



Bilancio Sociale 2016

Approvato dall'Amministratore Unico
con Delibera n. 29 del 26/10/2017
Approvato dall'Assemblea dei Soci
con Delibera n. ____ del _____



La Persona, prima di tutto!

SOMMARIO

1	PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE	4
1.1	PREFAZIONE. UNA PICCOLA PARTE. #stiamoconnessi	4
1.2	COS'È E A COSA SERVE IL BILANCIO SOCIALE	6
1.3	COM'È REDATTO IL BILANCIO SOCIALE	6
2	I VALORI DI RIFERIMENTO VISIONE E INDIRIZZI	7
2.1	L'IDENTITÀ DELL'AZIENDA.....	7
2.2	I VALORI DELL'AZIENDA.....	8
2.3	I PORTATORI DI INTERESSI.....	8
2.4	LA MISSION DELL'AZIENDA.....	9
2.5	IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP.....	9
2.6	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	10
2.7	IL RAPPORTO CON GLI ENTI SOCI: IL CONTRATTO DI SERVIZIO	13
2.8	GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE	14
	Nuovi Orizzonti	16
3	I SERVIZI E LE PRESTAZIONI RESI	18
3.1	NOTA INTRODUTTIVA	18
3.2	AREA D'INTERVENTO: DISABILI.....	18
3.2.1	Integrazione Lavorativa "Disabili"	18
3.2.2	Attività Commissione L. 68/99 e L. 4/2008.....	22
3.2.3	Laboratorio Occupazionale di formazione e preparazione al lavoro "Caspita".....	22
3.2.4	Assistenza Semiresidenziale "Disabili"	24
3.3	AREA D'INTERVENTO: ANZIANI.....	27
3.3.1	Assistenza Semiresidenziale "Anziani"	27
	Accreditamento:.....	28
3.3.2	Assistenza Residenziale "Anziani"	32
	Accreditamento:.....	34
4	LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE.....	40

4.1	LE RISORSE FINANZIARIE	40
4.2	PROSPETTI.....	44
4.3	INDICI.....	47
4.3.1	Indici di Liquidità generale e primaria e tempi medi di pagamento e di incasso.....	47
4.3.2	Indici di Redditività.....	48
4.3.3	Indici di Solidità Patrimoniale	49
4.4	LE RISORSE UMANE	50
4.4.1	Il Personale Dipendente.....	50
	Tutela dei diritti contrattuali: maternità, aspettativa, ferie ed assenze	54
	La sorveglianza sanitaria e sicurezza (art. 41 del D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii).....	55
	Formazione	55
4.5	I fornitori di servizi socio-assistenziali/socio-educativi	56
4.6	Il rapporto con il volontariato	56
4.6.1	Il Rapporto con le Organizzazioni di Volontariato	56
4.6.2	Il Rapporto con i Volontari Singoli.....	57
4.7	IL RAPPORTO CON LE UNIVERSITA' E GLI ENTI DI FORMAZIONE	58
5	INDICE TABELLE E GRAFICI.....	59
6	INDICE PROSPETTI E GRAFICI CONTABILI	60

PARTE PRIMA

1 PRESENTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

1.1 PRAFAZIONE. UNA PICCOLA PARTE. #stiamoconnessi

La poetessa Adrienne Rich affermava che "Il momento del cambiamento è l'unica poesia." In una società profondamente in trasformazione, sia nelle sue reti economico-sociali che di innovazione tecnologica, averne consapevolezza ed esserne partecipi è fondamentale. Stare connessi diventa la parola chiave con cui, con entusiasmo, dobbiamo guardare al futuro. Una connessione tecnologica, certo, ma anche umana: come welfare dobbiamo interrogarci su che ruolo dobbiamo avere e domandarci come, in questa società in divenire, tra reti virtuali e globali, non si lasci indietro il suo protagonista principale: la Persona. Con la scelta Politica di confermare l'azienda come player centrale del welfare locale - tra le diverse motivazioni certamente un riconoscimento rispetto al tanto messo in campo in questi anni complessi - si apre ora una strada nuova che ci deve, senza esitazione, vedere impegnati. Flessibilità, velocità, qualità ed intraprendenza sono le parole chiave di una Azienda Pubblica al passo con i tempi e capace di giocare un ruolo attivo, supporter dell'azione politica. Questo bilancio sociale presenta tanti elementi su cui potrete focalizzare l'attenzione ma mi preme, in forza di quel ruolo, mettere il focus su alcuni. Una piccola parte in realtà: appena il 2% dell'intero volume economico ma con voluta ragione. Se negli anni precedenti la nostra azione è stata concentrata nel voler snellire il corpo per necessità di salutare sostenibilità economica oggi è tempo di concentrarsi sul pensare come e dove quel corpo si muoverà. E il cervello, sede del pensiero e delle interconnessioni, rappresenta, giustappunto, solo il 2% dell'intera bilancia umana. E' in quella piccola ma fondamentale percentuale, che vado ad evidenziarvi, che intravedo ragionamenti sul futuro. Abbiamo intrapreso un dialogo con la comunità sul "Dopo di noi" - rinominato "Durante noi" - ritenendo che tra i temi che dovremmo affrontare, come per l'invecchiamento, ci sarà l'autonomia abitativa di persone disabili. Il convegno "Autonomia. Dall'assistenza pubblica alla risposta di comunità" ha coinvolto diversi protagonisti nazionali e internazionali (qui la tecnologia ha giocato un ruolo centrale) permettendoci di giocare d'anticipo su una norma nazionale in fase di approvazione e consapevoli che qualora si creino le condizioni di realizzazione ne possediamo già gli elementi strategici fondamentali. Sul fronte grandi anziani, proseguendo l'ambizioso cammino di una casa residenza innovativa, c'è stato un importante lavoro di analisi che ha visto un gruppo misto socio-sanitario al lavoro proficuamente e celermente su quali contenuti dare a quegli spazi in funzioni delle patologie e dei bisogni dell'utenza di domani. Contemporaneamente, per mantenere vivo il dialogo con la comunità, un'importantissima esperienza ha visto protagonista la Casa Residenza: un'artista ha soggiornato per due settimane all'interno della struttura, prima volta assoluta nel panorama nazionale. Continua così l'impegno di merito, il progetto, e di metodo, dare centralità alla Persona, con cui apriamo gli spazi alla Comunità per mezzo della cultura (non posso non citare, tra le diverse presenze, Sergio Rizzo, Michele Farina e Giacomo Mazzariol). Si amplia l'offerta della stimolazione cognitiva attraverso l'esperienza pilota dei meeting center coinvolgendo, oltre Vignola, i territori di Castelnuovo R. e Zocca. La consapevolezza di quanto le patologie demontigene coinvolgeranno le nostre strutture (>11.000 casi seguiti nella provincia di Modena nel 2016) definisce in modo chiaro la strada intrapresa. La Comunità Alloggio di Giuglia è coinvolta in un progetto ambizioso con la Regione di ridefinizione delle finalità, sulla base dei nuovi bisogni, capace di coinvolgere anche la dimensione sanitaria. Il Centro I Portici ha stabilito il suo massimo introito economico di sempre. Due esperienze di grande valore hanno supportato questo dato: il vernissage e vendita dei quadri "Arsoi", promossa con un partenariato fatto con Maranello Village, e la produzione editoriale del Libro di Poesie "Io...sono anche Poesia" insieme al PoesiaFestival. Due esperienze di grande valore culturale promosse dai (tanti) interlocutori afferenti ad aree non contigue a quella del welfare. Ad essere premiata è la qualità espressa, non l'area di appartenenza, e la strategica sinergia tra partner di valore. Qualità indiscutibilmente messa in campo nel laboratorio occupazionale cASPita! dove la produzione aumenta e il tasso di efficienza si consolida su un valore straordinariamente alto (98,4%). Infine l'apertura, in un tempo di progettazione e realizzazione velocissimo, di un chiosco gestito da ragazzi con disabilità attraverso una diretta collaborazione tra Comune di Marano, che ha disposto l'immobile, ASP, che ha messo in campo il suo know-how e partecipato alla definizione degli utenti coinvolti, enti formativi e volontariato, coordinato dal CSV e

contraddistinto dalla nascente Associazione Magicamente Liberi, che ha operato nella riqualificazione dello spazio e nel supporto diretto all'iniziativa. Tutti al fianco dei veri protagonisti e gestori del chiosco: i ragazzi disabili. Un'opera che condensa in modo sintetico le esperienze che vi ho raccontato, quel 2% depositario del welfare di domani: partecipato, sostenibile e centralizzato sull'utenza. È poco, dunque, rispetto al bilancio ma è molto rispetto al futuro che ci attende perché "nell'oggi cammina già il domani"(Samuel Taylor Coleridge). Là dove vorremmo essere protagonisti. Insieme. Stiamo connessi.

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 2016 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 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 2016 ed i confronti di dati, di attività e finanziari con gli anni precedenti sono riferiti solo ai servizi che oggi l'azienda gestisce, quindi rispetto agli anni 2015 e 2014 non sono più rappresentati i dati relativi al Servizio Assistenza Domiciliare che dal 01/10/2015 non è più in gestione ASP; di conseguenza i prospetti finanziari riportati nel presente documento non coincidono con i documenti di Bilancio (compreso il Bilancio Sociale) riferiti a quelle annualità 2014 e 2015.

Per illustrare le politiche e i servizi resi nel corso del 2016, 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) **Disabili (Cap. 3.2);**
- 2) **Anziani (Cap. 3.3).**

All'interno di ciascuna delle due macro Aree suddette si rendiconta sulla base della tipologia dell'intervento (inserimento lavorativo – 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 2016 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti Soci di alcuni servizi sia per le decisioni assunte dal Comitato di distretto circa la programmazione territoriale per l'accreditamento definitivo dei servizi che ha visto affidare alla gestione unitaria dell'azienda solo una parte dei servizi precedentemente gestiti.

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

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

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

Successivamente il Comitato di Distretto nelle sedute del 25 Febbraio, 10 Marzo e 17 Marzo 2016 ha rivalutato la materia complessivamente e con delibera n. 2 del 17/03/2016 del Comitato stesso ha deciso di avviare un percorso approfondito di valutazione e progettazione del Welfare del Distretto di Vignola che occorrerà programmare ed organizzare in una prospettiva di medio/lungo periodo.

Nella delibera viene altresì stabilito che, in questa fase di ripensamento del sistema di Welfare locale e delle forme di gestione dei servizi pubblici rivolti alla persona, sia opportuno, e corrispondente all'interesse generale, interrompere il processo di superamento dell'ASP che proseguirà la sua attività in attesa delle decisioni che verranno assunte a conclusione del percorso di valutazione e progettazione del nuovo Welfare del Distretto di Vignola.

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:

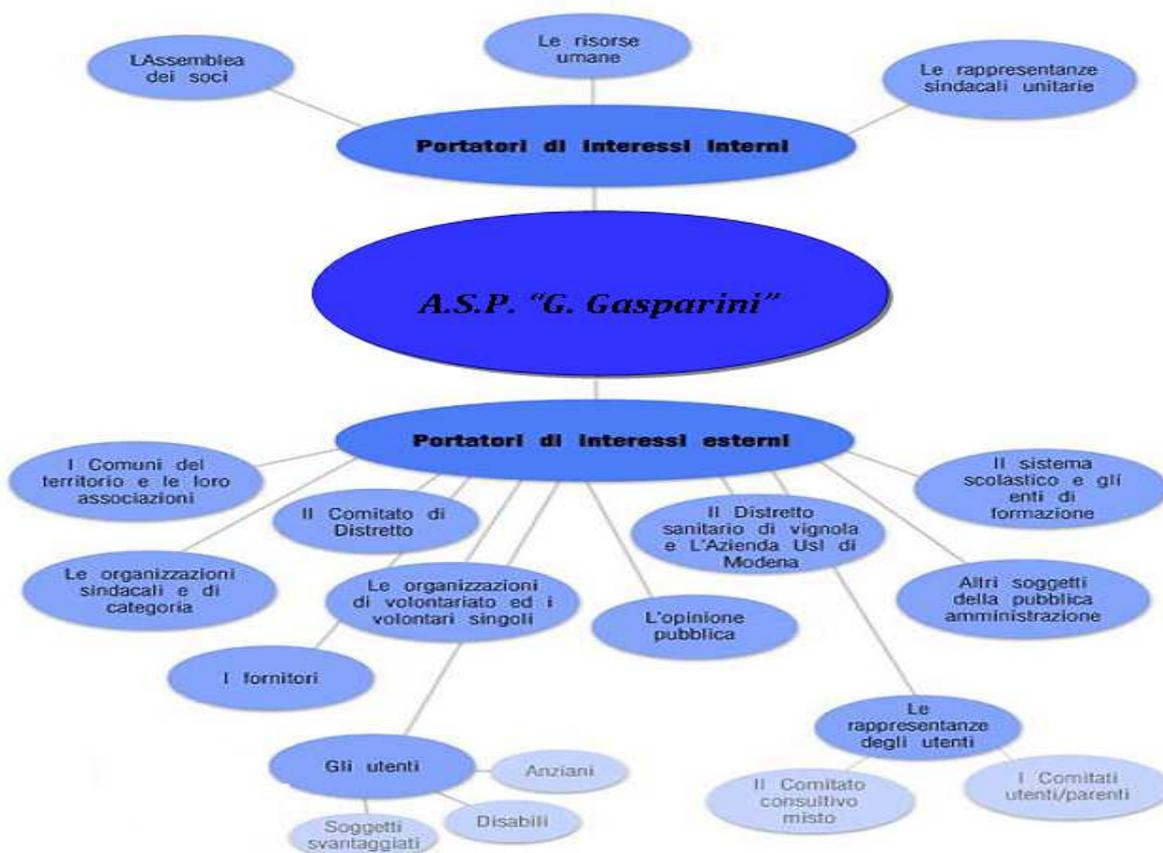
- l) *promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;*
- m) *favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanza collettive nel 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 2016 possono essere così indicati:



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

2.4 LA MISSION DELL'AZIENDA

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

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

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

2.5 IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

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

Le sedute dell'Assemblea dei soci nell'anno 2016 sono state 6 (6 nel 2015 e 4 nel 2014).

Per quanto riguarda l'organo politico di gestione nella seduta del 25/03/2015 con delibera n. 6 l'Assemblea dei Soci ha nominato quale **Amministratore Unico** il Dr. Marco Franchini. L'Amministratore unico è l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei Soci, individuando le strategie e gli obiettivi

della gestione. Pertanto, nei limiti dei suddetti indirizzi generali, è investito dei più ampi poteri per l'amministrazione dell'Azienda ed ha la rappresentanza legale dell'Azienda.

L'Amministratore Unico ha poi il compito di nominare il Direttore dell'Azienda.

Il **Direttore** è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi, definiti dall'Amministratore Unico, anche attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate.

L'amministratore Unico in data 11/09/2015 con atto n. 17 ha deliberato di convenire, con l'organo di amministrazione dell'Unione terre di Castelli, l'opportunità di condividere, ai fini della copertura delle funzioni di direttore dell'Azienda, l'impiego dell'attuale Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli Dr.ssa Romana Rapini, quale Direttore dell'ASP facente funzioni a far data dal 14/09/2015; tutto ciò considerando la deliberazione del percorso di superamento dell'ASP e conseguente riallocazione dei servizi dalla stessa gestiti nell'ambito organizzativo dell'Unione Terre di castelli. In conseguenza poi dell'interruzione del percorso di superamento dell'ASP, con l'obiettivo di accompagnare il percorso di ripensamento del sistema di Welfare locale e delle forme di gestione dei servizi pubblici rivolti alla persona del distretto, l'Amministratore Unico con delibera n. 12 del 01/06/2016 attribuisce l'incarico dirigenziale di Direttore dell'Azienda ai sensi dell'art. 24 - comma 2 - lettera d) del vigente Statuto Aziendale, alla Dott.ssa Romana Rapini - Dirigente del Welfare Locale dell'Unione – precisando che il rapporto di lavoro è mantenuto nella titolarità e gestione contrattuale dell'Unione, ferma restando l'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda nel rapporto di servizio e l'autonomia di indirizzo da parte degli Organi dell'Azienda, a far data del 01/06/2016 fino al 31/05/2017.

2.6 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

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

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

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

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

- assistenza, gestione e trattamento giuridico del personale dell'Azienda, (con il supporto consulenziale dell'Unione "Terre di Castelli") a vario titolo inquadrato (t.d., t.i. e lavoro somministrato);
- gestione economica del personale, per la parte di competenza così come regolata dall'accordo con l'Unione "Terre di Castelli"
- attività generale di supporto amministrativo alle aree erogative.
- organizzazione, gestione, acquisizione e razionalizzazione dei beni strumentali e dei servizi necessari per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- adempimenti attuativi del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. e sviluppo di un sistema integrato di gestione della sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
- assistenza agli organi, segreteria e affari generali, protocollo;
- gestione utility, servizi tecnologici e informatici, manutenzione mobili ed immobili;

- ufficio relazione con il pubblico (agli addetti a questo servizio viene riconosciuta la particolare responsabilità come da CCNL 1/4/1999-22/01/2004 art. 17 comma 2 lettera i).

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

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

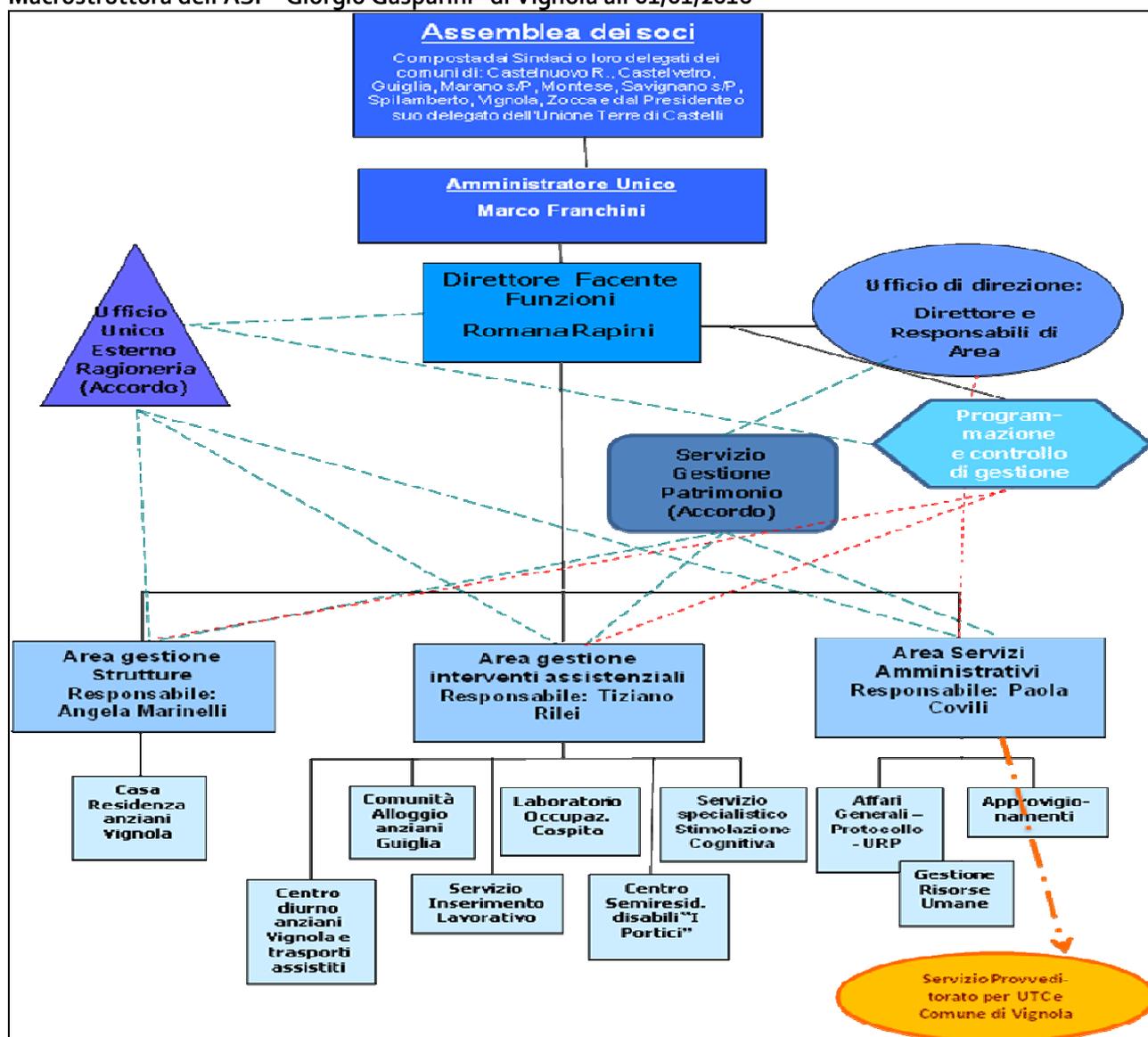
Quanto fin qui descritto rappresenta la parte diciamo stabile dell'organizzazione aziendale, ma per una corretta lettura di quanto avvenuto per l'azienda nel corso del 2016, in coerenza con le decisioni assunte dal Comitato di Distretto, si devono distinguere due periodi, il primo nel quale si è dato corso alle azioni già avviate nel 2015 propedeutiche e correlate al percorso di superamento dell'Azienda e trasferimento dei servizi all'Unione "Terre di Castelli", percorso poi sospeso.

