



REGIONE DEL VENETO



Ser.S.A. s.p.a.



Comune di Belluno

CA' FOSCARI FORMAZIONE E RICERCA

**CORSO DI FORMAZIONE
MANAGERIALE PER DIRETTORI
DELLE AZIENDE SANITARIE
E OSPEDALIERE DEL VENETO**

accademia nazionale di medicina
ASSR AGENZIA per i SERVIZI SANITARI REGIONALI

LA COSTITUZIONE DI UNA S.P.A. PUBBLICA PER I SERVIZI ALLA PERSONA:

**L'ESPERIENZA DELLA SOCIETÀ SERVIZI SOCIALI
ASSISTENZIALI SER.S.A. S.P.A. COSTITUITA TRA IL
COMUNE DI BELLUNO E L'ULSS N.1 DI BELLUNO**

Adriano MARANGONI
Angelo TANZARELLA

Direttore Amministrativo - Azienda Sanitaria n.1 di Belluno
Direttore dei Servizi Sociali - Azienda Sanitaria n.1 di Belluno

INDICE

1. Premessa	pag. 2
2. Funzioni e compiti di Comuni e Aziende sanitarie in ambito socio-sanitario e sociale	pag. 2
3. Il contesto di riferimento	pag. 3
4. Obiettivi e convenienze del Comune di Belluno e dell'Azienda Sanitaria n.1 di Belluno nell'ambito dei servizi socio-sanitari e sociali rivolti agli anziani	pag. 8
5. Dal confronto alla scelta del modello di gestione	pag. 13
6. Il percorso per la costituzione della società per azioni	pag. 16
7. L'autorizzazione regionale	pag. 18
8. Le modifiche allo statuto, al capitale sociale e alla convenzione	pag. 19
9. I contenuti della convenzione (patti parasociali)	pag. 19
10. Il contratto di servizio	pag. 21
11. Il quadro iniziale	pag. 22
12. Le strategie di sviluppo	pag. 23
13. La riorganizzazione del personale	pag. 25
14. La riorganizzazione del servizio	pag. 26
15. Gli atti interni per regolare la condotta amministrativa della società	pag. 29
16. La struttura strumento di domiciliarità e di condivisione	pag. 29
17. La specificità della Ser.S.A. nella rete di servizi	pag. 31
18. La Sezione ad Alta Protezione Alzheimer	pag. 32
19. Il progetto sperimentale Alzheimer	pag. 33
20. Analisi dell'impatto fiscale in capo alla Ser.S.A.: confronto con l'istituzione (I.S.S.A.A.)	pag. 34
21. L'andamento economico della sperimentazione	pag. 37
22. Possibili soluzioni alle criticità fiscali	pag. 38
23. Conclusioni e prospettive di sviluppo	pag. 40
<i>Note</i>	<i>pag. 42</i>
<i>Appendice</i>	<i>pag. 49</i>
<i>Bibliografia e documentazione</i>	<i>pag. 50</i>

1. PREMESSA

Lo scopo della presente comunicazione è quello di analizzare il processo di costituzione della Società Servizi Sociali e Assistenziali (Ser.S.A. s.p.a.) con particolare riferimento alle funzioni ed alle finalità istituzionali dei Comuni e dell'Azienda Socio-Sanitaria, evidenziando convenienze ed obiettivi che hanno determinato la scelta del modello di gestione adottato, nonché illustrando il percorso ed i risultati dei primi due anni di gestione della società stessa.

La Società Servizi Sociali Assistenziali (Ser.S.A. s.p.a.) è una sperimentazione gestionale per la gestione associata tra il Comune di Belluno e l'Azienda ULSS n. 1 di Belluno dei servizi dell'area anziani autorizzata dalla Regione Veneto con DGR 889/2003 ai sensi dell'art.9 bis del D.Lgs. n.502/1992 e successive modificazioni, recate da ultimo dall'art.3, c.6 e dall'art.7 della legge 16 novembre 2001, n.405.

La Carta dei Servizi della Ser.S.A. così ne definisce la "mission": "È una società per azioni a capitale interamente pubblico: i soci sono il Comune di Belluno e l'ULSS 1 di Belluno. La società si occupa della gestione dei servizi sociali ed assistenziali ad ha come fine primario la cura, l'assistenza ed il recupero funzionale delle persone anziane, in condizioni di autosufficienza e non autosufficienza. La Ser.S.A. elabora e propone progetti formativi e culturali indirizzati anche al territorio a favore dell'anziano, attiva ogni forma di assistenza organizzata, in accordo con organismi competenti, presso le strutture dell'ente. La società si rapporta, inoltre, con tutte le realtà sociali esistenti sul territorio quali le cooperative sociali, le organizzazioni no profit ed il volontariato organizzato. La finalità della rete dei servizi è quella di creare situazioni di benessere e quindi di salute all'utente ed alla sua famiglia, in collaborazione con la comunità locale ed il territorio. La Ser.S.A. provvede all'organizzazione ed alla gestione dei servizi Casa di Riposo, Nucleo di RSA, Servizio Alta Protezione Alzheimer (SAPA), Villa di Soggiorno, Alloggi Assistiti, Centro Diurno, Assistenza Domiciliare e Pasti a domicilio".

La sperimentazione della Ser.S.A. è stata autorizzata dalla Regione Veneto non solo per verificarne i risultati sotto il profilo di efficacia ed efficienza, ma anche e soprattutto per potere valutare tenuta e produttività del modello gestionale e replicabilità in altre realtà del territorio regionale.

2. FUNZIONI E COMPITI DI COMUNI E AZIENDE SANITARIE IN AMBITO SOCIO-SANITARIO E SOCIALE

I Comuni sono titolari della generalità delle funzioni e dei compiti relativi alla programmazione, organizzazione ed erogazione dei servizi sociali ed, in particolare, di quelli relativi alle materie indicate alle lettere a), b), c), d), e), f) e g), comma 1 dell'art. 132 del D.Lgs. 31 marzo 1998 n.112, di quelle previste dall'art. 6 della L. 328/2000, delle attività socio-sanitarie di cui all'art. 3

septies comma 2 lett. b) del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 come da previsione normativa dell'art.130 della L.R. n.11 del 13.04.2001. (nota 1)

Le Aziende Sanitarie sono titolari e garantiscono le prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sociale di cui al comma 2 lett. a) dell'art. 3 septies del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 nonché le prestazioni ad elevata integrazione socio-sanitaria di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 3 septies del medesimo decreto legislativo.

Comuni e Aziende Sanitarie, a norma del citato art. 3 septies del D.Lgs. 502/92, sono tenuti a garantire l'integrazione socio-sanitaria e la gestione unitaria dei servizi. (nota 2)

A tal fine, Comuni e Aziende Sanitarie possono promuovere ed attuare, ai sensi della legislazione vigente, sotto il profilo istituzionale, giuridico, organizzativo e gestionale, diverse modalità di cooperazione e di collaborazione associata.

Deve essere, infatti, perseguita l'affermazione del diritto alla salute ed al benessere delle persone, in un quadro di pieno rispetto e di tutela della dignità delle stesse, mantenendo nel tempo la capacità di soddisfare i bisogni compatibilmente con le risorse a disposizione (economicità), garantendo adeguati livelli di coerenza e di qualità tra i servizi erogati (LEA e LIVEAS) e bisogni da soddisfare (**UNIVERSALISMO SELETTIVO, APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA**), nonché un ragionevole rapporto tra risorse impiegate e servizi prodotti (efficienza).

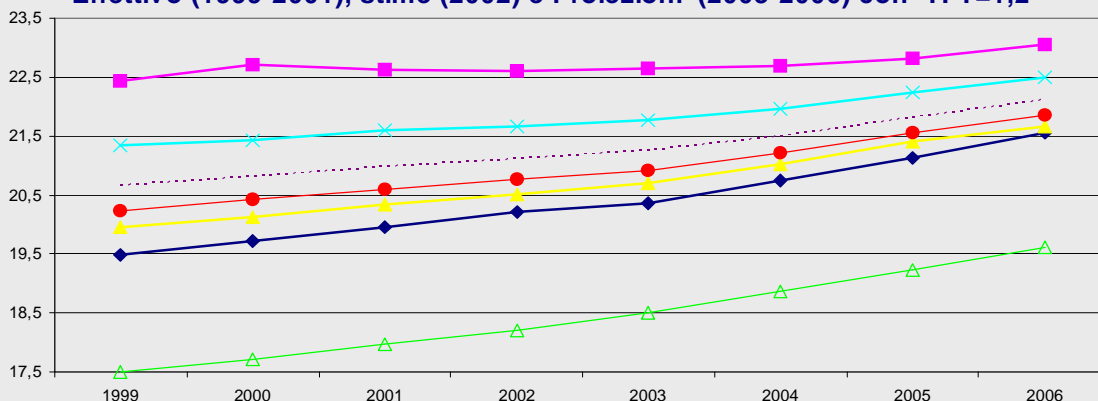
3. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

La Ser.S.A. s.p.a. nasce dall'esigenza condivisa dal Comune di Belluno e dall'Azienda Socio Sanitaria n.1 di Belluno di dare una risposta integrata ai bisogni degli anziani parzialmente autosufficienti, non autosufficienti ed in condizione di dipendenza.

Il contesto di riferimento del Comune di Belluno e dell'ULSS 1 è caratterizzato, infatti, da alti indici di invecchiamento, di vecchiaia e di dipendenza della popolazione anziana sensibilmente superiori alla media regionale, come evidenziato nelle seguenti rappresentazioni.

Indice di invecchiamento: numero di anziani (>65aa) su 100 abitanti.

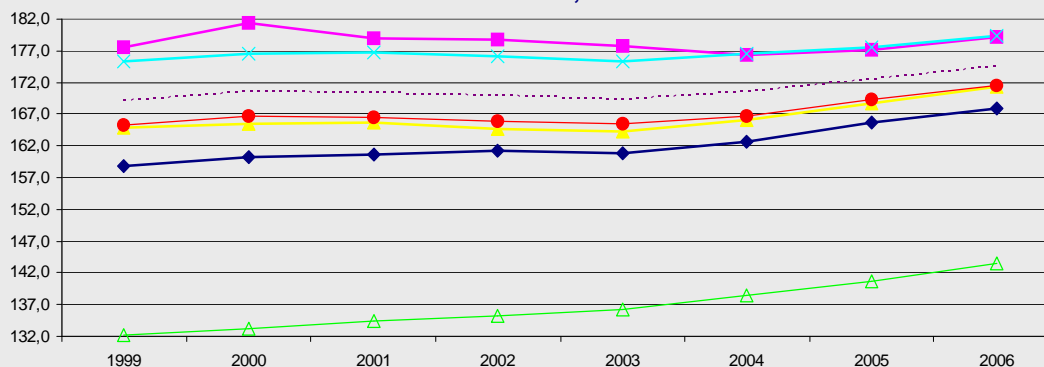
**Indice di Invecchiamento (Perc. anziani di 65 anni e oltre) :
Effettivo (1999-2001), stime (2002) e Proiezioni (2003-2006) con TFT=1,2**



	01/01/1999	01/01/2000	01/01/2001	01/01/2002	01/01/2003	01/01/2004	01/01/2005	01/01/2006
◆ Distretto1	19,5	19,7	20,0	20,2	20,4	20,8	21,1	21,5
■ Distretto2	22,4	22,7	22,6	22,6	22,7	22,7	22,8	23,1
▲ Distretto3	20,0	20,1	20,3	20,5	20,7	21,0	21,4	21,7
× ULSS2	21,3	21,4	21,6	21,7	21,8	22,0	22,2	22,5
..... Belluno	20,7	20,8	21,0	21,1	21,3	21,5	21,8	22,1
● Ulss 1	20,23	20,43	20,60	20,76	20,92	21,21	21,56	21,86
△ Veneto	17,5	17,7	18,0	18,2	18,5	18,9	19,2	19,6

Indice di vecchiaia: numero anziani (>65aa) ogni 100 giovani (0-14aa).

