<b>97,6%</b>	<b>265</b>	<b>2,4%</b>
2012	10.950	10.271	93,8%	448	4,1%	10.719	97,9%	231	2,1%
2011	10.950	10.196	93,1%	407	3,7%	10.603	96,8%	347	3,2%
<b>TOTALE COMPLESSIVO STRUTTURA</b>									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
<b>2013</b>	<b>24.090</b>	<b>23.091</b>	<b>95,9%</b>	<b>638</b>	<b>2,6%</b>	<b>23.729</b>	<b>98,5%</b>	<b>361</b>	<b>1,5%</b>
2012	24.090	23.047	95,7%	724	3,0%	23.771	98,7%	319	1,3%
2011	24.090	22.864	94,9%	731	3,0%	23.595	97,9%	495	2,1%

La tabella evidenzia come dato positivo l'ottimo indice di copertura dei posti, pari al 98,5%, in sostanziale continuità rispetto al medesimo dato del 2012. In particolare si evidenzia il medesimo dato nel nucleo di Casa Protetta ed un lieve decremento in quello di RSA (97,6% nel 2013 e 97,9 nel 2012).

Complessivamente anche nel corso del 2013 si è registrato un numero elevato (638, pari al 2,6%) di giornate di ricovero ospedaliero, comunque in calo rispetto agli anni precedenti.

E' importante infine evidenziare che l'indice di mancata copertura previsto dalle direttive regionali in materia di accreditamento delle Strutture residenziali per anziani è del 4%, comprensivo anche delle assenze degli ospiti frequentanti. L'analogo indice complessivo della Casa Residenza di Vignola è di poco più alto, in miglioramento rispetto all'analogo dato del 2012 e del 2011, attestandosi infatti al 4,15% (4,33% nel 2012 e 5,09% nel 2011. Esso è diverso nei due nuclei della Casa Residenza: 3,39% per il nucleo di Casa Protetta ( 2,77% nel 2012 e 3,59 % nel 2011) - quindi più basso dell'indice regionale - e 5,05% per il nucleo di RSA (6,20% nel 2012 e 6,89% nel 2011).

Tabella 3.3.3.e) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2011-2012-2013

TEMPO MEDIO DI INGRESSO DALL'AUTORIZZAZIONE DELL'AREA FRAGILI DELL'UFFICIO DI PIANO												
CASA PROTETTA												
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI						TOTALE GG.			TEMPO MEDIO		
	2011		2012		2013		2011	2012	2013	2011	2012	2013
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	2	10%	0	0%	1	6%	0	0	0	0,0		0,0
DA 1 A 3 GG.	9	45%	5	33%	4	22%	18	17	12	2,0	3,4	3,0
DA 4 A 6 GG.	8	40%	5	33%	9	50%	38	27	50	4,8	5,4	5,6
DA 7 A 10 GG.	0	0%	1	7%	4	22%	0	8	34		8,0	8,5
OLTRE I 10 GG.	1	5%	4	27%	0	0%	12	49	0	12,0	12,3	
TOTALE	20	100%	15	100%	18	100%	68	101	96	3,4	6,7	5,3
RSA												
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI						TOTALE GG.			TEMPO MEDIO		
	2011		2012		2013		2011	2012	2013	2011	2012	2013
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	5	9%	9	18%	8	15%	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	18	32%	19	39%	25	45%	42	40	67	2,3	2,1	2,7
DA 4 A 6 GG.	22	39%	15	31%	14	25%	106	69	77	4,8	4,6	5,5
DA 7 A 10 GG.	4	7%	3	6%	4*	7%	29	26	33	7,3	8,7	8,3
OLTRE I 10 GG.	8	14%	3	6%	4*	7%	117	65	88	14,6	21,7	22,0
TOTALE	57	100%	49	100%	55	100%	294	200	265	5,2	4,1	4,8

\*N.B.: riguarda casi di dimissione protetta, per i quali le condizioni di gravità degli anziani hanno ritardato le dimissioni ospedaliere ed il conseguente effettivo ingresso in Struttura.

Il periodo medio che è frapposto tra l'approvazione del provvedimento di autorizzazione all'ingresso da parte della committenza e l'effettivo ingresso dell'ospite, è, rispetto al medesimo dato del 2012, leggermente aumentato per gli ospiti del nucleo di RSA e diminuito per quelli del nucleo di Casa Protetta, ed è comunque apprezzabilmente basso in entrambi i casi.

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

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

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

Nell'anno 2013 l'Azienda ha gestito la **Comunità Alloggio per anziani di Guiglia**, Via Repubblica n. 30. La Comunità Alloggio è una struttura residenziale a carattere comunitario di piccola dimensione, a prevalente accoglienza alberghiera, destinata all'accoglienza di persone anziane autosufficienti con limitata autonomia personale che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà, in quanto non hanno la possibilità e/o non intendono vivere autonomamente presso il proprio nucleo familiare.

La capacità ricettiva totale della Comunità è di n. 12 posti.

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

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

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

La Responsabile di Area è la referente ASP per la Comunità.

Nei primi mesi del 2013 sono stati ultimati i lavori, iniziati nel corso del 2011, per la realizzazione di una nuova cucina di più ampie dimensioni e la ristrutturazione dei bagni attrezzati, eseguiti a cura del Comune di Guiglia proprietario dell'immobile ove ha sede la Comunità.

A decorrere dal mese di aprile 2013 Coop Dolce ha attivato la cucina producendo internamente i pasti con proprio personale.

Di seguito si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2013.

Tabella 3.3.3.f) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 2011-2012-2013

COMUNITA' ALLOGGIO GUIGLIA PRESENZA OSPITI								
RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITINEL PERIODO				UTENTI AL 01/01/2013	AMMISSIONI 2013	DIMISSIONI 2013	UTENTI AL 31/12/2013
	2011	2012	2013					
	NR.	NR.	NR.	%	NR	NR	NR	NR
CASTELNUOVO R.	0	0	0	0%	0	0	0	0
CASTELVETRO	1	2	2	17%	1	1	2	0
GUIGLIA	3	1	0	8%	0	0	0	0
MARANO S.P.	2	2	2	17%	2	0	0	2
MONTESI	1	1	1	8%	1	0	0	1
SAVIGNANO S. P.	0	1	0	8%	0	0	0	0
SPILAMBERTO	0	0	0	0%	0	0	0	0
VIGNOLA	3	3	1	25%	1	0	0	1
ZOCCA	0	1	3	8%	1	2	1	2
ALTRO ( MODENA)	1	1	1	8%	1	0	0	1
<b>TOTALE</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>

Nel corso del 2013 sono stati complessivamente ospitati 10 anziani, in diminuzione rispetto al medesimo dato dell'anno precedente, provenienti principalmente dai Comuni di Zocca, Castelvetro e Marano s/P.

Tabella 3.3.3.g) Comunità alloggio di Guiglia: Copertura capacità ricettiva maggio-dicembre 2011-2012-2013.

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI								MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI IN RESIDENZIALI		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI IN SEMI RESIDENZIALE		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	SEMI RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
<b>2013</b>	<b>4.380</b>	2.809	64%	0	0%	0	0%	<b>2.809</b>	<b>64%</b>	<b>1.571</b>	<b>36%</b>
<b>2012</b>	<b>4.380</b>	3.126	71%	46	1%	12	0%	<b>3.184</b>	<b>73%</b>	<b>1.196</b>	<b>27%</b>
<b>2011</b>	<b>4.380</b>	3.135	72%	202	5%	41	1%	<b>3.378</b>	<b>77%</b>	<b>1.002</b>	<b>23%</b>

La tabella evidenzia il basso indice di copertura dei posti, pari al 64%, in diminuzione rispetto al medesimo dato del 2012 (71%), dovuto all'assenza di richieste.

## PARTE QUARTA

### LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE

#### 4.1) LE RISORSE FINANZIARIE

Il Bilancio consuntivo d'esercizio 2013 dell'Azienda evidenzia ricavi per € 5.728.193,11 e costi per € 5.728.193,11, l'esercizio ha quindi chiuso in pareggio. Le diverse componenti che li costituiscono sono indicate nei prospetti contabili sotto riportati, che evidenziano la provenienza dei ricavi e la destinazione dei costi e pongono in risalto il confronto fra gli anni 2011, 2012 e 2013. Si deve sempre considerare che i valori riportati per gli anni 2011-2012 sono dettagliati al netto dei servizi non più conferiti all'ASP nell'anno 2013 sono inoltre stati suddivisi in due prospetti distinti i valori di bilancio dei centri costo dei servizi che permangono in gestione all'Azienda per l'intero 2013 da quelli per i quali nel corso dell'anno sono completamente usciti dalla gestione dell'Azienda permettendo così un confronto tra i dati delle varie annualità.

