



Bilancio **Sociale** 2014



La Persona, prima di tutto!

SOMMARIO

1	PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	4
1.1	PREFAZIONE. WELFARE DI COMUNITÀ #domanièoggi	4
1.2	COS'È E A COSA SERVE IL BILANCIO SOCIALE	5
1.3	COM'È REDATTO IL BILANCIO SOCIALE	5
2	I VALORI DI RIFERIMENTO VISIONE E INDIRIZZI	6
2.1	L'IDENTITÀ DELL'AZIENDA	6
2.2	I VALORI DELL'AZIENDA	6
2.3	I PORTATORI DI INTERESSI	7
2.4	LA MISSION DELL'AZIENDA	8
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	11
2.8.1	Valutazione degli obiettivi triennali/ricaduta anno 2014	12
3	I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI	15
3.1	NOTA INTRODUTTIVA	15
3.2	AREA D'INTERVENTO: ADULTI	15
3.3	AREA D'INTERVENTO: DISABILI	16
3.3.1	Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Disabili"	17
3.4	Integrazione lavorativa "Disabili"	18
3.4.1	Attività Commissione L. 68/99 E L. 4/2008	22
3.4.2	Laboratorio occupazionale di formazione e preparazione al lavoro "CASPITA"	22
3.4.3	Assistenza semiresidenziale "Disabili"	23
3.5	AREA D'INTERVENTO: ANZIANI	25
3.5.1	Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Anziani"	27
3.5.2	Assistenza semiresidenziale "Anziani"	29
3.5.3	Assistenza residenziale "Anziani"	32
4	LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE	38
4.1	LE RISORSE FINANZIARIE	38

4.2	Prospetti	42
4.3	Indici	45
4.3.1	Indici di redditività	46
4.3.2	Indici di solidità patrimoniale	47
4.4	LE RISORSE UMANE	48
4.4.1	Il personale dipendente	48
4.5	I fornitori di servizi socio-assistenziali/socio-educativi	55
4.6	IL RAPPORTO COL VOLONTARIATO	55
4.6.1	IL RAPPORTO CON LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO	56
4.6.2	IL RAPPORTO CON I VOLONTARI SINGOLI	56
4.7	IL RAPPORTO CON LE UNIVERSITA' E GLI ENTI DI FORMAZIONE	57
5	INDICE TABELLE E GRAFICI	59
6	INDICE PROSPETTI E GRAFICI CONTABILI	60

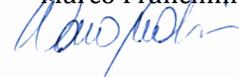
PARTE PRIMA

1 PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

1.1 PREFERAZIONE. WELFARE DI COMUNITÀ #domanièoggi

"Tutti dovremmo preoccuparci del futuro, perché là dobbiamo passare il resto della nostra vita" (C. F. Kettering). In una comunità che cambia i volti e gli orizzonti a cui tende non possiamo non chiederci dove andare, quali strade intraprendere, consapevoli che parlare di welfare non significa porre rimedio a bisogni particolari, quanto assolvere al benessere dell'intera comunità. Dobbiamo, però, prima di tutto cambiare radicalmente paradigma di pensiero e, dunque, di azione. Chi pensa che welfare sia sinonimo di assistenza ha sbagliato lo strumento di misura: welfare coincide con wellness. Una comunità capace di erogare servizi di qualità nelle aree non produttive è capace di generare risorse su tutto il sistema. Chi pensa che universalistico corrisponda a mediocrità ha sbagliato metro di misura: oggi l'universalità deve corrispondere con la qualità per generare e attrarre risorse. Chi pensa che la persona sia un costo ha sbagliato l'unità di misura: la persona è una risorsa. Il 2014 è stato per noi certamente un anno di importanti riconoscimenti: abbiamo chiuso un bilancio riducendo il trasferimento dagli enti soci pari a € 95.894 rispetto al consuntivo 2013. Abbiamo contratto ulteriormente il personale amministrativo e portato a circa il 95% il dato del personale operante sul campo. Siamo stati chiamati al Salone Internazionale del Cersaie come ospiti in un evento dedicato a presentare il progetto di restyling della Casa Residenza. Abbiamo raddoppiato le commesse con i nostri fornitori e siamo ritornati nelle vendite ai valori pre-crisi. Siamo riusciti ad attrarre risorse dirette e indirette per un valore stimabile in difetto di € 150.000,00. Garantiamo un servizio di qualità in ambiti estremamente delicati e vulnerabili: 95 assistiti su 30 posti letto in RSA nell'anno 2014 ne sono un esempio lampante. Sebbene contenti del lavoro importante messo in campo in questi anni delicati riteniamo che quel cambio di paradigma, spetti anzitutto a noi come Azienda. Partendo da progetti concreti, su tutti quello della Casa Residenza, dalla pratica alla teoria, abbiamo colto le linee possibili di nuove direttive: non più ognuno chiuso nelle proprie stanze a perseguire particolaristici obiettivi, quanto affrontare insieme la sfida. Pubblico, privato e corpi intermedi per definire un welfare partecipato. *Di comunità*. Un orizzonte progettuale con una nuova visione: la persona al centro ed intorno i diversi servizi. Solo così creeremo *efficienze* - definendo un unico interlocutore - *partecipazione* - dove la co-responsabilità diviene fertile terreno comune - e *liberando energie* - inseguendo nuove sfide come quella del crowdfunding o dei finanziamenti europei. *Il welfare di comunità: un'impresa nell'impresa*. L'idea che il nostro territorio, primo in regione a fondare un'azienda pubblica e tra i primi a perseguire l'unione dei comuni, possa avanzare anche in una nuova, sostenibile ed innovativa, forma di gestione dei servizi alla persona è avvincente. Ma perché tutto questo? Perché crediamo che fare azione pubblica non sia solo contrarsi ad una logica di costi quanto aprirsi ad una di opportunità. Che quando si parli di valore debba sobbalzare alla mente prima quello legato alla persona e al suo benessere. Che ai confini delle tabelle andrebbero corrisposti gli orizzonti delle visioni. Che al numero di utenti assistiti (833 per la precisione!) quelli di quanti sono rimasti felici. Che la parola risorsa si riferisca all'idea che abbiamo della persona e del suo futuro. Eppure, sono convinto, per quanto apparentemente non percepibile, se guardate con attenzione, tutto questo c'è, anzi ci sarà...perché #domanièoggi.

Buona lettura,
Marco Franchini



1.2 COS'È E A COSA SERVE IL BILANCIO SOCIALE

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

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

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

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

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

1.3 COM'È REDATTO IL BILANCIO SOCIALE

Il Bilancio sociale 2014 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 2014 ed i confronti di dati, di attività e finanziari con gli anni precedenti sono riferiti solo ai servizi che oggi l'azienda gestisce; quindi per gli anni dal 2012 al 2013 i dati finanziari riportati nei prospetti del presente documento non coincidono con i documenti di Bilancio (compreso il Bilancio Sociale) riferiti a quelle annualità.

Per illustrare le politiche e i servizi resi nel corso del 2014, si continua a fare la scelta di prescindere dalla struttura organizzativa dell'Azienda, cioè dall'individuazione dell'unità operativa che eroga la prestazione o il servizio, per privilegiare il punto di vista dell'utente e delle sue problematiche. Questa parte viene quindi esplicitata nelle seguenti **macro Aree di intervento**:

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

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

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

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

PARTE SECONDA

2 I VALORI DI RIFERIMENTO VISIONE E INDIRIZZI

2.1 L'IDENTITÀ DELL'AZIENDA

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

Nel corso degli anni dal 2007 al 2014 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti Soci di alcuni servizi sia per le decisioni assunte dal Comitato di distretto circa la programmazione territoriale per l'accreditamento definitivo dei servizi che ha visto affidare alla gestione unitaria dell'azienda solo una parte dei servizi precedentemente gestiti.

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

Il Comitato di Distretto nella seduta del 09/04/2014 con la Delibera "Programma di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi Sociali e Socio sanitari di cui alla L. Regionale del 26 luglio 2013 n. 12: individuazione unitarietà della gestione pubblica nel distretto sanitario di Vignola" ha stabilito l'unificazione gestionale di tutti i servizi socio-sanitari pubblici del territorio nell'Unione Terre di Castelli, prevedendo così il superamento della gestione ASP entro il 31/12/2014. In successive sedute del Comitato di Distretto è stata prorogata la decisione sull'Azienda ai primi mesi del 2015.

L'ASP permane al momento come ente gestore, autonomo nelle scelte organizzative, ma non negli indirizzi; ne consegue che non ha perciò la responsabilità delle politiche socio-assistenziali del territorio, ma bensì quella del migliore utilizzo, in termini di efficienza-efficacia-economicità-qualità del servizio, delle risorse che le vengono assegnate per la gestione delle competenze conferite.

2.2 I VALORI DELL'AZIENDA

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

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

- j) si coordina ed integra con gli interventi sanitari, educativi, dell'istruzione e delle politiche abitative, nonché con le attività di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;
- k) si confronta con le Organizzazioni Sindacali della Zona Sociale in relazione alla gestione dei servizi ed attività rivolti all'utenza.

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

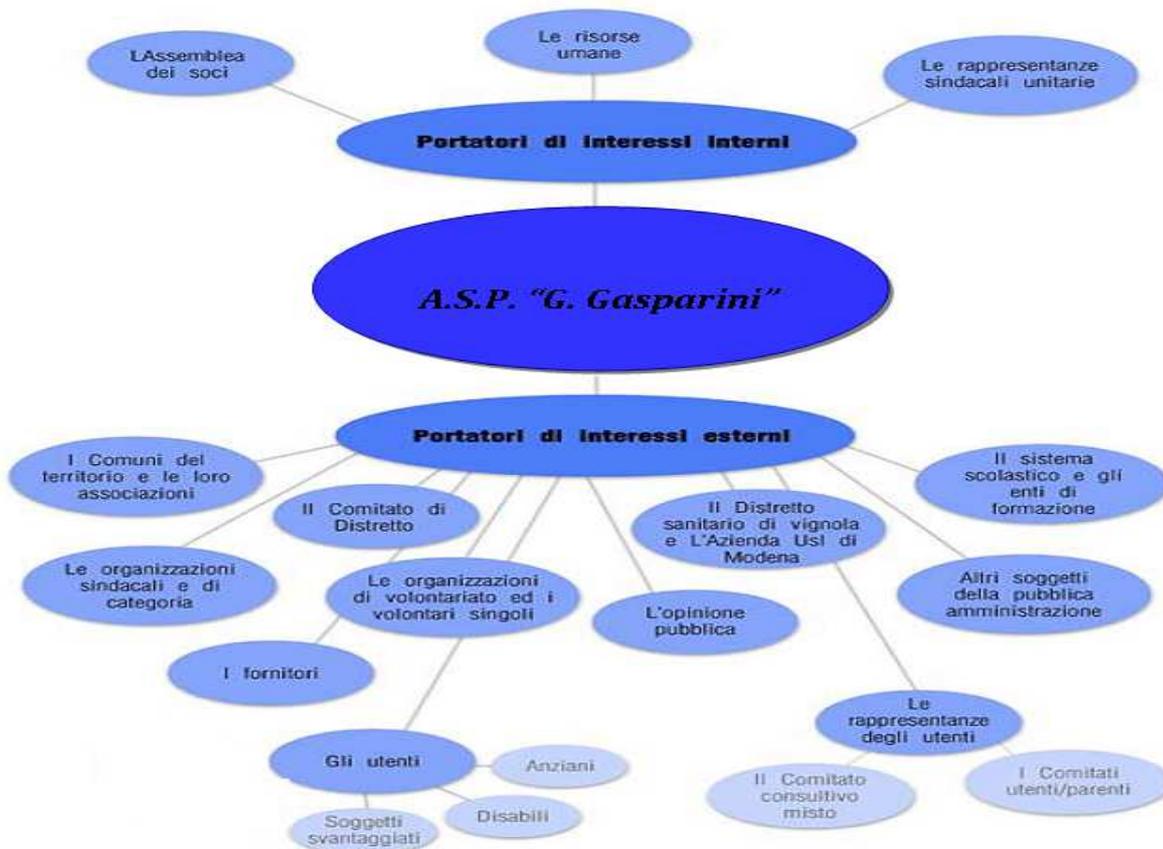
- l) promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;
- m) favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanza collettive nel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

2.3 I PORTATORI DI INTERESSI

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

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

Diversi sono i criteri che sono stati finora utilizzati dalle amministrazioni per individuare le varie categorie di portatori di interessi: uno dei più ricorrenti è quello che li distingue fra "portatori di interessi interni" e "portatori di interessi esterni". Su questa base i portatori di interessi con i quali l'Azienda si è rapportata nell'anno 2014 possono essere così indicati:



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

2.4 LA MISSION DELL'AZIENDA

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

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

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

2.5 IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

La normativa regionale e lo Statuto dell'Azienda prevedono che la stessa abbia un organo di indirizzo e 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 2014 sono state 4 (4 nel 2013 e 5 nel 2012).

Sempre la normativa regionale e lo Statuto prevedono 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 2014 sono state 18 (19 nel 2013, 23 nel 2012).

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

L'Assemblea dei Soci con delibera n. 8 del 20/12/2014 ha proposto alla regione alcune modifiche statutarie riguardanti l'adeguamento dello stesso alle disposizioni regionali relative alla semplificazione degli organi, unicamente inserendo la previsione della figura dell'Amministratore unico in sostituzione del Consiglio di Amministrazione, a cui affidare la gestione e l'amministrazione dell'Azienda.

Il Consiglio di Amministrazione ha nominato a far data dal 01/02/2013 la Dr.ssa Teresa Giovanardi quale **Direttore dell'Azienda**. Il Direttore è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi, definiti dal Consiglio di Amministrazione, anche attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate dal Consiglio di Amministrazione.

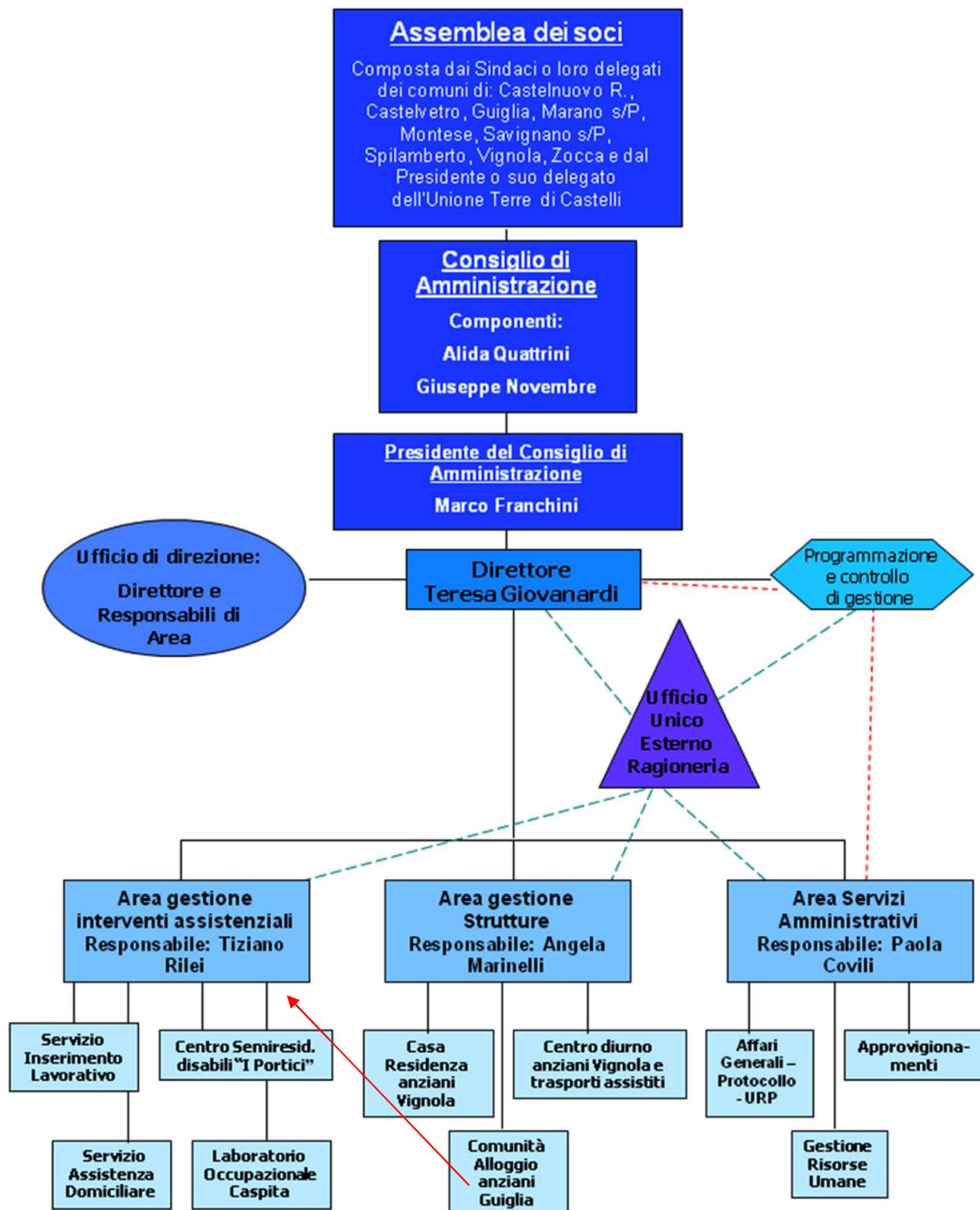
2.6 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Dal 1° di novembre 2014 la Comunità alloggio per anziani di Guiglia è transitata nell'Area Interventi assistenziali.