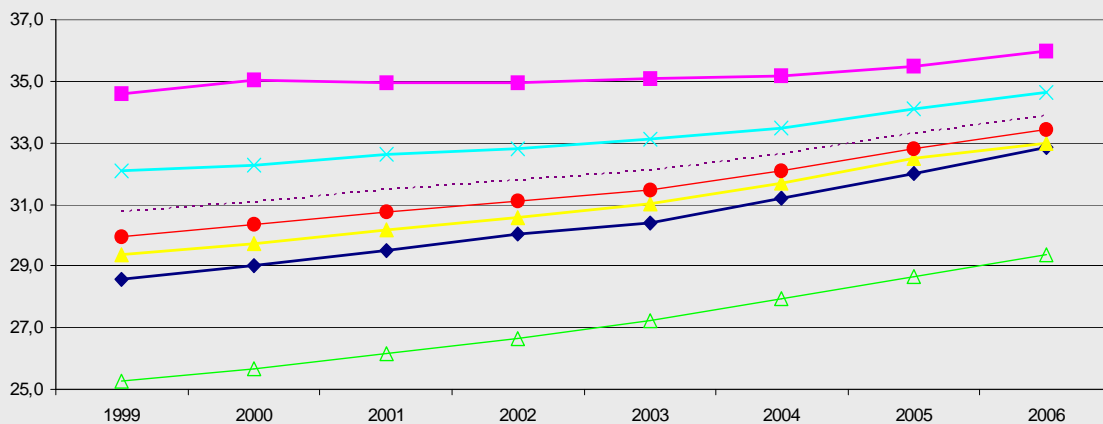
**Indice di Vecchiaia: Effettivo (1999-2001), stime (2002) e Proiezioni (2003-2006)
con TFT=1,2**



	01/01/1999	01/01/2000	01/01/2001	01/01/2002	01/01/2003	01/01/2004	01/01/2005	01/01/2006
◆ Distretto1	158,9	160,3	160,7	161,2	160,9	162,6	165,7	167,8
■ Distretto2	177,6	181,5	179,0	178,7	177,7	176,4	177,3	179,2
▲ Distretto3	164,9	165,4	165,6	164,6	164,3	166,0	168,7	171,4
× ULSS2	175,4	176,6	176,7	176,2	175,4	176,5	177,7	179,4
..... Belluno	169,1	170,4	170,3	169,9	169,3	170,4	172,4	174,6
● Ulss 1	165,2	166,6	166,4	166,0	165,5	166,7	169,2	171,6
△ Veneto	132,2	133,2	134,3	135,3	136,3	138,5	140,8	143,5

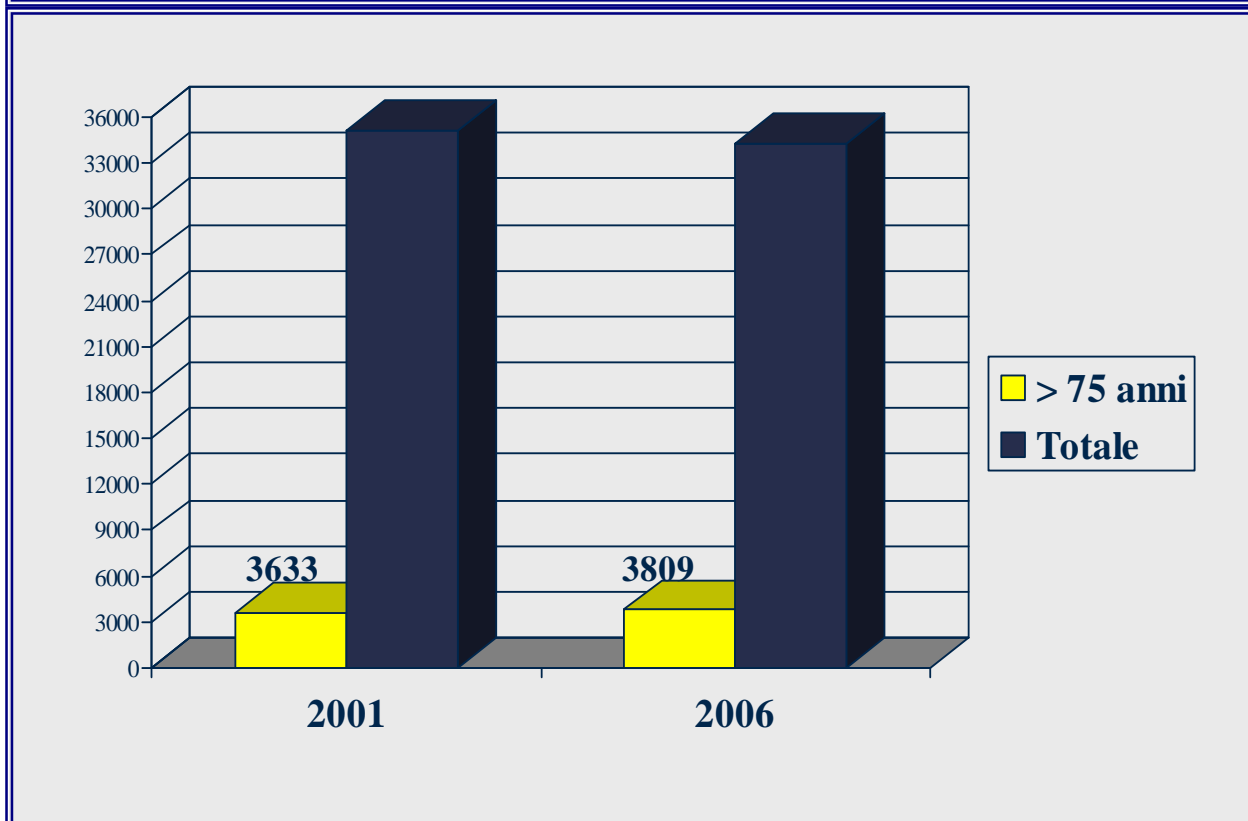
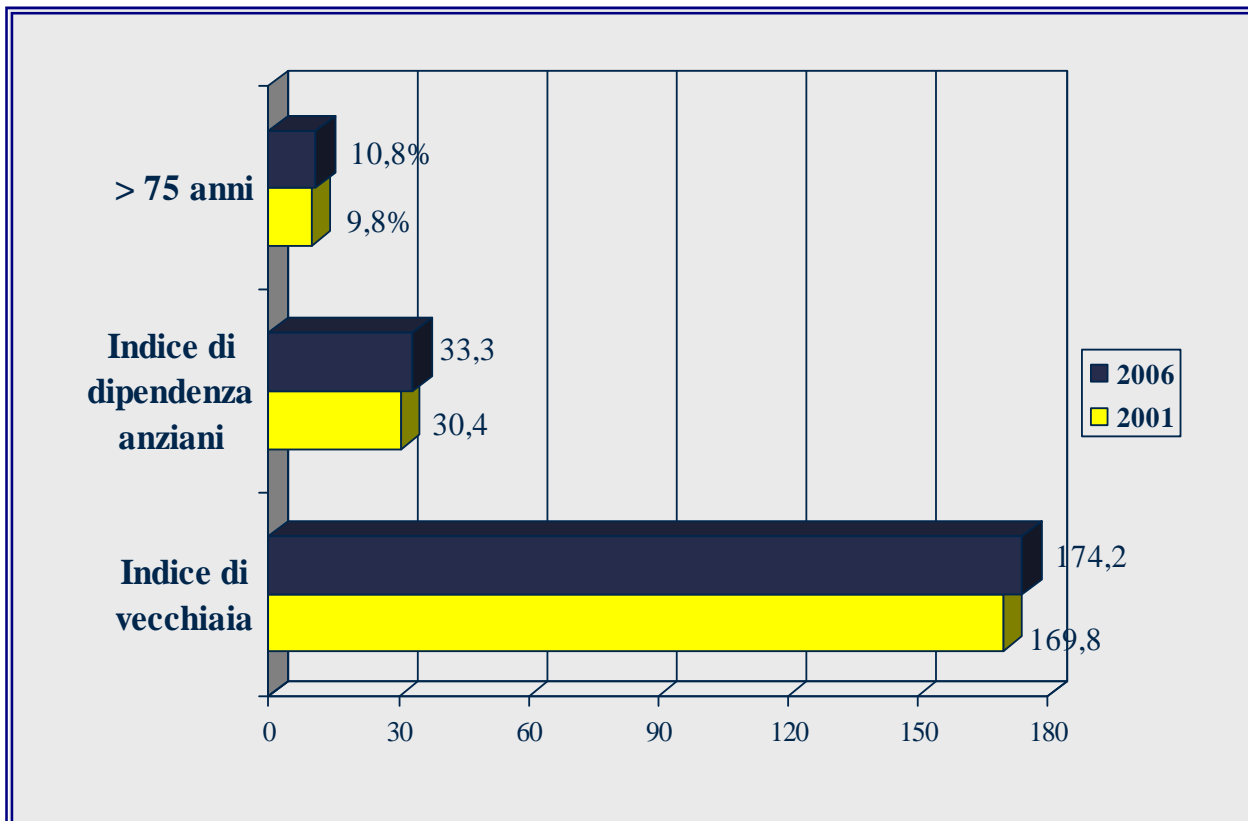
Indice di dipendenza anziani: rapporto tra popolazione anziana (>65aa) e popolazione in età lavorativa (tra 15 e 64 aa).

Indice di Dipendenza Anziani: Effettivo (1999-2001), stime (2002) e Proiezioni (2003-2006) con TFT=1,2



	01/01/1999	01/01/2000	01/01/2001	01/01/2002	01/01/2003	01/01/2004	01/01/2005	01/01/2006
◆ Distretto1	28,5	29,0	29,5	30,0	30,4	31,2	32,0	32,8
■ Distretto2	34,6	35,0	35,0	34,9	35,1	35,2	35,5	36,0
▲ Distretto3	29,4	29,7	30,2	30,6	31,0	31,7	32,5	33,0
× ULSS2	32,1	32,3	32,6	32,8	33,1	33,5	34,1	34,6
..... Belluno	30,8	31,1	31,5	31,8	32,1	32,6	33,3	33,9
● Ulss 1	30,0	30,4	30,7	31,1	31,5	32,1	32,8	33,4
△ Veneto	25,3	25,7	26,2	26,7	27,2	27,9	28,7	29,4

Dati riferiti al Comune di Belluno



Profilo geo-demografico dell'Azienda ULSS n. 1 di Belluno:

	Indice di invecchiamento - %	Densità abitativa ab/kmq
Distretto 1 del Cadore	23,0	29
Distretto 2 di Agordo	21,4	32
Distretto 3 di Belluno	21,5	94
ULSS 1 di Belluno	21,7	47
REGIONE VENETO	18,9	252

Nel territorio dell'ULSS n.1 di Belluno, inoltre, anche in ragione degli alti indici di invecchiamento della popolazione, della rilevante incidenza di patologie cronico-degenerative ed invalidanti e delle specificità ambientali di un'area interamente montana, la risposta ai bisogni di salute e la garanzia di continuità assistenziale per persone anziane e con disabilità rappresentano, sotto il profilo quantitativo e qualitativo, un nodo critico e prioritario rispetto alla complessità, anche economica e gestionale, e all'ampiezza della rete dei servizi, a tal fine, necessari (domiciliari, residenziali e diurni).

Questa realtà comporta, inevitabilmente, un innalzamento esponenziale dei bisogni di salute e dei consumi sanitari (ricoveri ospedalieri, prestazioni specialistiche, farmaci, ausili, ecc..) e richiede un sistema a rete integrato ed efficiente di interventi e servizi sanitari, socio sanitari e sociali, in grado di produrre prestazioni efficaci ed appropriate e di garantire la continuità assistenziale valorizzando al meglio le risorse e le capacità della persona e della famiglia ("empowerment" e "self-empowerment").