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

<b>Bilancio Sociale 2011-2012-2013</b>						
<b>TOTALE BILANCIO RELATIVO AI SERVIZI IN GESTIONE ASP</b>						
<b>RICAVI</b>	<b>2011</b>		<b>2012</b>		<b>2013</b>	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.421.411,42	27,47%	1.468.003,93	26,76%	1.392.170,80	25,63%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	118.996,79	2,30%	106.323,99	1,94%	72.708,85	1,34%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	119.256,22	2,31%	128.900,26	2,35%	117.433,79	2,16%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	2.212.607,68	42,77%	2.307.069,49	42,05%	2.179.898,69	40,13%
c) Ricavi propri diversi	234.201,25	4,53%	356.196,73	6,49%	692.981,29	12,76%
d) Finanziamento dai Comuni	1.067.071,30	20,63%	1.119.370,40	20,40%	977.511,89	17,99%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>5.173.544,66</b>	<b>100%</b>	<b>5.485.864,80</b>	<b>100%</b>	<b>5.432.705,31</b>	<b>100%</b>
<b>COSTI</b>	<b>2011</b>		<b>2012</b>		<b>2013</b>	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	2.290.644,30	44,28%	2.296.672,15	41,87%	2.589.266,69	47,66%
b) Acquisto Beni	205.797,17	3,98%	180.198,29	3,28%	178.559,66	3,29%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.272.722,09	24,60%	1.511.826,96	27,56%	1.192.148,22	21,94%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	636.083,34	12,29%	664.064,12	12,11%	624.590,64	11,50%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	140.220,38	2,71%	150.265,74	2,74%	151.557,24	2,79%
e) Quota spese generali	512.869,28	9,91%	508.421,54	9,27%	592.129,15	10,90%
f) Altri costi	115.208,10	2,23%	174.416,00	3,18%	104.453,71	1,92%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>5.173.544,66</b>	<b>100%</b>	<b>5.485.864,80</b>	<b>100%</b>	<b>5.432.705,31</b>	<b>100%</b>

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

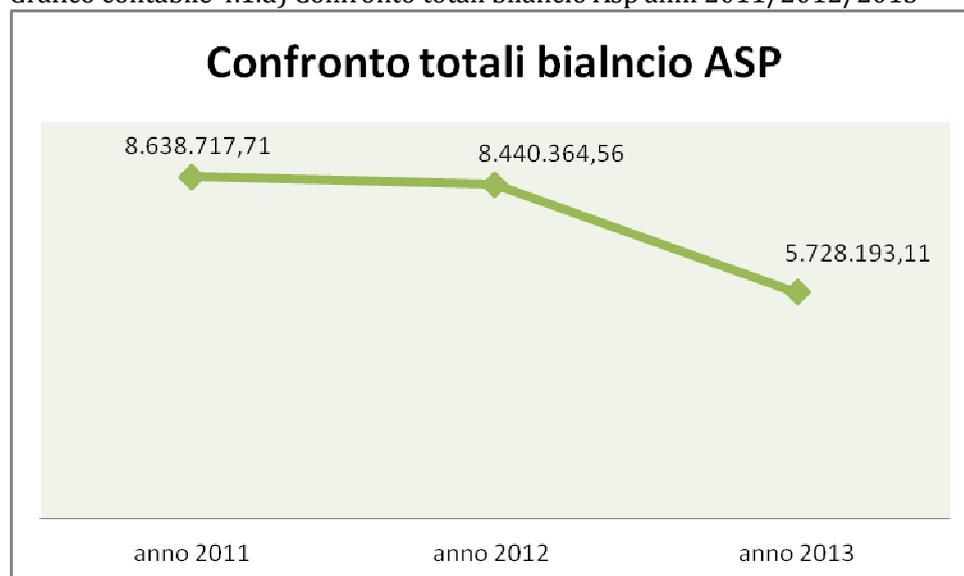
<b>Bilancio Sociale 2011-2012-2013</b>						
<b>TOTALE BILANCIO RELATIVO AI SERVIZI IN USCITA DALLA GESTIONE ASP</b>						
RICAVI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.225.713,94	35,37%	1.170.339,06	39,61%	-	0,00%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	83.423,76	2,41%	78.429,32	2,65%	577,36	0,20%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	13.612,20	0,39%	13.846,74	0,47%	519,49	0,18%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.687.846,84	48,71%	1.292.670,17	43,75%	50.318,05	17,03%
c) Ricavi propri diversi	66.393,11	1,92%	141.527,50	4,79%	195.015,97	66,00%
d) Finanziamento dai Comuni	388.183,20	11,20%	257.686,97	8,72%	49.056,93	16,60%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>3.465.173,05</b>	<b>100%</b>	<b>2.954.499,76</b>	<b>100%</b>	<b>295.487,80</b>	<b>100%</b>
COSTI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	803.204,71	23,18%	628.183,59	21,26%	40.581,07	13,73%
b) Acquisto Beni	173.131,46	5,00%	173.759,93	5,88%	1.861,88	0,63%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.565.834,05	45,19%	1.281.524,30	43,38%	15.613,44	5,28%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	559.583,79	16,15%	561.550,21	19,01%	124.777,37	42,23%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
e) Quota spese generali	270.442,00	7,80%	227.378,00	7,70%	27.591,00	9,34%
f) Altri costi	92.977,04	2,68%	82.103,73	2,78%	85.063,04	28,79%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>3.465.173,05</b>	<b>100%</b>	<b>2.954.499,76</b>	<b>100%</b>	<b>295.487,80</b>	<b>100%</b>

Come già si evidenziava nel "Prospetto contabile 3.2.b)", il Nuovo Ufficio di Piano che nel nostro territorio gestisce il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, ha pagato direttamente a fornitori esterni di Servizi socio-educativi per la gestione dei Centri Semi residenziali Disabili costi per complessivi 286.627,08 per il periodo gennaio/agosto 2012 (€ 577.891,63 nel 2011), somme incorporate nelle cifre scritte in rosso. I costi ed i ricavi che devono essere considerati per illustrare il complessivo "volume" di servizi e prestazioni resi dall'Azienda nel 2012 e 2011 devono perciò tenere conto di tale somma aggiuntiva.

Prospetto contabile 4.1.c): Totale somma fra Bilancio servizi gestiti ASP e Bilancio servizi in uscita dalla gestione ASP comprensivi dei pagamenti diretti oneri sanitari Nuovo Ufficio di Piano/FRNA

<b>Bilancio Sociale 2011-2012-2013</b>						
<b>TOTALE COMPLESSIVO comprensivo dei pagamenti diretti oneri sanitari</b>						
RICAVI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	2.647.125,36	30,64%	2.638.342,99	31,26%	1.392.170,80	24,30%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	202.420,55	2,34%	184.753,31	2,19%	73.286,21	1,28%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	132.868,42	1,54%	142.747,00	1,69%	117.953,28	2,06%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	3.900.454,52	45,15%	3.599.739,66	42,65%	2.230.216,74	38,93%
c) Ricavi propri diversi	300.594,36	3,48%	497.724,23	5,90%	887.997,26	15,50%
d) Finanziamento dai Comuni	1.455.254,50	16,85%	1.377.057,37	16,32%	1.026.568,82	17,92%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>8.638.717,71</b>	<b>100%</b>	<b>8.440.364,56</b>	<b>100%</b>	<b>5.728.193,11</b>	<b>100%</b>
COSTI	2011		2012		2013	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	3.093.849,01	35,81%	2.924.855,74	34,65%	2.629.847,76	45,91%
b) Acquisto Beni	378.928,63	4,39%	353.958,22	4,19%	180.421,54	3,15%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	2.838.556,14	32,86%	2.793.351,26	33,10%	1.207.761,66	21,08%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	1.195.667,13	13,84%	1.225.614,33	14,52%	749.368,01	13,08%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	140.220,38	1,62%	150.265,74	1,78%	151.557,24	2,65%
e) Quota spese generali	783.311,28	9,07%	735.799,54	8,72%	619.720,15	10,82%
f) Altri costi	208.185,14	2,41%	256.519,73	3,04%	189.516,75	3,31%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>8.638.717,71</b>	<b>100%</b>	<b>8.440.364,56</b>	<b>100%</b>	<b>5.728.193,11</b>	<b>100%</b>

Grafico contabile 4.1.d) Confronto totali bilancio Asp anni 2011/2012/2013



Il grafico evidenzia come l'attuazione della programmazione territoriale così come definita dal Comitato di Distretto ha determinato un progressivo calo dei servizi gestiti in modo unitario dall'Azienda e quindi un conseguente calo del bilancio di riferimento.

L'ulteriore prospetto contabile che si riporta, evidenzia poi la rilevanza dei ricavi e dei costi nelle Aree di intervento nelle quali si è suddivisa l'illustrazione dei servizi e delle prestazioni resi, consentendo il confronto fra gli anni 2011, 2012 e 2013, ma per rendere coerente tale confronto si escludono le poste relative ai servizi in uscita dalla gestione Asp.

Prospetto contabile 4.1.e): Totale Bilancio ASP per Area d'intervento: Anni 2011-2012 - 2013

<b>TOTALE BILANCIO ASP PER AREA D'INTERVENTO (servizi in gestione ASP)</b>								
RICAVI	AREA ADULTI		AREA DISABILI		AREA ANZIANI		TOTALE	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE RICAVI 2011	95.575,13	1,85%	1.654.929,45	31,99%	3.423.040,08	66,16%	5.173.544,66	100,00%
TOTALE RICAVI 2012	36.544,84	0,67%	1.706.185,78	31,10%	3.743.134,18	68,23%	5.485.864,80	100,00%
TOTALE RICAVI 2013	6.934,17	0,13%	1.436.991,71	26,45%	3.988.779,43	73,42%	5.432.705,31	100,00%
COSTI	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE COSTI 2011	95.575,13	1,85%	1.654.929,45	31,99%	3.423.040,08	66,16%	5.173.544,66	100,00%
TOTALE COSTI 2012	36.544,84	0,67%	1.706.185,78	31,10%	3.743.134,18	68,23%	5.485.864,80	100,00%
TOTALE COSTI 2013	6.934,17	0,13%	1.436.991,71	26,45%	3.988.779,43	73,42%	5.432.705,31	100,00%

Emerge dai prospetti contabili in primo luogo con evidenza che le principali **fonti di finanziamento** dei servizi e delle prestazioni erogati dall'Azienda continuano ad essere nel 2013 le medesime tre degli anni precedenti e precisamente:

1. Le **rette dell'utenza** (2013=26,97% 2012= 28,70%; 2011 = 29,77%; del totale ricavi), sia pagate direttamente dai cittadini e dalle loro famiglie sia con la corresponsione di contributi assistenziali. Il calo che si registra è strettamente correlato al uscita dalla gestione ASP del Servizio di Assistenza Domiciliare ordinario per i comuni della zona Pianura a partire dal mese di febbraio 2014. Significativo è il dato relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali anziani, pari a complessivi € 1.373.438,00 che rappresentano il 24 % del totale ricavi e ben il 94% del totale rette dell'utenza. Per gli altri servizi Aziendali le rette utenti coprono una minima parte del costo degli stessi, risultando per il Servizio di Assistenza domiciliare pari al 10% e per i Centri Diurni Disabili pari al 7%.
2. Le somme erogate dalla **Sanità** per interventi socio-sanitari integrati (2013 = 42,29%; 2012 = 44,40%; 2011 = 45,08% del totale ricavi). Quelle corrisposte a favore di anziani ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali ammontano a complessivi € 1.204.753,35 pari al 22,00% del totale ricavi e al 52% del totale somme sanità. Quelle corrisposte a favore di utenti ospiti dei centri

semiresidenziali disabili ammontano a complessivi € 783.697,68, pari al 14% del totale ricavi e al 34% del totale somme sanità; infine quelle corrisposte a favore di utenti assistiti dal servizio di assistenza domiciliare ammontano a complessivi € 171.005,42, pari al 3% del totale ricavi e al 7% del totale somme sanità. Queste tre tipologie di servizi arrivano quindi a introitare il 94% delle entrate da Sanità.