Le azioni riferite a questo primo periodo, realizzate sulla base di atti dell'Amministratore Unico, hanno inciso sull'organizzazione aziendale in particolar modo per l'Area Servizi Amministrativi e per meglio comprendere il contesto nel quale si sono assolte le specifiche competenze e definiti gli ambiti di attività si declinano di seguito gli atti assunti:

- ✓ delibere dell'Amministratore Unico n. 5/2015 e n. 1/2016 con le quali si è approvato rispettivamente l'accordo tra l'Unione, il Comune di Guiglia e l'ASP di Vignola e (con il successivo atto del gennaio 2016) l'accordo tra Unione e l'ASP per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative, tra le altre cose, alla complessiva ed articolata gestione del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'ASP, accordi che prevedevano l'assegnazione di una unità di personale nel profilo di "Istruttore direttivo tecnico", cat. D3, titolare di posizione organizzativa connessa all'incarico di responsabilità del "Settore Lavori pubblici, patrimonio e demanio" del comune di Guiglia, a favore dell'ASP nella percentuale del 23% del tempo lavoro; Nel conseguente Atto gestionale del Direttore FF del 27/01/2016 n. 22, per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative alla gestione de Patrimonio mobiliare e immobiliare dell'ASP, l'Istruttore Direttivo Geom. Alessandro Davalli dal 2016 è individuato come responsabile cui sono affidate le risorse economiche, strumentali e di personale dall'ASP per il raggiungimento degli obiettivi definiti, con responsabilità di risultato.
- ✓ delibera dell'Amministratore Unico n. 21/2015 con la quale si è approvato l'Accordo tra l'azienda e l'Unione Terre di Castelli per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative alla programmazione e coordinamento del servizio di sorveglianza sanitaria e supporto all'attività del medico competente incaricato (d.lgs. 81/2008 e ss.mm. ed ii.)
- ✓ delibera dell'Amministratore Unico n. 22/2015 con la quale si è approvato l'accordo tra l'Unione "Terre di Castelli" e l'ASP "Giorgio Gasparini" per l'organizzazione del "Servizio Provveditorato", per l'acquisizione in modo coordinato, di beni e servizi (tipici di detto servizio e meglio declinati nell'Accordo) per i diversi uffici e servizi dell'Unione, del comune di Vignola, ed in futuro per gli uffici ed i servizi ancora ASP, accentrando presso la stessa ASP le suddette funzioni. Detto servizio, seppur costituito presso la Struttura Affari Generali dell'Unione e sotto la responsabilità del dirigente Affari Generali del Comune di Vignola e dell'Unione "Terre di Castelli", ha visto il coinvolgimento diretto di due operatori ASP: una risorsa di Cat. D 1, attuale e vigente Responsabile Servizi Amministrativi ASP, titolare di posizione organizzativa, Sig.ra Paola Covili, quale responsabile anche del suddetto servizio, e una risorsa di Cat. D 1 a tempo pieno, Istruttore Amministrativo Direttivo, dott.ssa Isabel Degli Antoni;

Quindi la struttura organizzativa aziendale alla data del 01/01/2016 risulta il seguente:

Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola all'01/01/2016



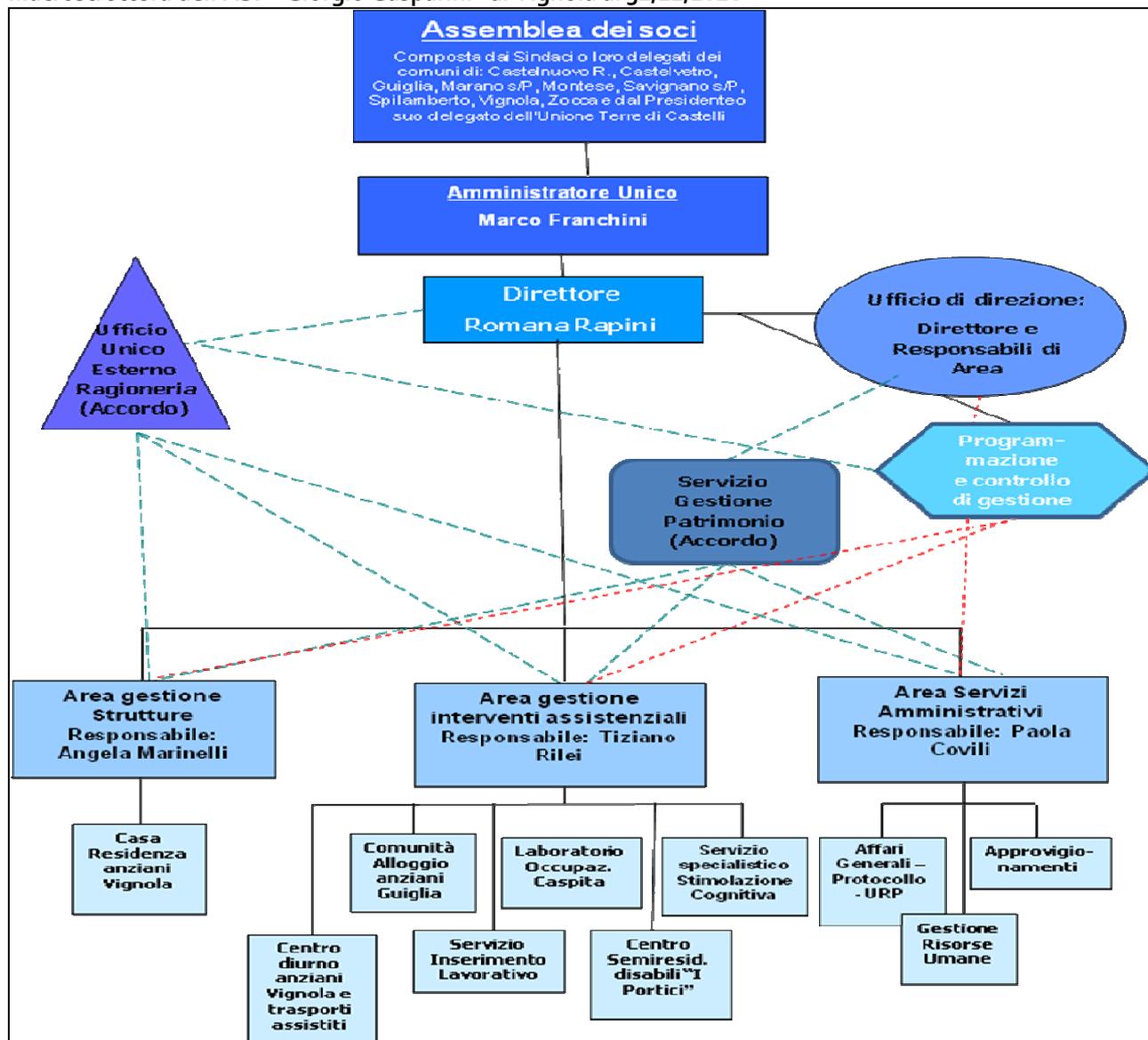
Nel secondo semestre dell'anno 2016, in conseguenza dei contenuti della deliberazione n. 2 adottata dal Comitato di Distretto in data 17/03/2016, si sono realizzate le seguenti azioni:

- ✓ non confermare l'Accordo con l'Unione Terre di Castelli per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative alla programmazione e coordinamento del servizio di sorveglianza sanitaria e supporto all'attività del medico competente incaricato (d.lgs. 81/2008 e ss.mm. ed ii.) riprendendone la competenza a decorrere dal 01 luglio 2016 (gestione amministrativa del servizio e nomina del medico competente);
- ✓ interrompere, con decorrenza 01 giugno 2016 (fatto salvo il necessario tempo che è stato dedicato al passaggio di consegne), la gestione in ASP del Servizio Provveditorato dell'Unione e del Comune di Vignola in quanto "de facto" decaduti con l'interruzione del processo di superamento dell'Azienda, i presupposti per la prosecuzione della gestione di tale servizio.

Si richiama inoltre la delibera dell'Amministratore Unico n. 12 del 01/06/2016 con la quale viene attribuito l'incarico dirigenziale di Direttore dell'Azienda ai sensi dell'art. 24 - comma 2 - lettera d) del vigente Statuto Aziendale, alla Dott.ssa Romana Rapini - Dirigente del Welfare Locale dell'Unione -, precisando che il rapporto di lavoro è mantenuto nella titolarità e gestione contrattuale dell'Unione, ferma restando l'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda nel rapporto di servizio e l'autonomia di indirizzo da parte degli Organi dell'Azienda, a far data del 01/06/2016 fino al 31/05/2017.

Si riporta ora la struttura organizzativa al 31/12/2016:

Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola al 31/12/2016



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 con l'Unione Terre di Castelli e con i Comuni di Guiglia, Marano sul Panaro, Montese e Zocca si compongono di una parte generale, nella quale vengono disciplinati alcuni aspetti più complessivi, e di 13 schede tecniche riferite alle 13 tipologie di Servizi/Interventi affidati alla gestione dell'Asp dai diversi Enti locali territoriali. Tali affidamenti sono uguali per tutti i comuni aderenti l'Unione, mentre il Comune di Montese sin dal 2007 ha affidato all'ASP solo alcuni servizi.

Nel corso degli anni dal 2007 al 2014 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti

Soci di alcuni servizi sia per l'avvio del percorso di accreditamento sia per le scelte di programmazione territoriale dei servizi individuati dalla normativa sull'accREDITAMENTO (servizi e strutture socio – sanitarie) di competenza del Comitato di Distretto.

I servizi dell'ASP, gestiti nell'anno 2016 e coinvolti nel percorso di accreditamento hanno tutti ottenuto a fine 2014 l'accREDITAMENTO definitivo e sono la CRA e il Centro Diurno Anziani di Vignola e il CRSD I Portici di Vignola. Per questi servizi rimangono valide le regole generali soprattutto di rapporto con gli enti soci es: la definizione di ripartizione dei costi, gestione degli immobili ecc. che rappresentano la traduzione servizio per servizio dei dettami della Convenzione Istitutiva dell'Azienda, contenute nei contratti di servizio e nelle schede tecniche di cui sopra, a questi però si affianca il contratto di servizio sottoscritto ai fini dell'accREDITAMENTO; l'ultimo sottoscritto nel 2016 ha validità fino al 31/12/2019.

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

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

SERVIZI GESTITI DALL'ASP INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO				
n	SERVIZIO	ACCREDITATI DEFINITIVAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:	ACCREDITAMENTO DEFINITIVO
1	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "I PORTICI"	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE	Scadenza contratto 31/12/2019
2	CENTRO DIURNO ANIZANI VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE	Scadenza contratto 31/12/2019
3	CASA RESIDENZA/RSA VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE	Scadenza contratto 31/12/2019

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

SERVIZI GESTITI DALL'ASP NON INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO			
n	SERVIZIO	CONTRATTO DI SERVIZIO/SCHEDA TECNICA	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:
4	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
5	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
6	LAORATORIO OCCUPAZIONALE "CASPITA"		TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO

2.8 GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

I profondi cambiamenti che hanno accompagnato il percorso di accreditamento e di riordino delle forme di gestione dei servizi con programmato superamento dell'ASP e successivo ripensamento con prospettiva di mantenimento della stessa, hanno imposto di mantenere viva l'attenzione sugli obiettivi strategici 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 integrano 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;

- favorire il percorso di riordino offrendo la propria collaborazione e facilitando la continuità e lo sviluppo di un patrimonio, di un sapere e di un'esperienza, acquisiti negli anni.

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.

Come già illustrato nei cap 2.1 e 2.6 del presente documento la prima parte dell'anno l'Azienda ha proseguito le attività dei servizi erogativi ed ha dato corso alle azioni già avviate nel 2015 propedeutiche e correlate al percorso di superamento dell'Azienda e trasferimento dei servizi all'Unione "Terre di Castelli", percorso poi sospeso. Nella seconda parte dell'anno, in conseguenza delle decisioni del Comitato di distretto, sono stati rivisti alcuni obiettivi strategici riportando sull'Azienda il baricentro sul quale appoggiare e dal quale far partire lo sviluppo e la qualificazione dei servizi sociali e socio sanitari del Distretto di Vignola.

Si sono quindi poste in essere quelle nuove azioni definite dagli atti dell'Amministratore Unico e dagli indirizzi dell'assemblea dei soci, in particolare:

1. **relativamente alle Aree che erogano servizi** (Area Servizi Assistenziali e Area Gestione Strutture) in una prospettiva temporale più ampia, con la possibilità di introdurre modifiche organizzative che incidono sulla qualità delle prestazioni erogate:
 - ✓ Si è dato corso alle riorganizzazioni già programmate, si è proceduto all'effettuazione del concorso e successiva assunzione sia di una figura di RAA per la CRA dal 01/09/2016 che di autista manutentore dal 01/11/2016 e del 01/12/2016 si è acquisita in comando dall'Ausl una figura di Infermiere professionale.
 - ✓ Si è dato corpo a progetti e iniziative innovative sia nelle strutture rivolte agli anziani sia nei servizi per disabili anche con il coinvolgimento della comunità locale, in stretto rapporto con l'Università e in integrazione con i servizi sanitari dipartimentali e distrettuali che in modo trasversale hanno toccato tutti i servizi se pur con specificità e iniziative differenti (es: Centri di Incontro, stanza multisensoriale, Progetto Chiosco di Marano, formazione integrata sulla Riabilitazione cognitiva, iniziative ludico ricreative integrate con il territorio, ecc...).
 - ✓ Sono stati consolidati i requisiti previsti per i servizi Accreditati si è avviata la realizzazione delle azioni di miglioramento e completate le attività previste dagli indicatori definiti dalla RER per i quali è prevista la scadenza entro l'anno 2016.
 - ✓ Relativamente alla Comunità Alloggio di Guiglia l'azienda ha partecipato al gruppo di lavoro coordinato dall'Ufficio di Piano distrettuale per la verifica e rivalutazione dell'adeguatezza della tipologia di servizio all'utenza potenziale e al profilo degli ospiti attualmente inseriti che si è concluso alla fine del mese di Novembre. Si è analizzata la tipologia della comunità alloggio e la sua adeguatezza ai bisogni espressi da quella parte di popolazione anziana con livelli di fragilità intermedi tra autosufficienza e non autosufficienza, comparata anche con le condizioni degli attuali ospiti. L'uscita del bando regionale che ammette a finanziamento con fondi europei le ristrutturazioni di strutture socio sanitarie situate in zone montane disagiate, ha portato alla progettazione di un intervento per 7 posti di comunità alloggio e 5 posti di Centro Diurno, mantenendo quindi l'attuale tipologia e inserendo un nuovo servizio per favorire la domiciliarità di persone con scarse autonomie che frequentando il Centro Diurno possono evitare l'istituzionalizzazione. Il progetto è stato approvato in Comitato di Distretto nella seduta del 9 Febbraio 2017 che ne ha deliberato un modello gestionale integrato affidato all'ASP.
 - ✓ Per il laboratorio occupazionale cASPita si sono poste in essere, con esito positivo, tutte le azioni finalizzate al consolidamento della fase di sviluppo avviate nel 2015 sviluppando inoltre con particolare attenzione il raccordo con i servizi territoriali per i disabili in modo da poter contribuire ad una progettazione integrata delle azioni di promozione ed acquisizione dell'autonomia da parte delle persone che frequentano il Laboratorio.
 - ✓ SIL: il servizio d'inserimento lavorativo alla luce dei cambiamenti normativi (Legge n. 56/2014 "Delrio" che ha riportato alla Regione le competenze in materia di promozione dell'occupazione di cui alla legge regionale n. 17/2005 recante "norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro" – con particolare riguardo al capo IV – orientamento e tirocini) e dei nuovi provvedimenti nazionali e regionali di contrasto alla povertà e fragilità, di sostegno all'inclusione in

Emilia Romagna:

- SIA: sostegno inclusione attiva, misura nazionale;
- Legge regionale n. 14/2015 per l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale delle persone fragili;
- RES – reddito di solidarietà, misura regionale di contrasto all'emarginazione sociale

è stato coinvolto nella prima fase di attuazione della riforma regionale, in particolare con la figura della coordinatrice del servizio che ha partecipato attivamente all'analisi di contesto dei bisogni formativi e d'inserimento lavorativo delle persone con fragilità in carico al SIL che rientreranno nella programmazione distrettuale (Piano Territoriale del Distretto di Vignola, attuativo della Legge Regionale 14/2015 e delle "linee di programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario", approvate con DGR 1229/2016) prevista dall'accordo di programma tra l'Unione Terre di Castelli, l'AUSL di Modena – Distretto sanitario di Vignola e l'Agenzia Regionale per il Lavoro .

2. **Relativamente all'area dei servizi Amministrativi** si è avviato un percorso di riorganizzazione al fine di riprendere la sua identità di servizio di supporto alle aree erogative e per dare attuazione a tutti gli adempimenti normativi (Trasparenza, Anticorruzione, ecc....) e di amministrazione generale tipici di un'azienda pubblica.
3. **Relativamente al progetto di Ristrutturazione della Casa residenza di Vignola**, ai primi di Giugno di quest'anno, si è insediato il Gruppo di Lavoro interdisciplinare che aveva il compito di elaborare un progetto tecnico-funzionale per la ristrutturazione della Casa Residenza per Anziani di Vignola, innovativo ma rispondente ai bisogni concreti e di grande complessità (sanitari, assistenziali, relazionali, affettivi, cognitivi) di anziani non autosufficienti residenti nel Distretto Sanitario di Vignola.

Particolare attenzione sarà prestata alla progettazione di interventi sull'area esterna alla CRA – Centro Diurno che consentano:

- La realizzazione di laboratori e di aule didattico formative attrezzate per la formazione permanente del personale delle strutture, in collaborazione con l'Università; tirocini formativi degli studenti delle professioni socio sanitarie: OSS, educatori, animatori social, ecc...; supporti scientifici significativi per la riabilitazione degli anziani con disturbi del comportamento, con l'intervento dei servizi preposti dell'AUSL di Modena e dell'Università di Bologna.
- La partecipazione attiva alla vita della Casa Residenza e del Centro Diurno di organizzazioni di volontariato e di volontari singoli, creando i presupposti per innovare le forme di gestione della struttura secondo un modello che valorizza le persone e le loro capacità di dare e di ricevere (welfare generativo), di sentirsi parte attiva di una comunità (Welfare di comunità)
- Di avvicinare alla Casa Residenza ed al Centro Diurno esperienze di partecipazione attiva dei cittadini alla vita della comunità:
- Valutare la possibilità di completare la filiera dei servizi rivolti agli anziani non autosufficienti prevedendo la realizzazione in area contigua, di un ospedale di comunità che potrebbe, tra l'altro dare una risposta più adeguata agli anziani con caratteristiche di elevata intensità assistenziale presenti in Casa Residenza.

L'esito dei lavori della Commissione sarà sottoposto all'approvazione dell'Assemblea dei Soci e del Comitato di Distretto e poi consegnato ai progettisti incaricati della ristrutturazione della Casa Residenza. Parallelamente si dovrà studiare la fattibilità della realizzazione della ristrutturazione mediante una compartecipazione pubblico-privato prevedendo il coinvolgimento di operatori economici e finanziari del territorio distrettuale.

Nuovi Orizzonti

Nel corso del 2016 si è dato seguito ad una serie di iniziative e progetti intrapresi già negli anni precedenti, che partono dall'idea di un welfare che sappia aggiornarsi con gli orizzonti futuri del benessere delle persone in stato di necessità; la prima forma di economia è un'oculata analisi dei bisogni e un'opportuna scelta degli investimenti.

Nelle giornate del 24 e 25 maggio 2016 si è realizzato il convegno che rappresenta il secondo appuntamento nel quale dar forma alla linea dell'innovazione e dell'integrazione che contraddistingue la strategia aziendale, ma in un ambito più direttamente presente nella quotidianità dei servizi, degli utenti e dei

cittadini. Questa iniziativa dal titolo "Autonomia. Dalla risposta pubblica alla risposta di comunità. Durante noi." Si è affrontato il tema dell'autonomia abitativa per ragazzi con disabilità avendo uno sguardo non convenzionale e rivolto all'esperienze inclusive di cohousing. Gli ospiti hanno toccato con mano le best practice realizzate in Italia ed Europa. E' stata un'occasione importante per condividere esperienze da realizzare "durante e non solo dopo di noi".

Numerose sono poi state le iniziative realizzate nell'ottica di portare la comunità negli spazi abitativi dei servizi e portare i servizi e i loro ospiti negli spazi della comunità, si elencano solo a titolo esemplificativo alcune di queste iniziative:

Laboratorio interno al Centro I Portici "multi -espressivo" finalizzato alla preparazione di uno spettacolo teatrale. Lo spettacolo dal titolo "Lasciami stare che sto Sognando" è stato presentato pubblicamente al festival del Teatro per ragazzi di Marano il 22 aprile 2016.

Mostra esposizione di cartelloni rappresentativi della poesie dei ragazzi dei Portici, frutto del lavoro realizzato nel Laboratorio di Poesia, presso Salotto Muratori di Vignola. Iniziativa realizzata nell'ambito del Poesia Festival 2016.

Presentazione pubblica del Libro "Io...sono anche Poesia" presso Biblioteca Auris di Vignola in data 6 dicembre 2016 - Allestimento Spazio con cartelloni rappresentativi delle Poesie. Lettura poesie a cura di Franca Lovino, attrice; lavori di gruppo/espressione dei protagonisti. Consegna copie omaggio e vendita prime copie del libro.

Mostra di quadri realizzati nel laboratorio interno del Centro concretizzatosi con la Mostra "Arsoiz" tenutasi c/o Maranello Village con significativi risultati di partecipazione e di commercializzazione delle opere esposte.

Letture in Casa residenza - una classe dell'Istituto Superiore A. Paradisi di Vignola accompagnati da un insegnante a realizzato momenti di presenza in Casa Residenza in cui hanno letto brani dai libri "Peppone e Don Camillo" ad un gruppo di anziani.

Presentazione del libro "Quando andiamo a casa. Mia madre e il mio viaggio per comprendere l'Alzheimer. Un ricordo alla volta." di Michele Farina, presso la Casa Residenza.

Presentazione libro di Sergio Rizzo "Il Facilitatore" presso il Chiosco delle bocce di Marano s/P.

Presentazione Libro "Mio fratello rincorre i dinosauri" di Giacomo Mazzariol presso il Centro I Portici.