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.

Dal 01/01/2014 la struttura organizzativa dell'Azienda è la seguente:



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.

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

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

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

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

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 già 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

SERVIZI GESTITI DALL'ASP INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO			
n	SERVIZIO	ACCREDITATI TRANSITORIAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:
1	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ORDINARIO -	GESTIONE DIRETTA ASP	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

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

2.8 GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

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

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

Le decisioni assunte dal Comitato di distretto il 09/04/2014 che prevedono l'unificazione gestionale di tutti i servizi socio-sanitari pubblici del territorio nell'Unione Terre di Castelli, prevedendo così il superamento della gestione ASP entro il 31/12/2014, hanno fortemente determinato le scelte di programmazione e riorganizzazione dell'Azienda.

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

- ✓ il primo legato ai servizi amministrativi che hanno mantenuto la gestione ordinaria senza sviluppi o innovazioni per le ragioni sopra esposte, ma ottemperando agli ingenti nuovi adempimenti richiesti dalla normativa (Trasparenza, Anticorruzione, ecc...), e realizzando economie anche attraverso un ulteriore riduzione del personale assegnato;
- ✓ il secondo legato ai servizi erogativi che oltre all'ordinaria attività hanno visto il fulcro del lavoro collegato al completamento dell'acquisizione dei requisiti previsti dalla normativa regionale sull'accREDITAMENTO per quelli sottoposti a tale regime; per gli altri servizi gestiti, quello maggiormente interessato da profonde e significative modifiche incidenti sia sul quadro di riferimento progettuale e procedurale, sia sul piano di riferimento normativo è il Servizio di Inserimento Lavorativo;
- ✓ il terzo collegato alla collaborazione con gli enti soci e il Comitato di Distretto al fine di fornire il supporto tecnico/politico alle decisioni circa il futuro aziendale;

- ✓ il quarto collegato al progetto di Ristrutturazione della Casa residenza di Vignola che prevede un percorso virtuoso di compartecipazione pubblico-privato, che ha visto la realizzazione di una serie di iniziative volte a dare corpo a tale idea. L'obiettivo è quello di trasformare questo progetto in un laboratorio di sperimentazione e di creazione, orientato all'innovazione e alla qualità, a partire dalla fase di progettazione per arrivare alla gestione.

2.8.1 VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI/RICADUTA ANNO 2014

ACCREDITAMENTO E QUALITA'

Nell'anno 2014 l'attività dell'ASP è stata particolarmente centrata sulle azioni finalizzate al passaggio all'*accreditamento definitivo*, completando l'acquisizione dei requisiti previsti in continuità con l'importante lavoro già svoltosi nei negli anni precedenti.

I servizi gestiti in modo unitario dall'azienda e coinvolti nel percorso di accreditamento sono:

- Casa residenza di Vignola;
- Centro diurno di Vignola e attività di Trasporto ai centri diurni;
- Centro semi residenziale disabili I Portici;
- Servizio Assistenza Domiciliare per i comuni di Guiglia, Zocca e Montese (comprensivo del Servizio Specialistico di Stimolazione cognitiva per tutti i comuni del Distretto).

Per questi servizi un importante lavoro si è centrato sulle aree della qualità e in generale sui requisiti previsti dall'accreditamento con un importante produzione di documentazione collegata all'attività realizzata, tra gli elementi più significativi si segnalano:

- Redazione e approvazione delle carte servizi;
- Redazione e aggiornamento delle procedure e dei protocolli operativi;
- L'adozione di strumenti di partecipazione, vedasi ad esempio l'istituzione del comitato familiari nei servizi per l'handicap.

Grande attenzione è stata posta nel 2014 come negli anni precedenti, visti i profondi cambiamenti che accompagnano il richiamato percorso di accreditamento, sugli obiettivi strategici già assegnati dall'inizio del richiamato percorso, e tra questi si ricorda:

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

In tale contesto si sono integrati gli elementi trasversali di:

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

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

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

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

In fine relativamente alla valorizzazione del patrimonio l'Assemblea dei Soci con la Delibera n.2 del 09/04/2014 "Disciplina dei conferimenti di beni patrimoniali e delle compensazioni patrimoniali anni 2013 e 2014" ha disposto per l'anno 2014 la regolazione economica relativa alla valorizzazione e all'utilizzo del bene immobile Casa Residenza/Centro Diurno di Spilamberto fra l'ATI Domus Gulliver (soggetto gestore del servizio e fruitore del bene) e gli enti proprietari ovvero l'ASP (39%), comune di Spilamberto (50%) e comune di Castelnuovo Rangone (11%).

PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

E' continuata nel corso dell'anno 2014 l'attenzione dell'Azienda a ridurre i costi relativi alle spese generali (supporto alla produzione). Allo stato, il processo di controllo sulle spese generali, con particolare riferimento alla operatività dell'area amministrativa, ha visto un'ulteriore riduzione di unità di personale dal mese di settembre 2014 questo sta rendendo particolarmente difficile il mantenimento di efficacia e di capacità di risposta alle diverse istanze in considerazione anche dell'incremento degli adempimenti da assolvere (normative sulla Trasparenza, anticorruzione ecc.), che nel tempo, anche per le Aziende Pubbliche, si sono notevolmente amplificati, contrariamente alla realtà dei servizi conferiti che invece, si sono ridotti; ciò avrebbe necessitato una valutazione di sistemi alternativi di gestione delle diverse attività, non percorsa nell'anno 2014 soprattutto a causa della condizione di sospensione sulle sorti dell'Azienda.

Relativamente ai processi di informatizzazione dei servizi si è completato, per alcuni Servizi (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.

Per quanto attiene la messa in opera di un efficace sistema di controllo di gestione e l'individuazione di uno strumento di valutazione che consenta di ottimizzare e razionalizzare la gestione dei servizi in un'ottica di efficientamento organizzativo e di sostenibilità del futuro si è proceduto a fine anno all'acquisizione di uno strumento informatico che possa integrare gli altri in uso all'azienda per avere delle analisi trasversali le cui ricadute positive potranno valutarsi solo a partire dal 2015.

INVESTIMENTO E NUOVI ORIZZONTI

Nel corso del 2014 si è dato seguito ad una serie di iniziative e progetti intrapresi già dal 2013, che partono dall'idea di un welfare che sappia aggiornarsi con gli orizzonti futuri del benessere delle persone in stato di necessità; la prima forma di economia è un'oculata analisi dei bisogni e un'opportuna scelta degli investimenti

Su queste linee si basa il progetto di Restyling Casa Residenza di Vignola che seguendo un modello polifunzionale, innovativo capace di una triangolazione di investimento pubblico. L'obiettivo è di trasformare questo progetto in un laboratorio di sperimentazione e di creazione orientato all'innovazione e alla qualità a partire dalla fase di progettazione per arrivare alla gestione.

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

Nella fase iniziale di ideazione della ristrutturazione l'ASP ha collaborato con il Politecnico di Milano attivando un concorso di idee di alto profilo tra studenti o gruppi di studenti per la valorizzazione dell'edificio. La presentazione dei progetti realizzati dagli studenti del Laboratorio di Progettazione Architettonica del Corso di Laurea in Scienze dell'Architettura del Politecnico di Milano è stata realizzata alla fine del mese di febbraio 2014 con la premiazione dei 3 migliori individuati da una giuria di qualità. Questo evento si è inserito all'interno di una settimana di iniziative organizzate dall'Azienda proprio al fine di far conoscere il progetto di restyling alla cittadinanza, agli stakeholder interni ed esterni e ai potenziali finanziatori, che si è conclusa con il convegno Welfare sull'avveniristico progetto di ristrutturazione della Casa Residenza insieme all'Archistar Paolo Portoghesi, il Presidente della Fondazione Valerio Massimo Manfredi, l'Economista Fabio Sdogati, il Presidente Asp Marco Franchini e la Public Consulting Paola Matino. In questa giornata ha iniziato a prendere forma il concetto che benessere per i cittadini è da intendere non solo come realizzazione di investimenti necessari, ma anche come ricerca di elementi innovativi nella cura della persona. La domanda pubblica di servizi alla persona può al contempo rappresentare una possibile leva per il necessario rilancio dell'economia e per l'avvio di un rinnovato dialogo tra pubblico e privato.

Il progetto con i suoi più ampi obiettivi non solo di ristrutturazione sono stati presentati il 25 settembre 2015 presso il CERSAIE di Bologna ove l'Architetto Paolo Portoghesi nel presentare un rendering architettonico ha integrato i lavori portati avanti nel laboratorio del Politecnico di Milano con illuminanti proposte. In particolare la nuova struttura posta al di sopra di quella esistente si pone come ponte di collegamento tra due zone che l'architetto mostra in evidenza distaccate del territorio: la zona nuova e la zona vecchia. Una mano che si sospende e si allunga verso il centro della città. Ancora il semicerchio sospeso sembra avvolgere e abbracciare la cittadina invitandola ad essere parte del complesso. Il senso più ampio della ristrutturazione vede la casa per anziani come "aperta" (un luogo di "entrata" appunto) alla collettività attraverso il coinvolgimento di grandi e piccoli, con lo svolgimento di attività varie e anche la presenza delle attività produttive private chiamate a dare il loro contributo non solo in termini economici ma già in fase

progettuale sottoponendo le proprie idee. La struttura divenga luogo della comunità con al centro l'anziano e il suo bisogno di relazione. In questo appuntamento è stato anche presentata una proposta di business plan dove a fianco dell'impegno di spesa previsto già dai comuni si integri una innovativa proposta di nuove forme di finanziamento, su tutti i social bond, che in un quadro di insieme non solo permettano la realizzazione dell'opera ma anche la sua sostenibilità nel tempo.

Sempre nell'ottica dell'autofinanziamento il 13 dicembre l'ASP ha organizzato una cena di gala a favore della ristrutturazione della casa residenza di Vignola e l'acquisto di letti attrezzati. In questa occasione sono state donate all'Azienda 23 opere provenienti dalla scuola di Claudia Bianchi coinvolgendo altrettanti artisti che con passione hanno preso parte al progetto. Le opere saranno collocate nella Casa Residenza e si avvierà l'iniziativa "Adotta un'opera" dove le opere donate saranno simbolicamente adottate.

Nell'anno 2014 si è conclusa l'attività del cantiere impegnato negli interventi di "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 99%. Sono stati stralciati dall'appalto lavori per €16.600 che verranno realizzati in economia dall'Azienda.

PARTE TERZA

3 I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI

3.1 NOTA INTRODUTTIVA

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

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

3.2 AREA D'INTERVENTO: ADULTI

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

Bilancio Sociale - anni 2012-2013-2014						
Area d'intervento: ADULTI						
RICAVI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	209,15	0,57%	9,42	0,14%	0	0,00%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	622,96	1,70%	62,72	0,90%	0	0,00%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0	0,00%
c) Ricavi propri diversi	21.461,68	58,73%	4.535,32	65,41%	0	0,00%
d) Finanziamento dai Comuni	14.251,06	39,00%	2.326,71	33,55%	0	0,00%
TOTALE RICAVI	36.544,84	100%	6.934,17	100%	0	00,00%
COSTI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	10.086,99	27,60%	1.787,24	25,77%	0	0,00%
b) Acquisto Beni	117,89	0,32%	10,30	0,15%	0	0,00%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.688,53	4,62%	17,28	0,25%	0	0,00%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	468,27	1,28%	78,00	1,12%	0	0,00%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	21.206,84	58,03%	4.505,68	64,98%	0	0,00%
e) Quota spese generali	2.451,33	6,71%	498,54	7,19%	0	0,00%
f) Altri costi	524,99	1,44%	37,12	0,54%	0	0,00%
TOTALE COSTI	36.544,84	100%	6.934,17	100%	0	00,00%

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.

Le scelte di programmazione territoriale relativa ai servizi individuati dalla normativa sull'accreditamento, definite dal Comitato di Distretto hanno previsto per il Servizio di assistenza domiciliare la gestione unitaria del Servizio nei comuni montani (Guiglia, Zocca e Montese) in capo all'Asp, mentre già dal 01/02/2013 per i restanti comuni del distretto la gestione è passata in capo all'ATI formata dalle Coop sociali Domus e Gulliver. Appare quindi evidente come il bacino di utenza del servizio si sia particolarmente ridotto, in particolare sui comuni montani negli ultimi anni non si sono registrate richieste di questo servizio per soggetti Adulti in disagio sociale privi di problematiche afferenti alla disabilità, Quindi non vi sono rilevanze né contabili né di attività per l'anno 2014, questo nemmeno per le attività del Servizio di Inserimento Lavorativo sul progetto Anticrisi in quanto le azioni residuali sui Bandi dell'anno

2011 si sono progressivamente concluse negli anni 2012/2013.

Nel Prospetto contabile sopra riportato, per gli anni 2012/2013, sono registrate le poste economiche afferenti all'attività svolta dal SAD sugli utenti Adulti dei comuni di Pianura fino a gennaio 2013 e quelle relative al progetto anticrisi, mentre sul 2014 non vi sono registrazioni.

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

3.3 AREA D'INTERVENTO: DISABILI

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

Bilancio Sociale - anni 2012-2013-2014						
Area d'intervento: DISABILI						
RICAVI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	76.720,52	4,50%	49.890,84	3,47%	42.935,79	2,94%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	740,01	0,04%	1.200,95	0,08%	0,00	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	98.860,76	5,79%	96.886,17	6,74%	77.096,21	5,28%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	858.977,43	50,34%	847.371,37	58,97%	803.309,13	54,99%
c) Ricavi propri diversi	189.146,78	11,09%	243.578,43	16,95%	314.236,17	21,51%
d) Finanziamento dai Comuni	481.740,27	28,23%	198.063,95	13,78%	223.363,87	15,29%
TOTALE RICAVI	1.706.185,78	100%	1.436.991,71	100%	1.460.941,18	100%
COSTI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	929.151,14	54,46%	803.634,93	55,92%	783.811,63	53,65%
b) Acquisto Beni	25.714,31	1,51%	23.469,17	1,63%	22.140,39	1,52%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	235.134,92	13,78%	106.223,68	7,39%	103.245,16	7,07%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	139.189,97	8,16%	134.774,94	9,38%	138.341,64	9,47%
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	129.058,90	7,56%	147.051,56	10,23%	156.821,11	10,73%
e) Quota spese generali	191.265,63	11,21%	197.375,35	13,74%	238.457,63	16,32%
f) Altri costi	56.670,90	3,32%	24.462,08	1,70%	18.123,62	1,24%
TOTALE COSTI	1.706.185,78	100%	1.436.991,71	100%	1.460.941,18	100%

Nell'area d'intervento "Disabili" la riduzione delle competenze iscritte a bilancio rispetto all'annualità 2012 è prevalentemente da ricondurre alla cessione di ramo d'azienda collegato al SAD di pianura.

Dal presente documento non si riportano valori e competenze riferite ai CSRD I Tiglie di Savignano s.P. e Le Querce di Castelnuovo R., questi, pur avendo una gestione in carico a Gulliver quale soggetto accreditato a partire dal mese di settembre 2012, nell'anno 2013 erano segnalati interventi collegati alle compensazioni patrimoniali 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; e per il CSRD I Tigli 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. Tutte queste condizioni sono state superate, e dall'anno 2014 non si hanno riscontri a bilancio.

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 al costo del personale dipendente.

3.3.1 Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Disabili"

Il servizio di assistenza domiciliare opera trasversalmente alle aree d'intervento adulti, disabili e anziani; 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 2014 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 2014 hanno riguardato le seguenti prestazioni:

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

Il SAD, nell'anno 2014, ha presentato tutta la documentazione prevista dalla DGR 514/2009, ha avuto una positiva valutazione da parte dell'OTAP (organismo tecnico di ambito provinciale), ed ha ottenuto la concessione di accreditamento definitivo (determina 329 del 23/12/2014) da parte del soggetto territoriale competente, la struttura welfare locale dell'UTC.

Si riporta la tabella che individua gli utenti adulti disabili che sono stati assistiti a domicilio nel 2014.

