

**PROGETTO PER IL PASSAGGIO DI GESTIONE DELLA CASA RESIDENZA PER ANZIANI
“VIGNOLESE” ALLA AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA “GHIRLANDINA MODENA”**

Ai sensi dell'art. 8 della Legge Regionale 26 luglio 2013, n.12 “Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materie di aziende pubbliche di servizi alla persona”

1. PREMESSA

1.1 Il quadro normativo

La Legge Regionale 26 luglio 2013, n. 12 ha introdotto nuove disposizioni in materia ordinamentale e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari.

Con tali disposizioni la Regione Emilia-Romagna, come precisato dalla successiva deliberazione di Giunta regionale n. 1982/2013:

- ha ribadito l'individuazione degli ambiti distrettuali come circoscrizioni territoriali nelle quali gli Enti Locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari;
- ha introdotto, in applicazione dei principi della razionalizzazione amministrativa e del contenimento della spesa pubblica, l'obbligo di individuare, in ogni ambito distrettuale, un'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, al fine di superare il frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari sulla base di criteri di adeguatezza;
- ha previsto che tale unica forma gestionale sia individuata nell'ambito di un programma di riorganizzazione, che attraverso l'accorpamento degli enti già costituiti in ambito distrettuale e attraverso l'aggregazione di altre forme giuridiche e strumenti già competenti in materia di servizi alla persona, garantiscano adeguatezza gestionale, efficienza ed economicità alle forme pubbliche di gestione e provvedano alla riorganizzazione ed alla razionalizzazione dei fattori produttivi, al fine di pervenire al contenimento dei costi amministrativi ed all'ottimizzazione degli strumenti di gestione;
- ha previsto che tale unica forma gestionale debba prevedere la partecipazione di tutti gli Enti Locali o di loro forme associative ricompresi nell'ambito distrettuale;

La Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, ha introdotto le “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, con particolare riferimento all'art. 38 che stabilisce che per l'erogazione dei servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari, caratterizzati da un finanziamento pubblico prevalente, da scopi solidaristici, da bisogni di cura e dall'adeguatezza, dalla flessibilità e dalla personalizzazione degli interventi, le Amministrazioni competenti si avvalgono delle strutture e dei servizi gestiti nelle forme previste dalla normativa sui servizi pubblici locali e delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, nonché dei soggetti privati.

La gestione dei servizi di cui sopra è subordinata al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento di cui alla DGR 564/2000 e ss.mm.ii. e dell'accreditamento, nonché alla stipula di appositi contratti di servizio tra le Amministrazioni competenti ed i soggetti gestori, aventi ad oggetto la regolamentazione complessiva degli interventi. Tali contratti prevedono le modalità per la verifica periodica dei relativi adempimenti ed i provvedimenti da adottare in caso di inadempienza. L'accreditamento è rilasciato nell'ambito del fabbisogno di servizi indicato dalla programmazione regionale e territoriale. La programmazione territoriale compete al Comitato di Distretto.

Nel 2004 la Regione Emilia-Romagna ha costituito il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) per finanziare i servizi sociosanitari rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza (anziani non autosufficienti e persone con disabilità grave e gravissima) e a coloro che se ne prendono cura. Il fondo è stato istituito con l'articolo 51 della Legge Regionale n. 27/2004 in base al quale anche le risorse statali assegnate alla Regione vengono gestite nell'ambito del sistema di governance e programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di destinazione previsti a livello nazionale.

Al Fondo Regionale si affianca il Fondo Nazionale per la non Autosufficienza (FNA) che si inserisce, come sopra richiamato, nell'ambito della più complessiva programmazione regionale che recepisce gli indirizzi nazionali (Piano nazionale per la non autosufficienza). Tali fondi costituiscono le principali fonti di finanziamento del sistema di servizi per la non autosufficienza, a cui si affiancano fondi dedicati a progettualità specifiche quali ad esempio il Fondo Dopo di Noi e il Fondo Nazionale per il sostegno ai caregiver familiari che integrano le risorse disponibili individuando interventi e beneficiari specifici.

Il sistema integrato dei servizi per la non autosufficienza ricomprende interventi a favore della popolazione anziana non autosufficiente e adulta con disabilità che ricadono nei seguenti ambiti:

1. Assistenza in strutture residenziali per persone anziane e con disabilità;

2. Sostegno diretto e indiretto alla domiciliarità per persone anziane e con disabilità;

3. Interventi trasversali.

La Deliberazione di Giunta Regionale n. 514/2009 e ss.mm.ii. ha disciplinato le procedure, le condizioni ed i requisiti per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo, individuando i servizi soggetti ad accreditamento e per ciascuna tipologia di servizio, gli ambiti di applicazione, i criteri ed i requisiti per il rilascio dell'accreditamento da parte dei soggetti istituzionalmente competenti, con l'obiettivo di promuovere la qualità del sistema integrato dei servizi, di garantire la trasparenza dei soggetti gestori, la tutela del lavoro e la qualità sociale e professionale dei servizi e delle prestazioni erogate.

La Giunta regionale ha definito i sistemi di remunerazione dei servizi socio-sanitari definitivamente accreditati e nel corso degli anni ha proceduto ad adeguare tali sistemi di remunerazione ai rinnovi contrattuali e al costo della vita.

1.2 La situazione socio-demografica

La popolazione residente nel Comune di Modena, al 31/12/2025, ammonta a **183.832** abitanti, con un trend in calo dal 2021 ad oggi per il forte calo della natalità non sufficientemente compensato dai flussi migratori in entrata.

Tab. 1 – Bilancio ufficiale della popolazione - Dati ufficiali ISTAT aggiornati con la popolazione iscritta nel registro di popolazione di Modena al 31/12/2025 (aggiornamento al 03/04/2026)

Anno	Movimento naturale			Movimento migratorio			Popolazione fine anno	Num. famiglie
	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Immigrati	Emigrati	Differenza Immigrati Emigrati		
2019	1.454	2.003	-549	6.798	6.297	519	189.013	85.477
2020	1.306	2.340	-1.034	6.324	5.412	912	186.414	85.718
2021	1.418	2.097	-649	5.596	5.694	-88	184.971	84.950
2022	1.350	2.159	-809	5.959	4.939	1.020	184.836	85.134
2023	1.272	2.037	-801	5.885	4.902	983	184.597	85.249
2024	1.237	2.108	-871	5.911	5.010	901	184.074	85.608
2025	1.200	2.126	-926	6.129	4.916	1.213	183.832	85.361

La figura che segue presenta per classi di età quinquennali il numero dei residenti nel comune di Modena nel 1985, nel 2005 e nel 2025, e la proiezione Istat per il 2045. E' seguita da una figura con la composizione percentuale della popolazione negli stessi anni, per grandi classi di età, e entrambe mostrano alcuni cambiamenti significativi nella sua struttura per età.

I grafici consentono di cogliere bene il progressivo mutamento della struttura demografica cittadina nel corso di sessant'anni. Per il 1985, la curva della prima figura mostra una popolazione ancora giovane, caratterizzata da una base ampia e da un calo netto della numerosità passando alle classi di età più avanzate.

Venti anni dopo, nel 2005, la distribuzione della popolazione si è spostata verso le età adulte. La popolazione in età lavorativa è ancora numerosa, ma la base comincia a restringersi e la parte alta — gli anziani — inizia ad ampliarsi.

Nel 2025 è evidente un forte calo del peso della classe 20-39 anni, mentre quello relativo degli anziani aumenta. La popolazione ha il picco di frequenze nella parte centrale.

Nel 2045, infine, la struttura demografica di Modena è decisamente modificata. La base della popolazione si è ulteriormente ristretta, con pochi bambini e adolescenti, mentre la parte alta si è allargata fino a comprendere una quota molto elevata di persone oltre i 70 anni.