3. I **ricavi propri diversi** (2013 = 12,76%; 2012 = 6,49%; 2011 = 4,53% del totale dei ricavi). Corrispondono a un insieme di ricavi derivanti da fonti diverse i più rilevanti sono rappresentati da Quota contributi/donazioni conto/capitale, da trasferimenti dai Piani di Zona, ma l'incremento di questo introito nell'anno 2013 è determinato da rimborsi di personale da altri enti, che ricomprende i rimborsi ricevuti dall'AUSL per il personale sanitario (infermieri e Terapisti della Riabilitazione) che come previsto dall'Accreditamento è dipendente ASP ma l'onere conseguente viene rimborsato dalla Sanità (anno 2013 € 337.802,00).
4. I **finanziamenti dei Comuni** (2013 = 17,99%; 2012 = 20,40%; 2011 = 20,63% del totale ricavi), erogati con le modalità previste dai contratti di servizio. Tali finanziamenti, per alcuni servizi e prestazioni, coprono in modo consistente i costi sostenuti dall'ASP, ed esempio per l'Assistenza domiciliare ammontano a complessivi € 186.907,17, coprendo il 41% del totale del costo di tale servizio, rappresentano il 3,44% del totale dei ricavi e il 19% del totale dei Comuni. Per altri servizi hanno, invece, rilevanza maggiormente limitata ad esempio per i servizi residenziali e semi residenziali per anziani i finanziamenti dei Comuni ammontano a complessivi € 615.535,19, coprendo il 17% del costo di tali servizi, rappresentano il 11% del totale ricavi e al 63% del totale Comuni, per i restanti servizi a favore di disabili e adulti ammontano a complessivi € 175.069,53, coprendo il 13% del costo di tali servizi, rappresentano il 3,22% del totale ricavi e al 18% del totale Comuni.

Emerge poi che i **principali costi** sostenuti dall'ASP, come naturale per un'azienda che eroga servizi e prestazioni socio-assistenziali e socio-educativi, sono riferiti a **personale dipendente** (2013 = 44,66%; 2012 = 41,87%; 2011 = 44,28 del totale costi) ed ad **acquisto servizi** (2013 = 33,44; 2012 = 39,67%; 2011 = 36,89% del totale costi).

Relativamente alla voce **acquisto servizi** si evidenzia come nel corso del triennio ha avuto una rilevante variabilità collegata alla riduzione complessiva consolidatasi nel 2013 dei servizi in appalto, in parte compensata dall'incremento del lavoro somministrato, soprattutto per il personale sanitario della CRA (infermieri e Terapisti della riabilitazione).

Si deve inoltre spiegare quello che appare come incremento dei **costi** riferiti alla voce **e) Quota spese generali** che ricomprende: spese per le sedi amministrative, personale area amministrativa e finanziaria, costi riferiti agli organi, spese postali, cancelleria, ammortamenti, sistemi informatici, diritti di segreteria, spese bancarie, assicurazioni generali, ecc.. Con la progressiva uscita di servizi dalla gestione dell'Azienda avvenuta in diversi step a partire dalla fine del 2010 una parte delle spese generali si sono ridotte per l'Azienda, ma non in modo proporzionale ai servizi non più gestiti, in quanto alcune voci di spesa non sono comprimibili, quindi la ricaduta sui centri di costi rimanenti ha un'incidenza maggiore in termini assoluti. Nei prospetti contabili sopra riportati per gli anni 2011-2012-2013, come già spiegato in premessa, sono stati tolti gli importi riferiti ai centri di costo dei servizi non più gestiti dall'Azienda, ma per dare conto della reale riduzione delle spese generali e dare evidenza dell'incidenza percentualmente maggiore sul totale del bilancio si è ritenuto di riportare nella tabella sottostante gli importi effettivi della Quota spese generali e del totale di Bilancio delle annualità dal 2011 al 2013.

Prospetto contabile 4.1.f): Quota spese generali rapportata al totale Bilancio ASP - Anni 2011-2012-2013

COSTI	2011		2012		2013	
	Importo €	%	Importo €	%	Importo €	%
e) Quota spese generali	€ 796.272,28	9,11%	€ 741.502,54	8,73%	619.720,15	10,82%
TOTALE COSTI	€ 8.740.690,57	100,00%	€ 8.498.182,12	100,00%	€ 5.728.193,11	100,00%

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

#### 4.1.1) Prospetti

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

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"					
DESCRIZIONE	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
+ ricavi da attività di servizi alla persona		3.689.672			64,70%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		65.567			1,15%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		524.454			9,20%
+ contributi in conto esercizio		1.423.453			24,96%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:		-			0,00%
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)		-			0,00%
<b>Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)</b>			<b>5.703.146</b>		<b>100,00%</b>
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		189.331			3,32%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		9.827			0,17%
"-costi per acquisizione di lavori e servizi		1.501.304			26,32%
- Ammortamenti:		54.589			0,96%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	147.625				0,00%
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	- 93.035				
- Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti		54.048			0,95%
-Retribuzioni ed oneri relativi (ivi incluso lavoro accessorio e interinale)		3.692.403			64,74%
<b>Risultato Operativo Caratteristico (ROC)</b>		<b>5.501.503</b>	<b>201.644</b>		<b>3,54%</b>
+ proventi della gestione accessoria:		94.291			1,65%
- proventi finanziari	1.524				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	92.767				
- oneri della gestione accessoria:		- 67.136			-1,18%
- oneri finanziari	- 12.672				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	- 54.464				
<b>Risultato Ordinario (RO)</b>			<b>228.799</b>		<b>4,01%</b>
+/- proventi ed oneri straordinari:		2.158			3,78%
<b>Risultato prima delle imposte</b>			<b>230.956</b>		<b>4,05%</b>
- imposte sul "reddito":		- 230.956			-404,96%
- IRES	- 2.110				
- IRAP	- 228.846				
<b>Risultato Netto (RN)</b>			<b>0</b>		<b>0,00%</b>

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

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"						
ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %		
<b>CAPITALE CIRCOLANTE</b>			<b>2.276.338</b>			<b>37,58%</b>
<i>Liquidità immediate</i>		132.428			2,19%	
. Cassa	4.488			0,07%		
. Banche c/c attivi	94.198			1,56%		
. c/c postali	33.741			0,56%		
. .....						
<i>Liquidità differite</i>		2.129.891			35,16%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	1.600			0,03%		
. Crediti a breve termine verso la Provincia	-			0,00%		
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	321.234			5,30%		
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	72.864			1,20%		
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	-			0,00%		
. Crediti a breve termine verso l'Erario	8.224			0,14%		
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	-			0,00%		
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	1.061.302			17,52%		
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	70.677			1,17%		
. Altri crediti con scadenza a breve termine	944.674			15,59%		
( - ) Fondo svalutazione crediti	- 386.073			-6,37%		
. Ratei e risconti attivi	35.390			0,58%		
. Titoli disponibili	-			0,00%		
. .....						
<i>Rimanenze</i>		14.019			0,23%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	10.981			0,18%		
. rimanenze di beni tecnico-economici	3.038			0,05%		
. Attività in corso						
. Acconti						
. .....						
<b>CAPITALE FISSO</b>			<b>3.781.386</b>			<b>62,42%</b>
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		3.775.163			62,32%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	2.408.456			39,76%		
. Impianti e macchinari	122.299			2,02%		
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	268.825			4,44%		
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	291.259			4,81%		
. Automezzi	385.110			6,36%		
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	226.807			3,74%		
( - ) Fondi ammortamento	-1.497.436			-24,72%		
( - ) Fondi svalutazione	-			0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti	1.569.842			25,91%		
. .....						
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		6.223			0,10%	
. Costi di impianto e di ampliamento	-			0,00%		
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale	-			0,00%		
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	6.223			0,10%		
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	-			0,00%		
. Migliorie su beni di terzi	-			0,00%		