Tabella 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2012-2013-2014

RESIDENZA	DISABILI ADULTI ASSISTITI A DOMICILIO															
	UTENTI AL 01 GENNAIO				AMMISSIONI		DIMISSIONI		UTENTI AL 31 DICEMBRE				UTENTI NELL'ANNO			
	2012	2013	2014		NR	%	NR	%	2012	2013	2014		2012	2013	2014	
	NR	NR	NR	%					NR	%	NR	NR	NR	%	NR	NR
GUIGLIA	2	3	3	25%		0%	1	17%	4	4	2	22%	4	4	3	20%
MONTESE	4	4	6	50%		0%	4	67%	4	6	2	22%	4	6	6	40%
SAVIGNANO S/P			0	0%	1	33%		0%			1	11%			1	7%
ZOCCA	6	3	3	25%	2	67%	1	17%	4	6	4	44%	7	7	5	33%
TOTALE	12	10	12	100%	3	100%	6	100%	12	16	9	100%	15	17	15	100%
Incremento Riduzione 2012/2014	0,00%								-25,00%				0,00%			

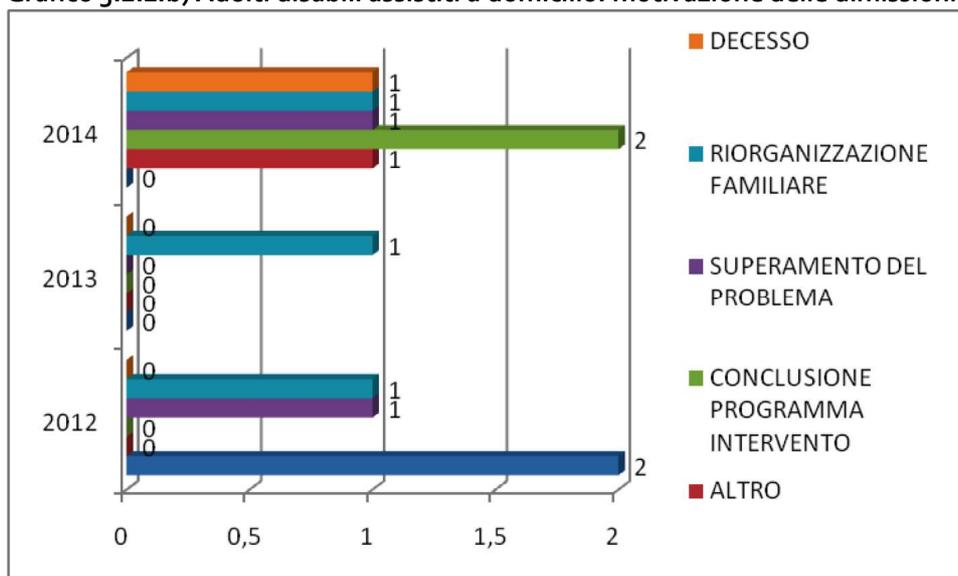
Con la definizione di adulti disabili assistiti a domicilio si intendono disabili fisici, psichici ed anche soggetti affetti da gravi patologie in fase terminale.

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 2014.

Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2012-2013-2014



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

3.4 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 2014, in coerenza con l'andamento storico dell'attività, sono stati i seguenti:

- ✓ mantenere livelli qualitativi e quantitativi d'attività analoghi alle esperienze già maturate e un efficace collegamento con la generale rete dei servizi e adesione a perseguire gli obiettivi generali dell'Area;
- ✓ dare continuità alle azioni previste dal **"Protocollo d'intesa per l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità e in condizione di svantaggio personale o sociale" di ambito provinciale**, che vede tra gli sottoscrittori la Provincia di Modena, l'Az.USL di Modena, i Comuni capì distretto e l'INAIL;
- ✓ garantire la partecipazione ai progetti, proposti in ambito Provinciale, di formazione e supporto per l'accesso al lavoro dei disabili e/o delle situazioni di disagio sociale, in collaborazione con i servizi del territorio e gli enti di formazione accreditati con cui si hanno consolidate esperienze di partnership (ForModena e AECA);
- ✓ assicurare la realizzazione degli interventi di competenza (istruttoria e lavori di commissione) previsti nella valutazione e nella diagnosi funzionale Commissione L. 68/99, secondo i tempi propri dei lavori di Commissione.

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

Nell'anno 2014 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 19multi professionale) previsto nell'organizzazione del protocollo d'intesa. Si sono evidenziate necessità di sviluppare modalità di valutazione e accesso per casistica multiproblematica per il tramite dell' UVM territoriale.

La generale organizzazione dell'attività si è caratterizzata da un significativo carico di lavoro amministrativo burocratico. Tale quadro, di per se già molto complesso, si è ulteriormente appesantito in conseguenza di alcuni elementi, e tra questi: introduzione di nuove procedure previste dal richiamato protocollo; la approvazione della nuova L.R. 7/2013, che modifica la L.R. 17/2005 sul tema dei tirocini. La legge è entrata in vigore a metà del mese di dicembre 2013. Numerose sono state le delibere di giunta regionale approvate già a partire dal mese di settembre 2013, altre ne sono seguite nell'anno 2014, e ne sono attese ulteriori per l'anno 2015. Il tema della "fragilità", non ha visto ancora una adeguata e efficace positiva soluzione. Tale situazione ha provocato un generale rallentamento dell'attività sull'utenza, che ha particolarmente inciso sui livelli di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale. L'incidenza determinata dalla nuova L.R. e collegate DGR, nonché l'introduzione di nuovi regolamenti da parte del CSM, hanno avuto un effetto inibitorio per l'attività diretta sull'utenza per la gran parte dell'anno 2014.

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, in attività congiunta con il laboratorio cASPita).

Tabella 3.2.2.a) SIL: Utenza complessiva e attività negli anni 2012-2013-2014

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					TIPOLOGIA ATTIVITA'											
	2012	2013	2014		di cui con L. 68	TIROCINI INSERIMENTO AL LAVORO				TIR. OCCUPAZIONALI MANTENIMENTO				CONSULENZA ORIENTAMENTO			
	NR	NR	NR	%		NR. 2012	NR. 2013	NR. 2014	% sul tot. Utenti	NR. 2012	NR. 2013	NR. 2014	% sul tot. Utenti	NR. 2012	NR. 2013	NR. 2014	% sul tot. Utenti
CASTELNUOVO R.	32	27	32	11%	1	13	9	13	4,5%	1	2	2	0,7%	18	16	17	5,9%
CASTELVETRO	26	24	31	11%	1	9	8	11	3,8%	1	1	4	1,4%	16	15	16	5,5%
GUIGLIA	18	15	18	6%	1	8	6	6	2,1%	0	1	1	0,3%	10	8	11	3,8%
MARANO S. P.	18	15	17	6%	3	7	9	9	3,1%	0	0	0	0,0%	11	6	8	2,8%
MONTESE	12	12	10	3%	1	6	4	4	1,4%	0	2	0	0,0%	6	6	6	2,1%
SAVIGNANO S. P.	29	33	41	14%	0	9	15	18	6,2%	4	4	2	0,7%	16	14	21	7,3%
SPILAMBERTO	39	38	34	12%	7	12	11	14	4,8%	3	5	5	1,7%	24	22	15	5,2%
VIGNOLA	103	92	83	29%	12	35	29	40	13,8%	16	16	10	3,5%	52	47	33	11,4%
ZOCCA	17	23	23	8%	0	10	10	10	3,5%	6	2	2	0,7%	1	11	11	3,8%
TOTALE	300	294	289	100%	26	109	101	125	43,3%	31	33	26	9,0%	154	145	138	47,8%
Decremento 2012/2014	-3,67%																

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 2012-2013-2014

Servizi Inviati		UTENZA				
		2012	2013	2014	% sul totale	Variazione % 2012/2014
EQUIPE OPERATIVA TERRITORIALE	SSP Disabili	40	26	20	7%	-50%
	SSP Area Minori e Adulti	149	153	149	52%	0%
	CSM (Centro Salute Mentale)	54	42	56	19%	4%
	SDP (Servizio Dipendenza Patologiche)	16	14	17	6%	6%
	Multiproblematici (SSP- CSM - SDP)	4	7	2	1%	-50%
	Centro per l'Impiego	31	37	45	16%	45%
	Totale	300	294	289	100%	-4%
Utenti disabili L. 68/99 complessivi su casistica inviata al SIL		173	160	186	64%	8%

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

- la riduzione della casistica riferibile al SSP Disabili è collegata alla "chiusura" della esperienza valutativa UVAR e l'ancora non attivato intervento dell'UVM;
- un rallentamento negli invii da parte del SSP, con particolare rilievo all'area adulti "svantaggio";
- la prima riduzione, in seguito riassorbita, degli invii da parte dei servizi sanitari territoriali CSM e SDP, collegati alla nuova LR;
- un costante incremento della nuova 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);
- un decremento 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, in seguito rinnovato con un progetto denominato Lavoro 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 2012-2013-2014

RESIDENZA UTENTI	UTENTI SU PROGETTI DI TIROCINIO PER INSERIMENTO LAVORATIVO			ASSUNZIONI REALIZZATE																
				ANNO 2014 SUDDIVISIONE PER SESSO				ANNO 2014 SUDDIVISIONE PER SETTORE DI ASSUNZIONE				TOTALE ASSUNZIONI E % SU TOTALE UTENTI IN TIROCINIO								
	2012		2013		2014		MASCHI		FEMMINE		SETTORE PUBBLICO		SETTORE PRIVATO		anno 2012		anno 2013		anno 2014	
	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale assunti	NR	% sul totale tirocini	NR	% sul totale tirocini	NR	% sul totale tirocini
CASTELNUOVO R.	13	9	13	10%	0	0%	1	3%	1	3%	0	0%	4	2,8%	2	2,0%	1	0,8%		
CASTELVETRO	9	8	11	9%	1	3%	1	3%	2	7%	0	0%	0	3,7%	0	0,0%	2	1,6%		
GUIGLIA	8	6	6	5%	1	3%	1	3%	2	7%	0	0%	1	0,9%	1	1,0%	2	1,6%		
MARANO S.P.	7	9	9	7%	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%	1	4,6%	1	1,0%	1	0,8%		
MONTESE	6	4	4	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%		
SAVIGNANO S. P.	9	15	18	14%	3	10%	2	7%	5	17%	0	0%	1	4,6%	3	3,0%	5	4,0%		
SPILAMBERTO	12	11	14	11%	4	14%	1	3%	3	10%	2	7%	6	0,9%	3	3,0%	5	4,0%		
VIGNOLA	35	29	40	32%	6	21%	4	14%	10	34%	0	0%	4	7,3%	6	5,9%	10	8,0%		
ZOCCA	10	10	10	8%	2	7%	1	3%	3	10%	0	0%	1	1,8%	3	3,0%	3	2,4%		
TOTALE	109	101	125	100%	18	62%	11	38%	27	93%	2	7%	19	27,5%	19	18,8%	29	23,2%		
Aumento 2012/2014	14,68%											Aumento 2012/2014		52,63%						

I dati numerici sembrano confortanti in ragione della prospettata "uscita dalla crisi"; anche nell'anno 2011 vi era stato un dato in incremento in seguito poi smentito negli anni successivi, per un giudizio definitivo è necessario quindi attendere che i risultati si confermino anche nei prossimi anni. Permane la prevalenza dei contratti a tempo determinato, infatti solo 4 assunzioni sono a tempo indeterminato, analogo discorso per quanto riguarda la caratterizzazione di genere, solo 6 sono le donne assunte.

Tabella 3.2.2.d) SIL – Progetto Recovery anno 2013 e 2014 e Progetto Lavoro anno 2014

RESIDENZA UTENTI	PROGETTO RECOVERY			PROGETTO LAVORIO	
	2013	2014		2014	
	NR	NR	%	NR	%
CASTELNUOVO R.	2	2	33%	1	17%
CASTELVETRO	1	1	17%	1	17%
GUIGLIA	0	0	0%	1	17%
MARANO S. P.	1	1	17%	2	33%
MONTESE	1	0	0%	0	0%
SAVIGNANO S. P.	0	0	0%	5	83%
SPILAMBERTO	0	0	0%	0	0%
VIGNOLA	4	2	33%	5	83%
ZOCCA	0	0	0%	0	0%
TOTALE	9	6	100%	15	100%

3.4.1 Attività Commissione L. 68/99 E L. 4/2008

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

Tabella 3.2.2.e) SIL – Utenza attività istruttoria e Commissione L. 68/99 e Utenza della Commissione L. 4/2008 (L. 104/1992 e invalidità civile) negli anni 2012-2013-2014

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			
	2012	2013	2014	% sul totale attività	2012	2013	2014	% sul totale attività	2012	2013	2014	%
CASTELNUOVO R.	12	20	27	16%	13	16	21	13%	16	20	27	16%
CASTELVETRO	12	14	25	15%	8	8	18	11%	13	14	25	15%
GUIGLIA	6	2	7	4%	7	2	6	4%	8	2	7	4%
MARANO S. P.	12	12	7	4%	8	8	6	4%	13	12	8	5%
MONTESE	4	2	2	1%	5	2	3	2%	5	2	3	2%
SAVIGNANO S. P.	14	25	8	5%	14	19	7	4%	19	25	10	6%
SPILAMBERTO	14	24	22	13%	13	20	19	11%	18	25	23	14%
VIGNOLA	33	49	53	32%	42	42	44	26%	51	50	56	34%
ZOCCA	10	13	8	5%	10	10	6	4%	10	14	8	5%
ALTRI COMUNI	3	2	0	0%	4	1	0	0%	4	2	0	0%
TOTALE	120	163	159	95%	124	128	130	78%	157	166	167	100%
Aumento 2012/2014	32,50%				4,84%				6,37%			

3.4.2 Laboratorio occupazionale di formazione e preparazione al lavoro "CASPITA"

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

Nell'anno 2014 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 2014, confermativi dello sviluppo d'attività maturato nell'anno precedente sono stati i seguenti:

- Prevedere un'organizzazione dell'attività che considerasse: realizzazione in proprio di manufatti artigianali; esecuzione di attività in conto terzi (che dovrà diventare l'attività

prevalente del laboratorio); commercializzazione dei manufatti artigianali realizzati nella lavorazione in conto proprio e aperta alle esperienze degli altri servizi dell'ASP;

- Incremento dei rapporti con soggetti committenti lavorazioni in conto terzi;
- Incremento delle esperienze di attività rivolta a iniziative del territorio limitrofo;
- Organizzare la gestione diretta del Laboratorio con personale dipendente, prevedendo la prevalenza della figura dell'Educatore professionale e un rapporto Educatore/utenti al limite operativo di 1:5.

Nell'anno 2014 vi è stato un incremento significativo della attività di commesse in conto terzi, dato che conferma un trend positivo già attivo dall'anno 2012. Il miglioramento di questo dato d'attività risulta ancora distante da quelle che sono le attese del servizio. Significativo è stato l'incremento delle iniziative di apertura alle esperienze del territorio; in questo ambito si sono attivate collaborazioni con i famigliari degli utenti iscritti nell'elenco dei volontari singoli dell'ASP. Tale esperienza si è estesa anche alla realtà del CSRD I Portici.

Il personale dipendente in servizio nell'anno 2014, 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, uno a tempo pieno, 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 anni, ha permesso di rendere positivi riscontri rispetto al progetto di programmazione flessibile delle presenze degli utenti, condiviso con i famigliari degli stessi utenti, attivato alla fine dell'anno 2010. Il progetto che prevede una presenza flessibile degli utenti, da realizzare a fronte di assenze a vario titolo degli E.P. in servizio, non è stata attivata nell'anno 2014.

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 stragran parte del proprio tempo lavoro. L'organico in servizio prevede infine la presenza di un Collaboratore socio-assistenziale dipendente dell'Azienda, non più collocabile su altri servizi per sopraccitate prescrizioni, con un impegno part-time a 15 ore settimanali.

Tabella 3.2.2.f) Laboratorio "cASPita" – Utenza negli anni 2012-2013-2014

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI				PROGRAMMA D'ATTIVITA' NELL'ANNO					
	2012	2013	2014		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	19%	3	14,3%	1	4,8%		0,0%
CASTELVETRO	1	1	1	5%		0,0%	1	4,8%		0,0%
GUIGLIA	2	2	1	5%		0,0%	1	4,8%		0,0%
MARANO S. P.	2	2	2	10%		0,0%	2	9,5%		0,0%
MONTESE	0	0	0	0%		0,0%		0,0%		0,0%
SAVIGNANO S. P.	2	2	2	10%		0,0%	2	9,5%		0,0%
SPILAMBERTO	1	2	2	10%		0,0%	1	4,8%	1	4,8%
VIGNOLA	6	8	8	38%	1	4,8%	6	28,6%	1	4,8%
ZOCCA	0	1	1	5%		0,0%	1	4,8%		0,0%
TOTALE	18	22	21	100%	4	19,0%	15	71,4%	2	9,5%
Aumento 2012/2014	16,67%									

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 ed in seguito ripresa.