Pic-nic e gita al laghetti di Cà di Sola per 75 ospiti del Centro Diurno anziani e della Casa Residenza di Vignola realizzato in collaborazione con i volontari dell'Associazione Auser.

Pranzo in compagnia, anziani del Centro Diurno sono stati ospitati da parte del Gruppo Alpini di Maranello.

Banchetto dei prodotti realizzati al Laboratorio Caspita e Centro I Portici e gestito da ospiti e operatori a iniziative del territorio.

Chiosco delle Bocce di Marano sul Panaro organizzato dall'associazione "Magicamente liberi" con la collaborazione e il supporto operativo del Centro I Portici, del Laboratorio Caspita e del Servizio Inserimento lavorativo.

Progetto di Isabella Bordoni "Theoria degli affetti - Abitare le conseguenze" l'artista si è data il compito di osservare dall'interno il luogo e il tempo di vita delle persone in "ricovero", per pensare azioni di sensibilità e di visibilità capaci di ricucire lo strappo che separa la Casa di Residenza Anziani dalla Città.

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: 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: DISABILI

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

Bilancio Sociale - anni 2014-2015-2016						
Area d'intervento: DISABILI						
RICAVI	2014		2015		2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	41.930,32	2,92%	45.484,98	3,14%	44.486,30	2,86%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	75.940,66	5,29%	72.595,24	5,01%	78.344,71	5,04%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	795.218,05	55,42%	756.771,87	52,26%	797.345,63	51,28%
c) Ricavi propri diversi	311.339,96	21,70%	377.403,93	26,06%	402.674,47	25,90%
d) Finanziamento dai Comuni	210.520,39	14,67%	195.773,54	13,52%	231.952,90	14,92%
TOTALE RICAVI	1.434.949,38	100%	1.448.029,56	100%	1.554.804,01	100%
COSTI	2014		2015		2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	765.005,28	53,31%	730.184,40	50,43%	766.243,35	49,28%
b) Acquisto Beni	21.480,72	1,50%	22.110,46	1,53%	23.992,66	1,54%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	102.205,76	7,12%	123.308,25	8,52%	74.141,05	4,77%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	136.745,48	9,53%	139.101,05	9,61%	140.909,69	9,06%
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	156.821,11	10,93%	221.326,01	15,28%	277.078,07	17,82%
e) Quota spese generali	234.795,00	16,36%	193.913,00	13,39%	210.232,00	13,52%
f) Altri costi	17.896,03	1,25%	18.086,39	1,25%	62.207,19	4,00%
TOTALE COSTI	1.434.949,38	100%	1.448.029,56	100%	1.554.804,01	100%

Nell'Area d'intervento "3.2: Disabili" si confermano elementi ricorrenti in ordine ai ricavi, che vedono l'incidenza più consistente in capo alla Sanità/Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e, per quanto concerne i costi, l'incidenza più consistente è rappresentata dal costo del personale dipendente relativamente al quale è evidente l'incremento registrato nel 2016 in conseguenza all'assunzione di 2 educatori professionali, dato che si raccorda direttamente con il calo registrato alla voce C1 per il lavoro somministrato.

3.2.1 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 2016, in coerenza con l'andamento storico

dell'attività, sono stati i seguenti:

- ✓ mantenere livelli qualitativi e quantitativi d'attività analoghi alle esperienze già maturate e un efficace collegamento con la generale rete dei servizi e adesione a perseguire gli obiettivi generali dell'Area;
- ✓ dare continuità alle azioni previste dal **"Protocollo d'intesa per l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità e in condizione di svantaggio personale o sociale" di ambito provinciale**, che vede tra gli sottoscrittori la Provincia di Modena, l'Az.USL di Modena, i Comuni capi distretto e l'INAIL;
- ✓ garantire la partecipazione ai progetti, proposti in ambito Provinciale, di formazione e supporto per l'accesso al lavoro dei disabili e/o delle situazioni di disagio sociale, in collaborazione con i servizi del territorio e gli enti di formazione accreditati con cui si hanno consolidate esperienze di partnership (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'Unione; Centro Salute Mentale; Servizio Dipendenze Patologiche). 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 maggior 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 2016 tale attività è proseguita senza soluzione di continuità.

L'accesso al Servizio è avvenuto su:

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

Le suddette modalità di accesso sono state vagliate, nell'ambito dell'Equipe Operativa Territoriale (gruppo di lavoro multi professionale) previsto nell'organizzazione del protocollo d'intesa. Si sono evidenziate necessità di sviluppare modalità di valutazione e accesso per casistica multiproblematica per il tramite dell'UVM territoriale.

Il servizio d'inserimento lavorativo, nel 2016, alla luce dei cambiamenti normativi (Legge n. 56/2014 "Delrio" che ha riportato alla Regione le competenze in materia di promozione dell'occupazione di cui alla legge regionale n. 17/2005 recante "norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro" – con particolare riguardo al capo IV – orientamento e tirocini) e dei nuovi provvedimenti nazionali e regionali di contrasto alla povertà e fragilità, di sostegno all'inclusione in Emilia Romagna:

- SIA: sostegno inclusione attiva, misura nazionale;
- Legge regionale n. 14/2015 per l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale delle persone fragili;
- RES – reddito di solidarietà, misura regionale di contrasto all'emarginazione sociale

è stato coinvolto nella prima fase di attuazione della riforma regionale, in particolare con la figura della coordinatrice del servizio che ha partecipato attivamente all'analisi di contesto dei bisogni formativi e d'inserimento lavorativo delle persone con fragilità in carico al SIL che rientreranno nella programmazione distrettuale (Piano Territoriale del Distretto di Vignola, attuativo della Legge Regionale 14/2015 e delle "linee di programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario", approvate con DGR 1229/2016) prevista dall'accordo di programma tra l'Unione Terre di Castelli, l'AUSL di Modena – Distretto sanitario di Vignola e l'Agenzia Regionale per il Lavoro .

Si è confermata una organizzazione del servizio in modo da riassorbire sul gruppo di lavoro la diminuzione delle ore di personale educativo assegnate al servizio (15 ore in meno di educatore professionale concretizzatesi a decorrere dal mese di ottobre 2015).

Il Servizio ha aderito anche alla nuova esperienza realizzata dall'associazione dei famigliari "Magicamente Liberi" di gestione del Chiosco "Parco delle bocce" di Marano s. P. nel periodo Giugno – Settembre 2016, attivando tirocini formativi che andavano a integrare i turni di copertura dell'attività presso il Chiosco e realizzare il monitoraggio diretto dell'attività.

Avvio del nuovo progetto collegato alla attivazione di percorsi formativi sulla sicurezza sul lavoro (corso

base D.Lgs. 81/2008) e coinvolgere nello stesso gli utenti afferenti l'attività del SIL in seguito interessati a progetti di tirocinio. Nel 2016 sono stati realizzati 6 corsi della durata di 4 ore cadauno a cui hanno partecipato 58 utenti.

Tabella 3.2.2.a) SIL: Utenza complessiva e attività negli anni 2014-2015-2016

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI					TIPOLOGIA ATTIVITA'											
	2014	2015	2016			TIROCINI INSERIMENTO AL LAVORO			TIR. OCCUPAZIONALI MANTENIMENTO				CONSULENZA ORIENTAMENTO				
	NR	NR	NR	%	di cui con L. 68	NR. 2014	NR. 2015	NR. 2016	% sul tot. Utenti	NR. 2014	NR. 2015	NR. 2016	% sul tot. Utenti	NR. 2014	NR. 2015	NR. 2016	% sul tot. Utenti
CASTELNUOVOR.	32	44	46	14%	21	13	16	22	6,5%	2	4	0	0,0%	17	22	24	7,1%
CASTELVETRO	31	33	32	9%	20	11	13	13	3,9%	4	4	1	0,3%	16	15	18	5,3%
GUIGLIA	18	19	20	6%	10	6	7	3	0,9%	1	2	0	0,0%	11	8	17	5,0%
MARANO S. P.	17	15	14	4%	8	9	4	6	1,8%	0	2	1	0,3%	8	8	7	2,1%
MONTESE	10	11	10	3%	6	4	7	4	1,2%	0	1	0	0,0%	6	4	6	1,8%
SAVIGNANO S. P.	41	41	45	13%	23	18	19	16	4,7%	2	3	0	0,0%	21	20	29	8,6%
SPILAMBERTO	34	37	39	12%	20	14	17	13	3,9%	5	2	3	0,9%	15	19	23	6,8%
VIGNOLA	83	97	111	33%	59	40	46	30	8,9%	10	7	8	2,4%	33	45	73	21,7%
ZOCCA	23	21	20	6%	11	10	14	6	1,8%	2	2	1	0,3%	11	7	13	3,9%
TOTALE	289	318	337	100%	178	125	143	113	33,5%	26	27	14	4,2%	138	148	210	62,3%
Incremento 2014/2016	16,61%																

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'accesso dell'utenza al servizio si è lievemente incrementato dal 2015, ma l'attività dei tirocini è invece in decremento, avendo avuto un rallentamento a fine anno dovuto all'ipotizzato avvio della nuova normativa che prevedeva la cessazione dell'OTV e delle normali procedure di attivazione dei tirocini. Inoltre le indicazioni della regione disponevano il mancato finanziamento delle attività (tirocini, monitoraggio e mediazioni) riferite all'utenza rientrante nella L. 68/99, come anche tutte le attività legate allo svantaggio sociale, ma per le quali la L.R. 14/2015 prevede invece l'attivazione di un nuovo soggetto gestore individuato dalla Regione a cui sono destinati i relativi finanziamenti. Il nuovo soggetto gestore diverrebbe titolare delle attività per la L. 68/99 e dello svantaggio per i soggetti rientranti in determinati items.

Pur essendo numericamente inferiore il n. dei tirocini attivati, è invece rilevante l'incremento nelle giornate di attività che passano da 13.746 del 2015 a 16.608 del 2016, si registra quindi un incremento delle borse di tirocinio; questo incremento è motivato anche da quanto disposto dalla L. R. 14/2015 che per i tirocini con oltre 25 ore settimanali di attività l'importo mensile possa passare da € 220,00 a € 450,00.

A fine anno importante lavoro realizzato del servizio è proprio la profilatura di tutta l'utenza in carico in quel momento al fine di capire quanta utenza rientrava negli items previsti dalla L. 14/2015 e quindi in uscita dal percorso SIL, rispetto a quanta invece rimaneva nell'ambito di attività del servizio. Non avendo più i finanziamenti regionali sarà in capo alla parte politica la valutazione delle modalità di gestione di questa utenza e dei relativi costi/finanziamenti; quindi ne discende una valutazione sulla sussistenza del servizio stesso e sulle eventuali diverse modalità organizzative.

Tabella 3.2.2.b) SIL-Utenza per servizio inviante negli anni 2014-2015-2016

Servizi Invianti		UTENZA				
		NR. 2014	NR. 2015	NR. 2016	% sul totale	Variazione % 2014/2016
EQUIPE OPERATIVA TERRITORIALE	SSP Disabili	20	9	3	1%	-85%
	SSP Area Minori e Adulti	149	176	203	60%	36%
	CSM (Centro Salute Mentale)	56	65	79	23%	41%
	SDP (Servizio Dipendenza Patologiche)	17	19	17	5%	0%
	Multiproblematici (SSP- CSM - SDP)	2	11	26	8%	1200%
	Centro per l'Impiego	45	38	9	3%	-80%
	Totale	289	318	337	100%	17%
Utenti disabili L. 68/99 complessivi su casistica inviata al SIL		186	188	178	53%	-4%

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

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

Tutti i progetti promossi dalla Amministrazione Provinciale che hanno visto la partecipazione del SIL, tra cui il più volte citato "Protocollo d'intesa Provinciale"; nonché altri progetti realizzati in partnership con gli enti di formazione accreditati ForModena e AECA, sono stati realizzati coerentemente alla programmazione annuale d'attività. Ciò ha permesso la piena conferma dei budget d'attività preventivati. Per quanto relativo al "Protocollo d'intesa di ambito provinciale", l'obiettivo di rendicontazione è stato raggiunto e superato. La richiamata attività è realizzata dal SIL, come soggetto attuatore locale, su specifico mandato del Nuovo Ufficio di Piano Distrettuale. Su questi ultimi interventi non si hanno riscontri diretti nel bilancio ASP in quanto i contributi provinciali vengono direttamente corrisposti al soggetto responsabile di ambito territoriale (NUdP), che provvede in seguito al loro trasferimento nella voce ricavi d) finanziamento dai comuni.

Tabella 3.2.2.c) SIL – Assunzioni negli anni 2014-2015-2016

RESIDENZA UTENTI	UTENTI SU PROGETTI DI TIROCINIO PER INSERIMENTO LAVORATIVO				ASSUNZIONI REALIZZATE															
					SUDDIVISIONE PER SESSO				SUDDIVISIONE PER SETTORE DI ASSUNZIONE				TOTALE ASSUNZIONI E % SU TOTALE UTENTI IN TIROCINIO							
	2014		2015		2016		MASCHI		FEMMINE		SETTORE PUBBLICO		SETTORE PRIVATO		anno 2014		anno 2015		anno 2016	
	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
CASTELNUOVOR.	13	16	22	19%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,9%	4	3,5%	0	0,0%	0	0,0%
CASTELVETRO	11	13	13	12%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1,8%	4	3,5%	0	0,0%	0	0,0%
GUIGLIA	6	7	3	3%	1	9%	0	0%	0	0%	1	9%	2	1,8%	3	2,7%	1	0,9%	1	0,9%
MARANO S.P.	9	4	6	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,9%	2	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
MONTESE	4	7	4	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
SAVIGNANO S.P.	18	19	16	14%	1	9%	2	18%	0	0%	3	27%	5	4,4%	3	2,7%	3	2,7%	3	2,7%
SPILAMBERTO	14	17	13	12%	0	0%	1	9%	1	9%	0	0%	5	4,4%	4	3,5%	1	0,9%	1	0,9%
VIGNOLA	40	46	30	27%	4	36%	2	18%	0	0%	6	55%	10	8,8%	10	8,8%	6	5,3%	6	5,3%
ZOCCA	10	14	6	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2,7%	2	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
TOTALE	125	143	113	100%	6	55%	5	45%	1	9%	10	91%	29	25,7%	33	29,2%	11	9,7%	11	9,7%
Riduzione 2014/2016	-9,60%												Riduzione 2014/2016				-62,07%			

I dati numerici evidenziano dopo un incremento degli anni 2014 e 2015 un nuovo calo che è determinato da due differenti motivi:

- ✓ il primo legato alla crisi economica e quindi ad una riduzione delle richieste di assunzione da parte delle aziende del territorio;
- ✓ il secondo collegato alla gestione diretta da parte del Collocamento obbligatorio disabili delle assunzioni che non transitano più per il servizio (assunzioni disabili 3 nel 2016; 17 nel 2015 e 18 nel 2014).

Permane la prevalenza dei contratti a tempo determinato, solo 2 assunzioni sono a tempo indeterminato e continuano a prevalere le assunzioni in abito privato (91%).

Nell'anno 2015 si è attivato un nuovo progetto, denominato "Ricomincio da me", promosso dal SSP dell'Unione Terre di Castelli, finanziato da un contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, e finalizzato alla inclusione sociale e abitativa di cittadini in condizioni di disagio e fragilità personale residenti nel comune di Castelnuovo Rangone. Il SIL ha collaborato con il SSP nella attivazione della parte progettuale riguardante l'integrazione lavorativa e conseguente realizzazione delle attività. Il progetto si è concluso a fine 2016.

Tabella 3.2.2.d) SIL – Progetto "Ricominco da me" anno 2015-2016

RESIDENZA UTENTI	PROGETTO RICOMINCIO DA ME			
	2015		2016	
	NR	%	NR	%
CASTELNUOVO R.	8	100%	7	100%
CASTELVETRO	0	0%	0	0%
GUIGLIA	0	0%	0	0%
MARANO S. P.	0	0%	0	0%
MONTESE	0	0%	0	0%
SAVIGNANO S. P.	0	0%	0	0%
SPILABERTO	0	0%	0	0%
VIGNOLA	0	0%	0	0%
ZOCCA	0	0%	0	0%
TOTALE	8	100%	7	100%

3.2.2 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 2014-2015-2016

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			
	2014	2015	2016	% sul totale attività	2014	2015	2016	% sul totale attività	2014	2015	2016	%
CASTELNUOVO R.	27	23	11	7%	21	17	10	6%	27	24	13	8%
CASTELVETRO	25	21	16	10%	18	19	12	7%	25	21	18	11%
GUIGLIA	7	7	5	3%	6	4	5	3%	7	7	5	3%
MARANO S. P.	7	6	7	4%	6	4	3	2%	8	6	7	4%
MONTESE	2	4	3	2%	3	4	3	2%	3	4	5	3%
SAVIGNANO S. P.	8	21	22	13%	7	14	18	11%	10	21	25	15%
SPILABERTO	22	19	16	10%	19	17	13	8%	23	19	19	11%
VIGNOLA	53	53	60	36%	44	45	43	26%	56	56	66	40%
ZOCCA	8	5	6	4%	6	2	3	2%	8	5	6	4%
ALTRI COMUNI	0	13	1	1%	0	11	1	1%	0	13	2	1%
TOTALE	159	172	147	89%	130	137	111	67%	167	176	166	100%
Riduzione 2014/2016				-7,55%				-14,62%				-0,60%

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

L'azienda dal 2007 gestisce il "Laboratorio Occupazionale di Formazione e Preparazione al Lavoro", servizio rivolto alla popolazione disabile, con annesso negozio per la commercializzazione dei prodotti realizzati nel laboratorio stesso e negli altri servizi ASP che gestiscono attività occupazionali (con prevalenza del Centro Socio-Riabilitativo Diurno I Portici di Vignola) Il Laboratorio è denominato "cASPita".

Gli obiettivi generali del laboratorio/negozio, sono:

- Offrire un servizio che si colloca 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 2016, confermativi dello sviluppo d'attività maturato nell'anno precedente sono stati i seguenti:

- Prevedere un'organizzazione dell'attività che considerasse: realizzazione in proprio di manufatti artigianali; esecuzione di attività in conto terzi (che dovrà diventare l'attività prevalente del laboratorio); commercializzazione dei manufatti artigianali realizzati nella lavorazione in conto proprio e aperta alle esperienze degli altri servizi dell'ASP;
- Incremento dei rapporti con soggetti committenti lavorazioni in conto terzi;
- Incremento delle esperienze di attività rivolta a iniziative del territorio limitrofo;
- Organizzare la gestione diretta del Laboratorio con personale dipendente, prevedendo la prevalenza della figura dell'Educatore professionale e un rapporto Educatore/utenti al limite operativo di 1:5 / 1:6.

Il Laboratorio "cASPita" ha la sede in via Agnini (angolo via Caselline) di Vignola. Il contratto di locazione dei locali in scadenza a settembre 2016 è stato rinnovato con un abbassamento del canone ed una durata novennale. Gli spazi sono stati oggetto di coerente ristrutturazione a norma disabili, e sono adeguati a garantire l'attività programmata.

Nel corso dell'anno si è consolidato l'importante incremento della attività realizzatosi a fine 2015. Il progetto di incremento della attività del laboratorio, fortemente condiviso con la committenza territoriale del servizio, ha permesso di dare una risposta positiva a tutti i soggetti orientati per l'accesso al laboratorio, senza la necessità di attivare una lista d'attesa per l'accesso al servizio. Il progetto ha previsto un incremento di moduli d'attività rivolti all'utenza, che sono passati da cinque a sette settimanali; con il collegato incremento dell'orario di apertura del servizio e dei programmi di frequenza individuali con incremento dei tempi pieni. Nel mese di ottobre 2016 si è provveduto all'acquisto di un furgone per il trasporto dei prodotti oggetto delle commesse per lavorazioni in conto terzi coinvolgenti l'attività del laboratorio. Acquisto reso possibile dal finanziamento ottenuto dalla Fondazione di Vignola che ha disposto un contributo di € 20.000,00.

Nell'anno 2016 si è confermato l'incremento significativo della attività di commesse in conto terzi, dato che conferma un trend positivo già attivo negli ultimi anni. Il miglioramento di questo dato d'attività risulta ancora distante da quelle che sono le attese del servizio, soprattutto per quanto riguarda la differenziazione delle aziende e ditte committenti.

Significativo è stato l'incremento delle iniziative di apertura alle esperienze del territorio; in questo ambito si sono attivate collaborazioni con i famigliari degli utenti iscritti nell'elenco dei volontari singoli dell'ASP.

Il Servizio è stato partecipe della progettazione e gestione dell'esperienza del Chiosco delle Bocce in collaborazione con altri servizi ASP e a supporto dell'Associazione promotrice "Magicamente liberi", in forma anche di conduzione diretta di 2 pomeriggi a settimana; L'attività ha coinvolto 9 utenti del laboratorio e 2 operatori del servizio.

Il personale dipendente in servizio nell'anno 2016 è composto da: n. 1 Educatore professionale coordinatore a tempo pieno, con compiti di referente per la complessiva gestione dell'attività, con un diretto intervento in attività con l'utenza ancora estremamente importante; n. 3 Educatori professionali, di cui due (uno a tempo pieno e uno a part-time) impiegati in esclusiva attività sul laboratorio, l'ultimo, in servizio congiunto con il CSRD I Portici, assunto fino a maggio attraverso agenzia di Somministrazione lavoro e dal 1° di giugno a seguito di scorrimento di graduatoria con contratto a tempo indeterminato. L'organico in servizio prevede infine la presenza di un Collaboratore socio-assistenziale dipendente dell'Azienda, non più collocabile su altri servizi per sopraggiunte prescrizioni, con un impegno part-time a 14 ore settimanali sul laboratorio e il restante orario presso il Centro i Portici.