. Immobilizzazioni in corso e acconti				0,00%	
. Altre immobilizzazioni immateriali				0,00%	
. .....				0,00%	
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		0			0,00%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	-			0,00%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	-			0,00%	
. Partecipazioni strumentali	-			0,00%	
. Altri titoli	-			0,00%	
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	-			0,00%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	-			0,00%	
. .....					
<b>TOTALE CAPITALE INVESTITO</b>			<b>6.057.724</b>		<b>100,00%</b>
<b>PASSIVITA' – FINANZIAMENTI</b>	<b>PARZIALI</b>	<b>TOTALI</b>	<b>VALORI %</b>		
<b>CAPITALE DI TERZI</b>			<b>3.359.151</b>		<b>55,45%</b>
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		2.366.274			39,06%
. Debiti vs Istituto Tesoriere	177.430			2,93%	
. Debiti vs fornitori	1.193.597			19,70%	
. Debiti a breve termine verso la Regione	-			0,00%	
. Debiti a breve termine verso la Provincia	-			0,00%	
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	500.274			8,26%	
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	3.155			0,05%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	-			0,00%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	102.492			1,69%	
. Debiti a breve termine verso Soggetti partecipati	-			0,00%	
. Debiti a breve termine verso soci per finanziamenti	-			0,00%	
. Debiti a breve termine verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	110.559			1,83%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	258.070			4,26%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	20.527			0,34%	
. Quota corrente dei mutui passivi	-			0,00%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	-			0,00%	
. Fondo imposte (quota di breve termine)	-			0,00%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine	-			0,00%	
. Fondi rischi di breve termine	-			0,00%	
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	-			0,00%	
. Quota corrente di fondi rischi a medio-lungo termine	-			0,00%	
. Ratei e risconti passivi	170			0,00%	
. .....				0,00%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		992.877			16,39%
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	-			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione	-			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia	-			0,00%	
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	-			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria	-			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	-			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati	-			0,00%	

. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti	-		0,00%		
. Mutui passivi	832.995		13,75%		
. Altri debiti a medio-lungo termine	-		0,00%		
. Fondo imposte	-		0,00%		
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	-		0,00%		
. Fondi rischi a medio-lungo termine	159.882		2,64%		
. .....			0,00%		
<b>CAPITALE PROPRIO</b>		<b>2.698.573</b>			<b>44,55%</b>
<i>Finanziamenti permanenti</i>		2.698.573		44,55%	
. Fondo di dotazione	11.265		0,19%		
( - ) crediti per fondo di dotazione	-		0,00%		
. Contributi in c/capitale	3.180.826		52,51%		
( - ) crediti per contributi in c/capitale	- 655.427		-10,82%		
. Donazioni vincolate ad investimenti	-		0,00%		
. Donazioni di immobilizzazioni	-		0,00%		
. Riserve statutarie	-		0,00%		
. .....			0,00%		
. Utili di esercizi precedenti	161.909		2,67%		
( - ) Perdite di esercizi precedenti	-		0,00%		
. Utile dell'esercizio	-		0,00%		
( - ) Perdita dell'esercizio	-		0,00%		
<b>TOTALE CAPITALE ACQUISITO</b>		<b>6.057.724</b>			<b>100,00%</b>

#### Prospetto contabile 4.1.1.c) Rendiconto di liquidità

<b>RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'</b>	
+Utile/- Perdita esercizio	-
+Ammortamenti e svalutazioni	201.673,11
+Minusvalenze	-
-Plusvalenze	-
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	-
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	- 93.035,48
<b>FLUSSO CASSA "POTENZIALE"</b>	<b>108.637,63</b>
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	328.467,27
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	5.913,17
-Incremento/+ decremento Rimanenze	9.827,35
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	- 474.889,68
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	- 446.560,97
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	- 1.258,31
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	-
<b>FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)</b>	<b>- 469.863,54</b>
-Decrementi/+ incrementi Mutui	- 59.021,01
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	- 1.030.535,09
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	-
<b>FABBISOGNO FINANZIARIO</b>	<b>- 1.559.419,64</b>
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	468.421,06
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-
<b>SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO</b>	<b>- 1.090.998,58</b>
Disponibilità liquide all'1/1	1.223.426,41
<b>DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI</b>	<b>132.427,83</b>

## 4.1.2) Indici

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

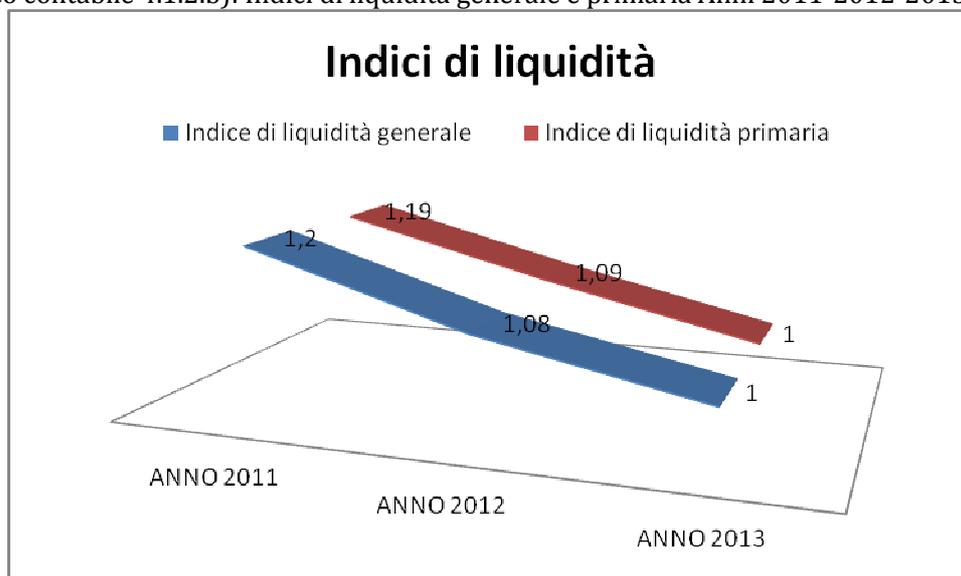
L'indice di liquidità generale e l'indice di liquidità primaria sono volti ad esprimere sintomi circa il grado di solvibilità aziendale. Il primo esprime la capacità dell'ASP di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate a breve, generate dalle attività correnti.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

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

Prospetto contabile 4.1.2.a): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2011-2012-2013

		ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013
Indice di liquidità generale	Attività correnti / Finanziamenti di terzi a breve termine	1,20	1,08	1,00
Indice di liquidità primaria	Liquidità immediate e differite / Finanziamenti di terzi a breve termine	1,19	1,09	1,00

Grafico contabile 4.1.2.b): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2011-2012-2013



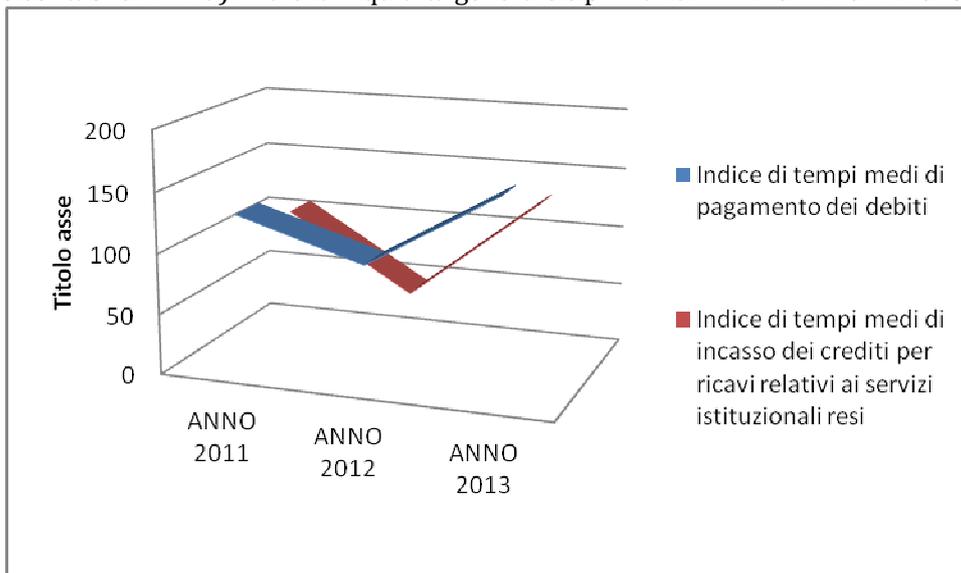
L'indice dei tempi medi di pagamento dei debiti commerciali esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi. Ovviamente si tratta di un indice generale che fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi, in quanto i valori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

Prospetto contabile 4.1.2.c): Indici tempi medi Anni 2011-2012-2013

	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013
Indice di tempi medi di pagamento dei debiti	129,39	97,77	160,71
Indice di tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi	107,92	45,64	130,07

L'incremento dei tempi medi di pagamento dei debiti è condizionato dalla disponibilità di liquidità immediate che non può prescindere dall'incasso dei crediti resi.

Grafico contabile 4.1.2.d): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2011-2012-2013



### Indici di redditività

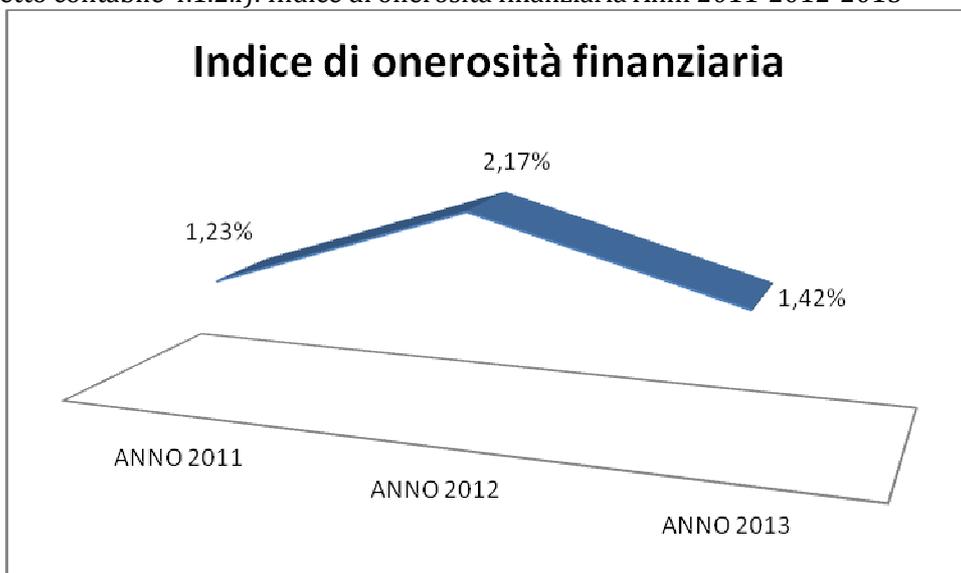
In linea generale indicano il livello complessivo di redditività dell’Azienda ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree della gestione. Trattandosi di analisi effettuate nell’ambito di Enti non profit a patrimonio netto variabile, questi indici si ritengono scarsamente significativi se non quale potenziale indicatore di mantenimento del Patrimonio Netto aziendale. L’**Indice di incidenza della gestione extracaratteristica**, evidenzia l’incidenza della gestione extra caratteristica sul risultato finale della gestione dell’ASP e quindi il grado di dipendenza dell’equilibrio economico dalle componenti non tipiche della gestione; comprende quindi le gestioni: finanziaria, straordinaria e fiscale. Per l’anno 2013, come per gli anni precedenti, il peso del risultato netto è pari a 0 e il peso della gestione extra è pari a 1, esprime quindi un effetto neutro della gestione extraoperativa sul Risultato Netto.