Grafico 1 – Curve della popolazione del Comune di Modena per classi di età nel 1985, 2005,2025 e proiezione 2045

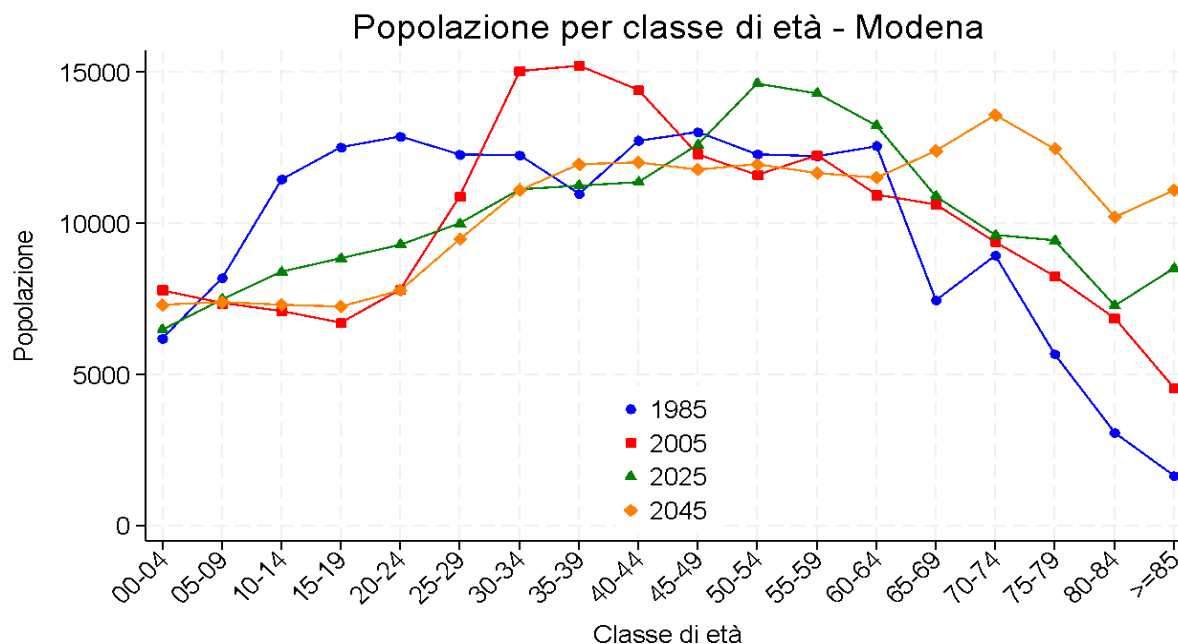
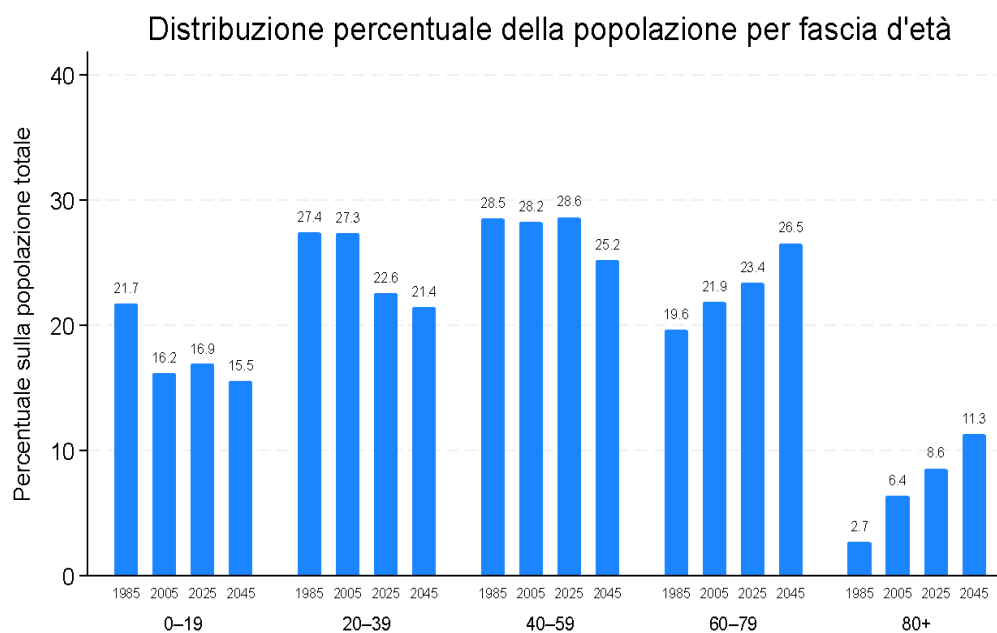


Grafico 2 – Distribuzione della popolazione del Comune di Modena nel 1985, 2005,2025 e proiezione 2045



L'Istat conduce inoltre per l'Italia l'indagine Ehis (European Health Interview Survey), che permette di ottenere stime sulla popolazione non autosufficiente con almeno 65 anni, cioè con gravi limitazioni funzionali. Secondo questa indagine, per il 2023 si stima un numero di circa 4 milioni di over 65 non autosufficienti. Si tratta del 28,4% della popolazione con almeno 65 anni. Differenziando per fascia di età, la quota di non autosufficienti è del 14,6% nella classe da 65 a 74 anni, del 32,5% tra 75 e 84 anni e del 63,8% per chi ha almeno 80 anni (Notarnicola e Petrobelli 2025).

Una fonte alternativa è costituita da Passi d'Argento, un'indagine nazionale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e dedicata alla salute e al benessere delle persone con 65 anni e più. Secondo i dati dell'indagine PASSI d'Argento relativi alla provincia di Modena nel 2022-23:

- il 79% delle persone ultra 64enni gode di buona salute, pari a una stima di circa 132mila persone;

- il 9 % ha segni di fragilità, presentando limitazioni in almeno due IADL (pari a una stima di circa 14mila persone);
- il 12% presenta disabilità, avendo limitazioni in almeno una ADL (pari a una stima di circa 20 mila persone).

Rispetto alla media nazionale, Modena presenta una quota più elevata di persone in buona salute e una minore incidenza di fragilità; i dati per la provincia di Modena risultano simili a quelli del resto della regione. La quota di persone anziane (over 64) con disabilità nel comune di Modena (12,3%) e di persone fragili (8,5%) è in linea con quella regionale e inferiore ai numeri nazionali per quanto riguarda la fragilità (17% nell'intero paese), mentre le percentuali relative alla disabilità sono sostanzialmente uguali.

La prevalenza di disabilità cresce, come atteso, con l'età: tra i 65 e i 74 anni solo il 3% delle persone presenta sintomi di disabilità, percentuale che sale al 21% tra gli ultra 75enni.

E' opportuno sottolineare come, sempre per l'indagine Passi d'Argento, in Emilia-Romagna vi sia una percentuale più elevata di anziani in buona salute (79% vs 69% per l'Italia), mentre è più bassa la percentuale di anziani con disabilità (11% vs 14%) e anche quella di anziani con fragilità (10% vs 17%).

2. RETE DEI SERVIZI RESIDENZIALI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA RELATIVI ALLA POPOLAZIONE ANZIANA

2.1 Programmazione distrettuale dei posti CRA

Tutte le risorse a disposizione per la non autosufficienza devono essere gestite in modo integrato a livello di ambito distrettuale nel sistema di governance che i Comuni (con i Comitati di distretto o le Giunte delle Unioni dei Comuni laddove esistenti e coincidenti con gli ambiti distrettuali) e le Ausl esercitano in modo condiviso, nell'ambito delle rispettive competenze coerentemente con gli strumenti di governo definiti dal Piano sociale e sanitario regionale.