% dimessi di pazienti anziani nei 3 ospedali dell'Azienda ULSS n. 1 Belluno:

OSPEDALE DI AGORDO	58,5%
OSPEDALE DI BELLUNO	49,3%
OSPEDALE DEL CADORE	59,8%

ULSS 1 di Belluno – Anno 2004	
Assistenza farmaceutica territoriale: spesa media per assistito per fascia d'età	
Da 15 a 44 anni – femmine	€ 63
Da 15 a 44 anni – maschi	€ 51
Da 45 a 64 anni	€ 225
Da 65 a 74 anni	€ 489
Oltre 75 anni	€ 551

La non autosufficienza rappresenta, in termini di investimento di risorse e promozione del diritto alla migliore qualità di vita possibile, una delle sfide fondamentali per le politiche,

nazionali ed europee, della salute e per l'organizzazione di un sistema, integrato e flessibile, di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. Vi è consapevolezza degli enti locali e dell'ULSS che tale sfida va, nel contempo, affrontata anche nel contesto locale, riorganizzando funzioni e capacità operative dei soggetti istituzionalmente responsabili della salute e del benessere della collettività, massimizzando la valorizzazione delle risorse comunitarie.

4. OBIETTIVI E CONVENIENZE DEL COMUNE DI BELLUNO E DELL'AZIENDA SANITARIA N.1 DI BELLUNO NELL'AMBITO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E SOCIALI RIVOLTI AGLI ANZIANI

4.1 La situazione della rete di offerta

La rete dei servizi socio-sanitari agli anziani è costituita, nell'anno 2000, dalla gestione dei servizi di residenzialità, semiresidenzialità e di assistenza domiciliare.

In particolare, nell'ULSS n.1 sono presenti 13 strutture residenziali per anziani non autosufficienti: 3 nel Distretto del Cadore (Auronzo di Cadore, S.Stefano di Cadore e Cortina d'Ampezzo), 2 nel Distretto di Agordo (Agordo e Livinallongo), 7 nel Distretto di Belluno (Belluno, Farra d'Alpago, Limana, Puos d'Alpago, Forno di Zoldo, Longarone e Ponte nelle Alpi) oltre alla casa di riposo di Cesiomaggiore nel territorio dell'ULSS 2 di Feltre (nota 3).

L'attività semiresidenziale è garantita dai 5 Centri Diurni di Belluno, Cortina d'Ampezzo, Limana, Ponte nelle Alpi e Puos d'Alpago.

Il servizio di assistenza domiciliare, infine, viene erogato a livello di singolo comune o di comunità montana anche tramite l'appalto a cooperative sociali o mediante gestione diretta da parte degli enti locali territoriali, con l'eccezione del Distretto Socio-Sanitario di Agordo (16 comuni e 21.119 abitanti) che vede delegato all'ULSS il complesso delle funzioni relative all'assistenza della persona anziana.

Sempre nell'ambito dei servizi agli anziani l'Azienda ULSS n. 1 Belluno eroga istituzionalmente le prestazioni sanitarie a livello ospedaliero ed ambulatoriale, nonché il servizio di assistenza domiciliare integrato (ADI) in base ad un accordo di programma di integrazione con l'assistenza domiciliare dei comuni che ne regola i processi di integrazione, i volumi di attività e gli obiettivi di qualità.

Inoltre, all'interno del Presidio Ospedaliero S.Martino di Belluno è attivo il Centro Ospedaliero per le Demenze (COADD) che opera in stretta collaborazione con la rete dei servizi territoriali. Vengono anche erogati gli assegni di cura per non autosufficienti, quali contributi per Alzheimer, legge 28/91, assegni sollievo, ecc.

L'accesso alla rete dei servizi residenziali e domiciliari avviene sistematicamente tramite Unità di Valutazione Multi-Dimensionale del Distretto Socio-Sanitario.

Il Comune di Belluno, comune capoluogo e con un articolato sviluppo del sistema dei servizi alla persona, sceglie di affidare, nel quadro delle modalità previste dal T.U.EE.LL, la

gestione della rete dei servizi agli anziani all'Istituzione I.S.S.A.A. (Istituzione Servizi Sociali e Assistenziali per gli Anziani) a partire dal 1° gennaio 2001, superando la precedente gestione diretta con riguardo a:

- Casa di Riposo Maria Gaggia Lante;
- Villa di soggiorno "Bizio Gradenigo";
- Centro Diurno;
- Alloggi assistiti;
- Servizio di Assistenza Domiciliare agli Anziani;

4.2 Obiettivi e convenienze di Comune e Azienda Sanitaria

Va opportunamente sottolineato come l'offerta dei servizi residenziali nell'ULSS di Belluno, rispetto agli alti indici sopra indicati e a dinamiche di processi accelerati di invecchiamento della popolazione, in riferimento ai parametri previsti dalla programmazione regionale (DGRV 751/2000) fosse e sia tuttora sottodimensionata. La CR/92 "Assistenza socio-sanitaria alle persone non autosufficienti – L.R. 1/04 art.34", decaduta alla fine della scorsa legislatura, ed in via di nuova approvazione, stabiliva come criteri percentuali per calcolare il fabbisogno di posti letto per anziani non autosufficienti:

- a) 0,06% sulla base della popolazione residente nella fascia di età inferiore a 64 anni;
- b) 0,65% sulla base della popolazione residente nella fascia compresa tra 65 e 74 anni;
- c) 4,75% sulla base della popolazione residente nella fascia superiore a 75 anni.

Al fabbisogno dei posti letto corrispondono impegnative di residenzialità assegnabili; l'impegnativa di residenzialità è il contributo a carico del Fondo Sanitario Regionale, differenziato nei livelli assistenziali di intensità minima/ridotta e media, assegnato all'anziano non autosufficiente autorizzato ad essere accolto in una struttura residenziale accreditata, quale concorso al pagamento della retta con riferimento ai costi di rilievo sanitario. L'impegnativa di residenzialità si differenzia dalla quota di rilievo sanitario in quanto è assegnata alla persona e non al posto letto, al fine di garantire la libera scelta del servizio di accoglienza da parte dell'utente.

La Regione Veneto con la stessa legge regionale, ha aumentato i suddetti parametri per la programmazione del fabbisogno di assistenza extra residenziale a non autosufficienti per le aree di montagna di 0,5% per la popolazione della fascia di età 64-75 anni e di 1% per la popolazione della fascia di età maggiore di 75 anni (Nota 4). Questi nuovi parametri, però, sono ancora in corso di recepimento dalla programmazione regionale per la residenzialità extra-ospedaliera.

Indice di copertura delle impegnative assegnate rispetto alle impegnative assegnabili sulla base dei nuovi criteri definiti dall'art.34 della L.R.1 del 2004 e dei nuovi indici demografici (ex C.R. 92/2004):

ULSS	Previsioni fabbisogno 751/00 per il 2002	totale posti con quota sanitaria al 30/06/04*	% di impegnative assegnate al 30.06.04 su impegnative assegnabili al 31.12.06	impegnative di residenzialità assegnabili al 31/12/06	intensità ridotta/minima	intensità media	nuclei di RSA di riconversione ospedaliera
1	726	708	72,47%	977	850	127	0
2	475	644	100,00%	644	560	84	0
3	688	932	100,00%	932	711	121	100
4	766	938	100,00%	938	741	122	75
5	649	648	87,57%	740	644	96	0
6	1.237	1.847	100,00%	1.847	1.577	240	30
7	986	1.071	95,20%	1.125	979	146	0
8	902	1.048	101,65%	1.031	897	134	0
9	1.598	1.536	85,67%	1.793	1.560	233	0
10	871	513	53,11%	966	840	126	0
12	1.823	1.752	91,82%	1.908	1.423	248	237
13	901	654	63,80%	1.025	892	133	0
14	523	461	78,00%	591	514	77	0
15	844	708	73,14%	968	794	126	48
16	1.872	1.795	89,21%	2.012	1.750	262	0
17	832	700	74,15%	944	759	123	62
18	944	942	89,97%	1.047	821	136	90
19	378	361	87,20%	414	360	54	0
20	2.054	2.348	99,70%	2.355	1.844	306	205
21	779	718	93,98%	764	665	99	0
22	990	1.191	100,00%	1.191	940	155	96
TOTALE	20.828	21.485	88,74%	24.210	20.120	3.147	943

A partire da tale situazione e dalle criticità di contesto precedentemente descritte, si apre, soprattutto tra i comuni del Distretto n.3 di Belluno, il dibattito per sviluppare e qualificare la rete di offerta e la qualità delle prestazioni erogate sia in termini di rafforzamento della collaborazione tra comuni stessi per creare sinergie tali da garantire vantaggiose economie di scala per rendere più efficiente ed economica la gestione dei servizi in questione, sia in termini di maggiore integrazione con l'Azienda ULSS n. 1 Belluno con cui stringere un vero e proprio patto di cooperazione operativa.

A testimonianza dell'identità di interessi e obiettivi, già nel 2001 i Sindaci del Distretto Socio-Sanitario n.3 di Belluno sottoscrivono un protocollo di intesa rivolto a favorire la messa in rete tra loro e in prospettiva anche con le strutture sanitarie dell'ULSS n.1, delle Case di Riposo appartenenti al territorio distrettuale.

In particolare, il Comune di Belluno, cioè il soggetto istituzionale con la più ampia rete di servizi, è intenzionato ad accelerare il processo di collaborazione con l'ULSS e assume

questa volontà come obiettivo strategico, sia politico-istituzionale, sia gestionale-operativo per la qualificazione dell'offerta dei servizi sociali rivolti alla popolazione anziana che rappresentano il nodo cruciale del sistema comunale dei servizi alla persona.

Il Comune di Belluno intende, infatti, pervenire prioritariamente al superamento dell'Istituzione Servizi Sociali e Assistenziali agli Anziani (I.S.S.A.A.) entro il 31.12.2002, così come indicato nella decisione della Giunta Municipale in data 19/07/2001 e contenuta nella Relazione di Accompagnamento al Bilancio di Previsione 2002 approvato dal Consiglio Comunale nella seduta del 22/12/2001.

L'indirizzo da parte del Consiglio Comunale di revocare la suddetta Istituzione quale modulo gestore è dettato da molteplici considerazioni di opportunità, fra le quali rilevavano:

- la mancanza di personalità giuridica;
- la non perfetta autonomia gestionale;
- la sostanziale dipendenza organizzativa e funzionale dall'Ente Locale con ricadute restrittive per quanto concerneva una razionale gestione sia delle risorse umane sia dell'elevata ricettività del servizio i cui posti letto erano destinati ad aumentare con la conclusione della ristrutturazione edilizia allora in corso.

Viene inoltre esplicitato l'interesse del Comune, con riferimento ai servizi alla persona, ad acquisire, mediante un modello di gestione appropriato, il necessario apporto del Servizio Sanitario nonché l'esperienza tecnica, organizzativa e gestionale dell'Azienda Socio-Sanitaria.

Il perseguimento di tale obiettivo comporta la messa a disposizione delle più opportune risorse finanziarie, patrimoniali e strumentali. In tale prospettiva, non sono ritenute idonee o efficaci né lo strumento della delega all'ULSS da parte del Comune né quello della sola convenzione e/o protocollo di intesa tra Comuni ed Azienda Socio-Sanitaria.

Il Comune di Belluno, infatti, è interessato ad un modello di gestione forte ed incisivo e ritiene la convenzione ed il protocollo d'intesa strumenti decisamente deboli, e inadeguata la delega (giudizio diffuso nei comuni di medie e grandi dimensioni) perché sovente comporta la perdita del controllo e indebolisce la "governance" nella gestione del servizio.

Il Comune di Belluno è interessato, nel contempo, a promuovere un'esperienza di gestione associata, a partire dai servizi dell'area anziani affidati all'I.S.S.A.A., con altri Comuni parimenti interessati ricercando, a tale scopo, una "partnership" con l'Azienda ULSS n.1.

È esplicitamente affermata la volontà politica di mantenere i servizi in oggetto in ambito pubblico in modo tale che restino in seno al Comune le funzioni di indirizzo strategico, di regolazione tariffaria, di controllo della qualità e dei risultati di gestione e, non ultimo, di designazione fiduciaria degli organi di amministrazione del nuovo soggetto gestore.

L'ULSS n.1 di Belluno, unitamente ai servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali, gestisce per conto e/o su delega dei Comuni, con particolare riferimento al Distretto Socio-

sanitario n. 2 di Agordo, servizi extraospedalieri, residenziali, semiresidenziali e domiciliari rivolti ad anziani non autosufficienti e a persone con disabilità grave.