L'accesso al Laboratorio Caspita avviene sempre sulla base di definizione del progetto in sede di UVM. Precedentemente all'ingresso vero e proprio viene attivato un percorso di osservazione/conoscenza che può essere riconducibile a due "situazioni - tipo":

1- orientamento in uscita dal percorso scolastico - Il responsabile dei percorsi di Orientamento dell'ASP (Coord. Centro I Portici) effettua diversi incontri preliminari con scuola/NPI/famiglia i cui esiti vengono portati UVM (alla presenza anche dell'Assistente Sociale referente per territorio), la quale definisce i servizi più opportuni dove fare il percorso di conoscenza diretta dell'utente (Caspita, SIL, Portici o altri). Se il servizio individuato è il Caspita viene organizzato un progetto in collaborazione con la scuola che di norma prevede 8 incontri a cadenza settimanale presso il Laboratorio. Al termine di questa osservazione viene elaborata una scheda al fine di restituire alla scuola/famiglia/AS/UVM al fine di decidere il progetto definitivo

che può essere verso il Caspita o anche verso altro servizio.

2- **percorso di osservazione / conoscenza da altri servizi** - L'Assistente Sociale presenta il caso in UVM dopo aver valutato anche in collaborazione con altri eventuali servizi coinvolti sul caso (SSP, CSRD, SIL, SED; Melograno..) l'ipotesi di frequenza al Caspita. Anche in questo caso viene preliminarmente attivato il percorso di conoscenza. Al termine dell'osservazione l'UVM valuta se approvare l'ingresso al laboratorio.

Si può quindi verificare che utenti che hanno fatto il percorso di orientamento vengano poi presi in carico dal laboratorio oppure si realizzano percorsi di orientamento che esitano con l'avvio ad altri servizi.

Tabella 3.2.2.G) Laboratorio "cASPita" – Utenza negli anni 2014-2015-2016 in progetti di Orientamento

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI STAGE DI ORIENTAMENTO					
	2014		2015		2016	
	NR	NR	NR	%	NR	%
CASTELNUOVO R.	0	1	0	0%	0	0%
CASTELVETRO	0	0	0	0%	0	0%
GUIGLIA	0	0	0	0%	0	0%
MARANO S. P.	0	0	0	0%	0	0%
MONTESE	0	0	1	4%	1	4%
SAVIGNANO S. P.	0	0	0	0%	0	0%
SPILABERTO	1	2	1	4%	1	4%
VIGNOLA	1	6	0	0%	0	0%
ZOCCA	0	1	0	0%	0	0%
TOTALE	2	10	2	8%	2	8%

La tabella seguente evidenzia gli utenti che hanno frequentato il Laboratorio nel 2016 reffrontati con gli anni precedenti e la tipologia di frequenza.

Tabella 3.2.2.f) Laboratorio "cASPita" – Utenza negli anni 2014-2015-2016

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI				PROGRAMMA D'ATTIVITA' NELL'ANNO come LABORATORIO					
	2014		2015		2016		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE	
	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti
CASTELNUOVO R.	4	5	4	17%	2	8,3%	2	8,3%	2	8,3%
CASTELVETRO	1	1	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
GUIGLIA	1	1	1	4%	0	0,0%	1	4,2%	1	4,2%
MARANO S. P.	2	1	1	4%	0	0,0%	1	4,2%	1	4,2%
MONTESE	0	0	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
SAVIGNANO S. P.	2	2	2	8%	0	0,0%	2	8,3%	2	8,3%
SPILABERTO	2	3	3	13%	0	0,0%	3	12,5%	3	12,5%
VIGNOLA	8	13	11	46%	1	4,2%	10	41,7%	10	41,7%
ZOCCA	1	2	2	8%	0	0,0%	2	8,3%	2	8,3%
TOTALE	21	28	24	100%	3	12,5%	21	87,5%	21	87,5%
Aumento 2014/2016	14,29%									

L'ampliamento dei moduli settimanali da 5 a 7, iniziato sperimentalmente a novembre 2015, si è confermato e consolidato nel 2016. Nel corso del 2016 si sono registrate 3 dimissioni delle quali due con passaggio diretto verso il SIL e una dimissione volontaria e 1 nuovo ingresso. Si segnala che 14 delle frequenze a tempo parziale sono passate da 9 a 14 giorni mensili.

L'attività collegata all'utenza afferente al servizio deve ritenersi in significativa evoluzione.

3.2.4 Assistenza Semiresidenziale "Disabili"

Il CSRD I Portici ha ottenuto la conferma della concessione di accreditamento definitivo rilasciata alla fine dell'anno 2014 (determina 328 del 23/12/2014) confermata con la nuova determinazione dirigenziale dell'Unione Terre di Castelli n. 1099 del 28/12/2015, con validità dal 01/01/2015 al 31/12/2019. Il livello di remunerazione riconosciuto è stato confermato al massimo valore ammesso per la gestione pubblica. Gli standard d'attività attivati sono rientrati nei valori massimi definiti dalla normativa Regionale applicabile.

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

Gli obiettivi generali dell'attività sono stati così declinati:

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

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

Il CSRD "I Portici" di Vignola è sito in Via G. Balestri, 235; ha operato nel 2016 con una autorizzazione al funzionamento per 25 posti. Una parte della attività è stata realizzata in spazi dedicati a "serra" presso la sede di Vignola dell'Istituto professionale statale agricoltura e ambiente "L. Spallanzani".

Il personale, tutto dipendente dell'ASP, ha operato con il seguente organico: 1 Educatore professionale Coordinatore per 30 ore settimanali (impegnato contemporaneamente nell'attività di primo orientamento in uscita dal percorso scolastico e diretta sull'utenza del Centro, per le rimanenti 6 ore); 8 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 fino a giugno 2016 quando è stata realizzata l'assunzione a tempo indeterminato da graduatoria.

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

Nell'anno 2016 l'attività si è realizzata su 220 giorni (di cui 216 con l'utenza); 10 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 2014-2015-2016

RESIDENZA UTENTI	NUMERO UTENTI				PROGRAMMA D'ATTIVITA' NELL'ANNO				MOVIMENTO UTENTI NELL'ANNO	
	2014	2015	2016		TEMPO PIENO		TEMPO PARZIALE		NUOVI UTENTI	DIMISSIONI
	NR	NR	NR	%	NR	% sul totale utenti	NR	% sul totale utenti	NR	NR
CASTELNUOVO R.	2	2	2	7%	2	7%		0%		
CASTELVETRO	5	5	5	19%	5	19%		0%		1
GUIGLIA	0	0	0	0%	0	0%		0%		
MARANO S. P.	2	2	2	7%	2	7%		0%		
MONTESE	0	0	0	0%	0	0%		0%		
SAVIGNANO S. P.	6	6	5	19%	5	19%		0%		
SPILAMBERTO	0	0	1	4%	1	4%		0%		1
VIGNOLA	13	12	12	44%	7	26%	5	19%	1	
ZOCCA	0	0	0	0%	0	0%		0%		
TOTALE	28	27	27	100%	22	81%	5	19%	2	1

L'utenza che ha frequentato il CSRD "I Portici" nell'anno 2016 si è confermata ad un valore medio di 25 unità. In corso d'anno si registrano 2 nuovi utenti in ingresso e 1 Dimissione per passaggio ad altro centro (I Tigli) su richiesta 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 gestite dal personale della struttura.

Gli incontri con le famiglie, sia assembleari sia individuali, sono stati pienamente realizzati secondo quanto previsto nella carta dei servizi e il regolamento per la destinazione degli utili derivanti dalla

commercializzazione dei prodotti dei laboratori, nonché secondo i programmi previsti nei progetti educativi individualizzati.

Vi è stato un incremento delle iniziative rivolte al territorio e di laboratori aperti all'esterno.

A titolo di esempio si sono realizzati eventi sul territorio aperti alla partecipazione del pubblico, tra questi si cita: Spettacolo Teatrale presentato al festival del teatro per Ragazzi di Marano s/P- Mostra esposizione organizzata presso il Salotto Muratori di Vignola, rappresentativo del laboratorio di Poesia (200 visitatori circa) – Stesura e pubblicazione del Libro " Io sono anche Poesia"– 12 Progetti di laboratorio con le Scuole, con il coinvolgimento di 270 bimbi e ragazzi che hanno partecipato ai laboratori condotti da operatori e ragazzi del Centro.

E ancora, il contributo alla progettazione e gestione dell'esperienza del Chiosco delle Bocce in collaborazione con altri servizi ASP (Caspita e SIL) e a supporto dell'Associazione promotrice "Magicamente liberi", in forma anche di conduzione diretta di 2 pomeriggi a settimana; L'attività ha coinvolto 11 utenti del Centro e 4 operatori del servizio.

Si citano inoltre, l'attivazione di rapporti con altre realtà del territorio circostante, tra queste: i gas (gruppi acquisto solidali) e il Si-Biol (agricoltori naturali) con fornitura di marmellate prodotte nel laboratorio di Cucina del Centro.

Si è inoltre realizzata una Mostra/asta presso il Maranello Village, con esposizione e vendita di Quadri "ARSO!" realizzati nel laboratorio di Falegnameria e Pittura del Centro i Portici.

Si sono attivate collaborazioni con i volontari singoli iscritti nel registro dell'ASP.

3.3 AREA D'INTERVENTO: ANZIANI

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

Bilancio Sociale - anni 2014-2015-2016						
Area d'intervento: ANZIANI Servizi in gestione ASP						
RICAVI	2014		2015		2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.277.862,64	34,97%	1.331.816,04	35,01%	1.294.058,26	32,58%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	60.015,17	1,64%	78.518,11	2,06%	111.191,90	2,80%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	4.032,13	0,11%	8.485,82	0,22%	6.476,71	0,16%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.204.583,64	32,97%	1.166.450,78	30,66%	1.292.662,85	32,54%
c) Ricavi propri diversi	551.720,65	15,10%	605.805,78	15,92%	640.866,92	16,13%
d) Finanziamento dai Comuni	555.629,40	15,21%	613.463,51	16,12%	626.895,05	15,78%
TOTALE RICAVI	3.653.843,63	100%	3.804.540,04	100%	3.972.151,69	100%
COSTI	2014		2015		2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	1.390.644,10	38,06%	1.313.668,49	34,53%	1.628.315,71	40,99%
b) Acquisto Beni	167.338,15	4,58%	184.030,19	4,84%	183.855,96	4,63%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.064.584,26	29,14%	1.252.023,82	32,91%	1.106.611,41	27,86%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	467.349,21	12,79%	493.807,19	12,98%	488.727,54	12,30%
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	416.614,00	11,40%	356.259,00	9,36%	375.033,87	9,44%
f) Altri costi	147.313,91	4,03%	204.751,35	5,38%	189.607,20	4,77%
TOTALE COSTI	3.653.843,63	100%	3.804.540,04	100%	3.972.151,69	100%

Per quanto concerne i ricavi, la tabella evidenzia in primo luogo la rilevanza delle tariffe in questo settore, che hanno costituito nel 2016 il 35,38% del totale ricavi dell'Area di intervento (37,07% nel 2015 e 36,62% nel 2014). 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: € 1.067.437,9, pari al 82% del totale Sanità dell'Area di intervento) è coperto dalle tariffe (tariffe: € 1.150.126,73, pari al 82% del totale tariffe dell'Area di intervento); mentre risulta di minore rilievo percentuale la spesa a carico dei Comuni (€ 448.595,24, pari al 72% 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 (€156.443,00, pari al 11% del totale tariffe dell'Area di intervento), dove l'entrata percentualmente più rilevante è rappresentata dalla sanità (FRNA: € 218.307,36, pari al 17% del totale ricavi dal FRNA dell'Area di intervento) e rimane in ultimo quella da finanziamento Comuni (€116.729,85 pari al 19% del totale Finanziamento Comuni 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 (€ 2.734.927,12, pari al 69% del totale costi dell'Area di intervento).

3.3.1 Assistenza Semiresidenziale "Anziani"

Nel corso dell'anno 2016 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 disturbi comportamentali. Anche per il 2016 il Centro è stato aperto nei giorni feriali dal lunedì al venerdì, dalle ore 7,30 alle ore 19,15.

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

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

- ✓ fornire tutela socio-sanitaria diurna.

Anche per l'anno 2016 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 che sono però state gestite attivando le sostituzioni come meglio spiegato a seguito delle tabelle sotto riportate.

Il Centro diurno per anziani di Vignola è interamente gestito con personale funzionalmente alle dipendenze dell'ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato). Per tutto il 2016 hanno operato presso il Centro le seguenti figure professionali: CSA, RAA, Animatore, Infermiere, Terapista, Responsabile di Area.

A seguito del passaggio della gestione del SAD per i Comuni di Guiglia, Montese e Zocca, dal gestore pubblico ASP al gestore privato ATI (Domus Gulliver), avvenuto a decorrere dal 01/10/2015, il "Servizio specialistico di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo" per tutto il territorio distrettuale, è transitato nell'offerta di servizio afferente al CDA di Vignola.

Il contratto di servizio prevede un specifico progetto aggiuntivo, con tariffe interamente a carico del FRNA allineate alle tariffe previste per il SAD gestito da soggetto pubblico.

Il percorso formativo specifico sulle attività di "Gentle Care", attività occupazionale, stimolazione sensoriale e stimolazione cognitiva avviatosi nel 2015 si è completato nella primavera 2016. Si è iniziato il lavoro di graduale introduzione di modalità operative valorizzanti le metodologie oggetto della formazione sia nell'attività ordinaria del Centro Diurno che in quella specialistica di Stimolazione cognitiva.

Si è provveduto a predisporre un'articolata convenzione con l'Università di Bologna che prevede l'intervento di specialisti nella conduzione dei progetti di supervisione , di formazione del personale, di supporto psicologico ai famigliari degli ospiti. La convenzione sarà operativa dal mese di Maggio 2017.

Accreditamento:

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

Al Centro Diurno per anziani con determina dirigenziale dell'Unione Terre di Castelli n. 1.110 del 28.12.2015, è stato confermato, l'accREDITAMENTO definitivo ed è stato sottoscritto il contratto di servizio valevole dal 01/01/2016 al 31/12/2019.

Di seguito si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2016 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2014-2015-2016

RESIDENZA OSPITI	2016				UTENTI AL 01/01/2016 NR	AMMISSIONI NR	DIMISSIONI NR	UTENTI AL 31/12/2016 NR
	2014	2015	2016					
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	9	9	6	11%	3	3	2	4
CASTELVETRO	4	10	8	15%	5	3	3	5
GUIGLIA	0	2	1	2%	0	1		1
MARANO S.P.	3	2	2	4%	2		1	1
MONTESE	0	0	0	0%	0			0
SAVIGNANO S. P.	7	7	5	9%	3	2	3	2
SPILAMBERTO	2	2	2	4%	1	1	1	1
VIGNOLA	23	23	31	56%	17	14	13	18
ZOCCA	1	0	0	0%	0			0
TOTALE	49	55	55	100%	31	24	23	32

Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2016



La tabella conferma che, per ragioni di distanza, il Centro diurno dell'Azienda anche nel 2016 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 56% del totale del numero di ospiti è residente a Vignola.

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

Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2014-2015-2016

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI										MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI INTERA GIORNATA		PRESENZE DI OSPITI AMMESSI MEZZA GIORNATA RIPORTATI AD UNITA'		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI INTERA GIORNATA		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI MEZZA GIORNATA RIPORTATI AD UNITA'		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. 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
2016	6.225	4.875	78%	629	10%	563	9%	19	0,3%	6.085	98%	140	2%
2015	6.325	4.903	78%	440	7%	400	6%	93	1,5%	5.835	92%	490	8%
2014	6.250	4.691	75%	406	6%	499	8%	28	0,4%	5.624	90%	627	10%

La tabella evidenzia un incremento della copertura dei posti disponibili, che si attesta al 98%.

Lievemente in incremento le giornate di assenza degli ospiti frequentanti (rapportate al totale delle giornate di capacità ricettiva: 9% nel 2016, 8% nel 2015, 8% nel 2014), ma è diminuita in modo lieve la mancata copertura delle giornate di capacità ricettiva (2% nel 2016, 8% nel 2015; 10% nel 2014).

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

L'indice di mancata copertura dei Centri Diurni per anziani previsto dalle direttive regionali in materia di accreditamento è del 15%, nel conteggio si computano solo le giornate di effettiva presenza, quindi escluse le assenze, rapportate alle giornate di capacità ricettiva. L'analogo indice del Centro Diurno per anziani di Vignola per l'anno 2016 è pari al 11,6%, in netto miglioramento rispetto al 15,54% del 2015.

Questo risultato è stato possibile ottenerlo operando per ridurre al minimo i tempi di attesa all'ingresso

dal momento dell'invio dell'autorizzazione da parte del NUDP e sostituendo le assenze temporanee con ospiti che hanno l'autorizzazione ad una frequenza maggiore di quella attualmente possibile.

Questa modalità richiede un rilevante impegno organizzativo gestito prevalentemente dalla RAA in raccordo con l'NUdP, ma garantisce un importante risposta agli ospiti e un efficace utilizzo del servizio.

Tabella 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2014-2015-2016

TIPOLOGIA DI FREQUENZA SETTIMANALE IN BASE AL NR. DEI GIORNI	PRESENZA OSPITI																	
	OSPITI PRESENTI INTERA GIORNATA				OSPITI PRESENTI MEZZA GIORNATA				OSPITI CON PROGRAMMA MISTO				OSPITI TOTALE					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016		2014		2015		2016	
	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%	NR	NR	NR	%		
1 GIORNO	1	2	2	5%	0	0	1	9%				0%	3	1	3	5%		
2 GIORNI	10	10	6	15%	0	3	4	36%			1*	33%	5	10	11	20%		
3 GIORNI	9	3	3	7%	1	2	3	27%				0%	7	10	6	11%		
4 GIORNI	2	5	2	5%	0	1	0	0%				0%	0	2	2	4%		
5 GIORNI	23	24	28	68%	3	5	3	27%			2**	67%	32	26	33	60%		
TOTALE	45	44	41	100%	4	11	11	100%	0	0	3	100%	47	49	55	100%		

* una giornata a tempo pieno e una a tempo parziale

** tre giornate a tempo pieno e due a tempo parziale

La tabella sostanza 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. Nell'anno 2016 sono stati garantiti 11 differenti moduli di frequenza.

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 2014-2015-2016

RESIDENZA OSPITI	ANNO 2014				ANNO 2015				ANNO 2016			
	OSPITI		DI CUI CON TRASPORTO		OSPITI		DI CUI CON TRASPORTO		OSPITI		DI CUI CON TRASPORTO	
	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI	TOTALE	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI	TOTALE	NR.	NR.	% SUL TOTALE N. OSPITI	TOTALE
CASTELNUOVO R.	9	8	89%	89%	9	9	100%	100%	6	6	100%	100%
CASTELVETRO	4	2	50%	50%	10	5	50%	50%	8	7	88%	88%
GUIGLIA	0	0	0%	0%	2	1	50%	50%	1	1	100%	100%
MARANO S. P.	3	2	67%	67%	2	1	50%	50%	2	2	100%	100%
MONTESE	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%
SAVIGNANO S. P.	7	5	71%	71%	7	6	86%	86%	5	2	40%	40%
SPILAMBERTO	2	2	100%	100%	2	1	50%	50%	2	0	0%	0%
VIGNOLA	23	14	61%	61%	23	17	74%	74%	31	16	52%	52%
ZOCCA	1	1	100%	100%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%
TOTALE	49	34	69%	69%	55	40	73%	73%	55	34	62%	62%

Nel corso del 2016 hanno usufruito del servizio di trasporto al Centro Diurno per Anziani di Vignola 34 anziani, pari al 62% 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.

La Responsabile Attività Assistenziali del Centro diurno Anziani di Vignola garantisce l'attività di coordinamento e programmazione dei trasporti per tutti i centri diurni del distretto, come previsto dalla convenzione sopra richiamata e per questa attività i soggetti gestori degli altri centri diurni assicurano un rimborso all'Azienda.

Tabella 3.3.2.f) Dati relativi all'organizzazione dei trasporti ai Centri Diurni Anziani del territorio: n. utenti trasportati per ogni Centro Diurno anni 2014, 2015 e 2016

SERVIZI	ANNO 2014		ANNO 2015		ANNO 2016	
	n. Utenti	%	n. Utenti	%	n. Utenti	%
CDA Castelnuovo	14	20,90%	13	15,85%	14	17,95%
CDA Spilamberto	25	37,31%	29	35,37%	30	38,46%
CDA Vignola	28	41,79%	40	48,78%	34	43,59%
Totali	67	100,00%	82	100,00%	78	100,00%

Tabella 3.3.2.g) Dati anno 2016 relativi all'organizzazione dei trasporti ai Centri Diurni Anziani del territorio: n. di trasporti realizzati per ogni centro diurno divisi per comune di residenza dell'Ospite

RESIDENZA OSPITI	CENTRO DIURNO CASTELNUOVO RANGONE		CENTRO DIURNO DI SPILAMBERTO		CENTRO DIURNO DI VIGNOLA		TOTALE	
	N. OSPITI	N. TRASPORTI	N. OSPITI	N. TRASPORTI	N. OSPITI	N. TRASPORTI	N. OSPITI	N. TRASPORTI
CASTELNUOVO R.	4	503	10	1.041	6	732	20	2.276
CASTELVETRO	3	508	3	293	7	1.282	13	2.083
GUIGLIA	1	10			1	26	2	36
MARANO S. P.	1	247	1	224	2	347	4	818
MONTESE								
SAVIGNANO S. P.			2	116	2	534	4	650
SPILAMBERTO	2	42	10	1.387			12	1.429
VIGNOLA	3	411	4	210	16	3.376	23	3.997
ZOCCA								
TOTALE	14	1.721	30	3.271	34	6297	78	11.289

Come sopra specificato l'**attività di stimolazione cognitiva individuale e interventi di stimolazione cognitiva di gruppo**, è realizzata come offerta di servizio del Centro Diurno Anziani di Vignola. Il progetto viene realizzato in stretta collaborazione con la AUSL (Centro disturbi cognitivi demenze distrettuale), Unione Terre di Castelli e l'associazione "Per non sentirsi soli".