L'organo responsabile dell'integrazione a livello intermedio è la Conferenza territoriale sanitaria e sociale (CTSS) che si connota come sede di connessione e snodo tra le programmazioni e gli indirizzi, da un lato regionali, dall'altro distrettuali, con funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, in attuazione e in coerenza con gli atti nazionali e regionali.

Nell'ambito della CTSS annualmente vengono ripartite le risorse del FRNA e sono approvati i bilanci di previsione e di esercizio delle Aziende Sanitarie.

L'Ufficio di piano, costituito congiuntamente dai Comuni del Distretto e dall'Ausl, elabora annualmente, nell'ambito degli indirizzi del Piano di zona, il piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza, che viene approvato d'intesa fra il Comitato di Distretto ed il Direttore del Distretto individuando le priorità di utilizzo delle risorse.

Il Direttore di Distretto, nell'ambito del Comitato di Distretto, verifica la compatibilità delle risorse finanziarie ai fini della sostenibilità dei servizi sociosanitari programmati e garantisce il rispetto degli impegni assunti dall'Ausl, rapportandosi con l'Ufficio di Piano e con il Direttore delle attività sociosanitaria.

L'Ufficio di piano in accordo con il Direttore di Distretto aggiorna il Comitato di Distretto in merito ai risultati raggiunti e all'equilibrio dei fondi.

La Direzione Sociosanitaria garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e altri soggetti istituzionali per il buon funzionamento degli Uffici di Piano quali strutture tecniche a supporto dei Comitati di distretto ai fini della programmazione, gestione e monitoraggio dei fondi sociosanitari.

La programmazione dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza accreditati viene definita dal Comitato di Distretto e deve essere intesa come valutazione quali-quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione. In questo senso la programmazione del fabbisogno distrettuale deve garantire:

- una migliore accessibilità ai servizi, tenendo ad esempio conto dell'ubicazione di strutture che servono specifici sub-ambiti distrettuali;
- una adeguata valutazione della rete dell'offerta, dando un'applicazione più ampia del concetto di autosufficienza territoriale, sia con riferimento agli spazi all'interno di strutture di proprietà pubblica per i

quali si intende prevedere la gestione da parte di un soggetto privato, secondo le procedure previste dalla normativa vigente, sia con riferimento alle zone limitrofe per l'eventuale fabbisogno di servizi accreditati fuori distretto;

- il miglior utilizzo possibile delle opportunità offerte dagli operatori del settore, per esempio nell'ambito delle specializzazioni per particolari tipologie di utenza (es. persone con gravissima disabilità acquisita) o in relazione a diversi modelli organizzativi (capacità produttiva multiservizi, flessibilità nell'offerta dei servizi, disponibilità di posti temporanei con accoglienza per sollievo e/o dimissioni protette, ecc.).

In particolare sulla base della valutazione quali-quantitativa, del fabbisogno del numero dei posti complessivi dei servizi socio-sanitari per anziani non autosufficienti che dovrebbe rappresentare il 3% della popolazione con età pari o superiore a 75 anni, nell'anno 2026 il Comitato di distretto di Modena ha approvato un incremento del numero di posti accreditati e contrattualizzati pari a n. 25 portando il numero totale di posti disponibili nel Comune di Modena a 722, come da tabella sotto riportata.

Tab. 2 – Posti Autorizzati, Accreditati e contrattualizzati nelle CRA del Distretto di Modena

		N. Posti	N. posti Autorizzati CRA	N. Posti Accreditati CRA	Posti Contrattualizzati CRA
1	Casa della Gioia e del Sole	78	78	48	48
2	Casa S. Anna e S. Luigia	43	43	15	15
3	Vittoria ed Ermanno Gorrieri	90	90	70	70
4	Residenze Anni Azzurri Ducale 1	90	70	38	38
5	Residenze Anni Azzurri Ducale 2	60	60	31	31
6	Residenze Anni Azzurri Ducale 3	58	58	34	34
7	San Giovanni Bosco	75	75	70	70
8	Vignolese	70	70	70	70
9	Villa Anna	60	35	14	14
10	Villa Margherita	60	43	33	33
11	Villa Parco	64	49	42	42
12	Villa Regina	68	68	42	42
13	Cialdini	90	90	90	90
14	Guicciardini	60	60	60	60
15	IX Gennaio	63	63	61	61
16	Villa San Martino	57	40	0	0
	TOTALI	1086	992	718	718
	Progetti Personalizzati attivi				4
	Totale Posti				722

2.2 Accoglienza e accesso in casa residenza per anziani

L'accesso alle case residenza e centri diurni per anziani prevede un percorso di valutazione dei bisogni e del contesto socio-sanitario e relazionale della persona a cura dell'assistente sociale e del personale medico ed infermieristico.

Per attivare il percorso di valutazione socio-sanitaria, l'utente deve rivolgersi al Servizio Sociale Territoriale, presso il polo territoriale di residenza, rappresentando la propria situazione problematica. A partire dall'analisi condivisa dei bisogni e delle risorse della persona anziana e del suo contesto socio-relazionale viene elaborato il progetto personalizzato di vita e di cura, di cui alla DGR 1206/2007, che può prevedere l'attivazione di diversi servizi, fra cui anche l'inserimento in casa residenza o centro diurno. L'assistente sociale, in integrazione col personale sanitario, elabora la valutazione sociale, sanitaria e relazionale, ed unitamente all'anziano e alla famiglia definiscono la progettazione personalizzata. Quando la progettazione condivisa è orientata all'ingresso in casa residenza o centro diurno, l'assistente sociale cura la presentazione della domanda di accesso, corredata di tutta la documentazione necessaria attributiva di punteggio, al Servizio Gestione del Comune.

Al momento della presentazione della domanda di casa residenza, si ritiene fondamentale privilegiare la volontà dell'anziano, in relazione al forte cambiamento del contesto di vita dovuto alla scelta di ingresso in residenza. L'anziano e/o i suoi familiari, nella compilazione della domanda, sottoscrivono l'impegno al rispetto dei Regolamenti vigenti e a concorrere al pagamento della retta.

La domanda ha validità due anni dalla data di inserimento in graduatoria e può essere aggiornata in ogni momento qualora vi siano cambiamenti nelle condizioni attributive di punteggio; le modifiche verranno recepite nella prima graduatoria successiva.

Una Commissione, composta da dirigenti e funzionari del Settore Servizi Sociali e da dirigenti e funzionari dell'Azienda USL, Distretto 3 di Modena, nominata con apposito atto del dirigente competente, svolge le seguenti funzioni:

- supporto, supervisione e garanzia della correttezza della procedura di assegnazione dei punteggi e definizione delle graduatorie di accesso ai servizi;
- formalizzazione degli inserimenti nei servizi residenziali e diurni per persone affette da patologie dementigene;
- approvazione della programmazione delle temporanee di sollievo;
- formalizzazione degli inserimenti temporanei urgenti e degli inserimenti temporanei di riattivazione;
- valutazione di situazioni e/o casi particolari.

La Commissione, inoltre, prende atto degli adeguamenti dei punteggi derivanti da rivalutazioni connesse a variazioni della condizione socio assistenziale e sanitaria degli anziani già inseriti in graduatoria a seguito di rivalutazione, e formalizza gli inserimenti temporanei urgenti in casa residenza. La Commissione, si riunisce periodicamente secondo un calendario predisposto su base annua.

L'accesso, a seguito della formalizzazione della graduatoria, avviene attraverso una proposta telefonica all'anziano o ai suoi familiari. La proposta d'accesso può riguardare qualunque posto accreditato disponibile all'interno della rete dei servizi residenziali e diurni. L'interessato è tenuto a dare una risposta in merito all'accettazione o meno del posto entro il giorno lavorativo successivo alla data di comunicazione. Qualora non pervengano indicazioni dall'interessato circa l'accettazione del posto entro il giorno lavorativo successivo alla comunicazione anche telefonica, si procederà a scorrere la graduatoria. In caso di rinuncia all'ingresso, si procede scorrendo la graduatoria; la persona rinunciataria è tenuta a formalizzare la rinuncia, consapevole che al secondo rifiuto si procederà d'ufficio alla cancellazione dell'interessato dalla graduatoria stessa.