L'Azienda Socio-Sanitaria è, quindi, interessata a sperimentare, d'intesa con gli Enti Locali:

- nuove modalità di cooperazione operativa ai fini di elevare i processi di integrazione, la qualità, l'efficacia e l'efficienza gestionale dei servizi;
- l'ampliamento dell'area di collaborazione associata Comune/ULSS ad altri servizi socio-sanitari e ad alta integrazione socio-sanitaria (ADI/SAD, R.S.A. per dimissioni protette, ecc.).

Tale interesse corrisponde alla "mission" aziendale di garantire la salute e la qualità della vita della popolazione con particolare riferimento a efficienti modalità operative di organizzazione della continuità assistenziale capaci di elevati standard di beneficiabilità e di appropriatezza.

La cooperazione dei Comuni per lo sviluppo qualificato della rete dei servizi territoriali e per la gestione efficace ed integrata degli stessi costituisce in questo senso obiettivo e convenienza fondamentali dell'ULSS n.1 in relazione all'appropriatezza delle risposte ai bisogni di salute della popolazione in stretto rapporto con la riorganizzazione/razionalizzazione della rete ospedaliera e con la costruzione del nuovo Distretto Socio-Sanitario, ai sensi della D.G.R. n. 3242/2001.

Comune e Azienda Sanitaria, quindi, condividono non solo l'obiettivo strategico dell'integrazione operativa e gestionale, ma anche l'esigenza di sperimentare un'innovativa modalità di gestione anche come possibile alternativa allo strumento della delega dei servizi all'ULSS da parte dei Comuni.

5. DAL CONFRONTO ALLA SCELTA DEL MODELLO DI GESTIONE

Nel gennaio del 2002 la Conferenza dei Sindaci dell'ULSS n.1 prevede l'attivazione di una consulenza professionale finalizzata ad individuare e ad istruire le diverse forme, istituzionali ed organizzative, per la sperimentazione della gestione associata tra Comuni ed ULSS di servizi extraospedalieri, residenziali, semiresidenziali e domiciliari rivolti, in primo luogo ad anziani in condizione di non autosufficienza, a disabili gravi, a pazienti ospedalieri in fase post-acuta che necessitano di dimissioni protette, nonché di altri servizi tecnologici e di supporto.

Con Deliberazione del 6 maggio 2002 n. 511 viene affidato dall'ULSS n.1, per conto dei Comuni, l'incarico professionale per lo studio di prefattibilità delle diverse forme associative EE.LL. - ULSS per la costituzione e la sperimentazione di un soggetto gestore unico di servizi socio-assistenziali, sanitari e socio-sanitari extraospedalieri alla luce del reciproco interesse dei Comuni e dell'Azienda Socio-sanitaria di sviluppare una più stretta collaborazione e la più ampia sinergia, allo scopo di migliorare, oltre che di garantire, la qualità dei servizi, formando

una massa critica adeguata a soddisfare i crescenti bisogni di salute della popolazione, con particolare riferimento alle persone anziane e con disabilità.

La consulenza deve corrispondere all'esigenza dei Comuni e dell'ULSS n.1 di perseguire gli obiettivi di maggiore efficacia, efficienza ed economicità nella gestione di servizi extraospedalieri, residenziali, semiresidenziali e domiciliari, rivolti ad anziani e disabili, nonché di servizi tecnologici e di supporto mediante l'esplorazione delle diverse forme associative possibili per addivenire alla costituzione e alla sperimentazione operativa di un "soggetto gestore unico" cui affidare, in linea di massima, le seguenti attività e servizi:

- servizi residenziali, a ciclo diurno e domiciliari dell'area anziani gestiti dai Comuni o delegati all'ULSS n.1;
- servizi residenziali, a ciclo diurno e domiciliare dell'area della disabilità gestiti dall'ULSS n.1 per conto dei Comuni;
- nuclei residenziali extraospedalieri ad alta intensità socio-sanitaria (nuclei per persone affette da Alzheimer o demenze senili; RSA di riabilitazione per dimissioni protette).

Oggetto della consulenza è uno studio di prefattibilità centrato, in particolare, sui seguenti punti:

- studio di fattibilità dell'ipotesi associativa "soggetto gestore unico" sotto il profilo del diritto amministrativo, diritto speciale, diritto civile, diritto del lavoro e diritto fiscale, valutando altresì punti di forza e punti di debolezza dei modelli gestori associativi alternativi, ed illustrando gli aspetti procedurali salienti e gli atti necessari sulla base del vigente ordinamento;
- individuazione delle forme convenzionatorie tali da porre nella condizione i Comuni dell'U.L.S.S n.1 di affidare i servizi individuati (servizi pubblici locali) senza procedure concorsuali ad evidenza pubblica, illustrando gli aspetti procedurali salienti e gli atti necessari sulla base dell'allora vigente ordinamento;
- iter giuridico-procedimentale per porre nella condizione il Comune di Belluno di superare la gestione dei servizi in esame tramite Istituzione (v. art. 113-bis, T.U.EE.LL.) (nota 5), per poi conferirli nel soggetto unificato ed illustrando gli atti necessari sulla base dell'ordinamento allora vigente.

I vari modelli alternativi presi in esame ed approfonditi dallo studio sono rappresentati da:

- società per azioni
- società a responsabilità limitata
- società in accomandita per azioni
- istituzioni
- aziende speciali semplici
- aziende speciali consortili.

Lo "studio di prefattibilità per la gestione di servizi extraospedalieri dei Comuni e dell'ULSS n.1 di Belluno" analizza l'ipotesi associativa sotto il profilo del diritto amministrativo, speciale, civile, del lavoro e fiscale e valuta i punti di forza e di debolezza dei modelli gestori associativi alternativi .

Il modello di gestione più appropriato, per cui viene espresso il "favor" in coerenza con gli indirizzi politico-istituzionali del Comune di Belluno, è individuato nella società per azioni (s.p.a.) mista costituita da Comune ed ULSS, a totale capitale pubblico in quanto garantisce ai soggetti partecipanti alla compagine sociale evidenti vantaggi tra cui:

- il poter fruire del crescente "know how" posseduto dal soggetto gestore nel proprio settore attraverso i relativi processi di specializzazione;
- il poter affidare al soggetto gestore il mix dei servizi ricompresi (in una logica "multiutilities") nell'oggetto sociale di quest'ultima;
- la minimizzazione del rischio aziendale collegato alla gestione delle attività di cui trattasi;
- la stipulazione del contratto di servizio (o convenzione) con la S.p.A. che ne garantisce l'indirizzo strategico;
- il miglioramento della qualità della vita della propria collettività di riferimento, in ragione dell'applicazione alla stessa della carta dei servizi del soggetto gestore che rappresenta un vero e proprio patto con l'utenza;
- la possibilità di concorrere alla "governance" attraverso propri membri negli organi esecutivi o di controllo;
- il maggior consenso che se ne può trarre a seguito del potenziale generativo di fiducia conseguente alla somma dei sopraccitati vantaggi.

La S.p.A. risulta essere la forma giuridica capace di coniugare il dettato normativo valido sia per i Comuni che per l'ULSS n.1 in quanto:

- sussistendo i presupposti di fatto e di diritto la Società per Azioni, individua il modello di gestione a cui affidare direttamente i servizi pubblici privi di rilevanza industriale di cui all'art.113 bis T.U. EE.LL. e rientra nelle diverse modalità di intervento prospettate dal Ministero della Salute con le Linee Guida 2/1996;
- non esistono vincoli alla collaborazione in ambito socio-sanitario tra Comuni ed ULSS esplicitamente previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente, che, al contrario, enfatizza il nodo dell'integrazione tra Comuni ed Aziende Socio-Sanitarie al fine di ottimizzare le sinergie, le semplificazioni gestionali, l'efficienza e l'organizzazione dei servizi.

Va, in ogni caso, sottolineato che le procedure previste dall'art. 9 bis del D.Lgs 502/92 che normavano le sperimentazioni gestionali tra Aziende ULSS e soggetti privati sono state modificate dall'art.3 comma 6 della Legge del 16 novembre 2001 n. 405 riservando la materia

ad esclusiva competenza delle Regioni sulla base della nuova formulazione dell'art.117 della Costituzione, a seguito dell'entrata in vigore della Legge Costituzionale di modifica del Titolo V° della Costituzione stessa.

Le potenziali sinergie derivanti dalla costituzione della S.p.A. mista tra Comune di Belluno, Comuni appartenenti all'ULSS n.1 e ULSS n.1 dispiegano, conseguentemente, i loro effetti in termini di:

- mantenimento, consolidamento ed espansione, nel tempo, di servizi strategici per Enti Locali ed ULSS che richiedono un'effettiva ed operativa integrazione socio-sanitaria ed un alto livello di adattabilità e di flessibilità nella risposta a nuovi bisogni;
- miglioramento generale della qualità e della continuità dell'assistenza grazie all'apporto tecnico-professionale dell'Azienda ULSS nella gestione dei servizi socio-assistenziali;
- realizzazione di ampie economie di scala, ottimizzazione dei costi e ricavi, acquisizione e gestione centralizzata di beni e servizi;
- svolgimento delle funzioni istituzionali in condizioni di economicità, efficacia, efficienza ed appropriatezza;
- sviluppo del controllo di gestione ed "efficientamento" della pianificazione strategica;
- utilizzo razionale e sinergico delle risorse professionali ed ottimizzazione dei programmi di formazione continua degli operatori.

La scelta del modello gestionale della società per azioni solleva immediatamente una criticità di indubbio rilievo legata al regime fiscale cui è assoggettata. Tale criticità viene analiticamente esaminata nella seconda parte della relazione al paragrafo "Possibili soluzioni alle criticità fiscali", individuando nel contempo possibili percorsi al fine di ridurre l'incidenza dell'IRES e dell'IRAP nella gestione della s.p.a..

Per altro verso, la s.p.a. conferma e consolida i risultati già ottenuti con l'Istituzione I.S.S.A.A. con riferimento alla riduzione dei costi diretti del Comune di Belluno soggetti al Patto di Stabilità.

La costituzione della S.p.A. pubblica prevede la formazione, la deliberazione e la stipula da parte dei soggetti partecipanti alla compagine sociale dei seguenti atti e documenti societari:

- delibera d'indirizzo da parte dell'organo volitivo degli enti soci;
- relazione tecnico-economica;
- atto costitutivo (e nomina dei membri del Consiglio di amministrazione e del Collegio sindacale);
- statuto sociale;
- convenzione;
- delibera definitiva dell'organo volitivo degli enti soci;
- stipula dell'atto costitutivo tra i soci (ed allegato statuto).

6. IL PERCORSO PER LA COSTITUZIONE DELLA SOCIETÀ PER AZIONI

Sulla base delle risultanze dello studio di prefattibilità il Comune di Belluno conferma il suo interesse strategico a stringere un patto societario con l'Ulss n.1 ed, in prospettiva, con i Comuni del Distretto Socio-Sanitario n.3 finalizzato a promuovere, nella gestione dei servizi sociali, forme di cooperazione e di collaborazione tra le Amministrazioni Locali nonché processi di integrazione dei servizi sociali e socio-sanitari.

Inoltre la sperimentazione di questo modello operativo di gestione si configura come un'azione assolutamente innovativa nel quadro degli strumenti finalizzati ad un'integrazione socio-sanitaria efficace, efficiente ed orientata al risultato e alla piena responsabilizzazione dei diversi attori istituzionali e può, rappresentare, nel contempo, un'esperienza pilota a livello Veneto con riferimento all'adozione del nuovo Piano Sanitario Regionale.

Comune di Belluno e Ulss n.1 formalizzano il percorso della costituzione di una s.p.a. a totale capitale pubblico con il provvedimento "Indirizzi per la costituzione di una s.p.a. Comuni/Ulss n.1 per la gestione di servizi socio assistenziali, sanitari e socio sanitari extraospedalieri nonché di servizi diversi" ribadendo che "la costituzione di una s.p.a. mista tra Comune di Belluno e Ulss n.1 è aperta alla partecipazione diretta dei Comuni dei tre Distretti Socio sanitari e che, in ogni caso, il suddetto soggetto gestore, può gestire, previa convenzione, servizi per conto dei Comuni privi di un proprio ente strumentale o la cui gestione sia stata delegata all'Azienda socio sanitaria".