L’**indice di onerosità finanziaria**, mette in relazione gli oneri sostenuti per i finanziamenti passivi con valore medio dei correlati importi di finanziamento. Tale indice espresso in percentuale rappresenta una sorta di tasso di interezze medio che l’Asp corrisponde per l’utilizzo dei finanziamenti ottenuti da terzi.

Prospetto contabile 4.1.2.e): Indice di onerosità finanziaria Anni 2011-2012-2013

	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013
<i>Indice di onerosità finanziaria</i>	<b>1,23%</b>	<b>2,17%</b>	<b>1,42%</b>

Prospetto contabile 4.1.2.f): Indice di onerosità finanziaria Anni 2011-2012-2013



### **Indici di solidità patrimoniale**

L'analisi della solidità patrimoniale esamina la struttura del patrimonio, al fine di accertarne le condizioni di equilibrio nella composizione degli impieghi e delle fonti di finanziamento. Gli indici di struttura (solidità patrimoniale) consentono di controllare il grado di autonomia finanziaria e l'equilibrio della struttura finanziaria e patrimoniale dell'Azienda.

**L'indice di copertura delle immobilizzazioni** mette in relazione le risorse durevoli dell'Azienda (Patrimonio Netto e Debiti a medio/lungo termine) con gli impieghi in immobilizzazioni. Questo indice esprime l'esistenza di un equilibrio strutturale investimenti e finanziamenti.

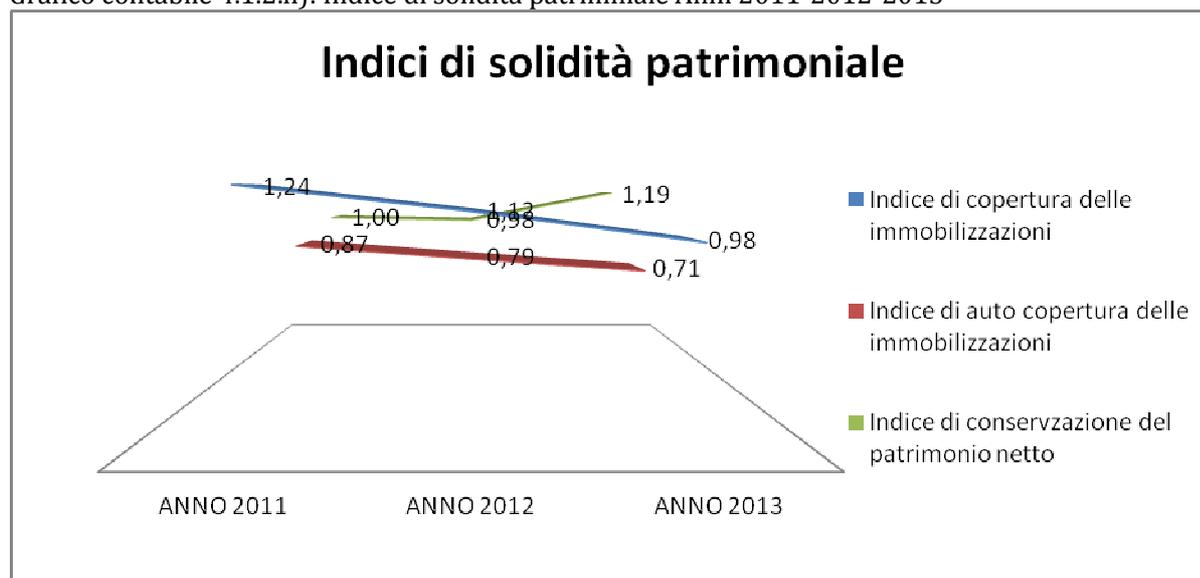
**L'indice di auto copertura delle immobilizzazioni** esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio.

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

Prospetto contabile 4.1.2.g): Indice di solidità patrimoniale Anni 2011-2012-2013

	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013
Indice di copertura delle immobilizzazioni	1,24	1,12	0,98
Indice di auto copertura delle immobilizzazioni	0,87	0,79	0,71
Indice di conservazione del patrimonio netto	1,00	1,13	1,19

Grafico contabile 4.1.2.h): Indice di solidità patrimoniale Anni 2011-2012-2013



### **4.2) LE RISORSE UMANE**

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

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

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

In ultimo si vuole segnalare, che sempre collegato al percorso di accreditamento dei servizi, e con una incidenza prevalente per quanto relativo agli interventi sulla residenzialità anziani, si è attuata la gestione diretta dei servizi sanitari fino ad ora gestiti dal distretto sanitario dell’Az.USL di Modena.

Nello specifico, già a partire dall’ 01/01/2012, la fornitura del servizio di riabilitazione fisioterapica è gestito direttamente dall’ASP e nel corso dei primi mesi del 2013 si è realizzato l’avvicendamento tra personale dipendente dell’Ausl con personale ASP anche per il servizio infermieristico. Inizialmente questo personale è garantito con contratti di lavoro somministrato ma in futuro anche tali interventi dovranno trovare puntuale riscontro nei successivi provvedimenti in ordine la dotazione organica e piani occupazionali dell’azienda.

#### 4.2.1) Il personale dipendente

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

La dotazione organica dell’Azienda al 31/12/2013 è quasi completamente coperta con personale in ruolo a tempo indeterminato, come illustrato nella tabella 4.2.1.a):

Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2013

PRESENZA DI PERSONALE RILEVATA A FINE ANNO									
AREA DI ATTIVITA'	QUALIFICA		31/12/2013 ASP					totale per area	% per area
			SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMINISTRATO	TOT.		
Ufficio di direzione	DIRETTORE	DIRIGENTE		1			1	4	3,60%
	RESPONSABILE AREA	D1/D3			3		3		
Area Amministrativa	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D			2		2	9*	8,11%
	ISTRUTTORE AMM.VO	C			4		4*		
	COLLAB. AMM.VO	B3			1	1	2		
	COLLAB. SERV. ASULIARI E SUPPORTO	B3			1		1		
Area Socio/Assistenziale/Educativa	COORDINATORE CASA PROTETTA	D1			1		1	79	71,17%
	EDUCATORE COORDINATORE	D1			3		3		
	EDUCATORE PROF.LE	C			12	1	13		
	EDUCATORE ANIMATORE	C					0		
	RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			5		5		
	COLLABORATORE SOC. ASS	B3		2	44	11	57		
Area tecnica dei servizi	AUTISTA MANUTENTORE	B3			1		1	10	9,01%
	OPERATORE ESEC. AUTISTA	B1			0	2	2		
	COLLABORATORE CUOCO	B3			5		5		
	ESECUTORE AIUTO CUOCO	B1			0	1	1		
	ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1			1		1		
Area Sanitaria	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE	D1			0	1	1	9	8,11%
	INFERMIERE PROFESSIONALE	D1			0	8	8		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		****	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>83</b>	<b>25</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

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

Il Cap. 2 del Piano programmatico 2013-2015, avente ad oggetto “Programmazione dei fabbisogni delle risorse umane e modalità di reperimento delle stesse”, evidenziava nel modo seguente gli obiettivi del piano occupazionale per l’anno 2013, quali:

- copertura posto di Direttore, con assunzione a tempo determinato ai sensi dell’art. 110 del D.lgs 165 e fino al 31/12/2014, con personale di altro Ente Socio;
- inclusione, nella dotazione organica aziendale, delle figure sanitarie previste dall’accreditamento e relative alle figure di terapeuta della riabilitazione e di infermiere.
- adeguamento della dotazione ai servizi effettivamente gestiti ed ai processi di riorganizzazione degli stessi;

- la gestione e il funzionamento dei servizi non oggetto di accreditamento quali il SIL e Laboratorio cASPita, sono previsti con personale dipendente e considerato anche il potenziale incremento della domanda;

Occorre evidenziare che nel corso per il 2013 tali obiettivi si sono raggiunti, anche se l'adeguamento della dotazione organica non ha prodotto il conseguente avvio delle procedure per la copertura di detto personale a tempo indeterminato; rimangono quindi 28 i posti vacanti ed il personale essenziale è acquisito in "somministrazione".

Nel 2013 si sono registrate ancora ricadute, nella complessiva gestione della risorsa umana, conseguenti i lavori di messa a norma dell'area servizi e realizzazione spazi attività ASP, in quanto per il servizio cucina e lavanderia della Casa Residenza di Vignola si è avuta la necessità di sospendere parzialmente l'attività della prima e di riallocare diversamente la lavanderia. Il personale tecnico è stato riallocato anche attraverso specifici accordi con il gestore della Casa Residenza di Spilamberto. La cucina ha riaperto ai primi di dicembre 2013 mentre la lavanderia a marzo 2014.

Quanto su esposto appare evidenziato con chiarezza dalla tabella sopra riportata.