È ammessa la sospensione all'ingresso nel caso in cui la persona sia ospedalizzata o sia già inserita in una specifica CRA su posto privato e desideri attendere la disponibilità del posto accreditato in quella struttura.

Non è prevista la possibilità per il cittadino di scegliere la casa residenza o il centro diurno in cui essere inserito; qualora sia possibile verranno considerate richieste specifiche indicate nella domanda, debitamente motivate dall'assistente sociale.

Per evitare spostamenti di struttura e tutelare il benessere dell'anziano è possibile per le persone già inserite in regime privato attendere il posto accreditato presso la struttura in cui sono inseriti; a tali persone che, chiamate, hanno rinunciato al posto proposto, pur avendo maturato un diritto, si procederà a proporre il primo posto libero nella struttura richiesta, (fermo restando l'opportunità di dare risposta alle situazioni temporanee urgenti o sollievi estivi) nelle more dello scorrimento della graduatoria.

L'ingresso di lunga permanenza non prevede la possibilità di cambiare struttura se non per disposizione del Comune.

Le risposte assistenziali delle Case Residenza possono variare in base alle finalità del ricovero e alla caratteristica temporale dell'accoglienza. Si possono distinguere diverse tipologie di accoglienza:

- accoglienza di lungo periodo o permanente che individua la casa residenza come luogo di vita stabile per l'anziano;
- accoglienza temporanea di sollievo che ha la funzione di garantire alla famiglia un periodo di accoglienza temporanea di sollievo che ha la funzione di garantire alla famiglia un periodo di riposo dai compiti di cura;
- accoglienza temporanea in situazioni d'urgenza finalizzate a garantire tempestivamente accoglienza temporanea in situazioni d'urgenza finalizzate a garantire all'anziano la necessaria continuità di cura anche a seguito di dimissioni protette ospedaliere e/o accadimenti imprevisti che possono coinvolgere l'anziano e/o i suoi familiari;

Si precisa che l'ingresso temporaneo non costituisce strada preferenziale per l'ingresso di lungo periodo o permanente in Casa Residenza.

2.3 Dati di attività

CASE RESIDENZA PER ANZIANI E CENTRI DIURNI

La tabella a seguire evidenzia, per gli ultimi 3 anni, il numero di posti contrattualizzati e il numero di utenti serviti con la specifica a seconda delle tipologia di accoglienza. Gli ultimi due dati, che riguardano le domande di ingresso permanente presentate nell'anno e le domande presenti nell'ultima graduatoria dell'anno, mostrano per entrambi i valori un progressivo aumento nel periodo di tempo dal 2023 al 2025.

Tali dati evidenziano che il Comune di Modena sta lavorando per aumentare il numero di posti nelle Case Residenza al fine di rispondere all'aumento delle richieste dei cittadini e per offrire soluzioni sempre più personalizzate e differenziate, per esempio è evidente l'aumento del numero di ricoveri di sollievo.

La seconda batteria di dati riguarda gli inserimenti nei centri diurni, dove si nota che, a fronte di un aumento delle domande, non ci sono variazioni nel numero di utenti in lista d'attesa.

Tab. 3 – Andamento Posti, Utenti e Graduatorie Case Residenza e Centri Diurni Anziani del Comune di Modena

POSTI, UTENTI E GRADUATORIE CASE RESIDENZA E CENTRI DIURNI ANZIANI	ANNO 2023	ANNO 2024	ANNO 2025
POSTI CASE RESIDENZA	693	693	718
UTENTI SERVITI	1327	1389	1325
DI CUI DISTURBI COGNITIVI	49	62	56
DI CUI DI RIATTIVAZIONE	28	35	24
DI CUI DI SOLLIEVO	118	128	176
DI CUI TEMPORANEI URGENTI	139	201	166
DOMANDE di ingresso permanente PRESENTATE NELL'ANNO	418	421	444
GRADUATORIA DEL 09/12/2025	331	273	346
POSTI CENTRI DIURNI	99	99	99
UTENTI SERVITI	140	191	170
DI CUI DISTURBI COGNITIVI	30	33	25
DOMANDE PRESENTATE NELL'ANNO	76	105	130
GRADUATORIA AL 31.12	26	25	29

DIMMISSIONI PROTETTE

I dati relativi al servizio di dimissioni protette evidenziano una relativa stabilità nel triennio, sia per quanto riguarda il numero di unità di valutazione multidimensionali fatte alla presenza dei medici specialisti, sia per quanto riguarda il numero di consulenze fatte dal servizio sociale, principalmente presso i reparti ospedalieri.

Tab. 4 – Dati di attività del Servizio di dimissioni protette del Comune di Modena

2023	2024	2025
UVM 1.033	UVM 1.013	UVM 1.029
CONSULENZE 1.551	CONSULENZE 1.524	CONSULENZE 1.548

ASSISTENZA DOMICILIARE E ASSEGNI DI CURA

I dati relativi al servizio di assistenza domiciliare evidenzia il numero di utenti seguiti nel triennio e le ore erogate di assistenza dagli operatori socio-sanitari a domicilio della persona non autosufficiente. Negli anni il numero di ore di assistenza erogate dal servizio di assistenza domiciliare presso i Poli territoriali è progressivamente aumentato, non sono aumentati proporzionalmente gli utenti serviti ad indicare che i progetti assistenziali necessari sono più intensivi.

Si evidenzia come il numero di utenti beneficiari degli assegni di cura sia sostanzialmente stabile.

Tab. 5 – Dati di attività del Servizio di assistenza domiciliare del Comune di Modena

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE POLI TERRITORIALI E ASSEGNI DI CURA	2023	2024	2025
NUMERO UTENTI SERVITI SAD	777	833	812
ORE EROGATE	129.746	146.753	149.319
<i>DIMENSIONI PROTETTE PUASS</i>			
UTENTI SERVITI SAD PUASS	899	821	833
ORE EROGATE	19.110	19.776	18.747
<i>ASSEGNI DI CURA</i>			
UTENTI BENEFICIARI ASSEGNO DI CURA ANZIANI	231	252	246
UTENTI BENEFICIARI ASSEGNO DI CURA DISABILI	48	47	45

3.FOCUS SULLA CASA RESIDENZA PER ANZIANI VIGNOLESE**3.1 Modello organizzativo**

Le case residenza sono strutture a carattere residenziale volte ad assicurare cura ed accudimento ad anziani non autosufficienti per i quali non è possibile il mantenimento nel proprio ambiente. Garantiscono agli anziani un'assistenza completa per tutte le attività della vita quotidiana e per le prestazioni sanitarie di base.

Il modello organizzativo delle Case Residenza per Anziani (CRA) in Emilia-Romagna è fondato sul sistema dell'accreditamento sociosanitario disciplinato dalla Delibera di Giunta Regionale 514/2009. Tale modello mira a garantire elevati standard qualitativi attraverso una programmazione territoriale rigorosa e una gestione unitaria del servizio.

Il pilastro centrale dell'organizzazione è la responsabilità gestionale unitaria e complessiva. Questo principio stabilisce che l'accreditamento sia rilasciato a un unico soggetto gestore (pubblico o privato) che assume la direzione totale del processo assistenziale, delle risorse umane e dell'organizzazione dei servizi, superando la frammentazione tra attività di cura e servizi di supporto. Il gestore è l'unico responsabile della qualità dell'assistenza erogata, garantendo l'integrazione tra le prestazioni sociosanitarie e i servizi alberghieri (cucina, pulizie, lavanderia).