3.4.3 Assistenza semiresidenziale "Disabili"

Come riportato in premessa, la conclusione del percorso di accreditamento ha portato nell'anno 2014 ad un annullamento di tutte le competenze per CSRD "I Tigli" di Savignano sul Panaro e "Le Querce" di

Castelnuovo Rangone. Questi due CSRD sono accreditati alla coop. sociale Gulliver; da quest'anno non compaiono più a bilancio ASP. La azienda gestisce esclusivamente il solo CSRD "I Portici" di Vignola.

Il CSRD I Portici, nell'anno 2014, ha presentato tutta la documentazione prevista dalla DGR 514/2009, ha avuto una positiva valutazione anche a seguito di sopralluogo da parte dell'OTAP (organismo tecnico di ambito provinciale), ed ha ottenuto la concessione di accreditamento definitivo (determina 328 del 23/12/2014) da parte del soggetto territoriale competente, la struttura welfare locale dell'UTC.

Il servizio di CSRD realizza interventi in favore di persone con disabilità fisica, psichica, psicofisica e sensoriale in condizioni di non autonomia o parziali autonomie, caratterizzate da handicap grave o medio grave, residenti nel territorio dell'ASP.

Gli obiettivi generali dell'attività sono stati così declinati:

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

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

Il CSRD "I Portici" di Vignola è sito in Via G. Balestri, 235; ha operato nel 2014 con una autorizzazione al funzionamento per 25 posti. Una parte della attività è stata realizzata in spazi dedicati a "serra" presso la sede di Vignola dell'Istituto professionale statale agricoltura e ambiente "L. Spallanzani".

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

Nell'anno 2014 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); 8 sono state le giornate d'attività extra calendario per la partecipazione a iniziative, feste e mostre/mercato del territorio. A questi si sono sommati ulteriori 10 giorni d'attività, denominata Centro d'Estate, realizzata presso il CSRD "I Tigli" e che ha visto la partecipazione di utenti provenienti da tutti e tre i CSRD del territorio.

Tabella 3.2.3.a) CSRD "I Portici" – Utenza frequentante negli anni 2012-2013-2014

RESIDENZA UTENTI					PROGRAMMA D'ATTIVITA' NEL'ANNO				MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO	
	2012	2013	2014		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISSIONI
	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	1	1	2	7%	2	7%		0%	1	
CASTELVETRO	5	5	5	18%	5	18%		0%		
GUIGLIA	0	0	0	0%	0	0%		0%		
MARANO S. P.	3	2	2	7%	2	7%		0%		
MONTESE	0	0	0	0%	0	0%		0%		
SAVIGNANO S. P.	5	5	6	21%	5	18%	1	4%	1	
SPILAMBERTO	0	0	0	0%	0	0%		0%		
VIGNOLA	13	12	13	46%	11	39%	2	7%	1	2
ZOCCA	0	0	0	0%	0	0%		0%		
TOTALE	27	25	28	100%	25	89%	3	11%	3	2

L'utenza che ha frequentato il CSRD "I Portici" nell'anno 2013 si è confermata ad un valore medio di 24 unità. Le richieste di accesso di nuovi utenti (3) sono tutte state soddisfatte con i programmi e la tempistica prevista dalla committenza; le dimissioni (2) si sono attivate su istanza della famiglia.

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.

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

La particolare condizione della gestione diretta con personale dipendente, nonché l'avvio delle azioni previste nel percorso di accreditamento ha determinato, già a partire 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.

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.

3.5 AREA D'INTERVENTO: ANZIANI

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

Bilancio Sociale - anni 2012-2013-2014						
Area d'intervento: ANZIANI						
Servizi: CRA Vignola, CD Anziani Vignola, Trasporto Centri diurni, Comunità Alloggio, Sad Anziani						
RICAVI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.391.074,26	37,16%	1.342.270,54	33,65%	1.312.207,40	33,21%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	105.583,98	2,82%	71.507,90	1,79%	70.209,97	1,78%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	29.416,54	0,79%	20.484,90	0,51%	4.032,13	0,10%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.448.092,06	38,69%	1.332.527,33	33,41%	1.331.876,94	33,70%
c) Ricavi propri diversi	145.588,27	3,89%	444.867,54	11,15%	527.697,85	13,35%
d) Finanziamento dai Comuni	623.379,07	16,65%	777.121,22	19,48%	705.671,74	17,86%
TOTALE RICAVI	3.743.134,18	100%	3.988.779,43	100%	3.951.696,02	100%
COSTI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	1.357.434,02	36,26%	1.783.844,52	44,72%	1.647.176,58	41,68%
b) Acquisto Beni	154.366,09	4,12%	155.080,19	3,89%	176.335,47	4,46%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.275.003,50	34,06%	1.085.907,25	27,22%	1.078.762,40	27,30%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	524.405,88	14,01%	489.737,70	12,28%	489.122,06	12,38%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	314.704,58	8,41%	394.255,26	9,88%	466.575,03	11,81%
f) Altri costi	117.220,11	3,13%	79.954,51	2,00%	93.724,48	2,37%
TOTALE COSTI	3.743.134,18	100%	3.988.779,43	100%	3.951.696,02	100%

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

Bilancio Sociale - anni 2012-2013-2014						
Area d'intervento: ANZIANI						
Servizi in uscita dalla gestione ASP						
RICAVI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.123.971,37	45,02%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	75.494,39	3,02%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	13.846,74	0,55%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	998.403,88	39,99%	9.708,80	3,92%	0,00	0,00%
c) Ricavi propri diversi	141.470,86	5,67%	195.015,97	78,73%	55.055,09	97,11%
d) Finanziamento dai Comuni	143.222,28	5,74%	42.962,58	17,35%	1.639,82	2,89%
TOTALE RICAVI	2.496.409,52	100%	247.687,35	100%	56.694,91	100%
COSTI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	621.844,13	24,91%	38.080,89	15,37%	0,00	0,00%
b) Acquisto Beni	173.759,93	6,96%	1.861,88	0,75%	1,00	0,00%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	884.076,46	35,41%	28,74	0,01%	0,00	0,00%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	535.966,91	21,47%	98.682,44	39,84%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
e) Quota spese generali	200.965,00	8,05%	24.027,00	9,70%	0,00	0,00%
f) Altri costi	79.797,09	3,20%	85.006,40	34,32%	56.693,91	100,00%
TOTALE COSTI	2.496.409,52	100%	247.687,35	100%	56.694,91	100%

L'analisi delle voci di bilancio viene fatta a partire dal Prospetto contabile 3.3.a) Area d'intervento: Anziani Servizi in gestione ASP. Il prospetto contabile 3.3.b) Area d'intervento: Anziani Servizi in uscita dalla gestione ASP, viene inserito per garantire la coerenza totale del Bilancio consuntivo d'esercizio 2014, ma i valori residuali per il 2014 riguardano servizi già trasferiti ad altro soggetto gestore dal 2013 e sono la Casa Residenza di Spilamberto e i Centri diurni Anziani di Spilamberto e Castelnuovo R..

Per quanto concerne i **ricavi**, la tabella evidenzia in primo luogo la rilevanza delle tariffe in questo settore, che hanno costituito nel 2014 il 34,98% del totale ricavi dell'Area di intervento (35,44% nel 2013 e 39,98% nel 2012). 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: € 1.049.274,82, pari al 79% del totale Sanità dell'Area di intervento) è coperto dalle tariffe (tariffe: € 1.120.852,12, pari al 81% del totale tariffe dell'Area di intervento); mentre risulta di minore rilievo percentuale la spesa a carico dei Comuni (€ 389.697,72, pari al 55% 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 (€138.271,35, pari al 10% del totale tariffe dell'Area di intervento), dove l'entrata percentualmente più rilevante è rappresentata dalla sanità (FRNA: € 151.797,20, pari al 11,36% del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) e rimane in ultimo quella da finanziamento Comuni (€73.608,74 pari al 10% 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 (€164.525,62 pari al 23 % del totale del finanziamento Comuni dell'Area d'Intervento) a seguire l'entrata da sanità (FRNA: € 169.478,31, pari al 13 % del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) in fine l'entrata percentualmente meno incisiva risulta quella da rette (€45.545,03 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 (€2.725.938,98, pari al 69% del totale costi dell'Area di intervento).

3.5.1 Servizio assistenza domiciliare socio-assistenziale "Anziani"

Per quanto riguarda la descrizione delle caratteristiche e degli obiettivi del Servizio di assistenza domiciliare, si rimanda al punto 3.2.1 dell'Area d'intervento Disabili.

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

- il tutoring e l'addestramento ad Assistenti familiari private: Offerta, di programmi, realizzati a domicilio, di sostegno ed addestramento a favore di Assistenti familiari; 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.

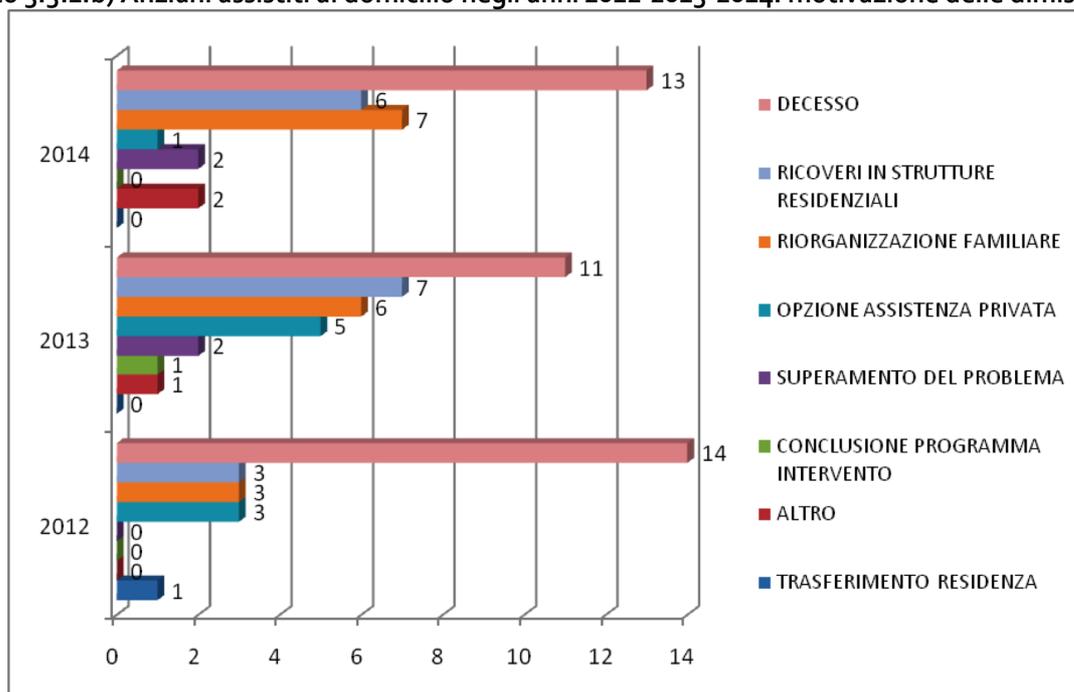
Si riporta la tabella che individua gli utenti Anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2014.

Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2012-2013-2014 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza

RESIDENZA	ANZIANI ASSISTITI A DOMICILIO															
	UTENTI AL 01/01/2014		AMMISSIONI 2014		DIMISSIONI 2014		UTENTI AL 31/12/2014		UTENTI NELL'ANNO							
									2012		2013		2014			
	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	1	11	0	10	0	6	1	15	3	14	4	22	1	13%	21	24%
MONTESE	5	21	0	11	2	16	3	16	6	28	6	27	5	63%	32	37%
ZOCCA	1	24	1	10	0	7	2	27	2	27	1	33	2	25%	34	39%
Totale parziale	7	56	1	31	2	29	6	58	11	69	11	82	8	100%	87	100%
Totale complessivo	63		32		31		64		80		93		95			
Incremento 2012/2014															18,75%	

Si riporta il grafico che individua le motivazioni alle dimissioni degli utenti anziani che sono stati assistiti a domicilio nell'anno 2014.

Grafico 3.3.1.b) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2012-2013-2014: 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 2014 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 familiari 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 2012-2013-2014

RESIDENZA	UTENTI STIMOLAZIONE COGNITIVA INDIVIDUALE							
	UTENTI ANNO 2012	UTENTI ANNO 2013	UTENTI ANNO 2014	%	UTENTI AL 01/01	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12
	NR	NR	NR		NR	NR	NR	NR
CASTELNUOVO R.	2	3	3	20%	3	2	1	4
CASTELVETRO	0	0	1	7%	0	1	0	1
GUIGLIA	0	1	1	7%	1	0	1	0
MARANO S.P.	1	1	1	7%	1	0	1	0
MONTESE	1	0	0	0%	0	0	0	0
SAVIGNANO S. P.	1	2	2	13%	2	0	2	0
SPILAMBERTO	2	2	2	13%	2	0	2	0
VIGNOLA	4	4	4	27%	2	2	1	3
ZOCCA	1	1	1	7%	0	1	0	1
TOTALE	12	14	15	100%	11	6	8	9
Aumento 2012/2014	25,00%							

La attività di stimolazione cognitiva individuale ha visto 334 interventi nell'anno per un totale di 546,67 ore d'attività.

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 25 utenti, e l'erogazione di 311,75 ore d'attività specifica (un intervento a cadenza bisettimanale per 10 mesi d'attività all'anno).

3.5.2 Assistenza semiresidenziale "Anziani"

Nel corso dell'anno 2014 l'Azienda ha gestito il Centro Diurno per anziani di Vignola, collocato in uno stabile contiguo alla Casa Residenza per anziani, in Via Libertà n. 871.

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

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

Ha una capacità ricettiva totale di 25 posti, di cui 11 dedicati alla non autosufficienza e 14 dedicati ai gravi disturbi comportamentali. Per il 2014 l'apertura è stata 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.

Anche per l'anno 2014 l'organizzazione è stata fortemente orientata a garantire la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi d'accoglienza, infatti è stato possibile frequentare il Centro per l'intera giornata o solo per mezza giornata - mattino o pomeriggio, per tutta la settimana o solo per uno o più giorni alla settimana, con la possibilità di consumare o meno i pasti previsti (colazione, pranzo e cena).

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

Nel corso del 2014 è stata ricollocata presso il Centro una CSA della Casa Residenza con prescrizioni.

Accreditamento:

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

Infatti il Centro Diurno ha operato in regime di accreditamento transitorio fino al 31.12.2014 e dal 1.1.2015 in regime di accreditamento definitivo che ha la durata di 5 anni, ossia fino al 31 dicembre 2019.

L'ASP, quale soggetto gestore che garantisce la responsabilità gestionale unitaria, è subentrata dal

1.1.2015 nel contratto di servizio a gestione mista in scadenza al 31.12.2014.

Pertanto il Centro diurno per anziani di Vignola è interamente gestito con personale alle dipendenze dell'ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato).

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

Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2012-2013-2014

RESIDENZA OSPITI	2012		2013		2014		UTENTI AL 01/01/2014	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12/2014
	NR.	NR.	NR.	NR.	NR.	NR.				
				%						
CASTELNUOVO R.	0	2	9	18%	2	7	4	5		
CASTELVETRO	7	7	4	8%	3	1	1	3		
GUIGLIA	2	2	0	0%	0			0		
MARANO S.P.	3	3	3	6%	3		2	1		
MONTESE	0	0	0	0%	0			0		
SAVIGNANO S. P.	10	9	7	14%	6	1	3	4		
SPILABERTO	2	1	2	4%	1	1	1	1		
VIGNOLA	23	24	23	47%	15	8	10	13		
ZOCCA	0	0	1	2%	0	1	1	0		
TOTALE	47	48	49	100%	30	19	22	27		

Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2014



La tabella conferma che, per ragioni di distanza, il Centro diurno dell'Azienda anche nel 2014 è stato frequentato prevalentemente da anziani residenti nei Comuni limitrofi e che la residenza nel Comune in cui il Centro è ubicato costituisce elemento di facilitazione per la fruizione del servizio, infatti il 47% 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 2012-2013-2014

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
2014	6.250	4.691	75%	811	13%	555	9%	6.057	97%	193	3%
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%

La tabella evidenzia un lieve incremento della copertura della capacità ricettiva che si attesta al 97% e variazioni rispetto alla tipologia di frequenza: in diminuzione quella per l'intera giornata, in aumento quella per la mezza giornata.

Inoltre diminuiscono le giornate di assenza degli ospiti frequentanti (rapportate al totale delle giornate di copertura: 9% nel 2014 e 12% nel 2013), è diminuita anche la mancata copertura di posti disponibili (3% nel 2014 e 4% nel 2013).

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

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 più basso (12%).