Con deliberazione del Direttore Generale n.1670 del 27 dicembre 2002 viene costituita, unitamente al Comune di Belluno, una società per azioni denominata "Servizi Sociali Assistenziali S.p.A.", ed in acronimo "Ser.S.A. S.p.A.", avente quale oggetto sociale l'attività nei servizi pubblici locali privi di rilevanza industriale ed attività complementari ed opere connesse così come indicato nella deliberazione di indirizzo del Direttore Generale n. 964/2002;

Con il medesimo atto viene deliberato di:

- approvare l'atto costitutivo della società, lo statuto della società "Ser.S.A. S.p.A.", la convenzione quadro con il Comune di Belluno, la relazione tecnica-economica ed il Bilancio Economico preventivo 2003-2005;
- stabilire che il capitale sociale è di € 250.000 suddiviso in numero 250.000 azioni ordinarie, nominative indivisibili del valore nominale di € 1 ciascuna, sottoscritte dall'ULSS n.1 per n. 50.000 (20%) e dal Comune di Belluno per n. 200.000 (80%);
- sottoscrivere, altresì, una quota proporzionale di € 21.500 per sovrapprezzo azioni sulla base della perizia di stima sul complesso aziendale ISSAA conferito dal Comune di Belluno alla "Ser.S.A. S.p.A." e valutato per un valore dei beni conferiti in € 286.000.

In attesa di un eventuale conferimento di ulteriori servizi socio-sanitari e socio-assistenziali da parte dei Comuni dell'ULSS n.1 e della stessa Azienda Socio-Sanitaria, vengono affidati ed

accorpati in capo alla Società "Ser.S.A. S.p.A.", a partire dal 01.01.2003, l'organizzazione, l'esercizio e la gestione dei servizi pubblici locali sottoelencati:

- Casa di Riposo Maria Gaggia Lante;
- Villa di soggiorno "Bizio Gradenigo";
- Centro Diurno;
- Alloggi assistiti;
- Servizio di Assistenza Domiciliare agli Anziani;

Vista la portata innovativa e sperimentale della costituzione della "Ser. S.A. S.p.A." viene trasmesso alla Regione Veneto il relativo provvedimento al fine della autorizzazione alla sperimentazione del suddetto modello gestionale ai sensi dell'art. 9 bis del D. Lgs n. 502/82 e successive modifiche ed integrazioni e/o dell'art.25 della L.R. n. 5/86 (P.S.S.R. 96/98) sulla scorta di quanto concordato nell'incontro del 23 dicembre 2002 tra l'ULSS n.1, il Comune di Belluno e la Direzione Regionale per la Programmazione Socio-Sanitaria.

Successivamente all'acquisizione dell'autorizzazione regionale e della risposta formale e positiva del Comune di Belluno, viene autorizzato il Direttore Generale dell'ULSS di Belluno:

- alla sottoscrizione dell'atto costitutivo della "Ser. S.A. S.p.A.";
- al versamento dei tre decimi del capitale sociale di competenza dell'ULSS n.1 pari a € 15.000 nonchè l'importo di € 21.500 come quota proporzionale spettante a questa Azienda socio-sanitaria per sovrapprezzo azioni;
- alla nomina del Consigliere di Amministrazione e dei componenti, effettivo e supplente, del Collegio Sindacale della "Ser. S.A. S.p.A." di spettanza dell'ULSS n.1 – Belluno.

7. L'AUTORIZZAZIONE REGIONALE

Successivamente alla richiesta di autorizzazione del progetto, la Regione Veneto con D.G.R.V. n. 889 del 04.04.2003 ad oggetto "Progetto di sperimentazione gestionale - Costituzione Servizi Sociali Assistenziali S.p.A. per la gestione associata tra Comune di Belluno e Azienda ULSS n.1 Belluno dei servizi dell'area anziani -. Autorizzazione regionale ai sensi dell'art. 9 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, recate da ultimo dall'art. 3, c. 6 e 7, della legge 16 novembre 2001, n. 405", delibera di autorizzare il progetto di sperimentazione gestionale di costituzione di Servizi Sociali Assistenziali S.p.A. per la gestione associata tra Comune di Belluno e Azienda ULSS n.1 Belluno dei servizi dell'area anziani per la durata di un triennio (20.12.2003 – 19.12.2006) subordinandone l'avvio e lo sviluppo al rispetto di alcune prescrizioni di seguito riportate, procedendo altresì ai dovuti adeguamenti dell'atto costitutivo, dello statuto e della convenzione, e di ogni altro atto presupposto, concomitante o conseguente.

Nello specifico, le prescrizioni sono:

- partecipazione al capitale sociale dell'Azienda ULSS n.1 di Belluno con una quota non inferiore al 33%, che dovrà essere posseduta per tutta la durata della società;
- nomina del Direttore Generale della società, d'intesa con il Direttore Generale dell'Azienda ULSS n.1 Belluno;
- promozione e garanzia del coinvolgimento, in qualità di soci, degli altri Comuni limitrofi interessati alla sperimentazione della gestione delle case di riposo e di tutti gli altri servizi socio-sanitari, oltre al coinvolgimento di organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus) individuate dall'art. 10 del D.Lgs. 460/1997, facenti capo al Distretto Socio-Sanitario n. 3;
- definizione separata dei compiti, delle funzioni e rispettivi obblighi di tutti i soggetti che partecipano alla sperimentazione gestionale e individuazione di forme e modalità di pronta attuazione per la risoluzione della sperimentazione e scioglimento anticipato della società in caso di impossibilità o mancato raggiungimento del risultato, prevedendo altresì ogni consentita salvaguardia, recata da norme di legge o contrattuali, delle situazioni del personale coinvolto.

8. LE MODIFICHE ALLO STATUTO, AL CAPITALE SOCIALE E ALLA CONVENZIONE

Con deliberazione del Direttore Generale n.788 del 14 agosto 2003, l'ULSS 1 di Belluno approva, in conformità alle prescrizioni impartite dalla Regione Veneto, le modifiche allo statuto della Società ed alla convenzione.

Relativamente al capitale sociale nominale, suddiviso in 250.000 azioni ordinarie, nominative indivisibili del valore nominale di € 1 ciascuna, sono sottoscritte in 167.500 azioni dal Comune di Belluno mediante conferimento del complesso aziendale I.S.S.A.A. e in 82.500 azioni dall'Azienda ULSS n. 1 Belluno mediante versamento di capitale.

Contemporaneamente statuto e convenzione della società vengono modificati accogliendo le indicazioni della Regione Veneto.

Con deliberazione del Direttore Generale n.932 del 9 ottobre 2003 l'ULSS 1 di Belluno delibera di procedere alla sottoscrizione dell'atto costitutivo della Ser.S.A., di approvare lo schema di convenzione e di nominare il Direttore Amministrativo dell'Azienda Sanitaria, componente del Consiglio di Amministrazione della Ser.S.A..

9. I CONTENUTI DELLA CONVENZIONE (PATTI PARASOCIALI)

La convenzione riveste particolare importanza perché regola il patto associativo tra il Comune e l'Azienda ULSS n.1 di Belluno in quanto da una parte determina gli obiettivi affidati alla nuova società nel contesto delle norme statutarie e dall'altra impegna i due soggetti che costituiscono la società stessa nel quadro delle competenze che ciascuno mantiene, restando soggetti terzi alla Ser.S.A..

In particolare, nella convenzione quadro le parti convengono di impegnare il C.d.A., in sede di nomina, a predisporre e presentare all'assemblea entro i successivi 90 giorni un documento programmatico in ordine ai principali aspetti gestionali, con particolare riferimento a:

- qualità della rete dei servizi e sviluppo di moduli specializzati a media ed alta intensità assistenziale con l'obiettivo di utilizzare, coerentemente ai bisogni del territorio e con particolare riguardo, nei casi più gravi, ai residenti nel comune di Belluno, le nuove potenzialità ricettive;
- gestione delle liste di attesa; (nota 6)
- ampliamento e qualificazione dell'assistenza domiciliare e dei percorsi di continuità assistenziale;
- organizzazione del lavoro.

Comune di Belluno e Ulss n.1 di Belluno convengono anche che la società deve mantenere la caratteristica di società a partecipazione esclusivamente pubblica .

L'ingresso di nuovi soci pubblici, rappresentativi degli interessi delle comunità locali del territorio di riferimento, una volta trascorso un congruo periodo di sperimentazione gestionale ai fini della valutazione dell'efficacia dei risultati conseguiti dalla Ser.Sa S.p.A. avrà luogo secondo le norme di legge e statuto, mediante aumento del capitale sociale in contanti e/o con conferimento di attività e/o cessione di azioni e potrà comportare la contestuale revisione delle quote di partecipazione al capitale sociale attribuite al Comune di Belluno e all'ULSS 1 di Belluno. L'ULSS 1 di Belluno, in quest'ultimo caso, dovrà richiedere specifica autorizzazione alla Regione Veneto.

La società deve perseguire l'obiettivo di ampliare le proprie attività anche garantendo la gestione dei servizi per conto di soggetti pubblici non immediatamente interessati all'ingresso nella compagine societaria.

In particolare, per il buon andamento della società, l'ULSS 1 si impegna a garantire in relazione agli aspetti economici:

- le quote di rilievo sanitario riconosciute per i servizi socio-sanitari gestiti dalla società (LEA);
- gli oneri relativi ai nuovi posti letto – acquisita la relativa autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento – in misura pari al contributo massimo regionale erogabile;
- il costo delle prestazioni e delle forniture a carico del FSN sulla base delle convenzioni tra distretto socio sanitario e centri di servizio;

ed in relazione agli aspetti operativi:

- supporto delle procedure di autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento dei servizi;

- supporto all'attività di formazione degli operatori e all'acquisizione di pratiche di eccellenza nei processi organizzativi e gestionali al fine di migliorare la qualità dei servizi erogati;
- supporto operativo allo sviluppo di posti letto di media intensità assistenziale in conformità con la programmazione locale e regionale (obiettivo 48 p.l.);
- sviluppo, mediante convenzione, di nuclei specializzati di assistenza residenziale (RSA di riabilitazione, nucleo residenziale Alzheimer);
- sviluppo dell'integrazione delle attività domiciliari (ADI/SAD);
- continuità assistenziale (MMG distretto ospedale servizi residenziali extraospedalieri, territoriali e domiciliari) e sviluppo dell'assistenza sul territorio;
- reperimento delle risorse finanziarie necessarie alla sperimentazione di procedure innovative quanto a prestazioni di assistenza domiciliare integrata e all'attivazione di processi di sostegno alla domiciliarità nel territorio del comune di Belluno.

Infine, Azienda Sanitaria e Comune di Belluno concordano che il programma di sviluppo della società, previa valutazione costi-benefici e fatti salvi gli atti volitivi degli organi competenti, è prioritariamente rivolto a ricercare:

- il conferimento da parte di altri comuni dei servizi residenziali e domiciliari a favore di anziani non autosufficienti e di persone con disabilità grave;
- il conferimento da parte dell'ULSS 1 di attività distrettuali con particolare riferimento ai servizi domiciliari (ADI) e ai moduli residenziali ad alta integrazione socio-sanitaria;
- la gestione di servizi analoghi per conto di comuni interessati alle attività di cui trattasi, con l'espressa finalità di favorire il loro ingresso nella società.

Comune e ULSS, infine, convengono su una riorganizzazione della rete dei servizi centrati sulla domiciliarità.

10 IL CONTRATTO DI SERVIZIO

Con la stipula del contratto di servizio, strumento fondamentale di regolazione del rapporto fra le parti, vengono sanciti i ruoli e le competenze del Comune e della Società e affidata a quest'ultima per un periodo fissato in un triennio:

- L'organizzazione e la gestione di strutture residenziali e semiresidenziali e le attività a carattere domiciliare dedicate all'erogazione di servizi socio-assistenziali per le persone anziane.
- Le attività complementari a quelle principali per l'organizzazione di corsi, lezioni, dibattiti e conferenze per favorire la formazione, la qualificazione e l'aggiornamento professionale del personale.
- Le attività di formazione teorica, tecnica e operativa per gli operatori delle organizzazioni del volontariato e del terzo settore.