Il modello pone un'enfasi strategica sulla qualificazione degli operatori come motore della qualità del servizio e l'organizzazione deve avere una dotazione organica multidisciplinare.

L'Operatore Socio-Sanitario (OSS) è la figura centrale dell'assistenza di base che si occupa di affiancare/sostituire l'anziano nelle attività della vita quotidiana. L'operatore lavora su turni, garantendo la presenza sulle 24 ore.

Il rapporto operatore/utente è determinato dal case-mix di struttura derivante dalla classificazione degli ospiti inseriti, con i seguenti parametri minimi di riferimento:

- Disabilità di grado moderato (D): 1 operatore ogni 3,1 anziani
- Disabilità di grado severo (C): 1 operatore ogni 2,6 anziani
- Elevato bisogno sanitario (con correlato bisogno assistenziale) (A-B): 1 operatore ogni 2 anziani

Indipendentemente dalla classificazione, deve essere garantita la presenza contemporanea di due OSS durante prestazioni critiche come alzate/messe a letto, igiene quotidiana, bagno e aiuto nell'alimentazione, se previsto dal Piano di Assistenza Individuale (PAI).

La figura della Responsabile della Attività assistenziali (RAA) deve essere garantita per ogni nucleo di CRA. Il nucleo CRA è un'unità organizzativa e strutturale interna alla struttura socio-sanitaria residenziale e serve a raggruppare gli ospiti in base a specifiche esigenze assistenziali, sanitarie o cognitive, garantendo spazi e personale dedicati.

È prevista anche la presenza di un animatore per attività programmate ogni 60 ospiti.

E' molto importante la figura del Coordinatore Responsabile della struttura per la gestione tecnica e organizzativa: nelle strutture tra 35 e 75 posti letto, deve essere presente a tempo pieno.

La dotazione prevede, inoltre, le seguenti figure sanitarie: infermieri (con presenza h24 in strutture ad alta complessità) coordinati dalla Responsabile delle attività sanitarie, fisioterapisti, medici con presenza programmata, e psicologi per il supporto relazionale.

La figura del Responsabile delle Attività Sanitarie (o infermiere per il coordinamento dei nuclei) deve garantire una presenza di 5 ore settimanali ogni 25 ospiti.

Per gli infermieri il rapporto minimo è di 1 infermiere ogni 12 anziani. Tale dotazione deve aumentare in base ai bisogni di salute e, nelle strutture che accolgono casi ad alta complessità socio-sanitaria, deve essere garantita la presenza infermieristica h24.

È previsto un rapporto minimo di 1 fisioterapista ogni 60 ospiti, che deve essere incrementato a 1 ogni 40 qualora i bisogni riabilitativi individuati nei PAI lo richiedano.

La presenza medica deve essere programmata da un minimo di 5 ore a un massimo di 15 ore settimanali ogni 25 anziani, in relazione alle necessità sanitarie specifiche.

Poiché deve essere garantita la consulenza per il supporto emotivo e relazionale di ospiti e famiglie, oltre che per la prevenzione del burn-out degli operatori è prevista la figura dello psicologo.

La Casa Residenza per Anziani Vignolese è composta da 3 nuclei e attualmente gli ospiti presenti sono classificati nel seguente modo:

Tabella 6 – Schema per il calcolo dei minuti di assistenza pro capite pro die rispetto ai parametri della normativa regionale

Schema minuti di assistenza procapite prodie					
Classificazione utenti	A	B	C	D	MINUTI CASE MIX
Numero Utenti	6	24	40	0	70
Parametro	1/2	1/2	1/2,6	1/3,1	
Minuti di assistenza	763,40	3.053,59	3.914,86	-	110,45

In base alla classificazione attuale degli ospiti devono essere garantiti 110,45 minuti di assistenza per ogni ospiti al giorno, pertanto il numero minimo di OSS previsto, considerati anche i tassi di scopertura, è pari a 25 considerando che ogni operatore lavora 36 ore a settimana per 52 settimane con un monte orario annuo di 1.872 ore.

Naturalmente il numero di 25 non include le sostituzioni a qualunque titolo attivate che dovranno essere garantite con personale aggiuntivo.

Pertanto oltre ad un minimo di 25 OSS dovranno essere garantite le seguenti figure professionali socio-assistenziali alla diretta dipendenza del gestore:

- 1 Coordinatore responsabile;
- 3 RAA (Responsabili Attività Assistenziali), una per ogni nucleo;
- 1 Animatore/educatore.

Il personale sanitario viene fornito dall'Azienda AUSL attraverso apposita convenzione. La componente sanitaria della CRA Vignolese è attualmente composta da:

- 6 infermieri e 1 Coordinatore infermieristico
- 1 equipe sanitaria composta da 1 fisioterapista e 1 medico di Medicina Generale

3.2 Analisi del fabbisogno di personale amministrativo e sociale, impatti assunzionali e sostenibilità finanziaria

INQUADRAMENTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA

La continuità assistenziale e l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni all'interno della CRA Vignolese poggiano su una struttura di personale qualificata. Al fine di garantire la massima trasparenza e la sostenibilità del piano, si riporta di seguito il quadro analitico del personale attualmente in forza, parametrato sulla base del nuovo sistema di classificazione professionale del CCNL Funzioni Locali:

Tab. 7– Personale attualmente in forza (Spesa Storica)

Profilo Professionale	Area Contrattuale (CCNL)	Regime Orario	N. Unità	Costo Annuo Complessivo
<i>Operatore di servizio</i>	<i>Area degli Operatori</i>	<i>Full-Time</i>	<i>[1]</i>	€ 30.612,88
<i>Collaboratore Tecnico</i>	<i>Area degli Operatori Esperti</i>	<i>Full-Time</i>	<i>[1]</i>	€ 34.055,02
Collaboratore Sociale ADB	<i>Area degli Operatori Esperti</i>	<i>Full-Time</i>	<i>[19]*</i>	€ 602.181,67
Esecutore di servizio	<i>Area degli Operatori Esperti</i>	<i>Full-Time</i>	<i>[2]</i>	€ 62.632,08
Collaboratore di servizio	<i>Area degli Operatori Esperti</i>	<i>Full-Time</i>	<i>[1]</i>	€ 32.248,72
<i>Istruttore Amministrativo</i>	<i>Area degli Istruttori</i>	<i>Full-Time</i>	<i>[2]</i>	€ 70.552,91
Istruttore Sociale - RAA	<i>Area degli Istruttori</i>	<i>Full-Time</i>	<i>[1]</i>	€ 32.140,76
Istruttore sociale - Educatore Professionale	<i>Area degli Istruttori</i>	<i>Full-Time</i>	<i>[1]</i>	€ 36.613,50
<i>Funzionario Sociale</i>	<i>Area dei Funzionari</i>	<i>Full-Time</i>	<i>[1]</i>	€ 44.555,65
TOTALE ATTUALE			[29]	€ 950.913,74

*Uno dei 19 collaboratori sociali è inidonea temporanea alle mansioni e assegnata temporaneamente ad altre mansioni presso la CRA stessa

3.3 Situazione del Personale sanitario

Con riferimento ai costi a rilievo sanitario a carico dell'Azienda AUSL, la verifica effettuata sul consuntivo dei turni dell'anno 2025 – comprensiva delle sostituzioni sporadiche, delle ore aggiuntive e dei comandi da altri servizi – ha rilevato la presenza stabile all'interno della struttura di n. 1 Fisioterapista e n. 7 Infermieri (incluso il Coordinatore).

L'assistenza medica, infine, è assicurata da un Medico di Medicina Generale nominato dall'AUSL, presente per complessive 14 ore settimanali distribuite dal lunedì al sabato.