Tabella 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2012-2013-2014

PRESENZA OSPITI														
TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA				OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA				OSPITI TOTALE					
	2012		2013		2012		2013		2012		2013		2014	
	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%	NR	%
1 GIORNO	2	2	1	2%	1	0	0	0%	3	3	1	2%		
2 GIORNI	3	7	10	22%	2	1	0	0%	3	5	10	20%		
3 GIORNI	4	7	9	20%	3	2	1	25%	6	7	10	20%		
4 GIORNI	0	1	2	4%	0	0	0	0%	2	0	2	4%		
5 GIORNI	28	23	23	51%	3	5	3	75%	23	32	26	53%		
TOTALE	37	40	45	100%	9	8	4	100%	37	47	49	100%		

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

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

Tabella 3.3.2.e) Trasporto centro diurno di Vignola: confronto 2012-2013-2014

RESIDENZA OSPITI	ANNO 2012			ANNO 2013			ANNO 2014		
	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.	0	0	0%	2	2	100%	9	8	89%
CASTELVETRO	7	4	57%	7	3	43%	4	2	50%
GUIGLIA	2	1	50%	2	2	100%	0	0	0%
MARANO S. P.	3	1	33%	3	2	67%	3	2	67%
MONTESE	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
SAVIGNANO S. P.	10	7	70%	9	8	89%	7	5	71%
SPILAMBERTO	2	1	50%	1	1	100%	2	2	100%
VIGNOLA	23	14	61%	24	13	54%	23	14	61%
ZOCCA	0	0	0%	0	0	0%	1	1	0%
TOTALE	47	28	60%	48	31	65%	49	34	69%

Nel corso del 2014 hanno usufruito del servizio di trasporto al Centro Diurno per Anziani di Vignola 34 anziani, con una media di utilizzo pari al 69% del totale degli ospiti frequentanti. E' pertanto evidente l'importanza di questo servizio ed in particolare dell'opera preziosa dei volontari dell'Auser per favorire, e spesso anche per consentire, l'accesso degli anziani al Centro Diurno.

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

3-5-3 Assistenza residenziale "Anziani"

Nell'anno 2014 l'Azienda ha gestito la **Casa Residenza di Vignola**, Via Libertà n. 871.

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

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

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

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

Ricoveri di GDA: sono rivolti ad ospiti affetti da gravissime disabilità acquisite, con oneri a carico del FRNA e del FSR. (Fino al 30.4.2014 era prevista una quota di partecipazione a carico dell'ospite pari ad € 14.00 al giorno, dal 1.5.2014 anche questa quota è a carico del FRNA). Per tali ospiti, che necessitano di interventi sanitari ed assistenziali complessi, sono state 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 anche per l'anno 2014 tale rapporto è stato garantito in misura maggiore rispetto a quello richiesto dalla richiamata direttiva.

Accreditamento:

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

Infatti la Casa Residenza ha operato in regime di accreditamento transitorio fino al 31.12.2014 e dal 1.1.2015 in regime di accreditamento definitivo che ha la durata di 5 anni, ossia fino al 31 dicembre 2019.

L'ASP, quale soggetto gestore che garantisce la responsabilità gestionale unitaria, è subentrata dal 1.1.2015 nel contratto di servizio a gestione mista in scadenza al 31.12.2014.

Pertanto la Casa Residenza per anziani di Vignola è interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato).

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

Si sottolinea infine che, pur essendo state definite dalla Committenza le ore anno di personale infermieristico, non sono state definite le modalità delle sostituzioni per maternità e malattie di lunga durata.

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

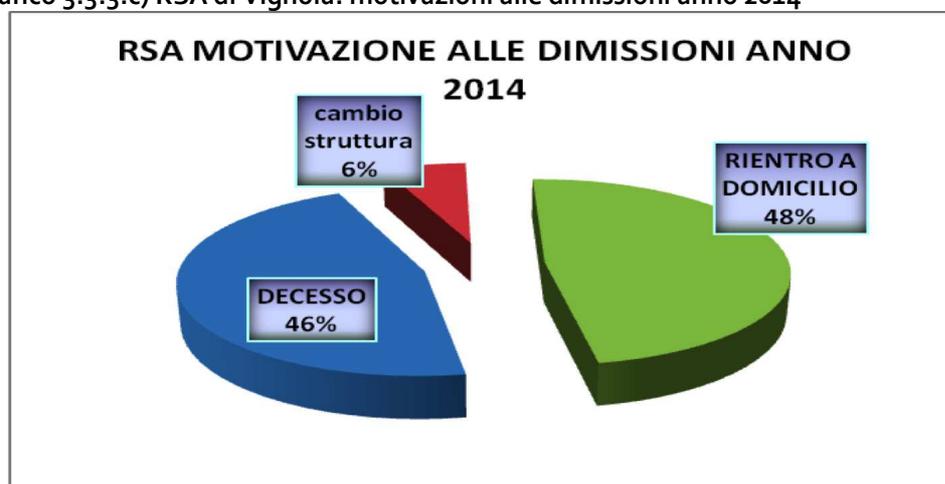
Tabella 3.3.3.a) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2012-2013-2014

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI CASA PROTETTA NEL PERIODO				UTENTI L 01/01/2014	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12/2014
	2012	2013	2014					
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	10	8	4	9%	4		3	1
CASTELVETRO	4	4	3	7%	3			3
GUIGLIA	1	1	3	7%	1	2	1	2
MARANO S.P.	1	1	0	0%	0			0
MONTESE	0	0	0	0%	0			0
SAVIGNANO S. P.	5	4	5	11%	3	2	2	3
SPILAMBERTO	4	8	7	16%	7		2	5
VIGNOLA	24	26	21	47%	17	4	1	20
ZOCCA	1	2	2	4%	1	1	1	1
TOTALE	50	54	45	100%	36	9	10	35
RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI RSA NEL PERIODO				UTENTI L 01/01/2014	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12/2014
	2012	2013	2014					
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	7	7	5	5%	1	4	3	2
CASTELVETRO	6	3	7	7%	2	5	5	2
GUIGLIA	8	3	6	6%	2	4	4	2
MARANO S.P.	2	5	3	3%	0	3	1	2
MONTESE	1	1	1	1%	1	0	1	0
SAVIGNANO S. P.	7	10	10	11%	2	8	10	0
SPILAMBERTO	7	12	17	18%	5	12	8	9
VIGNOLA	38	43	38	40%	16	22	28	10
ZOCCA	2	1	8	8%	0	8	5	3
TOTALE	78	85	95	100%	29	66	65	30
RESIDENZA OSPITI	TOTALE STRUTTURA VIGNOLA				2014	% SUL TOTALE		
	2012	2013	2014					
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	17	15	9	6%				
CASTELVETRO	10	7	10	7%				
GUIGLIA	9	4	9	6%				
MARANO S.P.	3	6	3	2%				
MONTESE	1	1	1	1%				
SAVIGNANO S. P.	12	14	15	11%				
SPILAMBERTO	11	20	24	17%				
VIGNOLA	62	69	59	42%				
ZOCCA	3	3	10	7%				
TOTALE	128	139	140	100%				

Grafico 3.3.3.b) Casa protetta di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2014



Grafico 3.3.3.c) RSA di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2014



Le tabelle mostrano come la Struttura di Vignola continui ad ospitare anziani provenienti da tutti i Comuni dell'Unione ed in particolar modo dai Comuni di Vignola, Spilamberto e Savignano s/P. (complessivamente 70% del numero totale degli ospiti). La presenza di cittadini vignolesi continua ad essere largamente prevalente (42% del totale numero ospiti della Struttura, 47% del totale nel nucleo di Casa Protetta e 40% di quello del nucleo di RSA).

Nel corso del 2014 nel nucleo di RSA sono stati complessivamente ospitati 95 anziani, con 66 nuove ammissioni, in aumento rispetto al medesimo dato dell'anno precedente. Le motivazioni principali delle dimissioni sono costituite dal rientro al domicilio come previsto dal progetto e dal decesso.

Nel nucleo di Casa Protetta nel corso del 2014 sono stati ospitati 45 anziani, con 9 nuove ammissioni. Il motivo principale delle dimissioni è costituito dal decesso.

Tabella 3.3.3.d) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2012-2013-2014

CASA PROTETTA VIGNOLA									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
2014	13.140	12.933	98,4%	157	1,2%	13.090	99,6%	50	0,4%
2013	13.140	12.694	96,6%	350	2,7%	13.044	99,3%	96	0,7%
2012	13.140	12.776	97,2%	276	2,1%	13.052	99,3%	88	0,7%

R.S.A.									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2014	10.950	10.350	94,5%	243	2,2%	10.593	96,7%	357	3,3%
2013	10.950	10.397	94,9%	288	2,6%	10.685	97,6%	265	2,4%
2012	10.950	10.271	93,8%	448	4,1%	10.719	97,9%	231	2,1%
TOTALE COMPLESSIVO STRUTTURA									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2014	24.090	23.283	96,7%	400	1,7%	23.683	98,3%	407	1,7%
2013	24.090	23.091	95,9%	638	2,6%	23.729	98,5%	361	1,5%
2012	24.090	23.047	95,7%	724	3,0%	23.771	98,7%	319	1,3%

La tabella evidenzia come dato positivo il buon indice di copertura dei posti, pari al 98,3%, in sostanziale continuità rispetto al medesimo dato del 2013. In particolare si evidenzia un lieve incremento nel nucleo di Casa Protetta (99,6% nel 2014 e 99,3% nel 2013 ed un decremento in quello di RSA (96,7% nel 2014 e 97,6 nel 2013).

Complessivamente nel corso del 2014 si è registrato un numero elevato di giornate di ricovero ospedaliero (400, pari all'1,7% del totale di copertura degli ospiti), comunque in deciso 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 inferiore, in miglioramento rispetto all'analogo dato del 2013 e del 2012, attestandosi infatti al 3,35% (4,15% nel 2013 e 4,33% nel 2012). Da sottolineare come il dato in parola sia diverso nei due nuclei della Casa Residenza: 1,58% per il nucleo di Casa Protetta (3,39% nel 2013 e 2,77% nel 2012) - quindi decisamente più basso dell'indice regionale - e 5,48% per il nucleo di RSA (5,05% nel 2013 e 6,20% nel 2012), ad evidenziare ulteriormente la peculiarità del nucleo di RSA.

Tabella 3.3.3.e) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2012-2013-2014

TEMPO MEDIO DI INGRESSO DALL'AUTORIZZAZIONE DELL'AREA FRAGILI DELL'UFFICIO DI PIANO												
CASA PROTETTA												
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI						TOTALE GG.			TEMPO MEDIO		
	2012		2013		2014		2012	2013	2014	2012	2013	2014
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	0	0%	1	6%	1	11%	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	5	33%	4	22%	5	56%	17	12	13	3,4	3,0	2,6
DA 4 A 6 GG.	5	33%	9	50%	3	33%	27	50	17	5,4	5,6	5,7
DA 7 A 10 GG.	1	7%	4	22%	0	0%	8	34	0	8,0	8,5	#DIV/0!
OLTRE I 10 GG.	4	27%	0	0%	0	0%	49	0	0	12,3	0,0	#DIV/0!
TOTALE	15	100%	18	100%	9	100%	101	96	30	6,7	5,3	3,3
RSA												
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI						TOTALE GG.			TEMPO MEDIO		
	2012		2013		2014		2012	2013	2014	2012	2013	2014
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	9	18%	8	15%	15	23%	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	19	39%	25	45%	31	47%	40	67	61	2,1	2,7	2,0
DA 4 A 6 GG.	15	31%	14	25%	13	20%	69	77	60	4,6	5,5	4,6
DA 7 A 10 GG.	3	6%	4	7%	6*	9%	26	33	47	8,7	8,3	7,8
OLTRE I 10 GG.	3	6%	4	7%	1*	2%	65	88	18	21,7	22,0	18,0
TOTALE	49	100%	55	100%	66	100%	200	265	186	4,1	4,8	2,8

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

Il periodo medio che è frapposto tra l'approvazione del provvedimento di autorizzazione all'ingresso da parte della committenza e l'effettivo ingresso dell'ospite, è diminuito rispetto al 2013 in entrambi i nuclei ed è comunque apprezzabilmente basso in entrambi i casi.

Facendo una valutazione complessiva delle tempistiche e delle motivazioni della scopertura dei posti disponibili emerge che questa è da imputarsi principalmente alla complessità e gravità delle condizioni sanitarie degli ospiti e all'elevato turn over degli stessi, in particolare a quelli del nucleo RSA. Occorre comunque proseguire nel monitoraggio dei tempi che vanno dalla comunicazione del posto libero da parte della struttura all'autorizzazione del nuovo ingresso da parte della Committenza, e dall'autorizzazione dell'ingresso alla dimissione ospedaliera (che determina l'effettivo ingresso in struttura).

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

Nell'anno 2014 l'Azienda ha gestito la **Comunità Alloggio per anziani di Guiglia**, Via Repubblica n. 30. La Comunità Alloggio, denominata "Il Castagno Selvatico", è una struttura residenziale a carattere comunitario di piccola dimensione, a prevalente accoglienza alberghiera, destinata all'accoglienza di persone anziane autosufficienti con limitata autonomia personale che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà, in quanto non hanno la possibilità e/o non intendono vivere autonomamente presso il proprio nucleo familiare.

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

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

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

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

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

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

Di seguito si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2014.

Tabella 3.3.3.f) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 2012-2013-2014

COMUNITA' ALLOGGIO GUIGLIA PRESENZA OSPITI								
RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITINEL PERIODO				UTENTI AL 01/01/2014	AMMISSIONI 2014	DIMISSIONI 2014	UTENTI AL 31/12/2014
	2012	2013	2014					
	NR.	NR.	NR.	%	NR	NR	NR	NR
CASTELNUOVO R.	0	0	2	0%	0	2		2
CASTELVETRO	2	2	1	20%	0	1		1
GUIGLIA	1	0	0	0%	0			0
MARANO S.P.	2	2	2	20%	2		1	1
MONTESE	1	1	1	10%	1			1
SAVIGNANO S. P.	1	0	0	0%	0			0
SPILAMBERTO	0	0	0	0%	0			0
VIGNOLA	3	1	1	10%	1			1
ZOCCA	1	3	3	30%	2	1	1	2
ALTRO (MODENA)	1	1	1	10%	1		1	0
TOTALE	12	10	11	100%	7	4	3	8

Nel corso del 2014 sono stati complessivamente ospitati 11 anziani. La media di utenti presenti nell'anno è stata di 5,89; per molti mesi si è avuta una frequenza inferiore a sette utenti, a fronte di una remunerazione minima garantita al gestore di sette presenze. In dato ha influenzato negativamente l'equilibrio di bilancio del centro di costo.

Tabella 3.3.3.g) Comunità alloggio di Guiglia: Copertura capacità ricettiva 2012-2012-2014

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI								MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI IN RESIDENZIALI		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI IN SEMI RESIDENZIALE		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	totale gg annui per totale posti	RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	SEMI RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2014	4.380	2.055	46,9%	0	0,00%	94	2,15%	2.149	49%	2.231	51%
2013	4.380	2.809	64,1%	0	0,00%	0	0,00%	2.809	64%	1.571	36%
2012	4.380	3.126	71,4%	46	1,05%	12	0,27%	3.184	73%	1.196	27%

La tabella evidenzia il basso indice di copertura dei posti, pari al 46,9%, in diminuzione rispetto al medesimo dato sia del 2013 sia del 2012, determinato da limitate richieste d'accesso, ovvero di una mancata valorizzazione dell'offerta di servizio.

PARTE QUARTA

4 LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE

4.1 LE RISORSE FINANZIARIE

Il Bilancio consuntivo d'esercizio 2014 dell'Azienda evidenzia ricavi per € 5.469.332,11 e costi per € 5.469.332,11, 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 2012, 2013 e 2014. Si deve sempre considerare che i valori riportati per gli anni 2012-2013 sono dettagliati al netto dei servizi non più conferiti all'ASP nell'anno 2014 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 2014 da quelli per i quali, già dal 2013, la gestione è stata trasferita ad altro ente gestore, permettendo così un confronto tra i dati delle varie annualità.