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

<b>PERSONALE DIPENDENTE anche a tempo determinato</b>												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2011	3	3,00%	10	10,00%	7	7,00%	80	80,00%	0	0,00%	100	100,00%
AL 31/12/2012	3	3,30%	9	9,89%	7	7,69%	72	79,12%	0	0,00%	91	100,00%
AL 31/12/2013	4	4,65%	8	9,30%	7	8,14%	67	77,91%	0	0,00%	86	100,00%
<b>PERSONALE SOMMINISTRATO</b>												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2011		0,00%		0,00%	4	22,22%	14	77,78%	0	0,00%	18	100,00%
AL 31/12/2012		0,00%		0,00%	1	9,09%	10	90,91%	0	0,00%	11	100,00%
AL 31/12/2013	0	0,00%	1	4,00%	3	12,00%	12	48,00%	9	36,00%	25	100,00%
<b>TOTALE PERSONALE</b>												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2011	3	2,54%	10	8,47%	11	9,32%	94	79,66%	0	0,00%	118	100,00%
AL 31/12/2012	3	2,94%	9	8,82%	8	7,84%	82	80,39%	0	0,00%	102	100,00%
AL 31/12/2013	4	3,60%	9*	8,11%	10	9,01%	79	71,17%	9	8,11%	111	100,00%

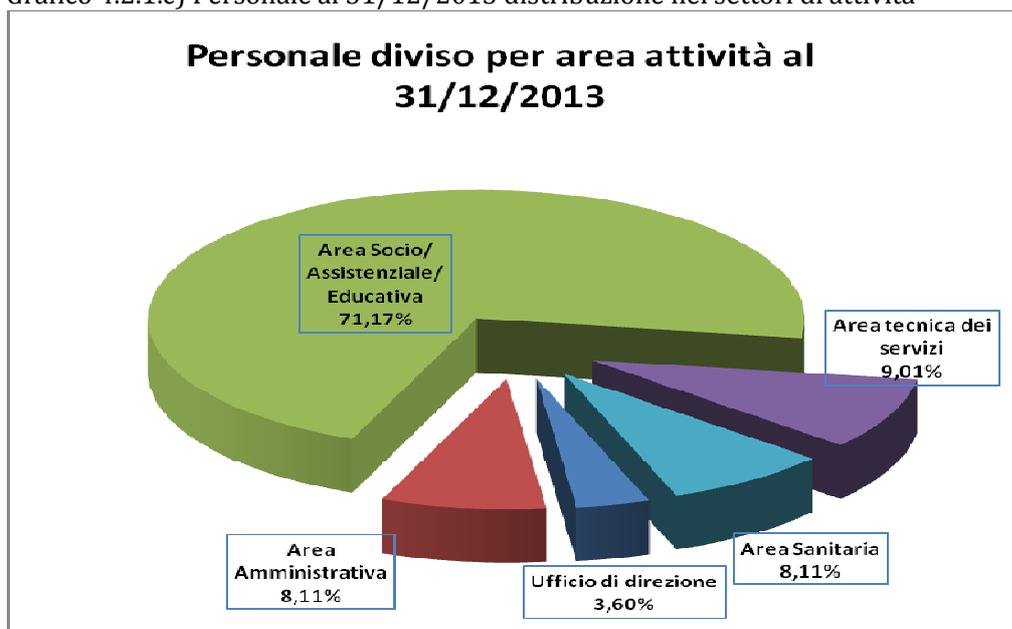
(\*)inclusi i due Istruttori Amministrativi comandati dal 01/10/2013 al Comune di Vignola per la gestione dell'Ufficio Unico di Ragioneria.

Dalle tabelle riportate, si possono evidenziare alcuni ulteriori aspetti:

- 1) Personale dirigenziale e direttivo - in data 01/02/2013 è stato nominato il Direttore nella figura della Dr.ssa Teresa Giovanardi, quindi c'è un incremento rispetto al 31/12/2012 ove il precedente direttore non era stato sostituito;
- 2) Personale amministrativo - un istruttore amministrativo in mobilità verso Ente socio dal 1/7/2013 (comando dal 15 maggio e fino al 30 giugno); dal 1° marzo 2013, il cambio di profilo da Collaboratore socio assistenziale (inserito nel personale socio assistenziale e educativo) a Collaboratore Servizi Ausiliari di Supporto (inserito in personale Amministrativo) per un OSS con inidoneità alla mansione;
- 3) Personale addetto all'Ufficio Finanziario - (inserito nel personale Amministrativo) in conseguenza dell'Accordo tra l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Giorgio Gasparini", il comune di Vignola e l'Unione Terre di Castelli per la gestione in forma unitaria del servizio finanziario" approvato con delibera del C. di A. n° 23 del 26/09/2013, a far data dal 01/10/2013 sono stati comandati al Comune di Vignola 2 collaboratori Amministrativi.

- 4) Personale sanitario - dal 2013 sono state incluse nella dotazione organica aziendale, le figure sanitarie previste dall'accreditamento quali il terapista della riabilitazione e l'infermiere. Occorre evidenziare che per il 2013 detto personale è stato acquisito in "somministrazione" ed è stato rapportato nel numero, alle correlate risorse trasferite dall'AUSL.
- 5) Personale socio assistenziale e educativo - mobilità verso altro ente di un Educatore professionale e di un Collaboratore Socio Assistenziale e dimissioni volontarie per collocamento a riposo di un Collaboratore Socio Assistenziale dal 31/12/2012;
- 6) In ultimo le altre variazioni evidenziate sia sul personale socio assistenziale e educativo, sia sul personale tecnico dei servizi sono determinate da conclusioni di contratti a tempo determinato e contratti di lavoro somministrato.

Grafico 4.2.1.c) Personale al 31/12/2013 distribuzione nei settori di attività



La distribuzione delle Risorse umane nelle varie aree vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area erogativa 88,29% (71,17% nel Socio/Assistenziale/educativo, 8,11% Sanitaria e 9,01% nel Tecnico dei servizi), seguiti, con percentuali molto inferiori, dai dipendenti impiegati nell'area di supporto alla produzione, servizio amministrativo (8,11%) e nel settore Dirigenziale e direttivo (3,60%).

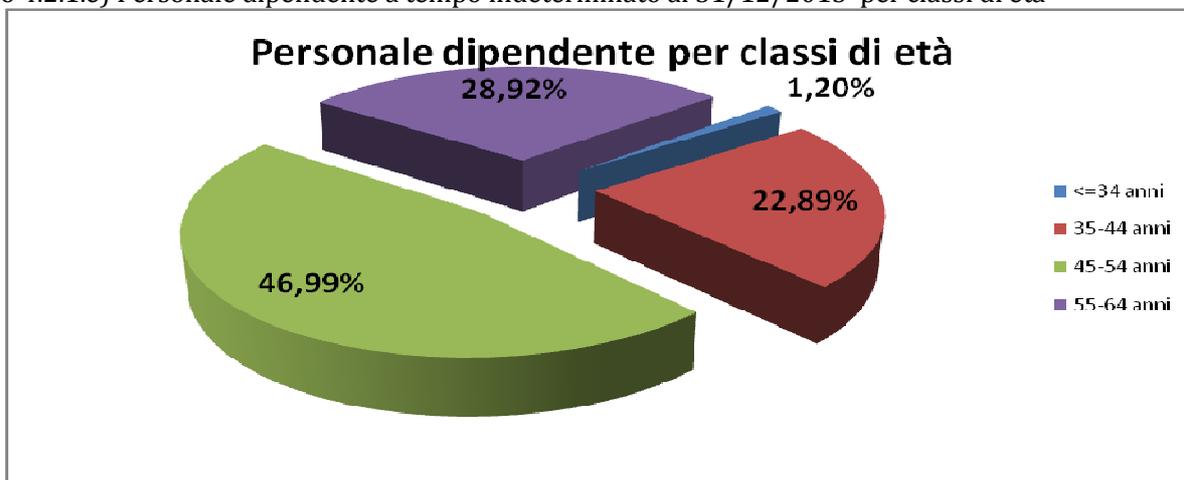
Tabella 4.2.1.d) Personale al 31/12/2013 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età.

PERSONALE AL 31/12/2013 ASSUNTO A TEMPO INDETERMINATO DIVISO PER GENERE E CLASSI DI ETÀ													
QUALIFICA		0-34		35-44		45-54		55-64		TOTALE		totale	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
DIRETTORE	DIRIGENTE									-	-	-	0,00%
RESPONSABILE AREA	D1/D3						1	1	1	1	2	3	10,84%
COORDINATORE CASA PROTETTA	D1				1					-	1	1	
ASSISTENTE SOCIALE	D1									-	-	-	
EDUCATORE COORDINATORE	D1					1	2			1	2	3	
ISTRUTTORE DIRETTIVO	D1				2					-	2	2	
EDUCATORE PROF.LE	C				4		7	1		1	11	12	25,30%
RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C				1		2		2	-	5	5	
ISTRUTTORE AMM.VO	C						2		2	-	4	4	
COLLABORATORE SOC. ASS	B3	1			11	1	19		12	2	42	44	63,86%
AUTISTA MANUTENTORE	B3					1				1	-	1	
COLLAB. AMM.VO	B3								1	-	1	1	
COLLAB. SERVIZI AUSILIARI DI SUPPORTO	B3								1		1	1	
COLLABORATORE CUOCO	B3						2		3	-	5	5	
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1						1			-	1	1	
		1	0	0	19	3	36	2	22	6	77	83	100,00%
		1		19		39		24		83			
		1,20%		22,89%		46,99%		28,92%		100,00%			

La distinzione per sesso del personale dipendente a tempo indeterminato dall'Azienda evidenzia un elevato tasso di femminilizzazione dell'occupazione (93%), e l'età media è di 48 anni.

Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP - pari al 63,86% sul totale dei dipendenti - è collocato nella categoria B, mentre l'area dirigenziale e di categoria D rappresenta il 10,84 % del totale del personale dipendente al 31.12.2013.