Considerato il costo medio annuo del personale AUSL (articolato su turni h12), pari a € 39.170,22 per il profilo infermieristico e a € 37.387,45 per il profilo di fisioterapista, la spesa complessiva risulta così dettagliata:

- Infermieri: 7 unità × € 39.170,22 = € 274.191,54
- Fisioterapista: 1 unità × € 37.387,45 = € 37.387,45

Il totale della spesa per il personale sanitario è di € 311.578,99, con l'esclusione delle spese relative al personale medico, farmaci e i dispositivi per le medicazioni.

3.4 Analisi dei costi di gestione

Nel corso dell'anno 2025 nella CRA Vignolese sono stati accolti 111 utenti (che hanno turnato sui 70 posti disponibili) per un totale di 24.752 giornate di copertura del posto, di cui 202 giornate di assenza per ricovero ospedaliero.

I giorni in cui il posto non era occupato, ovvero il posto si era appena liberato in attesa del nuovo inserimento, sono stati 798, pari al 3% perfettamente in linea con quanto previsto dall'accreditamento che include nella tariffa un tasso di copertura del 4%.

Sono stati effettuati 17 inserimenti di sollievo per un totale di 986 giornate.

Sotto il profilo finanziario, l'ammontare delle spese da richiedere a rimborso a valere sul Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) risulta pari a € 1.244.489,20, di cui € 62.437,76 destinati alla copertura dei ricoveri di sollievo. La quota di compartecipazione alle spese a carico degli utenti è stata invece pari a € 1.271.712,26.

Dal controllo di gestione è emerso che la cifra impegnata per le spese della CRA Vignolese è di poco superiore ai 3 milioni, di cui 1 milione circa di costi alberghieri ed edilizi e circa 2 milioni di personale (compreso il personale amministrativo), resta escluso il personale sanitario a carico dell'AUSL.

La Tariffa che potrebbe essere riconosciuta all'ASP per la gestione della CRA Vignolese e è pari ad euro 105,72 giornalieri :

- di cui il 51,57 euro viene rimborsato al gestore direttamente dall'USL tramite il Fondo per la Non Autosufficienza
- di cui 54,15 euro sono a carico dell'utente

Si precisa che l'utente può accedere alle agevolazioni tariffarie previste in base all'indicatore ISEE, secondo i criteri applicativi definiti dal regolamento comunale; in tali fattispecie, l'Amministrazione Comunale interviene a copertura della quota sociale residua.

La tariffa viene definita in base alla gestione (pubblica/privata con riferimento alla contrattazione applicata ai dipendenti), all'IRAP e alla classificazione degli anziani presenti.

3.5 Immobile

L'immobile sede del servizio, compresa l'area esterna di pertinenza è di proprietà del Comune di Modena.

La DGR 273/2016 stabilisce che nel contratto di servizio possono essere definite, in relazione alla specificità di ogni situazione, eventuali forme di collaborazione tra soggetto pubblico e soggetto gestore del servizio accreditato nel caso quest'ultimo utilizzi l'immobile di proprietà comunale.

In questa fattispecie diverse sono le possibilità che offre la normativa:

- pagamento di un corrispettivo da parte del soggetto gestore del servizio accreditato, a seguito di un contratto di regolamentazione dell'uso dell'immobile, nei limiti di seguito indicati;
- accordi che prevedano un corrispettivo ridotto o azzerato nel caso di un piano di adeguamento strutturale e/o di manutenzione straordinaria da parte del soggetto gestore del servizio accreditato;
- riduzione totale o parziale della retta a carico degli utenti/Comuni, in misura proporzionale all'entità del corrispettivo e/o degli interventi di adeguamento strutturale e/o manutenzione straordinaria assicurati.

A tal proposito si fa presente che il costo per la disponibilità dell'immobile per la Casa residenza è di 7 euro al giorno per ogni posto, fermo restando il costo delle manutenzioni straordinarie a carico della proprietà. Il costo pertanto del

canone di locazione che il Comune potrebbe richiedere al gestore è pari a circa € 170.000 annui, considerato che vengono riconosciuti per i giorni di effettiva occupazione.

Data la vetustà dell'immobile e la necessità di operare un piano di adeguamento strutturale di manutenzione straordinaria si ritiene opportuno avvalersi della possibilità prevista dalla normativa regionale di non chiedere al gestore il corrispettivo per l'utilizzo dell'immobile ma di porre a carico di quest'ultimo tutti gli oneri di manutenzione ordinaria, straordinaria e programmata.

Nel contratto di regolamentazione dell'uso dell'immobile si provvederà a disciplinare in modo preciso e puntuale quelli che sono gli obblighi a carico del gestore per la corretta tenuta dell'immobile di proprietà comunale, sede del servizio.

4. PROGRAMMA DI RIORDINO DELLA GESTIONE PUBBLICA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

4.1 Finalità e ambiti di intervento dell'Azienda Pubblica di Servizi alla persona ASP Ghirlandina Modena

L'ASP Ghirlandina accoglie e si prende cura delle persone che presentano necessità assistenziali, educative e relazionali legate a condizioni di disabilità e non autosufficienza. Inoltre, eroga servizi volti alla tutela e cura dei minori e al sostegno della genitorialità. Lo statuto prevede la possibilità di attivare servizi per rispondere a nuove fragilità che potrebbero insorgere nel contesto cittadino sulla base di una evoluzione dei bisogni emergenti.

L'Azienda pubblica di Servizi alla persona, in qualità di "soggetto sociale", ha come finalità la produzione ed erogazione di servizi integrati rivolti a persone/famiglie con bisogni complessi di natura socio-assistenziale e socio-educativa, generando maggior benessere attraverso il miglioramento della qualità di vita. L'orientamento di fondo è quello di cooperare con tutti i servizi del territorio ed in stretta connessione con la comunità al fine di realizzare servizi aperti alla città ed inclusivi. L'ASP inoltre opera per sensibilizzare la comunità e garantire contesti esterni il più accoglienti possibile.

La mission dell'ASP (in continuità con la mission, i principi ed i valori delle due aziende che la costituiscono) è quella di offrire alle persone e alle famiglie progetti di vita il più personalizzati possibile; ogni persona è titolare di un proprio progetto di vita e il compito della Comunità è quello di fornire una pluralità di opportunità, tra le quali le persone possano scegliere.

L'Asp svolge i propri compiti istituzionali in coerenza con gli indirizzi e la programmazione del Comune di Modena, in qualità di socio di maggioranza e soggetto affidante delle attività attraverso i contratti di servizio e/o atti convenzionali.

In tale ambito, l'ASP può operare in integrazione funzionale con l'Ausl di Modena e in raccordo con l'Università di Modena e Reggio Emilia per la progettazione di interventi innovativi in campo socioassistenziale, educativo e riabilitativo nonché per la formazione del personale. L'Asp può altresì attivare ulteriori collaborazioni con soggetti pubblici e privati coerenti con le proprie finalità.

4.1 Servizi gestiti dall'ASP Ghirlandina Modena

L'Asp Ghirlandina Modena gestisce, autonomamente, i seguenti servizi: assistenziali, educativi, alberghieri, comprendenti le prestazioni di cucina, guardaroba, manutenzione, riabilitative (tecnici della riabilitazione) ed amministrative. È esternalizzato il solo servizio di pulizie.

I servizi sanitari presenti nell'Area disabilità dell'ASP sono svolti direttamente dall'AUSL di Modena.

La gestione interna dei servizi di Lavanderia e Guardaroba e del Servizio Cucina rappresentano altresì un requisito di qualità per la Struttura, in quanto offre l'idea di appartenenza alla "casa-famiglia", di fondamentale importanza per gli utenti e per le loro famiglie.