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

Bilancio Sociale - anni 2012-2013-2014						
TOTALE BILANCIO RELATIVO AI SERVIZI IN GESTIONE ASP						
RICAVI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.468.003,93	26,76%	1.392.170,80	25,63%	1.355.143,19	25,04%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	106.323,99	1,94%	72.708,85	1,34%	70.209,97	1,30%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	128.900,26	2,35%	117.433,79	2,16%	81.128,34	1,50%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	2.307.069,49	42,05%	2.179.898,69	40,13%	2.135.186,07	39,45%
c) Ricavi propri diversi	356.196,73	6,49%	692.981,29	12,76%	841.934,02	15,55%
d) Finanziamento dai Comuni	1.119.370,40	20,40%	977.511,89	17,99%	929.035,61	17,16%
TOTALE RICAVI	5.485.864,80	100%	5.432.705,31	100%	5.412.637,20	100%
COSTI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	2.296.672,15	41,87%	2.589.266,69	47,66%	2.430.988,21	44,91%
b) Acquisto Beni	180.198,29	3,28%	178.559,66	3,29%	198.475,86	3,67%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.511.826,96	27,56%	1.192.148,22	21,94%	1.182.007,56	21,84%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	664.064,12	12,11%	624.590,64	11,50%	627.463,70	11,59%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	150.265,74	2,74%	151.557,24	2,79%	156.821,11	2,90%
e) Quota spese generali	508.421,54	9,27%	592.129,15	10,90%	705.032,66	13,03%
f) Altri costi	174.416,00	3,18%	104.453,71	1,92%	111.848,10	2,07%
TOTALE COSTI	5.485.864,80	100%	5.432.705,31	100%	5.412.637,20	100%

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

Bilancio Sociale - anni 2012-2013-2014						
TOTALE BILANCIO RELATIVO AI SERVIZI IN USCITA DALLA GESTIONE ASP						
RICAVI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.123.971,37	45,02%	-	0,00%	-	0,00%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	75.494,39	3,02%	-	0,00%	-	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	13.846,74	0,55%	-	0,00%	-	0,00%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	998.403,88	39,99%	9.708,80	3,92%	-	0,00%
c) Ricavi propri diversi	141.470,86	5,67%	195.015,97	78,73%	55.055,09	97,11%
d) Finanziamento dai Comuni	143.222,28	5,74%	42.962,58	17,35%	1.639,82	2,89%
TOTALE RICAVI	2.496.409,52	100%	247.687,35	100%	56.694,91	100%

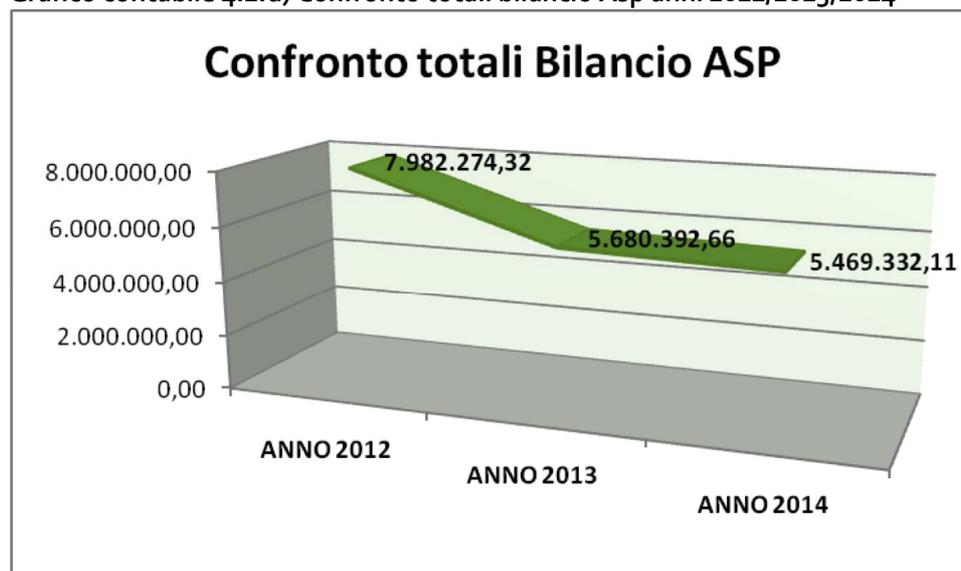
COSTI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	621.844,13	24,91%	38.080,89	15,37%	-	0,00%
b) Acquisto Beni	173.759,93	6,96%	1.861,88	0,75%	1,00	0,00%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	884.076,46	35,41%	28,74	0,01%	-	0,00%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	535.966,91	21,47%	98.682,44	39,84%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
e) Quota spese generali	200.965,00	8,05%	24.027,00	9,70%	-	0,00%
f) Altri costi	79.797,09	3,20%	85.006,40	34,32%	56.693,91	100,00%
TOTALE COSTI	2.496.409,52	100%	247.687,35	100%	56.694,91	100%

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

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

Bilancio Sociale - anni 2012-2013-2014						
TOTALE COMPLESSIVO						
RICAVI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	2.591.975,30	32,47%	1.392.170,80	24,51%	1.355.143,19	24,78%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	181.818,38	2,28%	72.708,85	1,28%	70.209,97	1,28%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	142.747,00	1,79%	117.433,79	2,07%	81.128,34	1,48%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	3.305.473,37	41,41%	2.189.607,49	38,55%	2.135.186,07	39,04%
c) Ricavi propri diversi	497.667,59	6,23%	887.997,26	15,63%	896.989,11	16,40%
d) Finanziamento dai Comuni	1.262.592,68	15,82%	1.020.474,47	17,96%	930.675,43	17,02%
TOTALE RICAVI	7.982.274,32	100%	5.680.392,66	100%	5.469.332,11	100%
COSTI	2012		2013		2014	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	2.918.516,28	36,56%	2.627.347,58	46,25%	2.430.988,21	44,45%
b) Acquisto Beni	353.958,22	4,43%	180.421,54	3,18%	198.476,86	3,63%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	2.395.903,42	30,02%	1.192.176,96	20,99%	1.182.007,56	21,61%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	1.200.031,03	15,03%	723.273,08	12,73%	627.463,70	11,47%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	150.265,74	1,88%	151.557,24	2,67%	156.821,11	2,87%
e) Quota spese generali	709.386,54	8,89%	616.156,15	10,85%	705.032,66	12,89%
f) Altri costi	254.213,09	3,18%	189.460,11	3,34%	168.542,01	3,08%
TOTALE COSTI	7.982.274,32	100%	5.680.392,66	100%	5.469.332,11	100%

Grafico contabile 4.1.d) Confronto totali bilancio Asp anni 2012/2013/2014



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 2012, 2013 e 2014, 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 2012 – 2013 – 2014

TOTALE BILANCIO ASP PER AREA D'INTERVENTO (servizi in gestione ASP)								
RICAVI	AREA ADULTI		AREA DISABILI		AREA ANZIANI		TOTALE	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE RICAVI 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%
TOTALE RICAVI 2014	0,00	0,00%	1.460.941,18	26,99%	3.951.696,00	73,01%	5.412.637,18	100,00%
COSTI	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
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%
TOTALE COSTI 2014	0,00	0,00%	1.460.941,18	26,99%	3.951.696,02	73,01%	5.412.637,20	100,00%

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** (2014=26,33%; 2013=26,97% 2012= 28,70%; 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 2013. Significativo è il dato relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali anziani, pari a complessivi € 1.337.877,81 che rappresentano il 25 % del totale ricavi e ben il 91% del totale rette dell'utenza. Per gli altri servizi Aziendali le rette utenti coprono una minima parte del costo degli stessi, risultando per il Servizio di Assistenza domiciliare pari al 12% e per i Centri Diurni Disabili pari al 7%.
2. Le somme erogate dalla **Sanità** per interventi socio-sanitari integrati (2014 = 41%; 2013 = 42,29%; 2012 = 44,40% del totale ricavi). Quelle corrisposte a favore di anziani ospiti delle strutture

residenziali e semiresidenziali ammontano a complessivi € 1.208.615,77 pari al 22,00% del totale ricavi e al 55% del totale somme sanità. Quelle corrisposte a favore di utenti ospiti dei centri semiresidenziali disabili ammontano a complessivi € 751.871,33, 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 € 169.478,31, pari al 3% del totale ricavi e al 8% del totale somme sanità. Queste tre tipologie di servizi arrivano quindi a introitare il 96% delle entrate da Sanità.

3. I **ricavi propri diversi** (2013 = 15,55%; 2013 = 12,76%; 2012 = 6,49% 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 2014 € 410.443,71).
4. I **finanziamenti dei Comuni** (2013 = 17,169%; 2013 = 17,99%; 2012 = 20,40% 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 € 164.525,62, coprendo il 43% del totale del costo di tale servizio, rappresentano il 3% del totale dei ricavi e il 20% 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 € 553.989,58, coprendo il 15% del costo di tali servizi, rappresentano il 10% del totale ricavi e al 66% del totale Comuni, per i restanti servizi a favore di disabili ammontano a complessivi € 210.520,39, coprendo il 15% del costo di tali servizi, rappresentano il 4% del totale ricavi e al 23% 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** (2014 = 44,91%; 2013 = 44,66%; 2012 = 41,87% del totale costi) ed ad **acquisto servizi** (2014 = 33,43; 2013 = 33,44; 2012 = 39,67% 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 2012-2013-2014, 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 2012 al 2014.

Prospetto contabile 4.1.f): Quota spese generali rapportata al totale Bilancio ASP - Anni 2012-2013-2014

COSTI	2012		2013		2014	
	Importo €	%	Importo €	%	Importo €	%
e) Quota spese generali	€ 741.502,54	8,73%	619.720,15	10,82%	705.032,66	12,89%
TOTALE COSTI	€ 8.498.182,12	100,00%	€ 5.728.193,11	100,00%	€ 5.469.332,01	100,00%

Appare quindi evidente come per la voce spese generali vi sia 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.

4.2 Prospetti

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

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"					
DESCRIZIONE	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
+ ricavi da attività di servizi alla persona		3.536.521		64,72%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		50.992		0,93%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		534.272		9,78%	
+ contributi in conto esercizio		1.342.250		24,57%	
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:		-		0,00%	
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)		-		0,00%	
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)			5.464.035		100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		207.903		3,80%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		- 5.921		-0,11%	
"-costi per acquisizione di lavori e servizi		1.178.115		21,56%	
- Ammortamenti:		62.526		1,14%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	167.305			0,00%	
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	- 104.779				
- Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti		67.599		1,24%	
-Retribuzioni ed oneri relativi (ivi incluso lavoro accessorio e interinale)		3.772.180		69,04%	
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		5.282.402	181.633		3,32%
+ proventi della gestione accessoria:		82.455		1,51%	
- proventi finanziari	391				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	82.064				
- oneri della gestione accessoria:		- 52.086		-0,95%	
- oneri finanziari	- 12.787				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	- 39.299				
Risultato Ordinario (RO)			212.002		3,88%
+/- proventi ed oneri straordinari:		25.594		46,84%	
Risultato prima delle imposte			237.596		4,35%
- imposte sul "reddito":		- 237.596		-434,84%	
- IRES	- 2.090				
- IRAP	- 235.506				
Risultato Netto (RN)			-		0,00%

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

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"					
ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE			2.283.703		35,27%
<i>Liquidità immediate</i>		126.612		1,96%	
. Cassa	4.448			0,07%	
. Banche c/c attivi	103.843			1,60%	
. c/c postali	18.321			0,28%	
.					
<i>Liquidità differite</i>		2.137.151		33,01%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	1.600			0,02%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia	-			0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	525.217			8,11%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	216.611			3,35%	

. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	577		0,01%		
. Crediti a breve termine verso l'Erario	9.610		0,15%		
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	-		0,00%		
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	1.148.551		17,74%		
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	4.836		0,07%		
. Altri crediti con scadenza a breve termine	641.251		9,90%		
(-) Fondo svalutazione crediti	- 445.562		-6,88%		
. Ratei e risconti attivi	34.460		0,53%		
. Titoli disponibili	-		0,00%		
.					
Rimanenze		19.940		0,31%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	13.152		0,20%		
. rimanenze di beni tecnico-economici	6.788		0,10%		
. Attività in corso					
. Acconti					
.					
.					
CAPITALE FISSO			4.190.658		64,73%
Immobilizzazioni tecniche materiali		4.187.167		64,67%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	4.509.462		69,65%		
. Impianti e macchinari	139.725		2,16%		
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	269.059		4,16%		
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	299.891		4,63%		
. Automezzi	391.332		6,04%		
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	233.347		3,60%		
(-) Fondi ammortamento	-1.655.649		-25,57%		
(-) Fondi svalutazione	-		0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti	-		0,00%		
.					
Immobilizzazioni immateriali		3.491		0,05%	
. 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	3.491		0,05%		
. 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%		
Immobilizzazioni finanziarie e varie		0		0,00%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	-		0,00%		
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	-		0,00%		
. Partecipazioni strumentali	-		0,00%		
. Altri titoli	-		0,00%		
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	-		0,00%		
. Mobili e arredi di pregio artistico	-		0,00%		
.					
TOTALE CAPITALE INVESTITO			6.474.361		100,00%
PASSIVITA' – FINANZIAMENTI		PARZIALI	TOTALI		VALORI %
CAPITALE DI TERZI			3.790.909		58,55%
Finanziamenti di breve termine		2.890.538		44,65%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere	499.684		7,72%		
. Debiti vs fornitori	1.476.775		22,81%		
. 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	455.144		7,03%		

. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	330		0,01%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	-		0,00%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	99.701		1,54%	
. 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	100.844		1,56%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	257.856		3,98%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	-		0,00%	
. 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	204		0,00%	
.			0,00%	
Finanziamenti di medio-lungo termine		900.371		13,91%
. 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	772.924		11,94%	
. 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	127.447		1,97%	
.			0,00%	
CAPITALE PROPRIO		2.683.452		41,45%
Finanziamenti permanenti		2.683.452		41,45%
. Fondo di dotazione	11.265		0,17%	
(-) crediti per fondo di dotazione	-		0,00%	
. Contributi in c/capitale	3.089.705		47,72%	
(-) crediti per contributi in c/capitale	- 579.427		-8,95%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	-		0,00%	
. Donazioni di immobilizzazioni	-		0,00%	
. Riserve statutarie	-		0,00%	
.			0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	161.909		2,50%	
(-) Perdite di esercizi precedenti	-		0,00%	
. Utile dell'esercizio	-		0,00%	
(-) Perdita dell'esercizio	-		0,00%	
TOTALE CAPITALE ACQUISITO		6.474.361		100,00%

Prospetto contabile 4.1.1.c) Rendiconto di liquidità

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+Utile/- Perdita esercizio	-
+Ammortamenti e svalutazioni	234.904
+Minusvalenze	-
-Plusvalenze	-
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	-
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	- 104.779
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	130.125
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	- 75.789
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	930
-Incremento/+ decremento Rimanenze	- 5.921
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	- 32.435
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	524.230
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	34
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	-
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	541.174
-Decrementi/+ incrementi Mutui	- 60.071
+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)	- 471.798
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	-
FABBISOGNO FINANZIARIO	9.305
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	- 15.121
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	- 5.816
Disponibilità liquide all'1/1	132.428
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	126.612

4.3 Indici

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

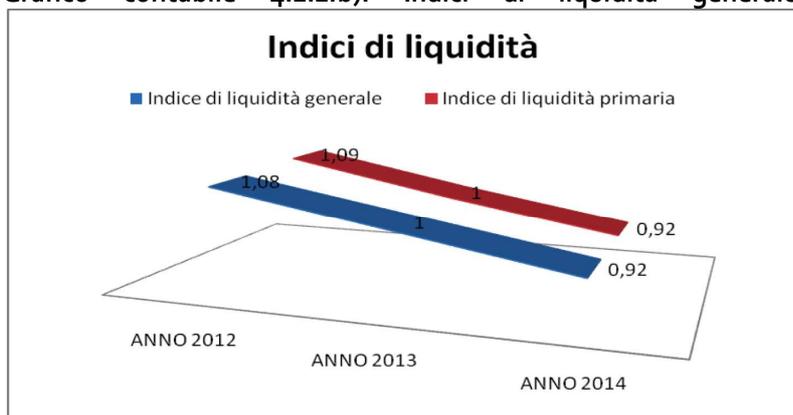
L'indice di liquidità generale e l'indice di liquidità primaria sono volti ad esprimere sintomi circa il grado di solvibilità aziendale. Il primo esprime la capacità dell'ASP di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate a breve, generate dalle attività correnti.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

Prospetto contabile 4.1.2.a): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2012-2013-2014

		ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Indice di liquidità generale	Attività correnti / Finanziamenti di terzi a breve termine	1,08	1	0,92
Indice di liquidità primaria	Liquidità immediate e differite / Finanziamenti di terzi a breve termine	1,09	1	0,92

Grafico contabile 4.1.2.b): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2012-2013-2014