Grafico 4.2.1.e) Personale dipendente a tempo indeterminato al 31/12/2013 per classi di età



Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica dei dipendenti: quasi il 69,88% delle Risorse Umane è di età compresa tra i 35 e i 54 anni, il 28,92% dei dipendenti dell'Azienda ha un'età superiore ai 55 anni, mentre soltanto il restante 1,20% ha un'età inferiore ai 34 anni.

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

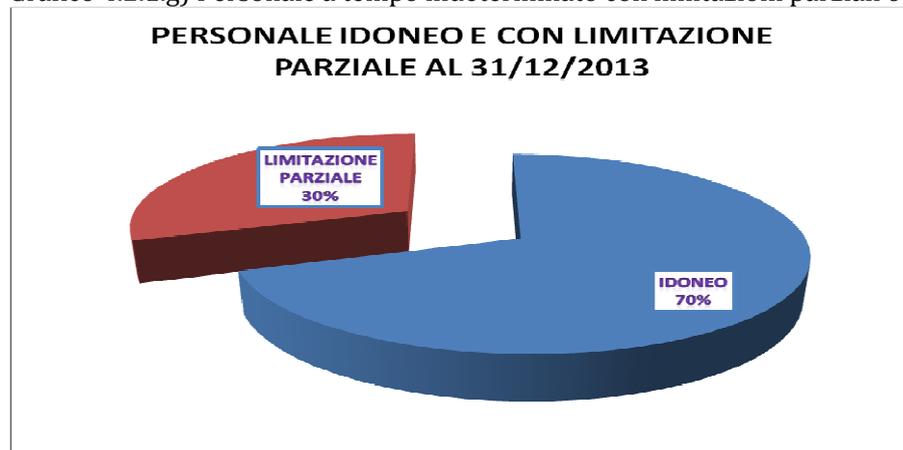
Tabella 4.2.1.f) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali alla mansione

QUALIFICA	LIMITAZIONE PARZIALE	% RISPETTO AGLI OPERATORI DIPENDENTI DI MEDESIMA QUALIFICA/CATEGORIA
COLLABORATORE SOC. ASS	20	45,45%
COLLAB. SERV. AUSILIARI DI SUPPORTO - CUOCO - ADDETTO LAVANDERIA	3	37,50%
EDUCATORE PROF.LE	2	16,67%
	<b>25</b>	<b>42,37%</b>

Si segnala inoltre la criticità delle unità di personale dipendente con prescrizioni che rappresenta il 30% del totale del personale, ma con percentuali maggiormente incisive se rapportate alla medesima qualifica come si evidenzia nella tabella sotto riportata

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

Grafico 4.2.1.g) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali o idoneità alla mansione



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

Il personale a tempo indeterminato con orario part-time rappresenta il 32,12% % e l'articolazione tra le categorie professionali si evidenzia nella seguente tabella

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

QUALIFICA	PART TIME
COLLABORATORE SOC. ASS	15
EDUCATORE PROF.LE	7
OPERATORE ESECUTORE AUTISTA	1
COLLABORATORE CUOCO	1
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	1
	<b>25</b>

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

L'Azienda assicura l'applicazione di tutti gli istituti miranti all'obiettivo della conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura familiare. Nel prospetto sotto indicato si evidenziano le giornate di astensione dal lavoro per Aspettativa senza assegni e Congedo parentale usufruite dal personale dipendente nel corso del 2013.

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

ANNO 2013- Aspettativa senza assegni e Congedo parentale	
GIORNATE CONGEDO PARENTALE - D.LGS151/2001	94
ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	52

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

Tabella 4.2.1.l) Personale – assenze

ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 2013	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	16.819	78,51%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	1.079	5,04%
GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	182	0,85%
GIORNATE CONGEDO L.104/1993	0	0,00%
GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	280	1,31%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	97	0,45%
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	19	
<b>TOTALE ASSENZE</b>	<b>1.638</b>	
<b>% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili</b>	<b>7,65%</b>	

La percentuale di assenza risulta in linea sia ad altre Asp con servizi e personale similari sia ai dati nazionali degli enti pubblici.

Le giornate di assenza per ferie nell'anno 2013 sono state 2.967.

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

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

- Visite preventive e/o pre-assuntive;
- Visite periodiche (la cui periodicità viene stabilita dal Medico Competente in coerenza con i contenuti del "Protocollo Sanitario" e definita in base alla mansione specifica a cui è adibito il dipendente);
- Visita in occasione del cambio di mansione;
- Visita su richiesta del lavoratore;

- Visita precedente alla ripresa del servizio in caso di assenza per malattia e/o infortunio per un periodo superiore ai 60gg consecutivi.

Tabella 4.2.1.m) Sorveglianza Sanitaria Anno 2013

<b>Sorveglianza sanitaria</b>	<b>Anno 2013</b>
Visite periodiche e di controllo dell'idoneità alla mansione	<b>20</b>
Visite preventive	<b>26</b>
Visite su richiesta del lavoratore	<b>6</b>
Visite precedenti alla ripresa del servizio a causa di assenza protratta per + di 60 gg	<b>0</b>
<b>Totale lavoratori visitati</b>	<b>52</b>

### **Formazione generale lavoratori, preposti e dirigenti ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011.**

Nel 2013 si è proceduto a realizzare la formazione specifica in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro dei lavoratori, dei preposti e dei Dirigenti, per un totale complessivo di n. **87** dipendenti (di ruolo e a tempo determinato) che terminerà nei primi mesi del 2014;

Per la formazione dei lavoratori:

- Modulo A: formazione generale di 4 ore per tutti i settori ATECO (concetti di rischio,danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti, doveri e sanzioni per i vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo e assistenza)
- Modulo B: formazione specifica la cui durata dipende dal rischio specifico della mansione: 4 ore rischio basso (servizi amministrativi); 8 ore per rischi medi (SIL, Centri Diurni, disabili e anziani) e 12 ore per rischi alti (Servizi residenziali, SAD);
- Aggiornamento: per tutti i lavoratori per la durata di 8 ore in 5 anni.

Per la formazione dei preposti si prevede quella per i lavoratori (di cui sopra) e integrata da una formazione particolare, di n. 8 ore:

- Aggiornamento: n. 6 ore nel quinquennio

I contenuti della formazione particolare sono sinteticamente i seguenti:

- principali soggetti del sistema di prevenzione aziendale (compiti, obblighi, responsabilità);
- relazioni tra i vari soggetti interni ed esterni del sistema di prevenzione;
- definizione e individuazione dei fattori di rischio;
- incidenti e infortuni mancati;
- tecniche di comunicazione e sensibilizzazione dei lavoratori, valutazione dei rischi;

Infine per la formazione dei dirigenti si prevedono 16 ore complessive divise in 4 moduli:

- giuridico-normativo;
- gestione ed organizzazione della sicurezza;
- individuazione e valutazione dei rischi;
- Comunicazione, formazione e consultazione dei lavoratori.

### **Formazione**

Tutti i Servizi dell'ASP nel corso del 2013 sono stati coinvolti in eventi formativi di vario tipo, ma per l'attenzione al contenimento della spesa e per l'incidenza dell'incremento dei carichi di lavoro il complessivo numero di eventi formativi è stato in generale inferiore rispetto agli anni precedenti.

Una particolare menzione deve essere fatta per l'attività di "supervisione" che l'Azienda ha realizzato in diversi Servizi anche nell'anno 2013.

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

Nell'anno 2013 i servizi dell'Asp nei quali è stata programmata e realizzata attività continuativa di Supervisione sono stati:

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

In altri servizi è stato possibile realizzare l'attività di supervisione, attraverso collaborazioni con il Servizio di Psicologia Clinica del Dipartimento di salute Mentale dell'Az.USL, questi servizi sono stati:

- Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "I Portici";
- Servizio Inserimento lavorativo;
- Il laboratorio "Caspita".

Per gli altri servizi:

- Casa Residenza e Centro Diurno per anziani di Vignola (Collaboratori socio-assistenziali, Responsabili Attività Assistenziali, Coordinatore di struttura e Responsabile area);

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

Nella parte seconda del presente documento al punto 2.7) il percorso di accreditamento ha quindi comportato, ad ora, delle concessioni congiunte di accreditamento transitorio all'ASP e alle ditte esterne che avevano precedenti contratti d'appalto dei servizi; ed in seguito, in accreditamento definitivo, si avranno specifiche e distinte responsabilità di gestione unitaria di servizi, all'ASP come gestore "pubblico" e agli altri gestori "privati".

Nei primi mesi del 2013 si è raggiunto l'obiettivo del superamento della gestione mista dei servizi. Questo ha determinato per l'Azienda la necessità il consolidamento di un'importante percorso di riorganizzazione e ridefinizione delle competenze di gestione di servizi sulla base degli indirizzi formulati dal Comitato di Distretto e dagli enti Soci.

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

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

- ⇒ il Servizio Inserimento Lavorativo e il Laboratorio occupazionale di formazione e preparazione al lavoro "cASPita", sono gestiti in forma diretta dell'ASP con proprio personale dipendente;
- ⇒ la Comunità Alloggio fino al 17.3.2013 è stata gestita in regime di appalto dalla Cooperativa Sociale Domus di Modena, il coordinamento del servizio è stato assicurato dall'ASP tramite la figura professionale di RAA. Dal 18.3.2013 la Comunità è gestita in regime di appalto dalla Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa di Bologna, aggiudicataria della nuova procedura di gara.

### **4.3) IL RAPPORTO COL VOLONTARIATO**

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

Con la riduzione dei servizi conferiti in gestione all'Azienda, si sono avute necessarie modifiche nei campi d'intervento collegati ai rapporti con le organizzazioni di volontariato del territorio.

I più importanti settori di collaborazione, nel 2013, sono stati:

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

#### **IL RAPPORTO CON LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO**

Le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2013 sono state numerose; tutte hanno fornito un importante contributo alla qualità ed umanizzazione degli interventi socio-assistenziali/socio-educativi.