- L'organizzazione e la gestione di servizi di coordinamento delle attività svolte dalle associazioni di volontariato operanti nei settori sanitari, socio-assistenziale e sociali.
- La promozione di iniziative di carattere assistenziale di formazione e di mobilità nei confronti di soggetti svantaggiati e bisognosi.
- Il proseguimento dei livelli di integrazione socio-sanitaria con l'ULSS n. 1 come indicato dal protocollo d'intesa fra ULSS 1e Comuni per la definizione delle linee guida dell'assistenza domiciliare integrata.

La Società presenta ogni anno, entro il 30 aprile, una rendicontazione per la verifica del perseguimento degli indirizzi decisi dal Consiglio Comunale; entro il 30 settembre di ogni anno presenta il budget con relativa relazione programmatica e la proposta di tariffe da applicare per l'anno successivo e semestralmente la relazione sull'andamento della gestione.

La società deve quindi assolvere il ruolo di Centro di servizio nel sistema della residenzialità e domiciliarietà, secondo le linee della programmazione regionale e locale attivando percorsi assistenziali flessibili ed integrati secondo criteri di appropriatezza ed efficacia.

11 IL QUADRO INIZIALE

La Ser.S.A. prende avvio formalmente nel dicembre 2003 con 154 ospiti e si trova a gestire una parte del servizio residenziale in forma diretta (115 ospiti) e una parte in forma indiretta con appalto a cooperativa esterna (25 ospiti) disponendo di 56 operatori qualificati e 8 infermieri professionali oltre agli operatori della stessa cooperativa, quasi generalmente senza idoneo titolo, a professionisti a contratto interinale e personale generico in fase di formazione.

La struttura è divisa in quattro nuclei non ancora differenziati, che si stanno impostando verso una tipologia di utenza tendenzialmente omogenea (125 su 140 ospiti sono persone non autosufficienti con quote sanitarie riconosciute dalla Regione) e fanno riferimento a due coordinatori/infermieri professionali.

I nuclei non sono fruibili da qualsiasi tipologia di anziano perché l'ala gestita dalla cooperativa non dispone neanche numericamente di personale sufficiente a gestire il servizio e, nelle ore notturne, non è disponibile la figura dell'infermiere professionale.

La presenza dei medici di medicina generale è definita da appropriata Convenzione, quella degli specialisti sporadica e non strutturata.

Le riunioni d'equipe, che si svolgono periodicamente, non registrano la presenza costante di tutti i professionisti e non sono ancora connotabili come Unità Operative Interne, mentre appaiono parzialmente strutturati il servizio di fisiokinesiterapia, di animazione e di psicologia che si muovono però in modo parallelo e non trasversale ai nuclei, perseguendo un proprio progetto che non necessariamente si interseca con quelli dei nuclei.

I servizi generali sono gestiti in parte in proprio (guardaroba, manutenzione, ristorazione) ed in parte da fornitori esterni (pulizie, parrucchiera, podologo).

Con la stessa modalità viene gestita anche la parte residenziale denominata "Villa Bizio Gradenigo", inquadrabile nella tipologia della Casa-Albergo con una presenza media di 39 ospiti su 42 posti letto, a dimostrazione di una qualche incertezza sull'appropriatezza della mission del servizio stesso.

Il Centro Diurno e l'Assistenza Domiciliare, invece, sono appaltati a due diverse cooperative, il primo accoglie tendenzialmente anziani poco dipendenti e in parte già ospiti del servizio residenziale, il secondo segue una tipologia di utenza più variegata (112 persone) e si connota per l'erogazione di alcuni specifici interventi come in particolare l'igiene della persona e la consegna dei pasti.

La tipologia degli ospiti del Centro Diurno è correlata anche all'impostazione del servizio residenziale, che vive il Diurno come luogo di assistenza e non di riabilitazione e tende a dargli una funzione suppletiva negli aspetti educativo-riabilitativi rispetto al Nucleo stesso, indipendentemente dalle sue capacità di svolgerla.

La gamma dell'offerta si completa con gli appartamenti della Casa del Dottore, allocati a Castion, una frazione del Comune di Belluno, che accolgono 6 persone con problemi abitativi e relazionali che comunque necessitano di una situazione di protezione.

12 LE STRATEGIE DI SVILUPPO

Le attività della Ser.S.A. si qualificano come una somma di Servizi che si prefiggono proprie finalità, erogano una serie di prestazioni non sempre strumentali a un progetto complessivo capace di soddisfare completamente i bisogni del territorio e di creare nuove opportunità di salute e benessere.

Le strategie di sviluppo messe in atto dalla Ser.S.A. si prefiggono il risultato che la Società:

- **possa connotarsi** come un Centro Servizi in grado di privilegiare la soluzione domiciliare come risposta prioritaria alla perdita di autonomia attraverso:
 - a) l'attuazione dell'accordo di programma ULLS/Conferenza dei Sindaci per la definizione delle linee guida dell'assistenza domiciliare integrata;
 - b) la riorganizzazione dell'assistenza anche in forma associata con i Comuni limitrofi;
 - c) l'aggiornamento dell'accordo di programma Ulss/Comuni per un'efficace integrazione del SAD con l'ADI;
 - d) la valorizzazione del Terzo Settore ed il potenziamento del Volontariato;
 - e) la ridefinizione delle funzioni e del target del Centro Diurno;
 - f) l'apertura di servizi di contrasto all'istituzionalizzazione permanente;
- **possa potenziare** complessivamente le specificità del servizio attraverso:

- a) l'apertura di una Sezione di Pronto Accoglienza per le dimissioni protette dall'ospedale mediante gli strumenti della convenzione stipulata tra ULSS 1 e Ser.S.A.;
 - b) l'apertura della sezione ad Alta Protezione Alzheimer e la capacità di proporre soluzioni aggiuntive al problema della demenza;
 - c) la riqualificazione dell'offerta ricettiva mediante l'espansione dei posti letto di livello assistenziale di media intensità (da 24 a 48 posti letto) e la riconversione di posti letto per autosufficienti in posti letto per anziani non autosufficienti (in 15 posti letto)
 - d) la riqualificazione interna del personale in attuazione della pianificazione annuale sulla formazione correlata agli obiettivi complessivi della società;
- **possa accogliere** qualunque tipologia di problemi allocando nel Nucleo divenuto specialistico e non indifferenziato la persona anziana in modo temporaneo o permanente;
 - **possa ridefinire** la mission della Villa (casa albergo) con interventi mirati di carattere preventivo/riabilitativo, anche per verificare l'appropriatezza del servizio.

Il processo dovrà passare anche attraverso una riorganizzazione del processo direzionale con:

- la predisposizione di un bilancio previsionale redatto ad inizio dell'esercizio, monitorato con verifiche periodiche (trimestrali) mediante la redazione di situazioni economiche infrannuali;
- il confronto fra il previsionale e il consuntivo di periodo che dovrà permettere all'organo di governo di intervenire in corso d'anno per porre in essere tutti gli interventi necessari ad ottenere l'obiettivo del pareggio di bilancio;
- la predisposizione, nel corso dell'ultimo trimestre da parte del servizio amministrativo-contabile, di stime delle situazioni economiche "a finire" dell'intero esercizio per valutare in anticipo il risultato dell'anno.

13 LA RIORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

La riorganizzazione del personale ritenuta propedeutica allo sviluppo complessivo dei servizi rappresenta il maggior impegno nella fase iniziale

- introducendo un processo di selezione che arriva fino alla creazione del profilo dell'operatore tipo da assegnare al Nucleo Dementi;
- attuando un corso di formazione di OSS presso la Struttura;
- organizzando una serie di eventi formativi sulle tematiche ritenute strategiche per il raggiungimento dei risultati descritti;
- passando da una gestione mista (personale dipendente, interinali, fornito da cooperative) alla gestione diretta di tutti gli operatori, come risulta dalla tabella sottostante, in attuazione dell'accordo stipulato fra il Comune di Belluno e le

Organizzazioni Sindacali in relazione al trasferimento del personale dall'Istituzione "ISSAA" al nuovo soggetto gestore "Ser.S.A. Spa".

- adottando un Regolamento di organizzazione del personale relativo alla procedura per la selezione e il reclutamento.

Figure professionali	Unità al 31.12.2003	Interinali, partite IVA, a progetto, cooperative al 31.12.2003	Unità al 31.12.2005
OPERATORI ADDETTI ALL'ASSISTENZA (a tempo pieno e part-time)	69.2	17.4	94.5
INFERMIERI	9.7	2.44	18
COORDINATORE INFERMIERISTICO	1	0	1
PERSONALE ADDETTO ALLA CUCINA	8.8	0	9
SERVIZIO DISPENSA	1 a 36 ore	0	1 a 36 ore
PERSONALE ADDETTO AL GUARDAROBA	3 a 24 ore 1 a 18 ore	0	3 a 24 ore 1 a 18 ore
PERSONALE ADDETTO ALLA MANUTENZIONE	3 a 36 ore	0	3 a 36 ore
ASSISTENTE SOCIALE	1 a 36 ore	0	1 a 36 ore
COORDINATORE VILLA	1 a 36 ore	0	1 a 36 ore
EDUCATORI (a tempo pieno e part-time)	1	2	3
PSICOLOGI	0	2	2 a 36 ore
FISIOTERAPISTI	1 a 25 ore	1 a 28 ore	1 a 25 ore 1 a 28 ore
PERSONALE AMMINISTRATIVO			
DIRETTORE	1 a tempo pieno	0	1 part-time
REFERENTE DI SEDE	1 a 18 ore	0	1 a 36 ore
ADDETTO UFFICIO CONTABILITA'/BILANCIO	1 a 36 ore	1 a 25 ore	1 a 21 ore
ADDETTO UFFICIO PERSONALE	1 a 27 ore		1 a 36 ore
ADDETTO UFFICIO SEGRETERIA/PERSONALE	0	1 a 36 ore	1 a 36 ore
ADDETTO UFFICIO ECONOMATO	1 a 36 ore		1 a 25 ore
RESPONSABILE SICUREZZA, PREVENZIONE E MANUTENZIONE	0	1 a 36 ore	1 a 36 ore
TOTALE PARZIALE	103,14	23,14	
TOTALE GENERALE (persone equivalenti)		126,44	143,24

Un aspetto significativo del percorso messo in atto dalla Ser.S.A. è relativo alla scelta del Direttore Generale che nella suddetta tabella risulta essere a part-time.

Il Consiglio di Amministrazione della Società ha stipulato infatti con l'Azienda Feltrina per i Servizi alla Persona una convenzione che prevede la condivisione della figura del direttore. Al Direttore Generale è stato affidato l'incarico di armonizzare ed omogeneizzare la gestione, semplificare e ridurre la duplicazione delle attività attivando la specializzazione per materie al fine di garantire un miglior servizio complessivo, una riduzione dei costi, realizzare un contesto organizzativo che sta diventando sempre meno conflittuale e sempre più partecipativo.

Il progetto organizzativo complessivo è stato incentrato sulla creazione di un maggior senso di responsabilità rispetto agli obiettivi assistenziali, ritenuto necessario per organizzare e svolgere il proprio lavoro in funzione di un risultato generale e specifico.