Gli interventi di Stimolazione cognitiva hanno come obiettivi principali la realizzazione di:

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

Gli operatori del centro diurno 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).

Gli interventi previsti al domicilio (individuali) sono programmati in equipe multi professione (Centro disturbi cognitivi demenze AUSL; SSP; ASP), che ne dispone anche l'attivazione, la verifica e il termine d'attività.

I cittadini indirizzati all'intervento rientrano nelle casistiche con demenza, sia di grado lieve sia di grado moderato/severo; con presenza di disturbi comportamentali, sia lievi che gravi. Sono previsti moduli d'attività a cadenza settimanale, ordinariamente con un accesso settimanale, e per una durata per modulo tra le due e le tre ore. I progetti sono di durata trimestrale, ordinariamente prorogati per un analogo periodo a seguito di positiva verifica. Per situazioni particolari si possono prevedere ulteriori possibili proroghe.

Gli interventi di "gruppo" riguardano la consolidata esperienza di "sorrisi e caffè" che nel corso del 2016 è passata da quindicinale a settimanale. Si realizza, infatti, tutti i sabati mattina negli spazi del Centro Diurno. Dalla primavera 2016 gli interventi di gruppo si sono implementati con le attività sperimentali di "Centri d'incontro", che si svolgono il giovedì pomeriggio a Castelnuovo R. e il martedì pomeriggio a Zocca, in spazi messi a disposizione dalle rispettive amministrazioni comunali.

L'attività di "gruppo" è a libero accesso, e viene realizzata in collaborazione con il Centro Disturbi Cognitivi Demenze dell'AUSL, la struttura Welfare Locale dell'UTC e l'associazione "Per non sentirsi soli". L'esperienza sperimentale dei "Centri d'incontro" è realizzata in collaborazione con la Università di Bologna

dipartimento di psicologia.

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

Tabella 3.3.2.h) CDA: progetto stimolazione cognitiva individuale anni 2014-2015-2016

RESIDENZA	UTENTI STIMOLAZIONE COGNITIVA INDIVIDUALE							
	UTENTI ANNO 2014	UTENTI ANNO 2015	UTENTI ANNO 2016	%	UTENTI AL 01/01	AMMISSIONI	DIMISSIONI	UTENTI AL 31/12
	NR	NR	NR		NR			NR
CASTELNUOVO R.	3	3	4	18%	3	1	4	0
CASTELVETRO	1	3	3	18%	3		3	0
GUIGLIA	1	1	1	6%	0	1		1
MARANO S.P.	1	1	0	6%	0			0
MONTESE	0	0	0	0%	0			0
SAVIGNANO S. P.	2	2	1	12%	0	1		1
SPILAMBERTO	2	2	3	12%	2	1	1	2
VIGNOLA	4	3	4	18%	3	1	3	1
ZOCCA	1	2	2	12%	2		1	1
TOTALE	15	17	18	100%	13	5	12	6
Aumento 2014/2015	20,00%							

Tabella 3.3.2.i) CDA: stimolazione cognitiva individuale dati attività

Stimolazione cognitiva individuale			
	anno 2014	anno 2015	anno 2016
Ore anno (in cent.)	549,67	223,43	464,65
n. interventi anno	334	169	240
totale utenti anno	15	17	18

Tabella 3.3.2.l) CDA: stimolazione cognitiva di gruppo dati attività

Stimolazione cognitiva di gruppo			
	anno 2014	anno 2015	anno 2016
Ore anno (in cent.)	311,75	289,67	705,73
n. incontri di gruppo	21	23	78
totale utenti anno	25	39	69

Le tabelle riportate evidenziano, in rapporto alla precedente annualità, una ripresa e consolidamento dell'attività individuale rispetto al 2015 annualità, in cui le profonde modificazioni organizzative hanno inciso sul regolare svolgimento del servizio. Relativamente all'attività di gruppo si registra l'importante incremento conseguente all'attivazione dei Centri di incontro e l'aumento di frequenza del "Sorrisi e caffè".

Complessivamente i dati rappresentano la positiva risposta della cittadinanza all'offerta di servizio.

3.3.2 Assistenza Residenziale "Anziani"

Nell'anno 2016 l'Azienda ha gestito la **Casa Residenza per anziani di Vignola**, sita in 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. Per il periodo dal 1.6.2016 al 30.9.2016 è stato autorizzato un posto

aggiuntivo per emergenza climatica, sollievo, emergenza temporanea (autorizzazione della Dirigente Struttura Welfare locale Unione Terre di Castelli n. 48 del 18.5.2016). Anche nella rimanente parte dell'anno, in caso di necessità, può essere utilizzato, previa autorizzazione, un posto in emergenza, aggiuntivo rispetto ai 66 posti letto in dotazione.

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

Ricoveri di GDA: sono rivolti ad ospiti affetti da gravissime disabilità acquisite, con oneri a totale carico del FRNA e del FSR. Per tali ospiti, che necessitano di interventi sanitari ed assistenziali complessi, vengono assegnate risorse assistenziali e sanitarie 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 ex RSA).

Il nucleo ex Casa Protetta è 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 posto letto aggiuntivo per le eventuali emergenze sopra descritte è collocato in questo nucleo.

Il nucleo ex RSA è 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.

Nella struttura hanno operato per tutto il 2016 le seguenti figure professionali:

- il Coordinatore di struttura/ Responsabile di Area
- il Responsabile delle Attività Assistenziali (RAA)
- il Responsabile attività sanitarie (RAS)
- il Personale medico in convenzione con l'Azienda USL
- il Collaboratore socio assistenziale (CSA)
- l'Infermiere
- il Terapista
- l'Animatore
- il Cuoco
- l'Addetto alla lavanderia-guardaroba
- l'Operaio manutentore-autista
- il personale addetto alle pulizie

Per il funzionamento dell'attività assistenziale l'ASP ha garantito per tutto il 2016 la presenza di operatori CSA qualificati, con un rapporto anziano/operatore maggiore rispetto a quello richiesto dalla DGR n. 2110/09, in particolare nel nucleo ex RSA, ciò per poter fornire adeguata risposta ai bisogni assistenziali espressi. Infatti si riscontra che anche in regime di accreditamento permane la criticità del sistema di classificazione degli anziani ospiti della CRA, che non tenendo in debito conto il dato relativo al carico socio assistenziale, porta ad uno scollamento fra i bisogni effettivi degli anziani e le risorse messe a disposizione a carico del FRNA.

Per le attività sanitarie – assistenza infermieristica comprensiva di Coordinamento ed assistenza riabilitativa - il contratto di servizio prevede un rimborso a carico dell'AUSL secondo tariffe orarie massime predeterminate, secondo le indicazioni di cui alla Circolare Regionale n. 7/2007 successivamente aggiornata con nota del 12.05.2010. L'AUSL riconosce il rimborso:

- per 14.232 ore annue di personale infermieristico, pari a 9 unità che garantiscono il turno sulle 24 ore; tali ore sono comprensive delle sostituzioni per ferie e malattie e delle ore di coordinamento;
- per 1.703 ore annue della figura di Terapista.

Il servizio infermieristico e di riabilitazione è stato gestito anche nel 2016 con personale somministrato. Fra la fine del 2015 e nel corso del 2016 ben otto dei dieci infermieri in servizio sono cessati (di cui 7 nel 2016):

sette in quanto assunti presso diverse AUSL della Regione ed uno per l'effettuazione di un periodo di volontariato in Africa. A decorrere dal 1° dicembre 2016 una delle unità assunta dall'AUSL di Modena ha ripreso servizio presso la CRA in comando dall'AUSL di provenienza. Tale unità per quota parte del proprio orario - 14 ore settimanali - ricopre il ruolo di Responsabile delle attività sanitarie (RAS).

La cessazione dal servizio dell' 80% del personale interessato e la relativa sostituzione con personale neo assunto è elemento di oggettiva criticità e notevole è stato l'impegno richiesto, a tutti i livelli, per garantire la qualità dell'assistenza prestata agli anziani ospiti. Per tutto il 2016 sono stati effettuati con continuità gli interventi integrati, resi congiuntamente dalla coppia formata dall'infermiere e dall'OSS, a favore di anziani gravi con situazioni complesse e di estrema fragilità, precedentemente individuati dall'equipe. Altro elemento di criticità è costituito dai consistenti periodi di affiancamento per gli infermieri neo assunti, i cui costi sono completamente a carico dell'ASP e non sono rimborsati dall'AUSL.

E' timore che tale situazione di criticità prosegua anche nel 2017 e nel 2018, in quanto buona parte degli infermieri in servizio sono risultati idonei nelle graduatorie per assunzioni a tempo indeterminato di diverse AUSL regionali.

Nel corso del 2016 sono proseguiti gli incontri fra CTSS (Commissione territoriale socio sanitaria), ASP della provincia di Modena, committenza e OO.SS, già avviati alla fine del 2015 con la finalità di individuare nuove modalità di gestione, con relativi accordi e rimborsi da parte dell'AUSL, del personale sanitario, che consentano il superamento del ricorso a personale somministrato da agenzia di lavoro interinale. Detto gruppo ha prodotto un documento finale di sintesi degli approfondimenti effettuati, che, con atto n. 13 del 4.11.2016, è stato ratificato dall'Ufficio di Presidenza del CTSS della provincia di Modena che ha contemporaneamente demandato agli Enti Locali, alle ASP e all'AUSL di Modena una verifica di sostenibilità, propedeutica all'avvio di un percorso triennale di assunzione di personale sanitario mediante procedura pubblica di area vasta. Tale documento, a cui si fa espresso rimando, non ha però definito le modalità delle sostituzioni per maternità e malattie di lunga durata del personale sanitario ed i relativi rimborsi.

Nel mese di ottobre 2016 l'Azienda USL-Distretto di Vignola, a seguito di specifico bando di selezione, ha individuato una nuova figura di medico di medicina generale responsabile dell'attività di diagnosi e cura per gli ospiti della CRA di Vignola, presente in struttura per 17 ore settimanali articolate su cinque giorni. Il nuovo medico ha iniziato il suo incarico in data 17 ottobre 2016.

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 essa opera in regime di accreditamento definitivo, concesso a favore dell'ASP "Giorgio Gasparini" dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli, con determinazione n. 320 del 23.12.2014. Tale accreditamento definitivo, della durata di 5 anni, ossia fino al 31 dicembre 2019, doveva essere confermato entro il 20.12.2015, previa dimostrazione del pieno possesso di tutti i requisiti richiesti dalla DGR 514/2009, sia di quelli la cui scadenza era prevista per il 31.12.2014, che di quelli in scadenza al 31.12.2015.

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

L'ASP, quale soggetto gestore che garantisce la responsabilità gestionale unitaria, ha sottoscritto con L'Unione Terre di Castelli e l'Ausl di Modena un nuovo contratto di servizio di durata quadriennale, dal 2016 al 2019, per la regolamentazione del rapporto per la gestione della Casa Residenza per anziani di Vignola.

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

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

In ottemperanza a ciò la Regione ha quindi diffuso a fine 2014 i documenti relativi a: 1) "Linee guida per l'elaborazione e gestione della cartella socio-sanitaria nei servizi socio-sanitari accreditati per anziani e disabili";

2) "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio sanitari accreditati".

La cartella socio-sanitaria in uso presso la Casa Residenza era già conforme alle linee guida elaborate dalla Regione.

La rilevazione degli indicatori di qualità, nelle forme previste dalla normativa regionale, è stata avviata nel corso del 2015 ed ha coinvolto l'intera equipe. Nel 2016 sono stati attivati tutti gli indicatori la cui applicazione era prevista dalla DGR 514/2009 a decorrere dal 1.1.2016. Effettuato anche il relativo monitoraggio ed applicate, quando ritenute necessarie, le opportune azioni correttive. Da perfezionare l'indicatore relativo alla misurazione del gradimento di utenti e famigliari relativamente al processo di presa in carico in fase di accoglienza. A tal fine è stata predisposta una bozza di nuovo questionario di gradimento che, prima di essere reso definitivo, sarà condiviso con i componenti del nuovo Comitato famigliari della CRA, le cui procedure di elezione sono state avviate in data 24.11.2016, per concludersi nel mese di gennaio 2017.

Di seguito si riportano alcune tabelle che contengono i dati di attività dell'anno 2016 e consentono riflessioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tabella 3.3.3.a) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2014-2015-2016

RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI CASA PROTETTA NEL PERIODO				UTENTI L 01/01/2016	AMMISSIONI	CAMBIO NUCLEO IN INSERIMENTO	DIMISSIONI	CAMBIO NUCLEO IN USCITA	UTENTI AL 31/12/2016
	2014	2015	2016							
	NR.	NR.	NR.	%						
CASTELNUOVO R.	4	4	4	7%	2	2		3		1
CASTELVETRO	3	4	1	2%	1	0				1
GUIGLIA	3	3	5	9%	3	2		1		4
MARANO S.P.	0	0	1	2%	0	1		1		0
MONTESE	0	0	0	0%	0	0				0
SAVIGNANO S. P.	5	4	4	7%	3	1		1		3
SPILAMBERTO	7	7	7	13%	7	0		3		4
VIGNOLA	21	28	28	52%	17	11	2	8	3	19
ZOCCA	2	3	4	7%	3	1		1		3
TOTALE	45	53	54	100%	36	18	2	18	3	35
RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI RSA NEL PERIODO				UTENTI L 01/01/2016	AMMISSIONI	CAMBIO NUCLEO IN INSERIMENTO	DIMISSIONI	CAMBIO NUCLEO IN USCITA	UTENTI AL 31/12/2016
	2014	2015	2016							
	NR.	NR.	NR.	%						
CASTELNUOVO R.	5	8	6	8%	1	5		6		0
CASTELVETRO	7	3	7	10%	2	5		5		2
GUIGLIA	6	5	4	6%	2	2		1		3
MARANO S.P.	3	5	4	6%	1	3		3		1
MONTESE	1	0	3	4%	0	3		3		0
SAVIGNANO S. P.	10	1	3	4%	1	2		1		2
SPILAMBERTO	17	12	10	14%	5	5		6		4
VIGNOLA	38	24	30	42%	14	16	3	14	2	17
ZOCCA	8	8	5	7%	3	2		5		0
TOTALE	95	66	72	100%	29	43	3	44	2	29
RESIDENZA OSPITI	TOTALE STRUTTURA VIGNOLA									
	2014	2015	2016							
	NR.	NR.	NR.	% SUL TOTALE						
CASTELNUOVO R.	9	12	10	8%						
CASTELVETRO	10	7	8	6%						
GUIGLIA	9	8	9	7%						
MARANO S.P.	3	5	5	4%						
MONTESE	1	0	3	2%						
SAVIGNANO S. P.	15	5	7	6%						
SPILAMBERTO	24	19	17	13%						
VIGNOLA	59	52	58	46%						
ZOCCA	10	11	9	7%						
TOTALE	140	119	126	100%						

Grafico 3.3.3.b) Casa protetta di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2016



Grafico 3.3.3.c) RSA di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2016



Le tabelle mostrano come la Casa Residenza di Vignola continui ad ospitare anziani provenienti da tutti i Comuni dell'Unione, in particolar modo dai Comuni di Vignola e Spilamberto (complessivamente 59% del numero totale degli ospiti). La presenza di cittadini vignolesi continua ad essere largamente prevalente (46% del totale numero ospiti della Struttura, 52% del totale nel nucleo ex Casa Protetta e 42% nel nucleo ex RSA).

Complessivamente nel corso del 2016 sono stati ospitati 126 anziani, (54 nel nucleo ex Casa Protetta e 72 nel nucleo ex RSA), con 61 nuove ammissioni (18 nel nucleo ex Casa Protetta e 43 nel nucleo ex RSA).

Le motivazioni principali delle dimissioni sono costituite dal decesso e dal rientro al domicilio come previsto dal progetto di ammissione.

Tabella 3.3.3.d) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2014-2015-2016

CASA PROTETTA VIGNOLA									
GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI						MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
ANNO	GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA	PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI		NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO
		NR. GIORNATE DI EFFETTIVA PRESENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI LETTO		
2016	13.298	12.960	97,5%	217	1,6%	13.177	99,1%	121	0,9%
2015	13.140	12.861	97,9%	218	1,7%	13.079	99,5%	61	0,5%
2014	13.140	12.933	98,4%	157	1,2%	13.090	99,6%	50	0,4%
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		
2016	10.980	10.501	95,6%	270	2,5%	10.771	98,1%	209	1,9%
2015	10.950	10.361	94,6%	391	3,6%	10.752	98,2%	198	1,8%
2014	10.950	10.350	94,5%	243	2,2%	10.593	96,7%	357	3,3%
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		
2016	24.278	23.461	96,6%	487	2,0%	23.948	98,6%	330	1,4%
2015	24.090	23.222	96,4%	609	2,5%	23.831	98,9%	259	1,1%
2014	24.090	23.283	96,7%	400	1,7%	23.683	98,3%	407	1,7%

Come evidenziato nella parte introduttiva, per il periodo dal 1.6.2016 al 30.9.2016 è stato autorizzato un posto aggiuntivo per emergenza climatica, sollievo, emergenza temporanea e ciò ha comportato un incremento della capacità ricettiva di 122 giornate. La tabella evidenzia il buon indice di copertura complessivo di Struttura, pari al 98,6%, sostanzialmente in linea rispetto al medesimo dato del 2015. E' da sottolineare, rispetto al 2015, un lieve aumento delle presenze effettive ed una diminuzione delle giornate di assenza per ricovero ospedaliero, che permangono tuttavia elevate, a testimonianza dell'aggravarsi delle condizioni degli ospiti.

Complessivamente nel corso del 2016 si sono infatti avute 487 giornate di ricovero ospedaliero, pari al 2% della capacità ricettiva (nel 2015: 609 giornate di ricovero ospedaliero, pari al 2,5% della capacità ricettiva).

Si segnala l'aumento delle giornate di mancata copertura dei posti disponibili: 330 pari all'1,4% (nel 2015: 259, pari all'1,1%).

E' importante infine evidenziare come l'indice di mancata copertura previsto dalle direttive regionali in materia di accreditamento delle Strutture residenziali per anziani sia del 4%, comprensivo anche delle assenze degli ospiti ammessi. L'indice complessivo della Casa Residenza di Vignola è di poco inferiore, sostanzialmente in linea rispetto all'analogo dato del 2015 e del 2014, attestandosi infatti per il 2016 al 3,40% (3,60% per il 2015 e 3,30% nel 2014). Da sottolineare come il dato in parola sia diverso nei due nuclei della Casa Residenza: 2,50% nel 2016 per il nucleo ex Casa Protetta (2,10% nel 2015 e 1,60% nel 2014) – quindi decisamente più basso dell'indice regionale, anche se in aumento rispetto agli anni precedenti – e 4,40% per il 2016 per il nucleo ex RSA (5,40% per il 2015 e 5,50% per il 2014), quindi più alto dell'indice regionale, ma in diminuzione rispetto agli anni precedenti.

Tabella 3.3.3.e) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2014-2015-2016

TEMPO MEDIO DI INGRESSO DALL'AUTORIZZAZIONE DELL'AREA FRAGILI DELL'UFFICIO DI PIANO												
CASA PROTETTA												
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI						TOTALE GG.			TEMPO MEDIO		
	2014		2015		2016		2014	2015	2016	2014	2015	2016
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	1	11%	5	28%	4	22%	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	5	56%	6	33%	7	39%	13	9	11	2,6	1,5	1,6
DA 4 A 6 GG.	3	33%	7	39%	3	17%	17	32	15	5,7	4,6	5,0
DA 7 A 10 GG.	0	0%	0	0%	4	22%	0	0	32			8,0
OLTRE I 10 GG.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	0			
TOTALE	9	100%	18	100%	18	100%	30	41	58	5,3	3,3	3,2
RSA												
TEMPI DI ATTESA	TOTALE INGRESSI						TOTALE GG.			TEMPO MEDIO		
	2014		2015		2016		2014	2015	2016	2014	2015	2016
	NR.	%	NR.	%	NR.	%	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI	GIORNI
0 giorni	15	23%	26	72%	21	49%	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DA 1 A 3 GG.	31	47%	8	22%	15	35%	61	16	25	2,0	2,0	1,7
DA 4 A 6 GG.	13	20%	1	3%	6	14%	60	4	28	4,6	4,0	4,7
DA 7 A 10 GG.	6	9%	1	3%	0	0%	47	9	0	7,8	9,0	
OLTRE I 10 GG.	1	2%	0	0%	1*	2%	18	0	20	18,0		20,0
TOTALE	66	100%	36	100%	43	100%	186	29	73	4,8	2,8	1,7

*N.B.: riguarda un caso di dimissione protetta, per il quale le condizioni di gravità della persona hanno ritardato le dimissioni ospedaliere ed il conseguente effettivo ingresso in Struttura.

Il periodo medio frapposto tra l'approvazione del provvedimento di autorizzazione all'ingresso da parte della committenza e l'effettivo ingresso dell'ospite, è basso in entrambi i nuclei. E' diminuito rispetto al 2015 quello relativo al nucleo ex 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 2016 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.

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

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

La Coop Dolce realizza anche produzione interna dei pasti.

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

A seguito delle criticità gestionali già segnalate lo scorso anno, nella seconda parte del 2016, si è costituito un gruppo di lavoro tecnico, coordinato da Direttore dell'Azienda, composto dal Responsabile d'area

e da esperti dei servizi territoriali della committenza, con lo scopo di valutare l'adeguatezza del servizio ai bisogni di questo target di popolazione anziana, considerando anche i requisiti previsti dalla normativa regionale sull'autorizzazione al funzionamento.