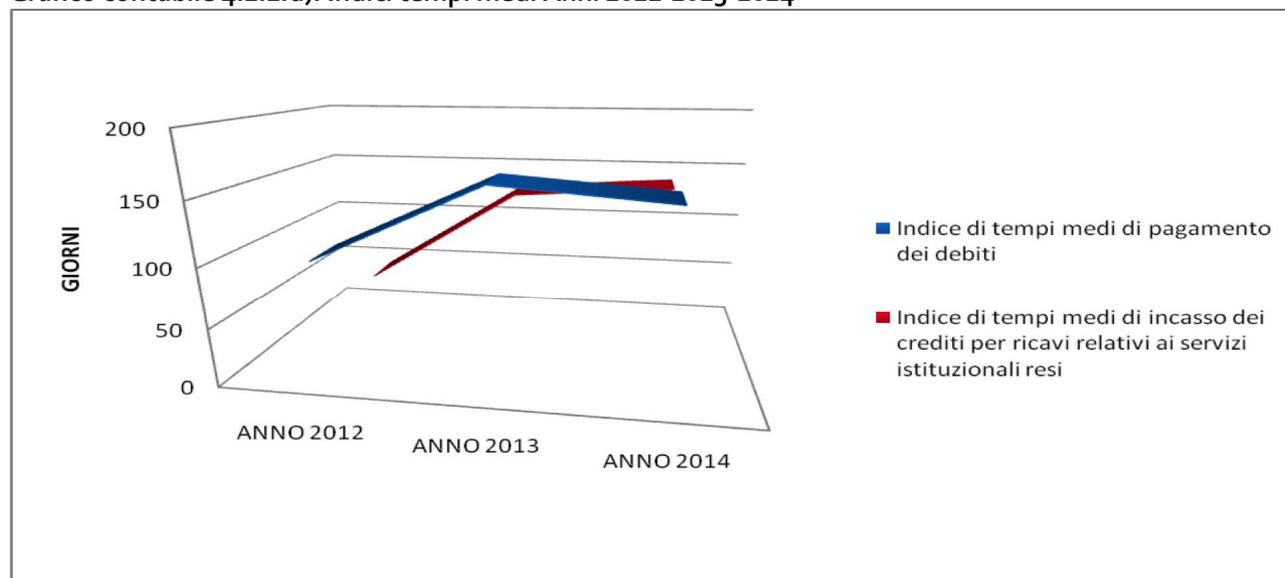
L'indice dei tempi medi di pagamento dei debiti commerciali esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi. Ovviamente si tratta di un indice generale che fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi, in quanto i valori 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 2012-2013-2014

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Indice di tempi medi di pagamento dei debiti	97,77	160,71	150,53
Indice di tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi	45,64	130,07	139,02

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

Grafico contabile 4.1.2.d): Indici tempi medi Anni 2012-2013-2014



4-3.1 Indici di redditività

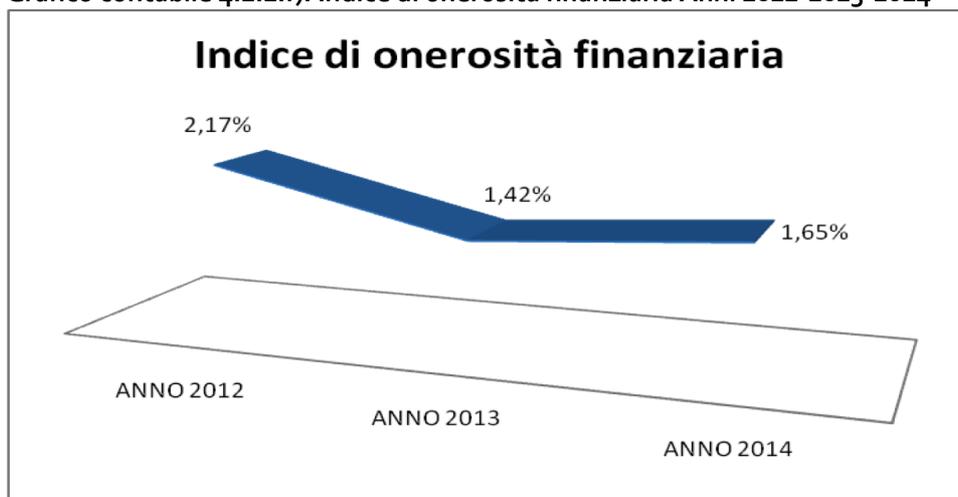
In linea generale indicano il livello complessivo di redditività dell'Azienda ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree della gestione. Trattandosi di analisi effettuate nell'ambito di Enti non profit a patrimonio netto variabile, questi indici si ritengono scarsamente 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 2014, 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 2012-2013-2014

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Indice di onerosità finanziaria	2,17%	1,42%	1,65%

Grafico contabile 4.1.2.f): Indice di onerosità finanziaria Anni 2012-2013-2014



4.3.2 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.

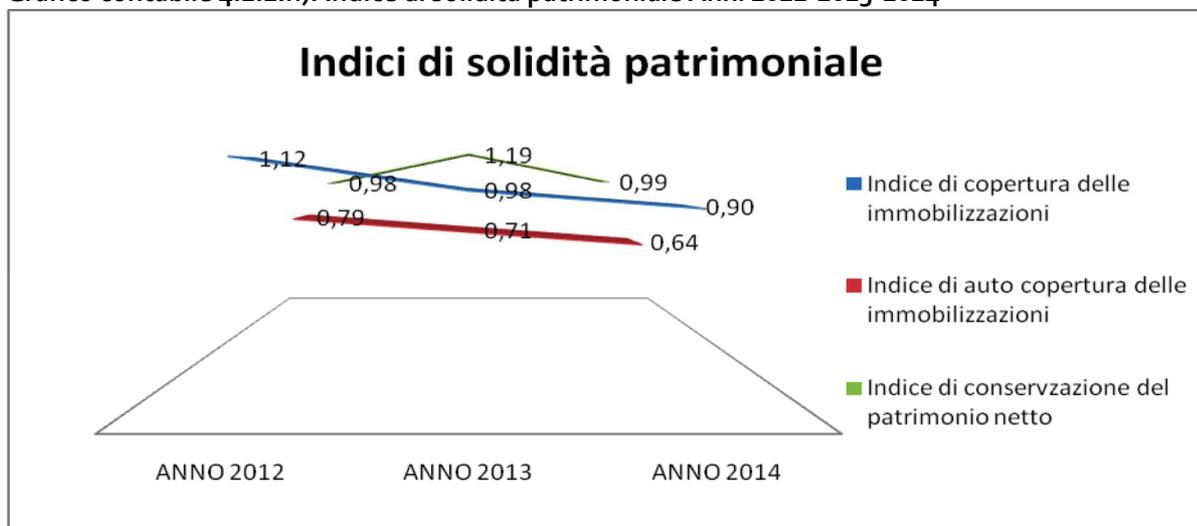
L'indice di auto copertura delle immobilizzazioni esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio.

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 2012-2013-2014

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Indice di copertura delle immobilizzazioni	1,12	0,98	0,90
Indice di auto copertura delle immobilizzazioni	0,79	0,71	0,64
Indice di conservazione del patrimonio netto	0,98	1,19	0,99

Grafico contabile 4.1.2.h): Indice di solidità patrimoniale Anni 2012-2013-2014



4.4 LE RISORSE UMANE

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

Come già precedentemente illustrato la prevalenza dei servizi dell'ASP è coinvolta nel percorso di accreditamento e già nei primi mesi del 2013 si è raggiunto l'obiettivo di gestione unitaria dei servizi anche per quanto attiene il personale sanitario ovvero Infermieri e Terapisti della riabilitazione acquisendo direttamente come Azienda tale personale precedentemente fornito dall'Az.USL di Modena. Questo complessivo percorso 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.

4.4.1 Il personale dipendente

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

Il piano occupazionale per l'anno 2014 non prevedeva variazioni nella dotazione organica rispetto al 2013 in ragione e attesa dei riflessi del processo di riordino in corso.

La dotazione organica complessiva dell'Azienda approvata con delibera di C. di A. del 30/04/2014, in coerenza con il numero e il tipo di servizi attualmente gestiti, che prevede:

- n. 115 posti complessivi;
- n. 83 posti ricoperti;
- n. 32 posti vacanti.

Il Cap. 2 del Piano programmatico 2014-2016, avente ad oggetto "Programmazione dei fabbisogni delle risorse umane e modalità di reperimento delle stesse", evidenziava come nell'anno 2014 "la gestione della risorsa umana debba tenere conto dei seguenti elementi:

- evidente criticità relativa al numero di personale assunto con contratto interinale;
- volontà dell'azienda del raggiungimento entro il 2014 della copertura dei posti vacanti con personale in ruolo;
- processo di riordino che coinvolge diverse strutture del territorio distrettuale con possibile spostamento di personale e la necessità di effettuare una valutazione dello stesso in relazione alla criticità relativa al personale con prestazioni;
- obiettivo, per il personale sanitario, di arrivare entro il 2014, qualora gli accordi e/o le disposizioni regionali lo consentano, ad un concorso unico su base provinciale/regionale o comunque con altre ASP.
- l'art. 1, comma 557, della Legge n. 147 del 21/12/2013 (Legge di stabilità 2014) che sostituendo il comma 2 bis dell'art. 18 del Decreto Legge 25.6.2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6.8.2008, n. 133, ha tra l'altro stabilito che: *"Le disposizioni che stabiliscono, a carico delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2011, n. 165, e successive modificazioni, divieti o limitazioni alle assunzioni di personale si applicano, in relazione al regime previsto per l'amministrazione controllante, anche alle aziende speciali, alle istituzioni e alle società a partecipazione pubblica locale totale o di controllo che siano titolari di affidamenti diretti di servizi senza gara,omissis....Fermo restando quanto previsto dall'articolo 76, comma 7, del presente decreto, gli enti locali di riferimento possono escludere, con propria motivata deliberazione, dal regime limitativo le assunzioni di personale per le singole aziende speciali e istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie, fermo restando l'obbligo di garantire il raggiungimento degli obiettivi di risparmio e di contenimento della spesa di personale"*.

La Corte dei Conti per l'Emilia Romagna, con deliberazione n. 490 del 14.12.2012 ha, tra l'altro, ribadito di ritenere ragionevole che le ASP siano configurabili alla stregua delle aziende speciali. "

Occorre dare conto come nel corso per il 2014 non si è proceduto all'avvio delle procedure per la copertura di detto personale a tempo indeterminato, in quanto le decisioni del Comitato di Distretto, ulteriormente rimandate ai primi mesi del 2015, sulla definizione dei modi e tempi per raggiungere

l'unificazione gestionale di tutti i servizi socio-sanitari pubblici del territorio nell'Unione Terre di Castelli come prospettato nella Delibera dello stesso comitato del 09/04/2014, hanno posto l'Azienda in una condizione di sospensione delle politiche assunzionali programmate. Rimangono quindi al 31/12/2014, 37 i posti vacanti ed il personale essenziale è acquisito in "somministrazione".

Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2014

PRESENZA DI PERSONALE RILEVATA A FINE ANNO									
AREA DI ATTIVITA'	QUALIFICA		31/12/2014 ASP					totale per area	% per area
			SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMINISTRATO	TOT.		
Ufficio di direzione	DIRETTORE	DIRIGENTE		1			1	4	3,39%
	RESPONSABILE AREA	D1/D3			3		3		
Area Amministrativa	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D			2		2	8*	6,78%
	ISTRUTTORE AMM.VO	C			3		3		
	COLLAB. AMM.VO	B3			1	1	2		
	COLLAB. SERV. ASULIARI E SUPPORTO	B3			1		1		
Area Socio/Assistenziale/Educativa	COORDINATORE CASA PROTETTA	D1					0	84	71,19%
	EDUCATORE COORDINATORE	D1			3		3		
	EDUCATORE PROF.LE	C			12	2	14		
	EDUCATORE ANIMATORE	C					0		
	RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			5		5		
	COLLABORATORE SOC. ASS	B3			42	20	62		
Area tecnica dei servizi	AUTISTA MANUTENTORE	B3			1		1	10	8,47%
	OPERATORE ESEC. AUTISTA	B1				1	1		
	COLLABORATORE CUOCO	B3			4		4		
	ESECUTORE AIUTO CUOCO	B1				2	2		
	ESECUTORE LAVANDERIA ADDETTO	B1			1	1	2		
Area Sanitaria	TERAPISTA RIABILITAZIONE DELLA	D1				1	1	12	10,17%
	INFERMIERE PROFESSIONALE	D1				11	11		
TOTALE COMPLESSIVO		****	0	1	78	39	118	118	100%

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

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

PERSONALE DIPENDENTE anche a tempo determinato												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% 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%
AL 31/12/2014	4	5,06%	7	8,86%	6	7,59%	62	78,48%	0	0,00%	79	100,00%
PERSONALE SOMMINISTRATO												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2011	0	0,00%	0	0,00%	4	22,22%	14	77,78%	0	0,00%	18	100,00%
AL 31/12/2012	0	0,00%	0	0,00%	1	9,09%	10	90,91%	0	0,00%	11	100,00%
AL 31/12/2013	0	0,00%	1	4,00%	3	12,00%	12	48,00%	9	36,00%	25	100,00%
AL 31/12/2014	0	0,00%	1	2,56%	4	10,26%	22	56,41%	12	30,77%	39	100,00%
TOTALE PERSONALE												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% 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%
AL 31/12/2014	4	3,39%	8*	6,78%	10	8,47%	84	71,19%	12	10,17%	118	100,00%

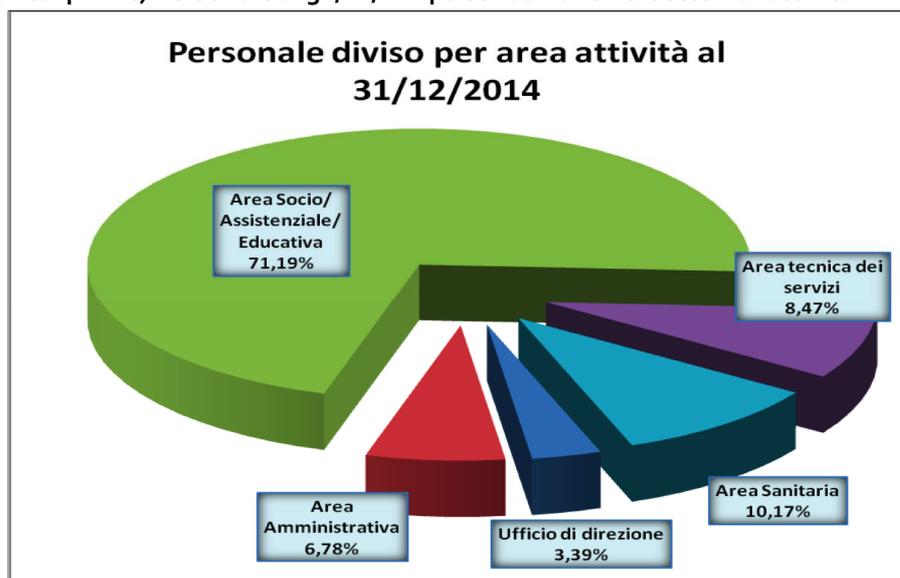
(*)inclusi i due Istruttori Amministrativi comandati dal 01/10/2013 al Comune di Vignola per la gestione dell'Ufficio Unico di Ragioneria.

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 1/9/2014;
- 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 terapeuta della riabilitazione e l'infermiere. Occorre evidenziare che 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 - dimissioni volontarie per collocamento a riposo di un Collaboratore Socio Assistenziale e di un collaboratore cuoco e mobilità verso ente socio di un collaboratore socio assistenziale e di un assistente sociale (Coord. Struttura).
- 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.

Emerge con forza la criticità della rilevante presenza di personale somministrato che al 31/12/2014 risulta essere il 33% del personale in servizio; questa criticità non ha potuto trovare soluzioni con l'avvio delle programmate procedure prioritariamente di mobilità interna/esterna o concorso pubblico per la copertura a tempo indeterminato di posti vacanti per le motivazioni già sopra esposte circa le decisioni sul futuro dell'Azienda.

Grafico 4.2.1.c) Personale al 31/12/2014 distribuzione nei settori di attività



La distribuzione delle Risorse umane nelle varie aree vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area erogativa 89,83% (71,19% nel Socio/Assistenziale/educativo, 10,17 % Sanitaria e 8,47% nel Tecnico dei servizi), seguiti, con percentuali molto inferiori, dai dipendenti impiegati nell'area di supporto alla produzione, servizio amministrativo (6,78%) e nel settore Dirigenziale e direttivo (3,39%).

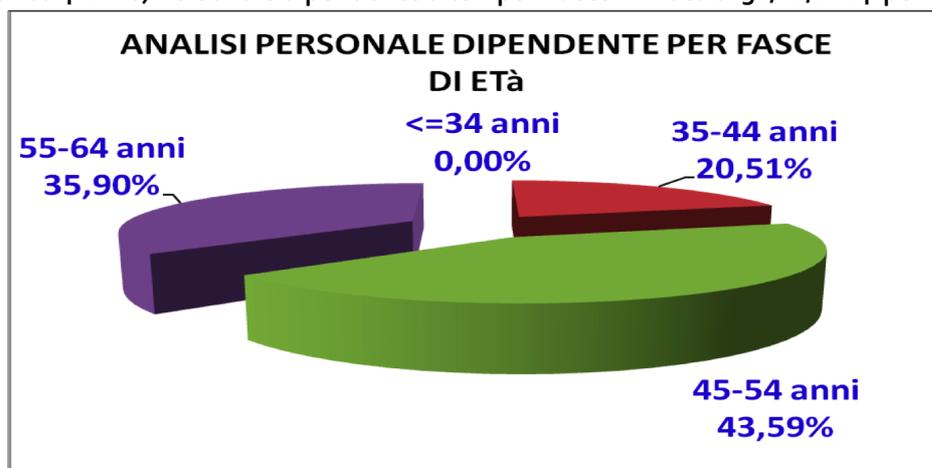
Tabella 4.2.1.d) Personale al 31/12/2014 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età.