14 LA RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il processo messo in atto, sancito con l'adozione della Carta dei Servizi, ha prodotto una riorganizzazione complessiva dei servizi affidati registrando:

- la divisione della residenza in nuclei per tipologia di utenza – residenzialità ordinaria e temporanea - tendenzialmente omogenea governati dalla figura dei coordinatori gestori e organizzatori delle attività del nucleo stesso, con una propria assegnazione di personale infermieristico e di assistenza e con utilizzo di specifici interventi di tutti i professionisti necessari,
- la ridefinizione del ruolo del Centro Diurno e di Villa Bizio Gradenigo, il primo interpretato come servizio privilegiato di contrasto al ricovero permanente, che nel 2005 ha aumentato del 10% il numero dei nuovi fruitori; la seconda, casa-albergo a connotazione riabilitativa che, nello stesso anno ha registrato una significativa maggior occupazione dei posti letto;

	n°posti letto	presenze 2004	presenze 2005
Servizio Residenziale*	222	76.834	79.714
S.A.P.A. (<i>Sezione Alta Protezione Alzheimer</i>)**	10	1.042	3.577

*Servizio Residenziale = casa di riposo per auto e non auto e casa-albergo

(la comparazione viene fatta sulle presenze giornaliere e non sul numero degli ospiti perché ritenuta più significativa a dimostrazione anche di come la struttura sia in grado di proporsi anche come servizio temporaneo che accoglie, riabilita e dimette);

**S.A.P.A. 2004: il servizio ha preso avvio il 18 luglio

- l'utilizzo sistematico dell'UOI (*Unità Operativa Interna*) come strumento privilegiato di programmazione e verifica;
- la stesura dei PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) per ogni ospite con il conseguente diverso utilizzo dei professionisti che operano in modo trasversale nei nuclei realizzando gli obiettivi fissati dall'UOI tenendo conto dei progetti assistenziali e sanitario/riabilitativi elaborati dall'UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale);

PROGETTI INDIVIDUALIZZATI ANNO 2005

VILLA	n. 25
CENTRO DIURNO	n. 12
STRUTTURA RESIDENZIALE/ S.A.P.A.	n. 388

- l'avvio di un sistema qualità con il fondamentale apporto dei geriatri dell'ospedale S. Martino presenti in ogni UOI per la definizione dei progetti terapeutico-riabilitativi, formatori permanenti, consulenti su richiesta dei MMG per interventi specialistici e per la definizione di protocolli (es. per idratazione, contenzione) linee guida e procedure da adottare nella struttura, revisione della cartella clinica.
- Il significativo contenimento degli accessi al presidio ospedaliero come risulta dall'allegata tabella relativa al 2005:

Gennaio	8	8 urgenza 118
Febbraio	3	1 programmata Orl 1 programmata Geriatria 1 urgenza 118
Marzo	3	1 urgenza Medico curante 2 Urgenze 118
Aprile	8	1 urgenze Medico curante 7 urgenze 118
Maggio	3	1 prog. 2 urgenze 118
Giugno	4	2 prog. Chirurgia 1 urgenza Medico curante 1 urgenza 118
Luglio	4	2 programmate Geriatria 1 urgenza medico curante 1 urgenza 118
Agosto	3	2 programmate Geriatria 1 urgenza 118
Settembre	4	1 programmata Geriatria 1 programmata Cardiologia 1 urgenza Medico curante 1 urgenza 118
Ottobre	4	1 programmata Chirurgia 3 urgenze 118
Novembre	6	1 programmata Chirurgia 1 programmata Oculistica 1 urgenza Medico curante 3 urgenze 118
Dicembre	6	1 programmata Psichiatria 5 urgenze 118
TOTALE	56	17 ricoveri programmati 6 urgenze Medico Curante 33 urgenze 118

Il processo di riorganizzazione del servizio ha portato a risultati positivi (vedi tabella) nella comparazione dei tre esercizi come risulta dalla tabella di seguito allegata.

Fatturato	2004	2005
Casa Riposo	1.742.827	1.832.181
Villa Bizio	592.745	639.330
Alzheimer	20.224	150.334
Servizi aperti(Domiciliare Diurno)	178.982	178.184
	2.534.778	2.800.029

L'incremento del fatturato è così analizzato:

- circa 63.000 Euro susseguenti all'aumento del 2,5% delle tariffe,
- 130.000 Euro per la messa a regime del nucleo Alzheimer
- 72.000 Euro per incremento dell'utenza a seguito dell'apertura definitiva della nuova ala e delle ottimizzazioni gestionali.

15 GLI ATTI INTERNI PER REGOLARE LA CONDOTTA AMMINISTRATIVA DELLA SOCIETA'

La sostanziale novità del progetto Ser.S.A. Spa ha imposto la necessità di valutare l'eventuale predisposizione di atti interni volti a regolare la condotta prettamente amministrativa della società. In particolare, tale esigenza è stata avvertita su due fronti: anzitutto con riguardo alle modalità di scelta del soggetto affidatario dei servizi eventualmente oggetto di gara, in secondo luogo con riferimento alle modalità di acquisto in particolare di generi alimentari. L'adozione di una disciplina di base atta ad orientare il *modus agendi* della Ser.S.A. Spa nella scelta dell'affidatario si è rivelata particolarmente utile ad assicurare alla condotta della società efficacia e correttezza, da un lato, nonché uniformità e obiettività, dall'altro, in ossequio ai generali principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa ricordati nell'art. 97 della Costituzione.

Tenuto conto, pertanto, che tra le diverse modalità previste per l'affidamento dei servizi di competenza della Ser.S.A. Spa un ruolo indubbiamente privilegiato è destinato ad assumere il ricorso alla formula del concorso di progettazione, procedura atta a valorizzare moduli di co-progettazione degli interventi e che la peculiare natura del soggetto Ser.S.A. Spa impone inoltre alcune valutazioni anche con riguardo alle attuali modalità di acquisto sul mercato di generi alimentari necessari all'espletamento dei servizi rientranti nell'oggetto societario, il Presidente della Ser.S.A. con proprio atto ha deliberato di:

- recepire integralmente i contenuti del "Regolamento per l'affidamento dei servizi socio sanitari" approvato dal Direttore Generale dell'Ulss 1 di Belluno con deliberazione del 12

agosto 2004 n. 0090-2004/0019901 prot., ponendoli a fondamento di atto regolamentare interno della Ser.S.A. Spa per la disciplina della modalità di affidamento a soggetti terzi di servizi di competenza della società e procedere all'indizione di concorsi di progettazione

- mantenere il metodo acquisito procedendo all'acquisto di generi alimentari previa esplorazione e comparazione delle offerte di mercato, utilizzando i parametri di qualità-prezzo e ponendo quale limite massimo di spesa i prezzi stabiliti dalle convenzioni CONSIP. La documentazione attestante l'espletamento di tale attività istruttoria sarà opportunamente conservata al fine di permettere ogni verifica sulla correttezza e la trasparenza della procedura seguita.

16 LA STRUTTURA STRUMENTO DI DOMICILIARITÀ E DI CONDIVISIONE

Uno degli obiettivi prioritari del progetto "Ser.S.A." prevedeva la gestione associata di alcuni settori per coordinare gli interventi dei territori fra loro limitrofi e, valorizzando il terzo settore e il volontariato, razionalizzare l'esistente liberando risorse per creare altri servizi. Pertanto la società, previa delibera dei consigli comunali, si è proposta come ente capofila nella promozione dell'integrazione dei servizi domiciliari del territorio di Belluno, Ponte Nelle Alpi e dei cinque Comuni dell'Alpago e ha indetto il bando per un "Concorso di progettazione" per gestire in forma associata il servizio di assistenza domiciliare (SAD) che opera in integrazione con i Servizi Sanitari Territoriali dell'Ulss 1 promuovendo e sviluppando la collaborazione con associazioni di volontariato. Si sta così formando un polo importante per le dimensioni (55.000 abitanti) e per l'opportunità di allargare ad altre realtà della Valbelluna l'esperienza di integrazione di servizi, di condivisione di progetti ed esperienze, di utilizzo di strumenti e personale comune che può sfociare in gestioni associate più corpose fra servizi di territori appartenenti ad ULSS diverse.

L'impostazione data, che prevede il monitoraggio continuo sul territorio, la possibilità di erogare prestazioni aggiuntive, l'utilizzo di figure comuni tra i vari SAD e la centralizzazione della gestione di alcuni interventi, sta modificando la tipologia dei fruitori e incrementando le richieste di persone con problemi sanitari e sta potenziando il ruolo del centro diurno (presenza ospiti + 10%) che si va progressivamente connotando come un centro a carattere riabilitativo, capace di accogliere anziani fortemente dipendenti e di trasformarsi in modo flessibile partendo dai bisogni della persona e della famiglia.

Si colloca nel potenziamento delle attività a sostegno della domiciliarità anche il servizio di consegna farmaci a domicilio proposto dall'Ordine dei Farmacisti della Provincia, in accordo con il Comune di Belluno, che potrebbe essere allargato ad altre realtà comunali. Il servizio rivolto a quella fascia di utenti in situazione di non autosufficienza è strettamente correlato al

servizio domiciliare della Ser.S.A. e prevede l'intervento di un farmacista con funzioni educativo/preventive.

Fra le azioni messe in atto per utilizzare al meglio le risorse e rispondere alle istanze di diritto alla salute e al benessere delle persone che vivono sul territorio, la Ser.S.A. ha allargato l'attività di FKT agli anziani che vivono a domicilio, proponendo trattamenti individuali o di gruppo, ciclici o di mantenimento e utilizzando le attrezzature e il trasporto del servizio residenziale e diurno.

Un importante servizio di contrasto al ricovero permanente e appropriato ai bisogni del territorio è anche l'avvio del complesso residenziale denominato "Case Sperti" costituito da dieci unità immobiliari, di varie dimensioni, dotato di ampi locali di uso comune, che per la sua contiguità al nucleo centrale della struttura, si presta ad accogliere persone che, per la perdita parziale di autonomia, non possono rimanere al proprio domicilio ma non richiedono l'istituzionalizzazione permanente e possono usufruire con modi e tempi flessibili dei servizi offerti dal sistema residenziale e diurno.

17 LA SPECIFICITA' DELLA SER.S.A. NELLA RETE DI SERVIZI

I posti letto di pronta accoglienza e di cure intermedie

Tenendo conto del processo di riforma del sistema sanitario, dei nuovi livelli di assistenza ospedaliera e territoriale, la Ser.S.A. ha creato una sezione di 6 posti letto dotati degli standard strutturali e professionali previsti dalla vigente normativa, finalizzati alla dimissione protetta di pazienti ricoverati presso le strutture sanitarie ospedaliere di Belluno che presentano condizioni di non autosufficienza temporanea o permanente e livello di dipendenza sanitaria di grado ridotto, medio o medio/elevato. Tale iniziativa, aggiuntiva rispetto all'offerta di residenzialità accreditata di livello assistenziale di ridotta e media intensità, rappresenta un valido strumento e un'utile opportunità per migliorare in senso globale la qualità dell'assistenza e mette in atto processi virtuosi di integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali.

La deliberazione del Direttore Generale n.1182 del 19.10.2005 sancisce anche di far fronte agli oneri derivanti dal provvedimento di importo massimo di € 250.000 nel triennio con il bilancio economico-preventivo esercizi 2005-2006-2007 gestioni servizi sanitari e attiva i 6 posti letti fissando la tipologia di pazienti e la modalità di accesso.

I soggetti interessati dalla procedura di dimissione ospedaliera protetta sono persone adulte o anziane (maggiori di 65 anni)

- con prospettiva di recupero funzionale entro 90 giorni ed il successivo ritorno al proprio domicilio in condizione di parziale autosufficienza compatibile con l'assenza/insufficienza della rete assistenziale informale;
- senza prospettive di recupero funzionale significativo e di rientro al domicilio.

Le dimissioni protette dei soggetti sopraccitati riguardano le seguenti Unità Operative Autonome dell'Ospedale San Martino: Geriatria, Pneumologia, Cardiologia, Oncologia, Chirurgia, Ortopedia.

L'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD) procede alla valutazione finalizzata e alla dimissione ospedaliera protetta secondo i seguenti criteri di elezione:

- Condizioni di non autosufficienza temporanea o permanente, con necessità di prestazioni assistenziali sanitarie;
- Conclusione della presa in carico e delle prestazioni di competenza ospedaliera e conseguente dimissibilità con le modalità della Dimissione Protetta;
- Assenza/insufficienza della rete domiciliare assistenziale e stato di urgenza sociale determinato da varie combinazioni;
- Presenza di condizioni che costituiscono criteri di esclusione di dimissione protetta.