Alla fine dei lavori e in coincidenza con la pubblicazione di un bando regionale di finanziamento di interventi per la realizzazione di nuove strutture socio assistenziale integrate con i servizi sanitari in zone montane, è stata elaborata una proposta di ristrutturazione dei locali della comunità alloggio di Guiglia che prevede il mantenimento di n. 7 posti di questa tipologia di servizio e la realizzazione a di un Centro diurno costituito di n. 5 posti.

In caso di ammissione al finanziamento che renderà possibile la realizzazione dell'intervento, la gestione sia del nuovo Centro Diurno, sia della comunità alloggio ristrutturata sarà affidata all'ASP.

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

Tabella 3.3.3.f) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 2014-2015-2016

COMUNITA' ALLOGGIO GUIGLIA PRESENZA OSPITI								
RESIDENZA OSPITI	NUMERO OSPITI NEL PERIODO				UTENTI AL 01/01/2016 NR	AMMISSIONI NR	DIMISSIONI NR	UTENTI AL 31/12/2016 NR
	2014	2015	2016					
	NR.	NR.	NR.	%				
CASTELNUOVO R.	2	2	1	20%	1		1	0
CASTELVETRO	1	1	2	10%	1	1		2
GUIGLIA	0	0	0	0%	0			0
MARANO S.P.	2	1	1	10%	1			1
MONTESE	1	1	1	10%	1			1
SAVIGNANO S. P.	0	0	1	0%	0	1		1
SPILAMBERTO	0	0	0	0%	0			0
VIGNOLA	1	3	3	30%	2	1	1	2
ZOCCA	3	2	2	20%	1	1		2
TOTALE	10	10	11	100%	7	4	2	9

La capacità ricettiva totale della Comunità è di n. 12 posti e nel 2016 si è registrata una presenza media pari a 7,52 in calo rispetto al 9,37 registrato nel 2015, ma in incremento rispetto al 5,89 del 2014.

Il n. esiguo di posti e l'assenza di lista d'attesa fanno sì che anche l'uscita dal servizio di un solo ospite comporti un'importante incidenza sulle giornate di frequenza, come evidenziato nella tabella sotto riportata. Questo determina un disequilibrio tra il costo del canone alla Coop che gestisce il servizio che non scende oltre un determinato limite (alcune spese sono presenti a prescindere dal n. di ospiti) e il mancato introito dalla rette utenti.

Tabella 3.3.3.g) Comunità alloggio di Guiglia: Copertura capacità ricettiva 2014-2015-2016

GIORNATE DI CAPACITA' RICETTIVA		PRESENZA/ASSENZA DI OSPITI AMMESSI								MANCATA COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI	
		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI IN RESIDENZIALI		PRESENZE EFFETTIVE DI OSPITI AMMESSI IN SEMI RESIDENZIALE		ASSENZE DI OSPITI AMMESSI		TOTALE COPERTURA DI OSPITI AMMESSI			
ANNO	totale gg annui per totale posti	RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	SEMI RESIDENZIALE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE DI ASSENZA	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. TOTALE GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI	NR. GIORNATE	% SUL TOTALE GG. ANNUI X TOTALE POSTI
2015	4.380	2.681	61,2%	0	0,00%	74	1,69%	2.755	63%	1.625	37%
2015	4.380	3.361	76,7%	0	0,00%	54	1,23%	3.415	78%	965	22%
2014	4.380	2.055	46,9%	0	0,00%	94	2,15%	2.149	49%	2.231	51%

La tabella evidenzia quanto sopra esposto infatti l'indice di copertura dei posti cala rispetto al 2015.

PARTE QUARTA

4 LE COMPLESSIVE RISORSE IMPIEGATE

4.1 LE RISORSE FINANZIARIE

Il Bilancio consuntivo d'esercizio 2016 dell'Azienda evidenzia ricavi per € 5.526.955,70 e costi per € 5.526.955,70, 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 2014, 2015 e 2016. Si deve sempre considerare che i valori riportati per gli anni 2014 e 2015 sono dettagliati al netto dei servizi non più conferiti all'ASP nell'anno 2016. I valori economici dei servizi usciti dalla gestione ASP sono evidenziati nel prospetto contabile 4.1.b).

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

Bilancio Sociale - anni 2014-2015-2016						
TOTALE BILANCIO ASP						
RICAVI	2014		2015		2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.319.792,96	25,94%	1.377.301,02	26,22%	1.338.544,56	24,22%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	60.015,17	1,18%	78.518,11	1,49%	111.191,90	2,01%
b) Sanità: b1) Oneri sanitari	79.972,79	1,57%	81.081,06	1,54%	84.821,42	1,53%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.999.801,69	39,30%	1.923.222,65	36,61%	2.090.008,48	37,81%
c) Ricavi propri diversi	863.060,61	16,96%	983.209,71	18,72%	1.043.541,39	18,88%
d) Finanziamento dai Comuni	766.149,79	15,06%	809.237,05	15,41%	858.847,95	15,54%
TOTALE RICAVI	5.088.793,01	100%	5.252.569,60	100%	5.526.955,70	100%
COSTI	2014		2015		2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Personale dipendente	2.155.649,38	42,36%	2.043.852,89	38,91%	2.394.559,06	43,33%
b) Acquisto Beni	188.818,87	3,71%	206.140,65	3,92%	207.848,62	3,76%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.166.790,02	22,93%	1.375.332,07	26,18%	1.180.752,46	21,36%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	604.094,69	11,87%	632.908,24	12,05%	629.637,23	11,39%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	156.821,11	3,08%	221.326,01	4,21%	277.078,07	5,01%
e) Quota spese generali	651.409,00	12,80%	550.172,00	10,47%	585.265,87	10,59%
f) Altri costi	165.209,94	3,25%	222.837,74	4,24%	251.814,39	4,56%
TOTALE COSTI	5.088.793,01	100%	5.252.569,60	100%	5.526.955,70	100%

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

Bilancio Sociale - anni 2014-2015-2016						
IMPORTI DI BILANCIO PARTE RICAVI E PARTE COSTI DEI SERVIZI NON PIU' GESTITI DA ASP NEL 2016						
RICAVI	2014		2015		2016	
	Importo	% incidenza sul totale di bilancio	Importo	% incidenza sul totale di bilancio	Importo	% incidenza sul totale di bilancio
TOTALE RICAVI	380.539,10	7%	273.197,96	5%	-	0%
COSTI	2014		2015		2016	
	Importo	% incidenza sul totale di bilancio	Importo	% incidenza sul totale di bilancio	Importo	% incidenza sul totale di bilancio
TOTALE COSTI	380.539,10	7%	273.197,96	5%	-	0%

Il prospetto contabile "4.1.b): Totale Bilancio ASP Servizi uscita dalla gestione ASP" rileva i dati contabili del Servizio di Assistenza Domiciliare Assistenziale per i comuni di Guiglia, Zocca e Montese non più gestito da ASP dal 01/10/2015.

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

Bilancio Sociale - anni 2014-2015-2016						
TOTALE DI BILANCIO ANNUALE ASP						
RICA VI	2014		2015		2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE RICA VI	5.469.332,11	100%	5.525.767,56	100%	5.526.955,70	100%
COSTI	2014		2015		2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE COSTI	5.469.332,11	100%	5.525.767,56	100%	5.526.955,70	100%

Grafico contabile 4.1.d) Confronto totali bilancio Asp anni 2014/2015/2016

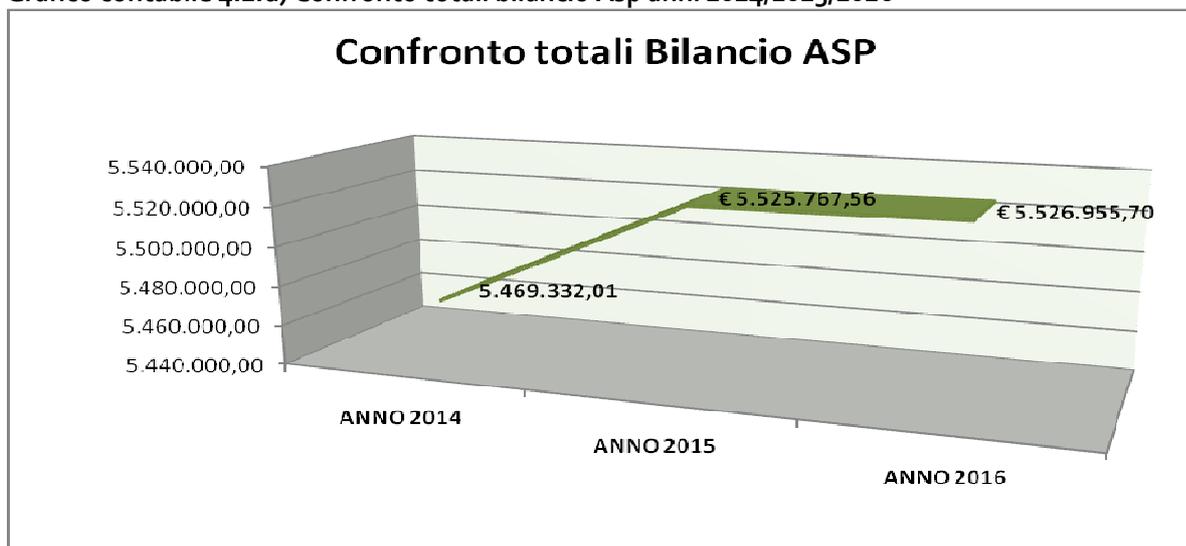
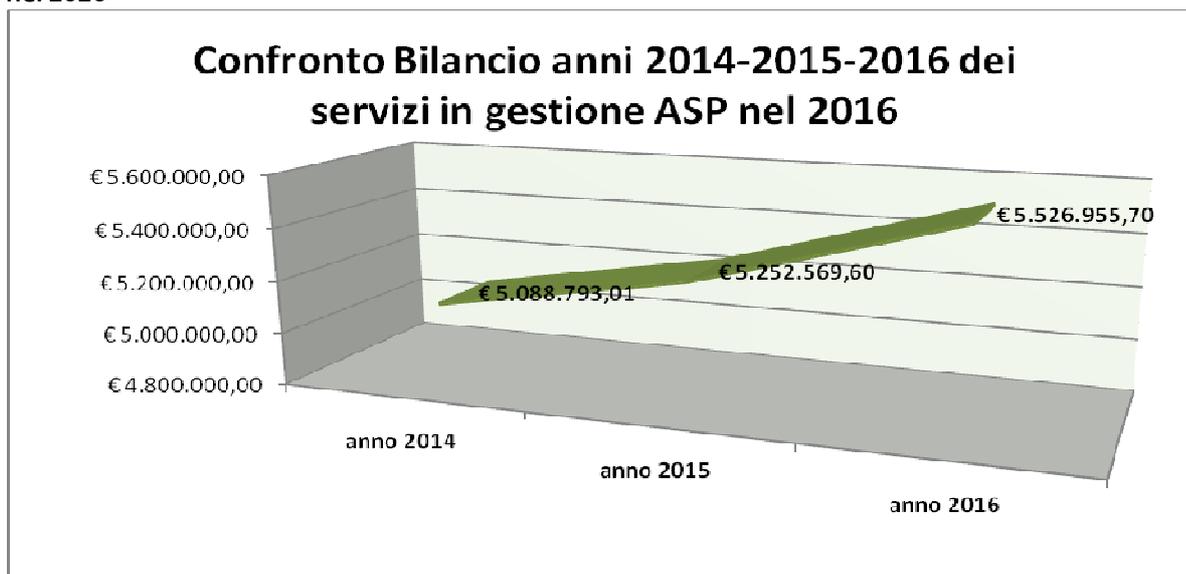


Grafico contabile 4.1.e) Confronto totali bilancio Asp anni 2014/2015/2016 riferito ai servizi in gestione ASP nel 2016



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. Nelle annualità dal 2014 al 2015 è uscito dalla gestione ASP il Servizio di Assistenza Domiciliare, ma una delle attività innovative fino ad settembre 2015 realizzate all'interno del SAD è stata invece inserita come offerta di servizio del Centro Diurno

Anziani. Questa attività si riferisce agli interventi di Stimolazione Cognitiva individuale e di gruppo (meglio illustrati nel cap. 3.3.1), questo ha comportato un incremento delle risorse comprese quelle economiche sul CD Anziani trasferite dal quelle precedentemente impiegate per il Servizio di Assistenza Domiciliare. Inoltre a fine del 2015 si è realizzato anche il progetto di sviluppo dell'attività del Laboratorio occupazionale Caspita (come meglio dettagliato nel cap. 3.2.3). quindi anche a fronte dell'affidamento ad altro ente gestore del SAD in realtà il bilancio ASP subisce un incremento nel triennio di circa il 9%.

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 2014, 2015 e 2016, ma per rendere coerente tale confronto si escludono le poste relative ai servizi usciti dalla gestione Asp.

Prospetto contabile 4.1.f): Totale Bilancio ASP per Area d'intervento: Anni 2014 – 2015 - 2016

TOTALE BILANCIO ASP PER AREA D'INTERVENTO per i servizi in gestione ASP nel 2016						
RICAVI	AREA DISABILI		AREA ANZIANI		TOTALE	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE RICAVI 2014	1.434.949,38	28,20%	3.653.843,63	71,80%	5.088.793,01	100,00%
TOTALE RICAVI 2015	1.448.029,56	27,57%	3.804.540,04	72,43%	5.252.569,60	100,00%
TOTALE RICAVI 2016	1.554.804,01	28,13%	3.972.151,69	71,87%	5.526.955,70	100,00%
COSTI	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TOTALE COSTI 2014	1.434.949,38	28,20%	3.653.843,63	71,80%	5.088.793,01	100,00%
TOTALE COSTI 2015	1.448.029,56	27,57%	3.804.540,04	72,43%	5.252.569,60	100,00%
TOTALE COSTI 2016	1.554.804,01	28,13%	3.972.151,69	71,87%	5.526.955,70	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 2016 le medesime tre degli anni precedenti e precisamente:

1. Le **rette dell'utenza** (2016=26,23%; 2015=27,21%; 2014=26,33%; del totale ricavi), sia pagate direttamente dai cittadini e dalle loro famiglie sia con la corresponsione di contributi assistenziali. Il dato risulta sostanzialmente costante. Significativo è il dato relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali anziani, pari a complessivi € 1.405.250,16 che rappresentano il 25 % del totale ricavi e ben il 97% del totale rette dell'utenza. L'unico altro servizio aziendale che prevede rette a carico degli utenti è il Centri Semi Residenziale Disabili i Portici la cui incidenza sul totale delle rette è pari al 3%.
2. Le somme erogate dalla **Sanità** per interventi socio-sanitari integrati (2016=38%; 2015 = 38%; 2014 = 41%; del totale ricavi). Quelle corrisposte a favore di anziani ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali ammontano a complessivi € 1.299.139,56 pari al 24,00% del totale ricavi e al 60% del totale somme sanità. Quelle corrisposte a favore di utenti ospiti del centro semiresidenziale e laboratorio occupazionale disabili ammontano a complessivi € 744.494,04, pari al 13% del totale ricavi e al 34% del totale somme sanità; infine quelle corrisposte a favore di utenti assistiti dal servizio di inserimento lavorativo ammontano a complessivi € 131.196,30, pari al 2% del totale ricavi e al 6% del totale somme sanità.
3. I **ricavi propri diversi** (2016=18,88; 2015 = 17,88%; 2014 = 15,55%; del totale dei ricavi). Corrispondono a un insieme di ricavi derivanti da fonti diverse i più rilevanti sono rappresentati da Quota contributi/donazioni conto/capitale, da trasferimenti dai Piani di Zona, per alcuni servizi (Portici) da Quota Enti locali per accreditamento e Proventi da utilizzo del patrimonio immobiliare, ma l'incremento di questo introito a partire dall'anno 2013 è determinato da rimborsi di personale da altri enti, che ricomprende i rimborsi ricevuti dall'AUSL per il personale sanitario (infermieri e Terapisti della Riabilitazione) che come previsto dall'Accreditamento è dipendente ASP ma l'onere conseguente viene rimborsato dalla Sanità (anno 2016 € 406.418,16 che rappresenta il 39% del totale dei ricavi propri diversi).
4. I **finanziamenti dei Comuni** (2016=15,54%; 2015 = 16,49%; 2014 = 17,16%; 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 il Servizio Inserimento Lavorativo ammontano a complessivi € 168.820,35, coprendo il 30% del totale del costo di tale servizio, rappresentano il 3% del

totale dei ricavi e il 20% del totale dei Comuni. Per altri servizi, invece, la rilevanza è maggiormente limitata ad esempio per i servizi residenziali e semi residenziali per anziani i finanziamenti dei Comuni ammontano a complessivi € 626.895,05, coprendo il 16% del costo di tali servizi, rappresentano il 11% del totale ricavi e al 73% del totale Comuni, per i restanti servizi a favore di disabili ammontano a complessivi € 63.132,55, coprendo il 9% del costo di tali servizi, rappresentano il 1% del totale ricavi e al 7% del totale Comuni.

E' rilevante segnalare come a fronte anche di un incremento del valore complessivo di bilancio e dello sviluppo e ampliamento di attività di alcuni servizi il finanziamento dei comuni è andato riducendosi

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** (2016= 43,33%; 2015 = 40,75; 2014 = 44,91%; del totale costi), il calo che si registra essendo ormai consolidato il n. dei servizi gestiti è conseguenza dei pensionamenti, mobilità e dimissioni non ricoperti con personale a tempo indeterminato tra il 2014 e il 2015 si registra invece un nuovo incremento nel 2016 in virtù delle assunzioni realizzate e meglio dettagliate nel cap. 4.4.1;
- ✓ **acquisto servizi** (2016= 32,76; 2015 = 37,43%; 2014 = 33,43; del totale costi) si evidenzia un incremento tra il 2014 e il 2015 correlato all'incremento del costo del personale somministrato in prevalenza per il personale sanitario della CRA (infermieri e Terapisti della riabilitazione) ed anche per la copertura di posti in dotazione organica non ricoperti con personale a tempo indeterminato oltre che per malattie/infortuni particolarmente lunghi, mentre nel 2016 il calo è strettamente collegato alle assunzioni di personale di cui al precedente capoverso.

Si deve inoltre analizzare, nei **costi**, la voce **e) Quota spese generali** che ricomprende: spese per le sedi amministrative, personale area amministrativa e finanziaria, costi riferiti agli organi, spese postali, cancelleria, ammortamenti, sistemi informatici, diritti di segreteria, spese bancarie, assicurazioni generali, incrementi del fondo svalutazione crediti, ammortamenti ecc.. Con la progressiva uscita di servizi dalla gestione dell'Azienda avvenuta in diversi step a partire dalla fine del 2010 una parte delle spese generali si sono ridotte per l'Azienda, ma non in modo proporzionale ai servizi non più gestiti, in quanto alcune voci di spesa non sono comprimibili, quindi la ricaduta sui centri di costo rimanenti ha avuto un'incidenza maggiore in termini assoluti. Le variazioni che si registrano soprattutto tra il 2014 e il 2015 sono da ricondursi prevalentemente a costi inferiori registrati sul centro di Costo 100 Area servizi amministrativi il cui sbilancio tra costi e ricavi rappresenta la quota servizi generali:

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

Prospetto contabile 4.1.g): Quota spese generali rapportata al totale Bilancio ASP - Anni 2014-2015-2016

COSTI	2014		2015		2016	
	Importo €	%	Importo €	%	Importo €	%
e) Quota spese generali	€ 705.032,66	12,89%	€ 581.464,24	10,52%	€ 585.265,87	10,59%
TOTALE COSTI	€ 5.469.332,01	100,00%	€ 5.525.767,56	100,00%	€ 5.526.955,70	100,00%

Per l'anno 2016 la quota permane molto simile al 2015 in quanto non si è realizzata la sostituzione del personale uscito nel corso del 2015, anche la figura del direttore facente funzioni per la prima parte dell'anno non ha comportato oneri aggiunti per l'ASP e dal 1° giugno la nomina della medesima figura come Direttore ma con un incarico condiviso con l'Unione ha determinato un incremento residuale di costi a carico dell'Azienda