PERSONALE AL 31/12/2014 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	10,26%
COORDINATORE CASA PROTETTA	D1									-	-	-	
ASSISTENTE SOCIALE	D1									-	-	-	
EDUCATORE COORDINATORE	D1						2	1		1	2	3	
ISTRUTTORE DIRETTIVO	D1				2					-	2	2	
EDUCATORE PROF.LE	C				1		10	1		1	11	12	25,64%
RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C				1		1		3	-	5	5	
ISTRUTTORE AMM.VO	C						2		1	-	3	3	
COLLABORATORE SOC. ASS	B3			2	10		16		14	2	40	42	64,10%
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							1	3	1	3	4	
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1						1			-	1	1	
		0	0	2	14	1	33	4	24	7	71	78	100,00%
		0,00%		20,51%		43,59%		35,90%		100,00%			

La distinzione per sesso del personale dipendente a tempo indeterminato dall'Azienda evidenzia un elevato tasso di femminilizzazione dell'occupazione (91%).

Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP - pari al 64,10% sul totale dei dipendenti - è collocato nella categoria B, mentre l'area dirigenziale e di categoria D rappresenta il 10,26 % del totale del personale dipendente al 31.12.2014.

Grafico 4.2.1.e) Personale dipendente a tempo indeterminato al 31/12/2014 per classi di età



Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica dei dipendenti: quasi il 64,10% delle Risorse Umane è di età compresa tra i 35 e i 54 anni, il 35,90% dei dipendenti dell'Azienda ha un'età superiore ai 55 anni, mentre non vi sono dipendenti di età inferiore ai 34 anni.

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

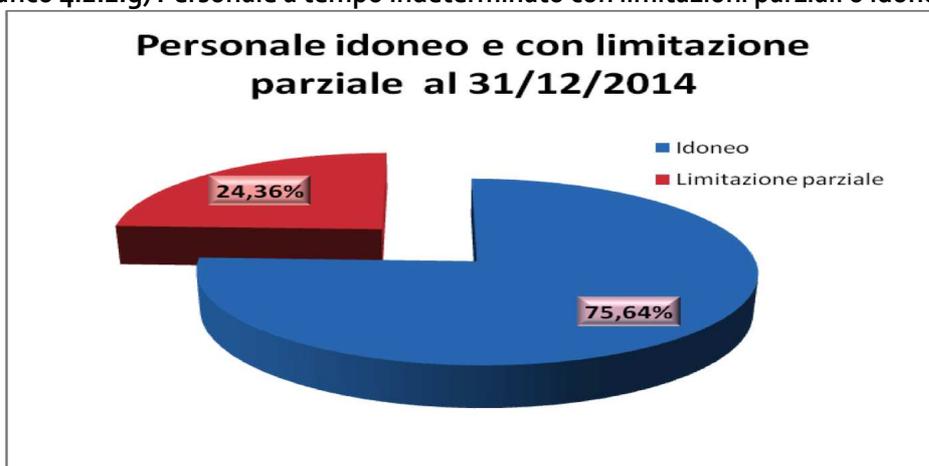
Tabella 4.2.1.f) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali alla mansione

QUALIFICA	LIMITAZIONE PARZIALE	% RISPETTO AGLI OPERATORI DIPENDENTI DI MEDESIMA QUALIFICA/CATEGORIA
COLLABORATORE SOC. ASS	13	30,95%
COLLAB. SERV. AUSILIARI DI SUPPORTO - CUOCO - ADDETTO LAVANDERIA	4	66,67%
EDUCATORE PROF.LE	2	16,67%
	19	31,67%

Si segnala inoltre la criticità delle unità di personale dipendente con prescrizioni che rappresenta il 24% 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 30,77% 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	16
EDUCATORE PROF.LE	6
COLLABORATORE CUOCO	1
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	1
	24

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 2014.

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

ANNO 2014- Aspettativa senza assegni e Congedo parentale	
GIORNATE CONGEDO PARENTALE - D.LGS151/2001	335
ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	29

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

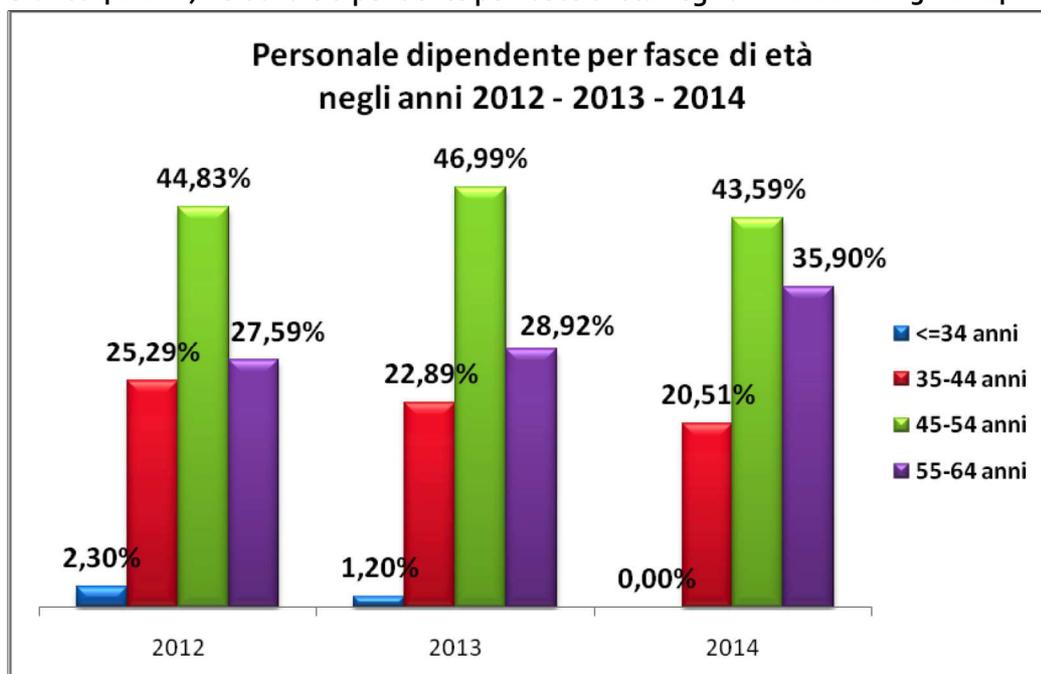
ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 2014	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	15.132	78,49%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	1.201	6,23%
GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	151	0,78%
GIORNATE CONGEDO L.104/1993	0	0,00%
GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	249	1,29%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	196	1,02%
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	22	
TOTALE ASSENZE	1.797	
% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili	9,32%	

Le giornate di assenza per ferie nell'anno 2014 sono state 2.349.

La percentuale di assenza risulta in incremento rispetto agli anni precedenti soprattutto per le assenze per malattia infatti la percentuale di assenze per malattia nel 2011 era pari al 3,2% mentre sale al 6,2% nel 2014. Di queste il 58% sono assenze superiori ai 30 giorni effettuate da 10 dipendenti di cui 9 Collaboratori Socio Assistenziali.

Questo dato va letto in modo integrato con l'elevato numero di personale con prescrizioni e con l'età media del personale dipendente che sta progressivamente aumentando come si evidenzia nel grafico sotto riportato.

Grafico 4.2.1.m) Personale dipendente per fasce di età negli anni 2012 – 2013 – 2014



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.l) Sorveglianza Sanitaria Anno 2014

Sorveglianza sanitaria	Anno 2014
Visite periodiche e di controllo dell'idoneità alla mansione	55
Visite preventive	41
Visite su richiesta del lavoratore	6
Visite precedenti alla ripresa del servizio a causa di assenza protratta per + di 60 gg	4
Totale lavoratori visitati	106

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 corso del 2014, avendo realizzato la complessiva formazione 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) nell'anno 2013, si è realizzato un solo corso sul corretto utilizzo del video terminale di 4 ore complessive tra teoria e pratica che ha coinvolto 15 dipendenti per i quali nelle mansioni è previsto un intensivo utilizzo del videoterminale.

Formazione

Tutti i Servizi dell'ASP nel corso del 2014 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 2014.

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 2014 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);
- Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "I Portici" (coordinatore, E.P. e Collaboratori Socio Assistenziali);
- Servizio Inserimento lavorativo (coordinatore e E.P.);
- Il laboratorio "Caspita" (coordinatore, E.P. e Collaboratore Socio Assistenziale).

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, Coordinatore infermieristico, Infermieri, Terapista ed Animatori).

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

Nella parte seconda del presente documento al punto 2.7) si è evidenziato come già dai primi mesi del 2013 si è raggiunto l'obiettivo del superamento della gestione mista dei servizi. Quindi pur essendo ancora in accreditamento transitorio è già chiara e distinta la responsabilità di gestione unitaria in capo all'ASP, rispetto a quella in capo a diverso ente gestore

L'Asp quale soggetto gestore pubblico, sono stati affidati compiti di facilitatore del percorso nel rapporto con gli altri soggetti gestori co-accreditati e la committenza. Tale compito si è realizzato sia con attività 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.

4.6 IL RAPPORTO COL VOLONTARIATO

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

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

I più importanti settori di collaborazione, nel 2014, sono stati:

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

4.6.1 IL RAPPORTO CON LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

Le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2014 sono state numerose; tutte hanno fornito un importante contributo alla qualità ed umanizzazione degli interventi socio-assistenziali/socio-educativi.

Sul piano della quantità dell'apporto la situazione è stata abbastanza diversificata. La collaborazione con alcune ha costituito indispensabile presupposto alla possibilità di assicurare con qualità e continuità, vedasi ad esempio, il servizio di trasporto per i Centro Diurni anziani. Per altre la quantità degli interventi è stata sicuramente più limitata, ma parimenti rilevante ne è stata l'importanza. Si ritiene opportuno in questa sede una semplice tabella in cui elencare, tutte le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2014; 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 2014 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	

4.6.2 IL RAPPORTO CON I VOLONTARI SINGOLI

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

Anche nel 2014 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 2014 ai servizi dell'Azienda, come di seguito individuati:

- ◇ Centro Socio-Riabilitativo Semiresidenziale per disabili;
- ◇ Laboratorio protetto disabili;
- ◇ Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani;
- ◇ Servizio Assistenza domiciliare.

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 2012-2013-2014

VOLONTARI SINGOLI ISCRITTI AL REGISTRO DELL'ASP								
AREA ATTIVITA'	DI	ISCRITTI NELL'ANNO			ISCRITTI ALLA DATA			
		ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	01/01/2014	nuovi	cancellati	31/12/2014
		N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°
DISABILI		9	9	19	4	15	1	18
ANZIANI		6	8	8	6	2		8
TOTALE		15	17	27	10	17	1	26
AREA ATTIVITA'	DI	GIORNATE DI ATTIVITA'						
		ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014				
DISABILI		92	101	59				
ANZIANI		469	490	220				
TOTALE		561	591	279				

4.7 IL RAPPORTO CON LE UNIVERSITA' E GLI ENTI DI FORMAZIONE

Nell'ambito delle funzioni istituzionalmente assegnate all'Azienda particolare importanza è stata riconosciuta nell'anno 2014, 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 2014 presso l'Azienda:

Tabella 4.4.a) Tirocini realizzati nell'anno 2014

Soggetto promotore	Servizio Opsitante	n. Allievi	Profilo professionale
ForModena	Portici	3	Oss
IIS Sigonio	Caspita	2	Tecnico esperto servizi sociali
LAG	Portici	1	Tirocinio Orientamento
Irecoop	Casa Residenza e Centro Diurno anziani Vignola	2	OSS
Istituto Cortivo	Casa Residenza e Centro Diurno anziani Vignola	1	OSS
CESVIP	Casa Residenza e Centro Diurno anziani Vignola	1	OSS
ForModena	Casa Residenza e Centro Diurno anziani Vignola	3	OSS

5 INDICE TABELLE E GRAFICI

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 3.2.1.a) Adulti disabili assistiti a domicilio negli anni 2012-2013-2014	18
Grafico 3.2.1.b) Adulti disabili assistiti a domicilio: motivazione delle dimissioni negli anni 2012-2013-2014	18
Tabella 3.2.2.a) SIL: Utenza complessiva e attività negli anni 2012-2013-2014	20
Tabella 3.2.2.b) SIL-Utenza per servizio inviante negli anni 2012-2013-2014	20
Tabella 3.2.2.c) SIL – Assunzioni negli anni 2012-2013-2014	21
Tabella 3.2.2.d) SIL – Progetto Recovery anno 2013 e 2014 e Progetto Lavorio anno 2014.....	21
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 2012-2013-2014.....	22
Tabella 3.2.2.f) Laboratorio "cASPita" – Utenza negli anni 2012-2013-2014.....	23
Tabella 3.2.3.a) CSRD "I Portici" – Utenza frequentante negli anni 2012-2013-2014	24
Tabella 3.3.1.a) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2012-2013-2014 suddivisi in base alla condizione di autosufficienza o non autosufficienza	27
Grafico 3.3.1.b) Anziani assistiti al domicilio negli anni 2012-2013-2014: motivazione delle dimissioni.....	27
Tabella 3.3.1.c) SAD: progetto stimolazione cognitiva anni 2012-2013-2014	29
Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2012-2013-2014	30
Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2014	30
Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2012-2013-2014.....	30
Tabella 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2012-2013-2014	31
Tabella 3.3.2.e) Trasporto centro diurno di Vignola: confronto 2012-2013-2014.....	31
Tabella 3.3.3.a) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2012-2013-2014	33
Grafico 3.3.3.b) Casa protetta di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2014.....	34
Grafico 3.3.3.c) RSA di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2014.....	34
Tabella 3.3.3.d) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2012-2013-2014.....	34
Tabella 3.3.3.e) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2012-2013-2014	35
Tabella 3.3.3.f) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 2012-2013-2014.....	36
Tabella 3.3.3.g) Comunità alloggio di Guiglia: Copertura capacità ricettiva 2012-2012-2014	37
Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2014.....	49
Tabella 4.2.1.b): Personale dipendente e somministrato presente al 31 dicembre 2011-2012-2013-2014	50
Grafico 4.2.1.c) Personale al 31/12/2014 distribuzione nei settori di attività.....	51
Tabella 4.2.1.d) Personale al 31/12/2014 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età.....	51
Grafico 4.2.1.e) Personale dipendente a tempo indeterminato al 31/12/2014 per classi di età.....	52
Tabella 4.2.1.f) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali alla mansione	52
Grafico 4.2.1.g) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali o idoneità alla mansione	52

Tabella 4.2.1.h) Personale part-time nelle diverse categorie professionali	53
Tabella 4.2.1.i) Personale – congedo parentale e aspettativa senza assegni.....	53
Tabella 4.2.1.l) Personale – assenze	53
Grafico 4.2.1.m) Personale dipendente per fasce di età negli anni 2012 – 2013 – 2014	54
Tabella 4.2.1.l) Sorveglianza Sanitaria Anno 2014.....	54
Tabella 4.3.a) Organizzazioni di volontariato che hanno collaborato nel 2014 con l’Azienda.....	56
Tabella 4.3.b) I volontari singoli negli anni 2012-2013-2014.....	57
Tabella 4.4.a) Tirocini realizzati nell’anno 2014.....	58

6 INDICE PROSPETTI E GRAFICI CONTABILI

Prospetto contabile 3.1.a) Area d’intervento: Adulti	15
Prospetto contabile 3.2.a) Area d’intervento: Disabili	16
Prospetto contabile 3.3.a) Area d’intervento: Anziani - Servizi in gestione ASP	25
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	38
Prospetto contabile 4.1.b): Totale Bilancio ASP Servizi in uscita dalla gestione ASP	38
Prospetto contabile 4.1.c): Totale somma fra Bilancio servizi gestiti ASP e Bilancio servizi in uscita dalla gestione ASP	39
Grafico contabile 4.1.d) Confronto totali bilancio Asp anni 2012/2013/2014	40
Prospetto contabile 4.1.e): Totale Bilancio ASP per Area d’intervento: Anni 2012 – 2013 – 2014	40
Prospetto contabile 4.1.f): Quota spese generali rapportata al totale Bilancio ASP - Anni 2012-2013-2014.....	41
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.....	42
Prospetto contabile 4.1.1.b) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.....	42
Prospetto contabile 4.1.1.c) Rendiconto di liquidità	45
Prospetto contabile 4.1.2.a): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2012-2013-2014	45
Grafico contabile 4.1.2.b): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2012-2013-2014	45
Prospetto contabile 4.1.2.c): Indici tempi medi Anni 2012-2013-2014	46
Grafico contabile 4.1.2.d): Indici tempi medi Anni 2012-2013-2014.....	46
Prospetto contabile 4.1.2.e): Indice di onerosità finanziaria Anni 2012-2013-2014	46
Grafico contabile 4.1.2.f): Indice di onerosità finanziaria Anni 2012-2013-2014	47
Prospetto contabile 4.1.2.g): Indice di solidità patrimoniale Anni 2012-2013-2014	47
Grafico contabile 4.1.2.h): Indice di solidità patrimoniale Anni 2012-2013-2014	47