Sotto il profilo della gestione delle risorse umane, si evidenzia la peculiare capacità assunzionale in capo all'ASP, regolata dall'articolo 1, comma 557, della Legge di Stabilità 2014, così come modificato dalla Legge n. 89 del 23 giugno 2014 (di conversione del D.L. 24 aprile 2014, n. 66), il quale dispone: "(...) *Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona e le farmacie sono escluse dai limiti di cui al precedente periodo, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati.*"

Relativamente al CCNL Funzioni Locali applicato all'Asp si sottolinea che il nuovo Contratto per il triennio 2022-2024 è stato sottoscritto in data 23.02.2026, confermando gli aumenti stipendiali. Gli arretrati saranno liquidati al personale nel corso del 2026, con decorrenza economica dal 1° gennaio 2024

Il valore economico del personale rappresenta, complessivamente, circa l'80% della spesa totale e la dotazione organica al 31/12/2025 è la seguente:

Tab. 8 – Dotazione Organica e profili attuali ASP Ghirlandina Modena

DOTAZIONE ORGANICA		Composizione			PROFILI							
		INTERI 36/36	PART-TIME	VACANTI	OSS	SERVIZI ALBERGHERI	ADDETTO CUCINA	EDUCATORE	AMMINISTR.	TDR RIAB.	DIRIGENTE	COORDINATORE AREA EDUCATIVA
AO	2	2	0	0								
AOE	94	87	7	17	14	1	2					
AI	20	18	2	2				2				
AF	15	12	3	3					2			1
DIRIG.	1	1	0	1							1	
TOTALE	132	120	12	23	14	1	2	2	2	0	1	1

La ASP Ghirlandina Modena attualmente gestisce due aree di servizi: Disabilità e Minori.

AREA DISABILITA'

L'ASP, nell'Area della disabilità, offre i seguenti 4 servizi:

1. Centro Socio-riabilitativo Residenziale "E.Gerosa": con 60 posti accreditati, autorizzati al funzionamento ai sensi della DGR 564/2000 e s.m.i., di cui n. 37 posti riservati al Comune di Modena. I rimanenti posti sono stati accreditati per conto di altri Distretti dell'Azienda Usl di Modena e per conto di altri Comuni in Regione, per complessivi 13 posti, suscettibili di variazioni in base agli esiti della Commissione relativa agli ingressi, secondo quanto previsto dal nuovo Contratto di Servizio sottoscritto con la Committenza;
2. Centro Socio-Riabilitativo Residenziale (CSRR) "La Coccinella": con 8 posti complessivi accreditati ed autorizzati al funzionamento ai sensi della DGR 564/2000 e s.m.i., riservati al Comune di Modena;
3. Centro diurno (CSR) "V. Borghi": con 20 posti complessivi accreditati ed autorizzati al funzionamento ai sensi della DGR 564/2000 e s.m.i., di cui 17 posti riservati al Comune di Modena;
4. Comunità Alloggio "Le Margherite": struttura socio assistenziale residenziale di medie dimensioni che ospita fino a 6 utenti disabili adulti, autosufficienti o parzialmente autosufficienti, garantendo l'aiuto necessario per le attività domestiche e per quelle di assistenza alla persona, promuovendo occasioni di socializzazione e il mantenimento delle capacità e delle autonomie. Le persone che usufruiscono di questo servizio condividono un appartamento, disponendo di spazi singoli e comuni. La Comunità ha la caratteristica di un normale appartamento e cerca di ricreare, per quanto possibile, una condizione ambientale affine a quella familiare e sociale.

Le persone ospitate presso le residenze (CSRR Gerosa e CSRR La Coccinella) sono rappresentate tramite la TAVOLA di seguito riportata, indicante le caratteristiche prevalenti della disabilità associate alla disabilità intellettiva (DI), con gradi diversi di difficoltà nell'adattamento. La presenza simultanea di più fattori evidenzia la gravità della disabilità (disabilità multiple) e ne determina il livello del bisogno di assistenza (esito assistenziale).

Tab. 9 – Caratteristiche prevalenti di disabilità presenti negli utenti accolti dalla ASP Ghirlandina

DISABILITA' INTELLETTIVA SEVERA	
DISTURBI CO-OCCORRENTI	CATEGORIE DIAGNOSTICHE PREVALENTI
I. Disturbi mentali	<i>ansia, schizofrenia, autismo, disturbi dell'umore</i>
II. Disturbi del comportamento	<i>autolesionismo, alimentazione, sonno, sessuali, etero aggressivi</i>
III. Epilessia	<i>tutti i tipi; frequente farmacoresistenza</i>
IV. Disabilità sensoriali / motorie	<i>assenza di deambulazione, linguaggio. Sordità, cecità.</i>
V. Disturbi internistici	<i>diagnosi individuale</i>

Agli aspetti clinici rilevati si associano tutti i fattori determinati dall'età.

Per visualizzare la situazione prevedibile nel 2026 e, conseguentemente, quella che si verificherà nel corso del triennio, riportiamo i dati per fasce di età degli ingressi degli ospiti nel Centro Residenziale GEROSA e nel Centro Diurno BORGHI, con la media degli ospiti stabili e in temporaneità nel corso del triennio 2022 -2024, per i quali si ipotizza la frequenza anche per l'anno successivo e oltre.

Tab. 10 – Ospiti per fasce d'età e età media degli stessi negli ultimi 4 anni

TAB. 1

Gerosa, Coccinella e Margherite: indice di innalzamento età ospiti								2025	2024	2023	2022
FASCIA ETÀ	>70	>60	>50	>40	>30	>20	>10	Totali			
Nr. Ospiti residenti	3	17	20	12	15	18	3	88	44,91	47,09	48,20
Media	3,41	19,32	22,73	13,64	17,05	20,45	3,41				47,41
Borgbi: ospiti stabili e temporanei nel centro diurno								2025	2024	2023	2022
FASCIA ETÀ	>70	>60	>50	>40	>30	>20	>10	Totali			
Nr. Ospiti residenti	0	3	0	3	5	9	2	22	33,41	32,86	33,17
Media		13,64		13,64	22,73	40,91	9,09				35,26

La Tabella mostra che nel 2025 si è assistito ad una riduzione dell'età media degli ospiti delle residenze. Tale andamento non è invece visibile anche sugli ospiti del Centro Diurno, in quanto l'età media continua a rimanere stabile, con piccole oscillazioni.

Si è assistito negli ultimi anni all'ingresso nelle residenze, soprattutto nel Gerosa, di ospiti più giovani di età, mentre nella Coccinella e Margherite la presenza di ospiti è costante con un innalzamento dell'età anagrafica.

La presenza di persone con DI con un'età avanzata è un segno di benessere, ed è corrispondente all'attesa di ogni servizio socioassistenziale-sanitario. Rappresenta una caratteristica sociale determinata dall'innalzamento della speranza di vita, ormai ampiamente in crescita nella nostra società.

La presenza di ospiti ultrasessantenni è pertanto destinata a rimanere importante, ed impone un ripensamento oltre che del modello assistenziale anche del modello organizzativo.

E', pertanto, in fase di studio la possibilità di progettare una residenza per persone anziane con disabilità, da realizzarsi all'interno dell'ASP, nei locali della sede storica dell'ASP oggetto dell'intervento di riqualificazione.

AREA MINORI

L'Area Minori si articola in due realtà semiresidenziali distinte, progettate per rispondere a specifiche esigenze connesse alle differenti fasi del percorso di crescita di un'utenza target particolarmente complessa:

1. Comunità Semiresidenziale "41100": Il servizio è dedicato all'accoglienza di adolescenti in una fascia d'età compresa tra i 14 e i 18 anni. Attualmente, la struttura segue un gruppo di 51 minori, che si prefigge di accompagnare nel delicato passaggio verso l'età adulta. Gli interventi sono focalizzati sul consolidamento delle autonomie personali, sul supporto al percorso scolastico o formativo e sulla prevenzione di condotte a rischio, tipiche della fase adolescenziale in contesti di fragilità sociale.
2. Comunità Semiresidenziale "Rua Muro": La struttura è specificamente rivolta alla preadolescenza, accogliendo minori nella fascia d'età dagli 11 ai 13 anni. In questo contesto, l'azione educativa è prioritariamente orientata sul supporto al percorso scolastico, al sostegno emotivo e relazionale, alla gestione dei cambiamenti legati alla crescita e al rafforzamento delle competenze sociali, garantendo un presidio costante in una fase cruciale per la costruzione dell'identità.