Sul piano della quantità dell'apporto la situazione è stata abbastanza diversificata. La collaborazione con alcune ha costituito indispensabile presupposto alla possibilità di assicurare con qualità e continuità, vedasi ad esempio, il servizio di trasporto per i Centri Diurni anziani. Per altre la quantità degli interventi è stata sicuramente più limitata, ma parimenti rilevante ne è stata l'importanza. Si ritiene opportuno in questa sede una semplice tabella in cui elencare, tutte le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2013; si ritiene che sia il modo migliore per evidenziare la rilevanza di quanto queste Organizzazioni hanno prodotto in termini di collaborazione al conseguimento dei risultati dell'Azienda e per ringraziarle tutte.

Tabella 4.3.a) Organizzazioni di volontariato che hanno collaborato nel 2013 con l'Azienda

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

#### IL RAPPORTO CON I VOLONTARI SINGOLI

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

Anche nel 2013 l'Azienda ha fatto propri gli indirizzi regionali ed ha sostenuto e favorito, nell'ambito del proprio mandato, l'apporto originale e di alto valore sociale dei volontari singoli, impegnandoli in attività solidaristiche integrative e non sostitutive dei servizi di propria competenza. L'Azienda ha approvato anche un proprio Regolamento appositamente predisposto e teso a disciplinare lo svolgimento delle attività.

Le attività solidaristiche sono state collegate nel 2013 ai servizi dell'Azienda, come di seguito individuati:

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

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

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

Tabella 4.3.b) I volontari singoli negli anni 2011-2012-2013

VOLONTARI SINGOLI ISCRITTI AL REGISTRO DELL'ASP							
AREA DI ATTIVITA'	ISCRITTI NELL'ANNO			ISCRITTI ALLA DATA			
	2011	2012	2013	01/01/2013	nuovi	cancellati	31/12/2013
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°
DISABILI	5	9	9	9	1	7	3
ANZIANI - Struttura SPILAMBERTO	9	10	10	8		7	1
ANZIANI - Struttura VIGNOLA	12	6	8	7	2	4	5
<b>TOTALE</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>9</b>

AREA DI ATTIVITA'	GIORNATE DI ATTIVITA'		
	2011	2012	2013
	N°	N°	N°
DISABILI	81	92	101
ANZIANI - Struttura SPILAMBERTO	1572	1366	0
ANZIANI - Struttura VIGNOLA	107	469	490
<b>TOTALE</b>	<b>1760</b>	<b>1927</b>	<b>591</b>

Si evidenzia dalla tabella la conclusione delle attività sulla Struttura di Spilamberto passata ad altro servizio gestore.

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

Nell'ambito delle funzioni istituzionalmente assegnate all'Azienda particolare importanza è stata riconosciuta nell'anno 2013, confermando l'esperienza maturata anche negli anni precedenti, alle attività di tirocinio e formazione.

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

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

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

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

Sono state inoltre garantite le seguenti ulteriori condizioni:

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

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

Nella tabella sotto riportata si indicano i tirocini accolti nell'anno 2013 presso l'Azienda:

Tabella 4.4.a) Tirocini realizzati nell'anno 2013

Soggetto promotore	Servizio ospitante	N. allievi	Profilo
ForModena	Portici	6	OSS
ForModena	Portici	1	Tecnico esperto servizi sociali
LAG	Portici	1	Tir. Orientamento
Irecoop	Casa Residenza e Centro Diurno Vignola	3	OSS
ForModena	Casa Residenza e Centro Diurno Vignola	2	OSS
		<b>13</b>	

## INDICE TABELLE E GRAFICI

OGGETTO	PAG.
Tabella 2.7.a) Servizi gestiti dall'ASP interessati dal percorso di accreditamento	11
Tabella 2.7.b) Servizi gestiti dall'ASP non interessati dal percorso di accreditamento	11
Tabella 3.1.1.a) Utenti residenti nei comuni di pianura assistiti a domicilio nel mese di gennaio 2013	15
Tabella 3.1.2.a) SIL: utenza e attività per bando tirocini Anticrisi -2011 – 2012-2013	16
Tabella 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2011-2012-2013	18
Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2011-2012-2013	19
Tabella 3.2.2.a) SIL: Utenza complessiva attività negli anni 2011-2012-2013	20
Tabella 3.2.2.b) SIL – Utenza per servizio inviante negli anni 2011-2012-2013	20
Tabella 3.2.2.c) SIL - Assunzioni negli anni 2011-2012-2013	21
Tabella 3.2.2.d) SIL – progetto Recovery anno 2013	22
Tabella 3.2.2.e) SIL - Utenza attività istruttoria e Commissione L. 68/99 e utenza della Commissione L. 4/2008 (L. 104/92 e Invalità Civile) negli anni 2011-2012-2013	22
Tabella 3.2.2.f) Laboratorio “cASPita” – Utenza negli anni 2011-2012-2013	24
Tabella 3.2.3.a) CSRD “I Portici” – Utenza frequentante negli anni 2011-2012-2013	25
Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2011-2012-2013 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza	27
Grafico 3.3.1.b) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2011-2012-2013: motivazione delle dimissioni	28
Tabella 3.3.1.c) SAD: Progetto di “Stimolazione Cognitiva” – negli anni 2011-2012-2013	29
Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2011-2012-2013	30
Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Vignola: motivazione alle dimissioni anno 2013	30
Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2011-2012-2013	31
Tabella 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2011-2012-2013	31
Tabella 3.3.2.e) Trasporto centri diurni: % di utilizzo rispetto al totale ospiti per centro diurno nel 2013	32
Tabella 3.3.2.f) Trasporto centri diurni: confronto 2011-2012-2013	32
Tabella 3.3.3.a) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2011-2012-2013	34
Grafico 3.3.3.b) Casa protetta di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2013	35
Grafico 3.3.3.c) RSA di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2013	36
Tabella 3.3.3.d) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2011-2012-2013	36
Tabella 3.3.3.e) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2011-2012-2013	37
Tabella 3.3.3.f) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 2011-2012-2013	38
Tabella 3.3.3.g) Comunità alloggio Guiglia: Copertura capacità ricettiva negli anni 2011-2012-2013	38
Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2013	50
Tabella 4.2.1.b) Personale dipendete e somministrato presente al 31 dicembre 2011-2012-2013	51
Grafico 4.2.1.c) Personale al 31/12/2013: distribuzione nei settori di attività	52
Tabella 4.2.1.d) Personale al 31/12/2013 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età	52
Grafico 4.2.1.e) Personale assunto a tempo indeterminato al 31/12/2013 per classi di età	53
Tabella 4.2.1.f) Personale assunto a tempo indeterminato con limitazioni parziali e inidoneità alla mansione	53
Grafico 4.2.1.g) Personale assunto a tempo indeterminato con limitazioni, inidoneità o idoneità alla mansione	53
Tabella 4.2.1.h) Personale part-time nelle diverse categorie professionali	54
Tabella 4.2.1.i) Personale – congedo parentale e aspettativa senza assegni	54
Tabella 4.2.1.l) Personale - assenze	54

Tabella 4.2.1.m) Sorveglianza sanitaria anno 2013	55
Tabella 4.3.a) Organizzazioni di volontariato che hanno collaborato nel 2013 con l'Azienda	57
Tabella 4.3.b) I volontari singoli negli anni 2011-2012-2013	57
Tabella 4.4.a) Tirocini realizzati nell'anno 2013	58

## INDICE PROSPETTI e GRAFICI CONTABILI

OGGETTO	PAG.
Prospetto contabile 3.1.a) Area d'intervento: Adulti	13
Prospetto contabile 3.2.a) Area d'intervento: Disabili - Servizi in gestione ASP	17
Prospetto contabile 3.2.b) Area d'intervento: Disabili - Servizi in uscita dalla gestione ASP	17
Prospetto contabile 3.3.a) Area d'intervento: Anziani - Servizi in gestione ASP	26
Prospetto contabile 3.3.b) Area d'intervento: Anziani - Servizi in uscita dalla gestione ASP	26
Prospetto contabile 4.1.a) Totale Bilancio ASP - Servizi in gestione ASP	39
Prospetto contabile 4.1.b) Totale Bilancio ASP - Servizi in uscita dalla gestione ASP	40
Prospetto contabile 4.1.c) Totale somma fra Bilancio servizi in gestione ASP e bilancio Servizi in uscita dalla gestione ASP comprensivi dei pagamenti diretti oneri sanitari Nuovo Ufficio di Piano/FRNA	40
Grafico contabile 4.1.d) Confronto totali bilancio ASP anni 2011-2012-2013	41
Prospetto contabile 4.1.e) Totale Bilancio ASP per Area d'intervento anni 2011-2012-2013	41
Prospetto contabile 4.1.f) Quota spese generali rapportate al totale del Bilancio ASP - anni 2011-2012-2013	42
Prospetto contabile 4.1.1.a) Conto economico riclassificato secondo lo schema a Prodotto Interno Lordo (PIL) e Risultato Operativo Caratteristico (ROC) con assoluti e percentuali.	43
Prospetto contabile 4.1.1.b) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.	44
Prospetto contabile 4.1.1.c) Rendiconto di liquidità	46
Prospetto contabile 4.1.2.a) Indici di liquidità generale e primaria	47
Grafico contabile 4.1.2.b) Indici di liquidità generale e primaria	47
Prospetto contabile 4.1.2.c) Indici Tempi medi	47
Grafico contabile 4.1.2.d) Indici Tempi medi	48
Prospetto contabile 4.1.2.e) Indice di onerosità finanziaria	48
Grafico contabile 4.1.2.f) Indice di onerosità finanziaria	48
Prospetto contabile 4.1.2.g) Indice di solidità patrimoniale	49
Grafico contabile 4.1.2.h) Indice di solidità patrimoniale	48