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

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		3.928.019		71,14%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		48.265		0,87%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		196.214		3,55%	
+ contributi in conto esercizio		1.348.987		24,43%	
+/- 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)			5.521.485		100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		208.656		3,78%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		4.816		0,09%	
"-costi per acquisizione di lavori e servizi		1.260.239		22,82%	
- Ammortamenti:		82.048		1,49%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	198.924			0,00%	
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	- 116.876				
- Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti		90.971		1,65%	
- Retribuzioni ed oneri relativi (ivi incluso lavoro accessorio e interinale)		3.586.692		64,96%	
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		5.233.422	288.063		5,22%
+ proventi della gestione accessoria:		33.992		0,62%	
- proventi finanziari	15				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	33.977				
- oneri della gestione accessoria:		- 110.868		-2,01%	
- oneri finanziari	- 15.904				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	- 94.964				
Risultato Ordinario (RO)			211.187		3,82%
+/- proventi ed oneri straordinari:		5.012		9,08%	
Risultato prima delle imposte			216.199		3,92%
- imposte sul "reddito":		- 216.199		-391,56%	
- IRES	- 2.059				
- IRAP	- 214.140				
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			2.115.785		34,56%
<i>Liquidità immediate</i>		27.188		0,44%	
. Cassa	4.862			0,08%	
. Banche c/c attivi	-			0,00%	
. c/c postali	22.326			0,36%	
.					
<i>Liquidità differite</i>		2.063.883		33,72%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	1.600			0,03%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia	-			0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito	673.788			11,01%	

distrettuale					
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	101.428			1,66%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	577			0,01%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	- 564			-0,01%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	-			0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	1.208.214			19,74%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	31.878			0,52%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	580.551			9,48%	
(-) Fondo svalutazione crediti	- 543.078			-8,87%	
. Ratei e risconti attivi	9.489			0,16%	
. Titoli disponibili	-			0,00%	
.					
Rimanenze		24.714			0,40%
. rimanenze di beni socio-sanitari	19.564			0,32%	
. rimanenze di beni tecnico-economici	5.150			0,08%	
. Attività in corso					
. Acconti					
.					
CAPITALE FISSO			4.005.580		65,44%
Immobilizzazioni tecniche materiali		4.002.388			65,38%
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	4.659.614			76,12%	
. Impianti e macchinari	144.076			2,35%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	273.330			4,47%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	316.325			5,17%	
. Automezzi	371.195			6,06%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	243.031			3,97%	
(-) Fondi ammortamento	-2.005.183			-32,76%	
(-) Fondi svalutazione	-			0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	-			0,00%	
.					
Immobilizzazioni immateriali		3.192			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	3.192			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			6.121.365		100,00%
PASSIVITA' - FINANZIAMENTI		PARZIALI	TOTALI		VALORI %
CAPITALE DI TERZI			3.541.174		57,85%
Finanziamenti di breve termine		2.760.416			45,09%
. Debiti vs Istituto Tesoriere	810.950			13,25%	
. Debiti vs fornitori	895.230			14,62%	
. 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	569.559			9,30%	

distrettuale					
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	226			0,00%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	-			0,00%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	91.223			1,49%	
. 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	100.476			1,64%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	273.481			4,47%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	19.271			0,31%	
. Quota corrente dei mutui passivi	-			0,00%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	-			0,00%	
. Fondo imposte (quota di breve termine)	-			0,00%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine	-			0,00%	
. Fondi rischi di breve termine	-			0,00%	
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	-			0,00%	
. Quota corrente di fondi rischi a medio-lungo termine	-			0,00%	
. Ratei e risconti passivi	-			0,00%	
.				0,00%	
Finanziamenti di medio-lungo termine		780.758			12,75%
. 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	649.542			10,61%	
. 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	131.216			2,14%	
.				0,00%	
CAPITALE PROPRIO			2.580.191		42,15%
Finanziamenti permanenti		2.580.191			42,15%
. Fondo di dotazione	11.265			0,18%	
(-) crediti per fondo di dotazione	-			0,00%	
. Contributi in c/capitale	2.905.388			47,46%	
(-) crediti per contributi in c/capitale	- 498.371			-8,14%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	-			0,00%	
. Donazioni di immobilizzazioni	-			0,00%	
. Riserve statutarie	-			0,00%	
.				0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	161.909			2,64%	
(-) Perdite di esercizi precedenti	-			0,00%	
. Utile dell'esercizio	-			0,00%	
(-) Perdita dell'esercizio	-			0,00%	
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			6.121.365		100,00%

Prospetto contabile 4.1.1.c) Rendiconto di liquidità

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+Utile/- Perdita esercizio	-
+Ammortamenti e svalutazioni	268.924
+Minusvalenze	-
-Plusvalenze	-
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	20.971
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	- 116.876
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	173.019
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	214.460
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	21.017
-Incremento/+ decremento Rimanenze	4.816
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	- 1.131
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	- 293.291
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	-
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	-
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	118.890
-Decrementi/+ incrementi Mutui	- 62.236
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	- 891
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	- 51.964
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	-
FABBISOGNO FINANZIARIO	3.799
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	- 2.341
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	-
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	1.458
Disponibilità liquide all'1/1	25.729
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	27.187

4.3 INDICI

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

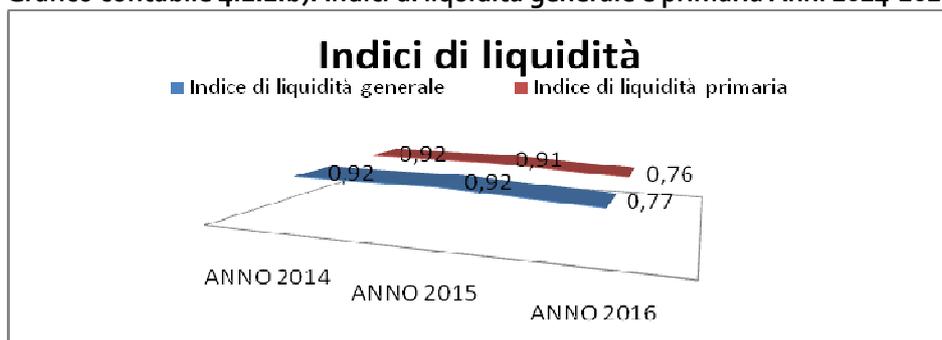
L'indice di liquidità generale e l'indice di liquidità primaria sono volti ad esprimere sintomi circa il grado di solvibilità aziendale. Il primo esprime la capacità dell'ASP di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate a breve, generate dalle attività correnti.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

Entrambi gli indici esprimono una buona condizione di liquidità nel caso in cui assumano valori maggiori di uno. La criticità rilevata deriva sostanzialmente dalle uscite finanziarie già sostenute relative ai lavori di ristrutturazione della Casa Protetta e dal ritardo con il quale si stanno recuperando i relativi contributi. Si prevede un tendenziale miglioramento degli indici nel corso del 2017 e soprattutto del 2018.

Prospetto contabile 4.1.2.a): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2014-2015-2016

		ANNI		
		2014	2015	2016
Indice di liquidità generale	Attività correnti / Finanziamenti di terzi a breve termine	0,92	0,92	0,77
Indice di liquidità primaria	Liquidità immediate e differite / Finanziamenti di terzi a breve termine	0,92	0,91	0,76

Grafico contabile 4.1.2.b): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2014-2015-2016



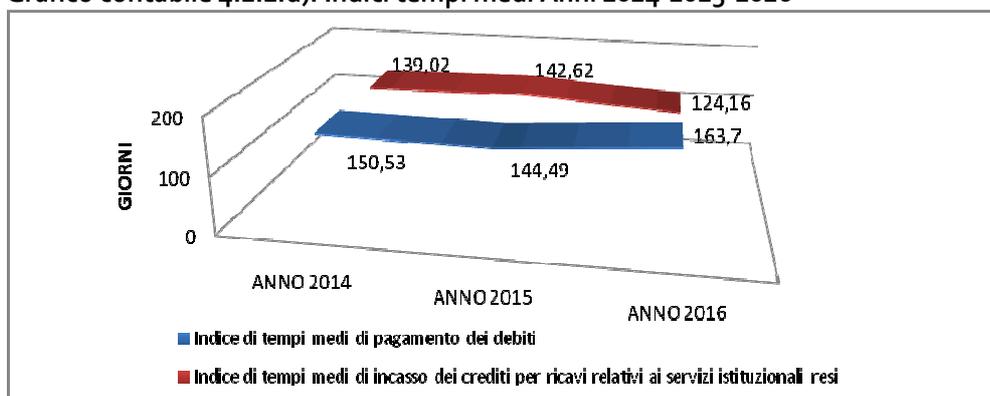
L'indice dei tempi medi di pagamento dei debiti commerciali esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi. Ovviamente si tratta di un indice generale che fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi, in quanto i valori 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 2014-2015-2016

	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
Indice di tempi medi di pagamento dei debiti	150,53	144,49	163,7
Indice di tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi	139,02	142,62	124,16

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 2014-2015-2016



4.3.2 Indici di Redditività

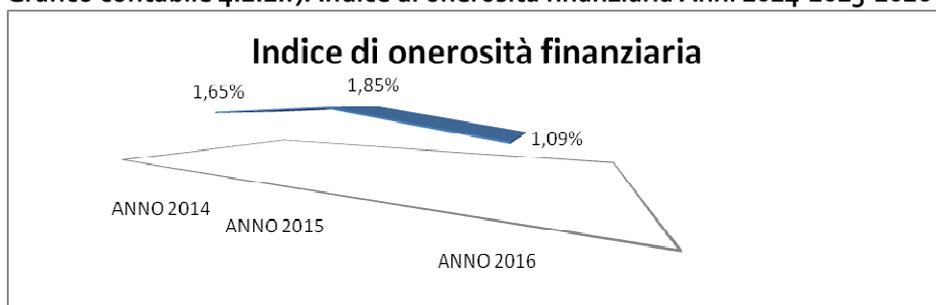
In linea generale indicano il livello complessivo di redditività dell'Azienda ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree della gestione. Trattandosi di analisi effettuate nell'ambito di Enti non profit a patrimonio netto variabile, questi indici si ritengono scarsamente significativi se non quale potenziale indicatore di mantenimento del Patrimonio Netto aziendale. L'Indice di incidenza della gestione extracaratteristica, evidenzia l'incidenza della gestione extra caratteristica sul risultato finale della gestione dell'ASP e quindi il grado di dipendenza dell'equilibrio economico dalle componenti non tipiche della gestione; comprende quindi le gestioni: finanziaria, straordinaria e fiscale. Per l'anno 2016, come per gli anni precedenti, il peso del risultato netto è pari a 0 e il peso della gestione extra è pari a 1, esprime quindi un effetto neutro della gestione extraoperativa sul Risultato Netto.

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

Prospetto contabile 4.1.2.e): Indice di onerosità finanziaria Anni 2014-2015-2016

	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
Indice di onerosità finanziaria	1,65%	1,85%	1,09%

Grafico contabile 4.1.2.f): Indice di onerosità finanziaria Anni 2014-2015-2016



4.3.3 Indici di Solidità Patrimoniale

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

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

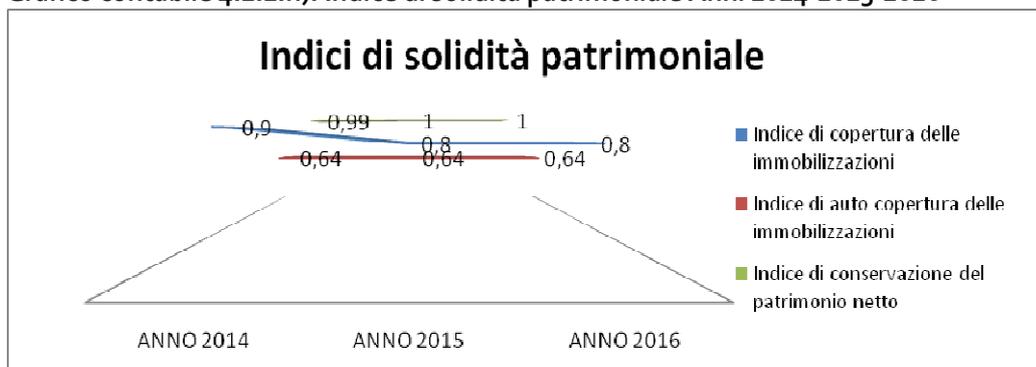
L'indice di auto copertura delle immobilizzazioni esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio.

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

Prospetto contabile 4.1.2.g): Indice di solidità patrimoniale Anni 2014-2015-2016

	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
Indice di copertura delle immobilizzazioni	0,9	0,8	0,8
Indice di auto copertura delle immobilizzazioni	0,64	0,64	0,64
Indice di conservazione del patrimonio netto	0,99	1	1

Grafico contabile 4.1.2.h): Indice di solidità patrimoniale Anni 2014-2015-2016



4.4 LE RISORSE UMANE

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

4.4.1 Il Personale Dipendente

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

Il complesso del personale previsto in dotazione organica per l'anno 2016, è pari a 109 nella Delibera dell'Amministratore Unico n. 28 del 30/12/2015, mentre nella successiva delibera n. 15 del 24/06/2016, che ha recepito le nuove decisioni del Comitato di Distretto e sulla base delle esigenze dei servizi gestiti, è pari a:

- n. 111 posti complessivi;
- n. 84 posti ricoperti;
- n. 27 posti vacanti

La variazione riguarda l'incremento di 2 posizioni di Collaboratore Terminalista cat. B3.

In ottemperanza agli indirizzi dell'Assemblea dei Soci, di cui ai verbali delle sedute del 30 giugno 2015 e del 23 giugno 2016 in merito ai procedimenti assunzionali per dare copertura ad alcuni posti vacanti, sono state realizzate nell'anno le seguenti assunzioni a tempo indeterminato:

- n. 4 unità di Collaboratore Socio Assistenziale con la qualifica professionale di O.S.S. – Cat. B3
- n. 2 unità di Educatore Professionale - Cat. C1 –
- n. 1 unità di Responsabile Attività assistenziale – Cat. C1
- n. 1 unità di Collaboratore Tecnico-Manutentivo/Autista - Cat. B3

Si precisa inoltre che nel corso del periodo 01/06/2016 – 31/12/2016 sono registrati n. 2 collocamenti in quiescenza di "Collaboratori Socio Assistenziale" il primo a far data dal 01/01/2016 e il secondo a far data dal 04.08.2016.

E' inoltre proseguito anche per tutto l'anno 2016 il comando in uscita al 100% di:

- 2 Istruttori amministrativi all'Ufficio Unico Ragioneria presso l'UTC;
- 2 Collaboratori socio assistenziali comandati all'UTC.

Si è inoltre realizzato con decorrenza 01/12/2016 e fino al 30/11/2017 il comando in entrata dall'Ausl di Modena di una figura di Infermiere professionale cat D1 a tempo pieno al fine di rispondere alle necessità di attuazione dei programmi e di gestione del servizio infermieristico in Casa Residenza per anziani di Vignola.

Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2016

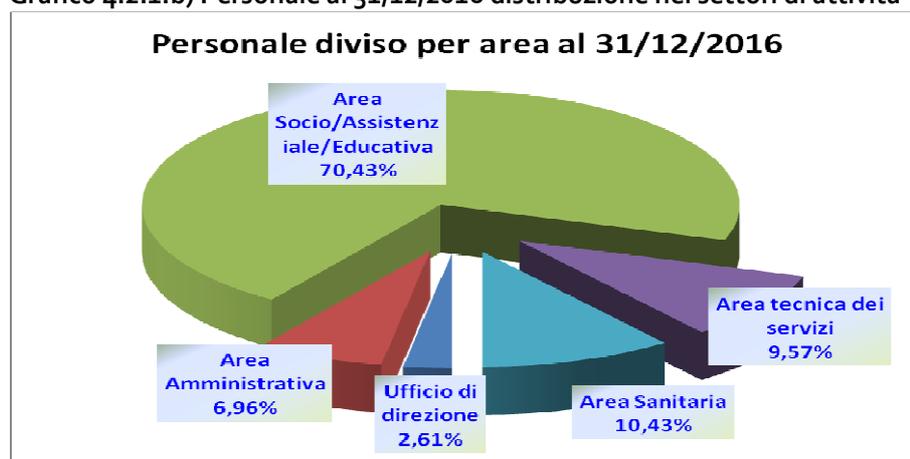
PRESENZA DI PERSONALE RILEVATA A FINE ANNO									
AREA DI ATTIVITA'	QUALIFICA		31/12/2016					totale per area	% per area
			TEMPO DET.	COMANDO IN ENTRATA	TEMPO INDET.	SOMMINISTRATO	TOT.		
Ufficio di direzione	DIRETTORE	DIRIGENTE					0	3	2,61%
	RESPONSABILE AREA	D1/D3			3		3		
Area Amministrativa	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D			2		2	8*	6,96%
	ISTRUTTORE AMM.VO	C			3*		3*		
	ISTRUTTORE AMM.VO/TECNICO	C			1		1		
	COLLAB. AMM.VO	B3			1	1	2		
	COLLAB. SERV. ASULIARI E SUPPORTO	B3					0		
Area Socio/Assistenziale/Educativa	COORDINATORE CASA PROTETTA	D1					0	81**	70,43%
	EDUCATORE COORDINATORE	D1			3		3		
	EDUCATORE PROF.LE	C			14		14		
	EDUCATORE ANIMATORE	C					0		
	RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			3		3		
COLLABORATORE SOC. ASS	B3			46**	15	61**			

Area tecnica dei servizi	AUTISTA MANUTENTORE	B ₃			2		2	11	9,57%
	OPERATORE ESEC. AUTISTA	B ₁					0		
	COLLABORATORE CUOCO	B ₃			3		3		
	ESECUTORE AIUTO CUOCO	B ₁				4	4		
	ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B ₁			1	1	2		
Area Sanitaria	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE	D ₁				2	2	12	10,43%
	INFERMIERE PROFESSIONALE	D ₁		1		9	10		
TOTALE COMPLESSIVO		****	0	1	82	32	115	115	100%

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

(**)inclusi i due Collaboratori socio Assistenziali comandati dal 15/09/2015 all'Unione Terre di Castelli.

Gráfico 4.2.1.b) Personale al 31/12/2016 distribuzione nei settori di attività



La distribuzione delle Risorse umane nelle varie aree vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area erogativa 90,43% (70,43% nel Socio/Assistenziale/educativo, 10,43% Sanitaria e 9,57% nel Tecnico dei servizi), seguiti, con percentuali molto inferiori, dai dipendenti impiegati nell'area di supporto alla produzione, servizio amministrativo (6,96%) e nel settore Dirigenziale e direttivo (2,61%).

Tabella 4.2.1.c): Personale dipendente e somministrato presente al 31 dicembre 2013-2014-2015-2016

PERSONALE DIPENDENTE anche a tempo determinato e comandato												
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 31/12/2013	4	4,65%	8*	9,30%	7	8,14%	67	77,91%	0	0,00%	86	100,00%
AL 31/12/2014	4	5,06%	7*	8,86%	6	7,59%	62	78,48%	0	0,00%	79	100,00%
AL 31/12/2015	3	3,95%	6*	7,89%	5	6,58%	62**	81,58%	0	0,00%	76	100,00%
AL 31/12/2016	3	3,61%	7*	8,43%	6	7,23%	66**	79,52%	1	1,20%	83	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 31/12/2013	0	0,00%	1	4,00%	3	12,00%	12	48,00%	9	36,00%	25	100,00%
AL 31/12/2014	0	0,00%	1	2,56%	4	10,26%	22	56,41%	12	30,77%	39	100,00%
AL 31/12/2015	0	0,00%	1	2,86%	6	17,14%	16	45,71%	12	34,29%	35	100,00%
AL 31/12/2016	0	0,00%	1	3,13%	5	15,63%	15	46,88%	11	34,38%	32	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 31/12/2013	4	3,60%	9*	8,11%	10	9,01%	79	71,17%	9	8,11%	111	100,00%

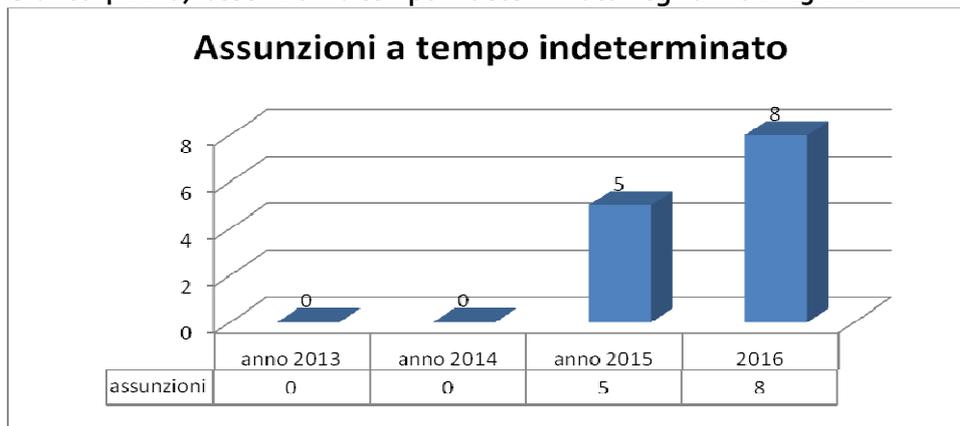
AL 31/12/2014	4	3,39%	8*	6,78%	10	8,47%	84	71,19%	12	10,17%	118	100,00%
AL 31/12/2015	3	2,70%	7*	6,31%	11	9,91%	78**	70,27%	12	10,81%	111	100,00%
AL 31/12/2016	3	2,61%	8*	6,96%	11	9,57%	81**	70,43%	12	10,43%	115	100,00%

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

(**)inclusi i due Collaboratori socio Assistenziali comandati dal 15/09/2015 all'Unione Terre di Castelli.

Risulta evidente dalle tabelle come il personale dipendente ha subito un calo dal 2013 al 2015, pari al 13% determinato prevalentemente da dimissioni volontarie o collocazione in quiescenza e mobilità in uscita. Già nel 2015 si è provveduto a realizzare l'assunzione di 5 Collaboratori Socio Assistenziali collocati presso la CRA, in ottemperanza agli indirizzi dell'Assemblea. Nel 2016 come sopra declinato si sono realizzate nuove assunzioni che hanno determinato un incremento del personale dipendente in servizio.

Grafico 4.2.1.d): assunzioni a tempo indeterminato negli anno 2013-2016

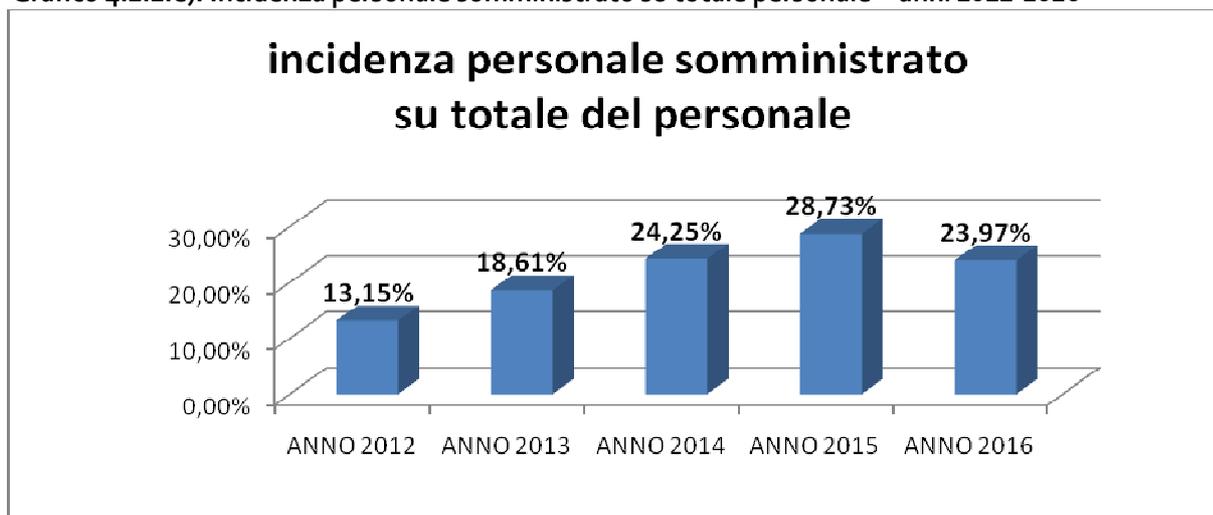


E' evidente dalla tabella stessa che alcune figure professionali (Area Sanitaria) non sono ricoperte con personale dipendente, ma con personale somministrato, ad esclusione dell'infermiere professionale in comando dall'Ausl dal 01/12/2016 come sopra illustrato. Anche per le Aree Tecnica dei servizi e Socio Assistenziale/Educativa per la concomitanza di diversi elementi quali:

- le mobilità, i pensionamenti di personale;
- le prescrizioni limitative delle mansioni per parte del personale;

hanno portato l'Azienda a ricorrere in modo significativo all'utilizzo di personale flessibile soprattutto somministrato e prevalentemente per la CRA di Vignola.