Ai sensi del Contratto di Servizio intercorrente tra ASP Ghirlandina e Comune di Modena, i destinatari del servizio sono bambini e ragazzi in età compresa tra gli 11 e i 21 anni, appartenenti a famiglie vulnerabili, che esprimano l'esigenza di presidi educativi pomeridiani, in carico ai Servizi sociali territoriali.

I servizi si differenziano in base alle fasce di età seguendo il modello psicopedagogico prescelto e tenuto conto delle specificità di ciascun utente. Costituiscono destinatari prioritari del servizio fornito dall'Asp i minori su cui è attivo un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

I minori che frequentano i Centri Rua Muro e 41100 presentano un retroscena socio-economico complesso e variegato che comporta spesso la sovrapposizione di più elementi determinanti quadri di fragilità multidimensionale.

L'elemento comune che sicuramente alimenta i diversi fattori di fragilità è un ambiente familiare spesso caratterizzato da precarietà e incertezza e che per almeno metà dei destinatari è segnato dall'assenza di uno dei genitori (spesso il padre) con il quale i rapporti non sempre vengono mantenuti o si svolgono in maniera continuativa.

Questo quadro viene aggravato da numerosi fattori quali la fragilità educativa, abitativa, le conflittualità familiari associate molto spesso a condizioni economiche precarie e condizioni sanitarie impattanti.

4.3 Completamento del programma di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari

La Legge Regionale 26 luglio 2013, n. 12 prevede un'unica forma gestionale in ambito distrettuale in materia di servizi alla persona, al fine di garantire efficienza ed economicità alle forme pubbliche di gestione e provvedere alla riorganizzazione ed alla razionalizzazione dei fattori produttivi, al fine di pervenire al contenimento dei costi amministrativi ed all'ottimizzazione degli strumenti di gestione.

Il Comune di Modena, nell'anno 2014, ha chiesto un'espressa deroga alla Regione in quanto l'obiettivo di addivenire a un'unica forma gestionale pubblica richiedeva uno studio approfondito e tempi adeguati. Nel corso degli anni diversi servizi a gestione pubblica sono stati esternalizzati: nell'anno 2025 sono rimaste a gestione pubblica le due ASP e la CRA Vignolese.

Nel corso del 2025 è stato intrapreso il percorso per arrivare all'unificazione delle due ASP ancora presenti nel Distretto di Modena: l'ASP Charitas e l'ASP Patronato pei figli del popolo, Fondazione San Paolo e San Geminiano. E' stato predisposto dalle Assemblee dei soci delle due Asp un progetto di unificazione nel quale sono stati valutati i diversi aspetti e le diverse problematiche da affrontare che, una volta deliberato dalle rispettive assemblee dei soci, è stato sottoposto alla Regione Emilia Romagna per l'approvazione.

Si è giunti, dunque, all'unificazione delle due ASP attraverso la costituenda ASP Ghirlandina. Tale scelta è stata motivata dalla presenza sul territorio di due ASP che vantavano una lunga tradizione di gestione di servizi e bilanci sani. La capacità gestionale dimostrata da questi soggetti, unita all'ampio numero di personale in servizio con importanti competenze, ha reso obbligata la scelta della fusione e dell'individuazione dell'ASP unica distrettuale quale soggetto gestore. L'ASP inoltre ha possibilità di agire per le assunzioni di personale, così come previsto dalla Legge n. 89 del 23.6.2014 di conversione del D.L. 24.4.2014 n. 66 che ha modificato l'art. 1 comma 557 della legge di stabilità 2014.

Alle ASP si applicano le norme valide per l'organizzazione ed il funzionamento delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché le disposizioni statali e regionali in materia di finanza pubblica ed i principi di contenimento della spesa, e le norme statali previste per gli enti pubblici quali, ad esempio, quelle in materia di anticorruzione e trasparenza. L'Assemblea dei Soci dell'ASP, titolare delle funzioni di indirizzo e vigilanza sull'Azienda, esercita le proprie funzioni dando all'organo di gestione indirizzi sul rispetto del complesso di norme sopra richiamate.

Le Asp, come indicato nella Legge Regionale n. 12/2013, sono da assimilarsi alle aziende speciali.

Il conferimento all'ASP della gestione di servizi e/o attività da parte dei soci Enti pubblici territoriali è regolato da Contratti di Servizio così come disposto dalla DGR 514/2009.

Vista la volontà politica di mantenere la gestione pubblica, rendendosi necessario procedere all'assunzione di personale per completare la pianta organica (considerata la difficoltà assunzionale del Comune di Modena), si porta a completamento il programma di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari del

Distretto di Modena in ottemperanza alla L.R. 12/2013 conferendo all'ASP Ghirlandina la gestione del servizio della Casa Residenza per Anziani Vignolese.

Al di là degli equilibri strettamente finanziari, il modello gestionale delineato persegue l'obiettivo di elevare gli standard del benessere organizzativo e di stabilizzare la qualità delle prestazioni erogate agli ospiti.

L'internalizzazione della governance in capo all'ASP distrettuale unica consente di superare la frammentazione tipica delle gestioni in appalto o delle micro-strutture comunali.

La conduzione unitaria di una platea di servizi più ampia offre una maggiore flessibilità nella pianificazione dei turni e una superiore capacità di assorbimento delle assenze improvvise (per malattia o istituti di legge), riducendo drasticamente il ricorso a prestazioni straordinarie o a contratti di somministrazione interinale.

Il consolidamento della dotazione organica garantisce, in ultima analisi, il pieno rispetto del minutaggio di assistenza previsto dalla normativa regionale in materia di accreditamento socio-sanitario, favorendo la fidelizzazione del personale e la continuità della relazione di cura con l'utente anziano.

Una diversa gestione, all'interno dell'ASP, potrebbe risultare più economica operando economie di scala: nello specifico si potrebbero abbattere i costi alberghieri relativi alla cucina e alla lavanderia (servizi esternalizzati da parte del Comune) utilizzando in parte il personale già in dotazione all'ASP e attraverso l'utilizzo di alcuni operatori (OSS inidonei) per le attività di rifacimento letti e piccole pulizie abbattendo i costi dell'agenzia di pulizie.

In particolare per l'anno 2026 è stato sottoscritto un Accordo tra il Comune di Modena e l'ASP Ghirlandina, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 241/1990 per la durata sperimentale di un anno, per la gestione, da parte di Asp Ghirlandina, del servizio di Lavanderia e Guardaroba della Casa Residenza per anziani Vignolese.

Questa sperimentazione permette di verificare quali possono essere i benefici di ordine economico che riguardano principalmente i servizi alberghieri e amministrativi su cui si possono operare economie di scala maggiori, aumentando l'efficienza della gestione dei servizi.

Si pensa che ci possano essere indiscussi benefici sul personale impiegato in quanto la gestione di più servizi con platee di beneficiari differenti offre l'opportunità di modificare le proprie mansioni nel corso del tempo e di avere stimoli nuovi e diversi con conseguente rimotivazione lavorativa.

Data la vetustà dell'immobile e la necessità di operare un piano di adeguamento strutturale di manutenzione straordinaria si ritiene opportuno avvalersi della possibilità prevista dalla normativa regionale di non chiedere al gestore il corrispettivo per l'utilizzo dell'immobile ma di porre a carico di quest'ultimo tutti gli oneri di manutenzione ordinaria, straordinaria e programmata.