Grafico 4.2.1.e): Incidenza personale somministrato su totale personale - anni 2012-2016



Detto personale ha comunque contribuito in modo rilevante al mantenimento della qualità nell'erogazione dei servizi e al raggiungimento degli obiettivi previsti.

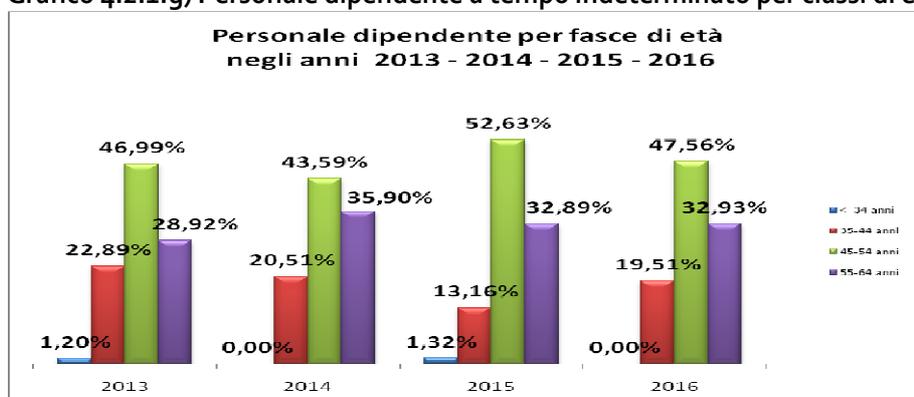
Tabella 4.2.1.f) Personale al 31/12/2016 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età.

PERSONALE AL 31/12/2016 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	9,76%
EDUCATORE COORDINATORE	D1						2	1		1	2	3	
ISTRUTTORE DIRETTIVO	D1						2			-	2	2	
EDUCATORE PROF.LE	C				2		10	1	1	1	13	14	25,61%
RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C				1		2			-	3	3	
ISTRUTTORE AMM.VO	C						1		3	-	4	4	
COLLABORATORE SOC. ASS	B3			2	10	2	16		16	4	42	46	64,63%
AUTISTA MANUTENTORE	B3			1		1				2	-	2	
COLLAB. AMM.VO	B3								1	-	1	1	
COLLABORATORE CUOCO	B3						1		2	-	3	3	
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1						1			-	1	1	
		0	0	3	13	3	36	3	24	9	73	82	100,00%
		0		16		39		27		82			
		0,00%		19,51%		47,56%		32,93%		100,00%			

La distinzione per sesso del personale dipendente a tempo indeterminato dall'Azienda evidenzia un elevato tasso di femminilizzazione dell'occupazione (89%).

Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP - pari al 64,63% sul totale dei dipendenti - è collocato nella categoria B, mentre l'area dirigenziale e di categoria D rappresenta il 9,76 % del totale del personale dipendente al 31.12.2016.

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



Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica dei dipendenti: come si evidenzia nel grafico sopra riportato sta aumentando in modo rilevante l'età media, gli over 55 passano dal 28,92% del 2013 al 32,93% del 2016 e sommando la fascia di età precedente (45-55) si raggiunge nel 2016 l'80,49% rispetto al 75,91% del 2013.

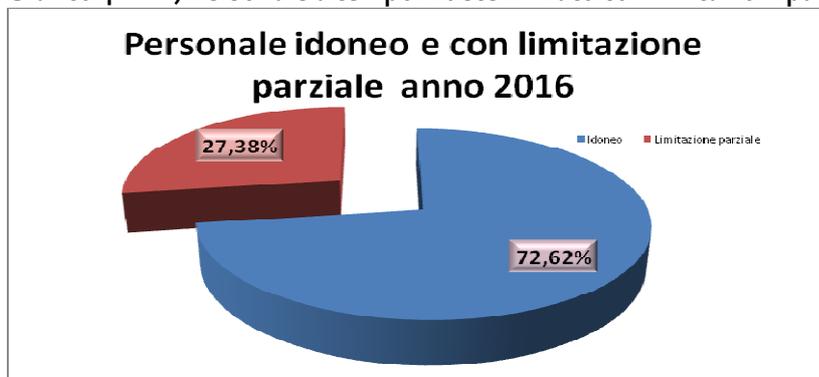
Altro dato significativo è rappresentato dai dipendenti a tempo indeterminato con limitazioni parziali alla mansione.

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

PERSONALE CON LIMITAZIONI ALLE MANSIONI PER QUALIFICA PROFESSIONALE NELL'ANNO 2015			
QUALIFICA	LIMITAZIONE PARZIALE	% RISPETTO AGLI OPERATORI DIPENDENTI DI MEDESIMA QUALIFICA	totale operatori medesima qualifica
COLLABORATORE SOC. ASS	19	39,58%	48
CUOCO	1	33,33%	3
ADDETTO ALLA LAVANDERIA	1	100,00%	1
EDUCATORE PROF.LE	2	14,29%	14
TOTALE	23	34,85%	66
PERCENTUALE SUL TOTALE DEI DIPENDENTI		27,38%	

Le unità di personale dipendente con prescrizioni rappresenta il 27,38% del totale del personale, l'incidenza diventa maggiormente incisiva se rapportata alla medesima qualifica come si evidenzia nella tabella sopra riportata, soprattutto per il Collaboratore Socio Assistenziale figura cardine di alcuni servizi aziendali quali la Casa Residenza Anziani e il Centro Diurno Anziani.

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



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

Il personale a tempo indeterminato con orario part-time rappresenta il 28,05% del totale dei dipendenti e l'articolazione tra le categorie professionali si evidenzia nella seguente tabella.

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

QUALIFICA	PART TIME	% RISPETTO AGLI OPERATORI DI MEDESIMA QUALIFICA
COLLABORATORE SOC. ASS	15	31,25%
EDUCATORE PROF.LE	6	42,86%
COLLABORATORE CUOCO	1	33,33%
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	1	100,00%
TOTALE	23	34,85%
PERCENTUALE SUL TOTALE DEI DIPENDENTI		28,05%

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

L'Azienda assicura l'applicazione di tutti gli istituti miranti l'obiettivo della conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura familiare. Nel prospetto sotto riportato si evidenziano le giornate di astensione dal lavoro per Aspettativa senza assegni e Congedo parentale usufruite dal personale dipendente nel corso del 2016.

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

ANNO 2016 - Aspettativa senza assegni e Congedo parentale	giornate	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE CONGEDO PARENTALE -D.LGS151/2001	70	0,35%
ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	0	0,00%

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

Tabella 4.2.1.n) Personale – assenze

ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 2016	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	15.250	76,38%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	1.206	6,04%
GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	237	1,19%
GIORNATE CONGEDO L.104/1993	0	0,00%

GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	197	0,99%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	299	1,50%
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	23	
TOTALE ASSENZE	1.939	
% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili	9,71%	
GIORNATE ASSENZA PER FERIE ANNO 2016	2.334	11,69%
GIORNATE ASSENZA PER RECUPERO ORE STRAORDINARIE	373	1,87%

La percentuale di assenza risulta in lieve incremento rispetto ai dati del 2014 (9,15%) e del 2015 (9,40%) con un valore nel triennio particolarmente rilevante delle assenze per malattia superiore al 6% (2014 a 6,1% e 2015 6,5%). Di queste, nel 2016, il 33,5% sono assenze superiori ai 30 giorni effettuate da 8 dipendenti di cui 6 qualifica Collaboratori Socio Assistenziali.

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

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 evidenziano nei capoversi precedenti.

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

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

- Visite preventive e/o pre-assuntive;
- Visite periodiche (la cui periodicità viene stabilita dal Medico Competente in coerenza con i contenuti del "Protocollo Sanitario" e definita in base alla mansione specifica a cui è adibito il dipendente);
- Visita in occasione del cambio di mansione;
- Visita su richiesta del lavoratore;
- Visita precedente alla ripresa del servizio in caso di assenza per malattia e/o infortunio per un periodo superiore ai 60gg consecutivi.

Tabella 4.2.1.0) Sorveglianza Sanitaria Anno 2014 – 2015 - 2016

Sorveglianza sanitaria	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Visite periodiche e di controllo dell'idoneità alla mansione	55	11	58
Visite preventive	41	30	38
Visite su richiesta del lavoratore	6	3	8
Visite precedenti alla ripresa del servizio a causa di assenza protratta per + di 60 gg	4	3	5
Visita in occasione del cambio mansione		1	
Totale lavoratori visitati	106	48	109

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

Formazione

Tutti i Servizi dell'ASP nel corso del 2016 sono stati coinvolti in eventi formativi di vario tipo; sia a carattere "generale"; sia di tipo specialistico.

Nei primi mesi del 2016 si è concluso l'importante progetto di formazione sul versante dei trattamenti non farmacologici in favore di cittadini con demenza e loro familiari, che hanno visto coinvolti tutti gli operatori del CDA, le RAA e le animatrici sia del CDA che della CRA. Gli altri servizi ASP hanno mantenuto un livello formativo comunque superiore al limite definito dalla normativa sull'accreditamento.

Una particolare menzione deve essere fatta per l'attività di "supervisione" che 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 2016 i servizi dell'Asp nei quali è stata programmata e realizzata attività continuativa di Supervisione sono stati:

- 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).

Relativamente alla Casa Residenza per anziani di Vignola e al Centro Diurno per anziani di Vignola avendo questi servizi concluso il percorso di supervisione al 31/12/2015 nel corso del 2016 sono stati presi contatti con il Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Bologna per l'attivazione di un rapporto di collaborazione, considerato di reciproco interesse e beneficio, per la realizzazione degli interventi di supervisione-formazione a favore dei gruppi di lavoro operanti nei servizi Aziendali quali CRA e CDA ed interventi di supporto emotivo, psicologico e relazionale di utenti e famigliari di detti servizi, ma anche del CSRD I Portici. Pertanto è stata predisposta apposita bozza di convenzione, che al finire del 2016 era ancora al vaglio della segreteria del Dipartimento di Psicologia.

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

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

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

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

4.6 Il rapporto con il volontariato

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

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

I più importanti settori di collaborazione, nel 2015, sono stati:

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

4.6.1 Il Rapporto con le Organizzazioni di Volontariato

Le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2016 sono state numerose; tutte hanno fornito un importante contributo alla qualità ed umanizzazione degli interventi socio-assistenziali/socio-educativi.

Sul piano della quantità dell'apporto la situazione è stata abbastanza diversificata. La collaborazione con alcune ha costituito indispensabile presupposto alla possibilità di assicurare con qualità e continuità, vedasi ad esempio, il servizio di trasporto per i Centri Diurni anziani. Per altre la quantità degli interventi è stata sicuramente più limitata, ma parimenti rilevante ne è stata l'importanza. Si ritiene opportuno in questa sede una semplice tabella in cui elencare, tutte le Organizzazioni con le quali l'Azienda ha collaborato nel 2016; 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 2016 con l'Azienda

ORGANIZZAZIONI	AREA D'INTERVENTO	
	AREA DISABILI	AREA ANZIANI
AGESCI di Vignola	X	X
Associazione Agromela di Vignola		X
Associazione Borgo Castello di Savignano s/P	X	
Associazione la Slucadòra di Zocca		X
AVO (Associazione Volontari Ospedalieri) di Vignola		X
Centro AUSER di Modena	X	X
Gruppo Alpini di Vignola e di Maranello		X
Gruppo Idee Nuove di Savignano sul Panaro	X	
Gruppo Niscemi di Savignano sul Panaro	X	
Il FARO di Savignano sul Panaro	X	
Libera Associazione Genitori (LAG) di Vignola	X	
Magicamente liberi	X	
Movimento e salute Castelnuovo		X
Per non sentirsi soli di Vignola		X
Tutti insieme con Gioia di Marano sul Panaro	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 2016 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 2016 ai servizi dell'Azienda, come di seguito individuati:

- ◊ Centro Socio-Riabilitativo Semiresidenziale per disabili;
- ◊ Laboratorio protetto disabili;
- ◊ Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani;

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 vive sostenute per effettuare la loro attività.

Tabella 4.3.b) I volontari singoli negli anni 2014-2015-2016

VOLONTARI SINGOLI ISCRITTI AL REGISTRO DELL'ASP							
AREA DI ATTIVITA'	ISCRITTI NELL'ANNO			ISCRITTI ALLA DATA			
	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	01/01/2016	nuovi	cancellati	31/12/2016
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°
DISABILI	19	24	21	24	3	0	21
ANZIANI	8	11	20	11	12	0	20
TOTALE	27	35	41	35	15	0	40

AREA DI ATTIVITA'	GIORNATE DI ATTIVITA'		
	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
DISABILI	59	203	180
ANZIANI	220	80	208
TOTALE	279	283	388

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 2016, 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, ad eccezione degli eventuali interventi collegati alla sicurezza sui luoghi di lavoro (sorveglianza sanitaria, fornitura DPI, ecc.);

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

Nella tabella sotto riportata si indicano i tirocini accolti nell'anno 2016 presso l'Azienda:

Tabella 4.4.a) Tirocini realizzati nell'anno 2016

Soggetto promotore	Servizio Opsitante	n. Allievi	Profilo professionale
ForModena	Casa Residenza e Centro Diurno per Anziani di Vignola	8	OSS
IIS Cattaneo-Deledda di Modena	Casa Residenza e Centro Diurno per Anziani di Vignola	2	Stage osservativo allieve classi IV
Università Telematica Pegaso (Na)	Casa Residenza per Anziani di Vignola	1	Corso di management per le funzioni di coordinamento nell'area delle professioni sanitarie
ForModena	Portici	5	Oss
LAG	Portici	1	Tirocinio Orientamento
Liceo della Scienze Umane C. Sigonio (Mo)	Portici	3	Alternanza scuola- lavoro
Istituto C. Cattaneo (MO)	Portici	1	Tirocinio scuola
Pro Civitate Christiana- Centro educazione permanente	Portici	1	Musicoterapista

5 INDICE TABELLE E GRAFICI

Tabella 2.7.a) Servizi gestiti dall'ASP interessati dal percorso di accreditamento	14
Tabella 2.7.b) Servizi gestiti dall'ASP non interessati dal percorso di accreditamento	14
Tabella 3.2.2.a) SIL: Utenza complessiva e attività negli anni 2014-2015-2016	20
Tabella 3.2.2.b) SIL-Utenza per servizio inviante negli anni 2014-2015-2016	20
Tabella 3.2.2.c) SIL – Assunzioni negli anni 2014-2015-2016	21
Tabella 3.2.2.d) SIL – Progetto "Ricominco da me" anno 2015-2016	22
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 2014-2015-2016	22
Tabella 3.2.2.G) Laboratorio "cASPita" – Utenza negli anni 2014-2015-2016 in progetti di Orientamento	24
Tabella 3.2.2.f) Laboratorio "cASPita" – Utenza negli anni 2014-2015-2016	24
Tabella 3.2.3.a) CSRD "I Portici" – Utenza frequentante negli anni 2014-2015-2016	25
Tabella 3.3.2.a) Centro diurno di Vignola: Presenza ospiti 2014-2015-2016	28
Grafico 3.3.2.b) Centro diurno di Vignola motivazione alle dimissioni anno 2016	29
Tabella 3.3.2.c) Centro diurno di <u>Vignola</u> : Copertura capacità ricettiva 2014-2015-2016	29
Tabella 3.3.2.d) Centro diurno di Vignola: Flessibilità della frequenza 2014-2015-2016	30
Tabella 3.3.2.e) Trasporto centro diurno di Vignola: confronto 2014-2015-2016	30
Tabella 3.3.2.f) Dati relativi all'organizzazione dei trasporti ai Centri Diurni Anziani del territorio: n. utenti trasportati per ogni Centro Diurno anni 2014, 2015 e 2016	31
Tabella 3.3.2.g) Dati anno 2016 relativi all'organizzazione dei trasporti ai Centri Diurni Anziani del territorio: n. di trasporti realizzati per ogni centro diurno divisi per comune di residenza dell'Ospite	31
Tabella 3.3.2.h) CDA: progetto stimolazione cognitiva <u>individuale</u> anni 2014-2015-2016	32
Tabella 3.3.2.i) CDA: stimolazione cognitiva <u>individuale</u> dati attività	32
Tabella 3.3.2.l) CDA: stimolazione cognitiva <u>di gruppo</u> dati attività	32
Tabella 3.3.3.a) Casa protetta/RSA di Vignola: Presenza ospiti 2014-2015-2016	35
Grafico 3.3.3.b) Casa protetta di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2016	36
Grafico 3.3.3.c) RSA di Vignola: motivazioni alle dimissioni anno 2016	36
Tabella 3.3.3.d) Casa protetta/RSA di Vignola: Copertura capacità ricettiva 2014-2015-2016	37
Tabella 3.3.3.e) Casa protetta/RSA di Vignola: Tempo medio di ingresso 2014-2015-2016	38
Tabella 3.3.3.f) Comunità alloggio Guiglia: presenza ospiti 2014-2015-2016	39
Tabella 3.3.3.g) Comunità alloggio di Guiglia: Copertura capacità ricettiva 2014-2015-2016	39
Tabella 4.2.1.a) Presenza di personale al 31 dicembre 2016	50
Grafico 4.2.1.b) Personale al 31/12/2016 distribuzione nei settori di attività	51
Tabella 4.2.1.c): Personale dipendente e somministrato presente al 31 dicembre 2013-2014-2015-2016	51
Grafico 4.2.1.d): assunzioni a tempo indeterminato negli anno 2013-2016	52
Grafico 4.2.1.e): Incidenza personale somministrato su totale personale - anni 2012-2016	52

Tabella 4.2.1.f) Personale al 31/12/2016 assunto a tempo indeterminato diviso per genere e classi di età.	53
Grafico 4.2.1.g) Personale dipendente a tempo indeterminato per classi di età	53
Tabella 4.2.1.h) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali alla mansione	53
Grafico 4.2.1.i) Personale a tempo indeterminato con limitazioni parziali o idoneità alla mansione	54
Tabella 4.2.1.l) Personale part-time nelle diverse categorie professionali	54
Tabella 4.2.1.m) Personale – congedo parentale e aspettativa senza assegni	54
Tabella 4.2.1.n) Personale – assenze.....	54
Tabella 4.2.1.o) Sorveglianza Sanitaria Anno 2014 – 2015 - 2016.....	55
Tabella 4.3.a) Organizzazioni di volontariato che hanno collaborato nel 2016 con l’Azienda.....	57
Tabella 4.3.b) I volontari singoli negli anni 2014-2015-2016	57
Tabella 4.4.a) Tirocini realizzati nell’anno 2016.....	58

6 INDICE PROSPETTI E GRAFICI CONTABILI

Prospetto contabile 3.2.a) Area d’intervento: Disabili	18
Prospetto contabile 3.3.a) Area d’intervento: Anziani - Servizi in gestione ASP	27
Prospetto contabile 4.1.a): Totale Bilancio ASP Servizi in gestione ASP	40
Prospetto contabile 4.1.b): Totale Bilancio ASP Servizi usciti dalla gestione ASP	40
Prospetto contabile 4.1.c): Totale somma fra Bilancio servizi gestiti ASP e Bilancio servizi usciti dalla gestione ASP.....	41
Grafico contabile 4.1.d) Confronto totali bilancio Asp anni 2014/2015/2016	41
Grafico contabile 4.1.e) Confronto totali bilancio Asp anni 2014/2015/2016 riferito ai servizi in gestione ASP nel 2016.....	41
Prospetto contabile 4.1.f): Totale Bilancio ASP per Area d’intervento: Anni 2014 – 2015 - 2016.....	42
Prospetto contabile 4.1.g): Quota spese generali rapportata al totale Bilancio ASP - Anni 2014-2015-2016	43
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.....	44
Prospetto contabile 4.1.1.b) Stato patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali.....	44
Prospetto contabile 4.1.1.c) Rendiconto di liquidità	47
Prospetto contabile 4.1.2.a): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2014-2015-2016	47
Grafico contabile 4.1.2.b): Indici di liquidità generale e primaria Anni 2014-2015-2016	48
Prospetto contabile 4.1.2.c): Indici tempi medi Anni 2014-2015-2016	48
Grafico contabile 4.1.2.d): Indici tempi medi Anni 2014-2015-2016.....	48
Prospetto contabile 4.1.2.e): Indice di onerosità finanziaria Anni 2014-2015-2016	49
Grafico contabile 4.1.2.f): Indice di onerosità finanziaria Anni 2014-2015-2016.....	49
Prospetto contabile 4.1.2.g): Indice di solidità patrimoniale Anni 2014-2015-2016.....	49
Grafico contabile 4.1.2.h): Indice di solidità patrimoniale Anni 2014-2015-2016.....	49