18 LA SEZIONE AD ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER

Dopo un anno dalla costituzione della Ser.S.A. prende avvio all'interno della struttura il S.A.P.A. (Sezione ad Alta Protezione Alzheimer) allocata dalla programmazione locale nel centro servizi anziani di Belluno che ha opportunamente ristrutturato una parte dell'ala est della struttura residenziale per accogliere ospiti affetti da demenza di tipo Alzheimer con gravi disturbi comportamentali.

Il Nucleo può accogliere 10 utenti residenziali e 6 semiresidenziali ed è stato creato "ad hoc" sia dal punto di vista progettuale che strutturale, con un'attenta distribuzione degli spazi e degli arredi e un'accurata scelta di colori e illuminazione. È inoltre dotato di un *Giardino "Alzheimer"* di 200 mq.


Gli ospiti che provengono da tutto il territorio dell'ULSS n. 1, vengono accolti in tempi predefiniti presso il Nucleo, in seguito a valutazione dell'*Unità Operativa Distrettuale Alzheimer* e alla definizione di un percorso riabilitativo.

Il Nucleo caratterizza i propri interventi tramite il lavoro di un'Equipe Multidisciplinare (medico geriatra, psicologo, educatore, fisioterapista, infermiere, operatore). Si definisce come Sezione ad Alta Protezione di regime intensivo (SAPA) e si propone di essere uno dei Centri essenziali in una Rete integrata di Servizi (ospedale, geriatria, assistenza domiciliare e centro diurno) che consenta all'utente Alzheimer e alla sua famiglia di poter scegliere la risposta più adeguata alle proprie esigenze. Obiettivo principale è quello di svolgere un progetto articolato in più fasi che vanno dall'*osservazione* dell'ospite alla *comprensione* dei disturbi comportamentali, alla *valutazione* delle abilità funzionali residue, al *sostegno psicologico* ai familiari e restituzione, al momento dell'eventuale rientro presso la propria abitazione, di strategie utili alla gestione dell'ospite.

Risultati di riorganizzazione del servizio

DIVISIONE IN NUCLEI PER TIPOLOGIE OMOGENEE

CASA - ALBERGO CON CONNATAZIONE RIABILITATIVA

- 
- + 2.880 GIORNATE PRESENZA
2004/2005 A PARITA' DI POSTI
 - S.A.P.A.
ANNO 2004 – Apertura nuovo servizio
ANNO 2005 – Tasso di occupazione del servizio 98%
 - CENTRO DIURNO
Servizio privilegiato contrasto ricovero permanente, + 10% utenti

19 IL PROGETTO SPERIMENTALE ALZHEIMER

La Fondazione Cariverona ha promosso per i capoluoghi di provincia dei territori di riferimento un progetto per fornire, in forma congiunta, informazioni, formazione e supporto ai famigliari dei pazienti affetti da morbo di Alzheimer.

Il progetto sperimentale, riferito al triennio 2006/2009 formalmente finanziato con € 830.000, vede il coinvolgimento dei Comuni di Belluno (capofila), Ponte Nelle Alpi e dell'Azienda ULSS di Belluno ed è stato elaborato da un gruppo tecnico di progetto coordinato dal direttore della Ser.S.A..

Il progetto è suddiviso in tre filoni che prevedono:

- L'avvio di un sistema informatico e la creazione di una banca dati utilizzando il programma già in uso presso i distretti dell'ULSS 1 di Belluno, tenuto conto che, prima che un software è un modello organizzativo e gestionale e consente la programmazione e il controllo delle attività sociosanitarie e socio - assistenziali a partire dalle condizioni di salute della persona. La soluzione informatica voluta per la gestione del database garantisce alcuni aspetti che possono risultare strategici per il progetto puntando valorialmente sulla centralità dell'utente e della famiglia, consentendo la gestione delle situazioni di emergenza nei confronti della famiglia e dell'utente dove si presenta il problema legato alla malattia di Alzheimer, favorendo la gestione integrata dell'informazione nella rete dei servizi, l'integrazione professionale, la verifica di risultato degli interventi e consentendo la gestione dell'impiego delle risorse in funzione dei risultati.
- interventi di formazione e di divulgazione per incrementare ed espandere a diverse figure la formazione già attivata a livello ospedaliero con eventi specifici per medici di medicina generale, Infermieri professionali, Operatori addetti all'assistenza, Assistenti Sociali,

Specialisti del Centro Ospedaliero Demenze e Nucleo ad Alta Protezione Alzheimer, con conferenze per il territorio e cicli di formazione durante tutto l'arco dell'anno, a gruppi di familiari, su diversi aspetti della demenza.

- La creazione di un team supportato dall'ADIMED, di sostegno alle famiglie ed ai medici che gestiscono malati di demenza con disturbi del comportamento. L'équipe è costituita da un geriatra, da uno psicologo, da un'assistente sociale e da un operatore socio-sanitario;
- L'istituzione di 4 posti letto: 2 nel servizio residenziale e 2 in quello diurno per rispondere in modo tempestivo alle situazioni di emergenza attraverso un ricovero temporaneo ed un accoglimento nel centro diurno definito nel tempo.

Le due risposte individuate nell'ambito del progetto vogliono:

- Ridurre la frequenza di accessi al Pronto Soccorso Ospedaliero e di ricoveri in ospedale in pazienti affetti da demenza residenti a domicilio o in struttura residenziale;
- Ridurre la richiesta di istituzionalizzazione per disturbi del comportamento;
- Fornire consulenza specialistica di supporto al Medico di Medicina Generale, anche per favorirne l'acquisizione di una maggiore autonomia.

20 ANALISI DELL'IMPATTO FISCALE IN CAPO ALLA Ser.SA S.P.A.: CONFRONTO CON L'ISTITUZIONE (I.S.S.A.A.)

L'organizzazione e la prestazione dei servizi socio sanitari assistenziali resi dalla Ser.S.A. S.p.A, rispetto alla forma giuridica dell'Istituzione, ha avuto delle ripercussioni anche dal punto di vista degli aspetti fiscali legati alla forma giuridica scelta per il nuovo ente gestore dei servizi. Gli elementi di maggior criticità sono riconducibili essenzialmente all'incremento del carico fiscale legati all'Imposta sui redditi delle società - *I.R.E.S* (ex *I.R.PE.G.*), all'Imposta regionale sulle attività produttive - *I.R.A.P.* ed all'Imposta sul valore aggiunto - *I.V.A.*, come meglio specificato qui di seguito.

• IRES

La costituzione della Ser.S.A. S.p.A. nella forma di società commerciale di diritto privato, oltre a comportare una serie di maggiori adempimenti di natura civilistica, ha senz'altro avuto un impatto sfavorevole.

Il precedente Ente locale che gestiva i servizi socio sanitari ed assistenziali, denominato Istituzione Servizi Sociali ed Assistenziali Anziani (I.S.S.A.A.), era un "*organismo strumentale del Comune di Belluno dotato di autonomia gestionale nello svolgimento dei servizi affidati*" al quale era riconosciuto la capacità di compiere i negozi giuridici necessari al perseguimento delle proprie finalità, sempre nel rispetto delle indicazioni e degli indirizzi del Consiglio Comunale. Tuttavia **l'Istituzione non aveva autonoma personalità giuridica distinta** e l'intero risultato dell'attività rientrava nell'ambito della gestione comunale.

Pertanto, ai sensi dell'art. 74 del D.P.R 22 dicembre 1986 n. 917 (ex. art. 88) *“gli organi e le amministrazioni dello Stato, ..., i comuni, i consorzi tra enti locali, le associazioni e gli enti gestori di demanio collettivo, le comunità montane, le province e le regioni non sono soggetti all'imposta sul reddito delle società”*. Inoltre, al secondo comma dello stesso articolo, si ribadisce comunque che *“non costituiscono esercizio dell'attività commerciale...b) l'esercizio di attività previdenziali, assistenziali e sanitarie da parte di enti pubblici istituiti a tal fine...”*.

Se da un lato, con la costituzione di una società per azioni, si è verificato, nella sostanza, un trasferimento dei servizi da un soggetto gestore (istituzione) ad un altro soggetto (società), dal punto di vista fiscale il nuovo soggetto giuridico (**società di capitali**), essendo una società di diritto privato che svolge attività commerciale, per sua natura, ai sensi dell'art. 73 comma 1, **è soggetto all'IRES**, nella misura del 33%.

L'ammontare complessivo dell'imposta versata nei primi tre periodi di imposta della Ser.S.A. S.p.A. è così distinto, tenendo conto che per il 2005, non essendo ancora stato chiuso il bilancio si riporta il valore dell'imposta versata in acconto:

anno 2003	€	0,00
anno 2004	€	56.551,00
anno 2005	€	<u>54.956,00</u>
Totale IRES	€	111.507,00

- **IRAP**

La gestione dei servizi residenziali e non residenziali per auto e non autosufficienti, ancorché svolta dalla precedente Istituzione come organismo strumentale del Comune di Belluno, rientrava tra le attività di tipo commerciale che venivano svolte dall'Ente Locale. Come tale era assoggettato all'imposta sulle attività produttive (IRAP) nella misura corrispondente al 4,25% della base imponibile. Quest'ultima veniva determinata, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 15 dicembre 1997 n. 446 (legge istitutiva dell'IRAP) e seguenti, come valore della produzione al netto dei costi sostenuti, tranne il costo del personale che rappresenta un elemento non deducibile. L'imposta veniva liquidata e versata direttamente dal Comune di Belluno

La costituzione della società per azioni non ha comportato variazioni nei criteri di determinazione della base imponibile (valore della produzione netta), tuttavia ha modificato le modalità di liquidazione e versamento. Il soggetto obbligato alla liquidazione ed al versamento per l'attività commerciale della Casa di Riposo è diventata la Ser.S.A. S.p.A. e non più il Comune di Belluno, quale titolare dell'insieme delle attività commerciali svolte dai propri organismi strumentali. Ciò ha determinato, a parità di altre condizioni, un incremento dell'imposta dovuta in quanto il contributo che il Comune di Belluno eroga alla società rappresenta un componente positivo che innalza la base imponibile IRAP; al contrario,

nell'Istituzione (I.S.S.A.A.) il contributo era sottratto dalla base imponibile per evitarne la doppia imposizione.

Con riguardo a tale imposta è inoltre da ricordare che essendo il costo del personale una componente negativa che non concorre alla determinazione del valore della produzione netta (costo non deducibile), ogni intervento sul personale può avere ripercussioni sulla determinazione dell'IRAP dovuta.

L'ammontare complessivo della maggior imposta dovuta per effetto dell'imponibilità fiscale dei contributi erogati dal Comune di Belluno è così sintetizzata:

Anno	Contributo	Maggior imposta dovuta
2003	€ 44.811,60	€ 1.904,00
2004	€ 924.275,01	€ 39.282,00
2005	€ 950.000,00	€ <u>40.375,00</u>
Totale maggior IRAP		€ 81.561,00

- **IVA**

L'attività di servizio di carattere socio-sanitario e socio-assistenziale a favore di persone anziane, svantaggiate e di chiunque si trovasse in stato di bisogno, di protezione, assistenza e cura, veniva garantita dall'Istituzione agli ospiti sia attraverso la gestione di servizi residenziali per autosufficienti e non autosufficienti, sia attraverso la gestione semiresidenziale di tipo ricreativo; quest'ultimo servizio veniva rivolta sia a ospiti residenti presso la struttura, sia ad ospiti "esterni" che quotidianamente si recavano presso la Casa di riposo.

Questi tipi di prestazioni venivano rese direttamente dall'Istituzione, in quanto tale, sia con personale dipendente sia ricorrendo a cooperative esterne che partecipavano all'erogazione del servizio.

La titolarità della gestione e del coordinamento del servizio permaneva in ogni caso all'I.S.S.A.A. la quale provvedeva anche alla fatturazione delle rette.

In base all'**art. 10 n. 21 del D.P.R. 633 del 26 ottobre 1972**, che prevede un regime di esenzione dall'I.V.A. per *"le prestazioni proprie dei brefotrofi, orfanotrofi, asili, case di riposo per anziani e simili, delle colonie marine, montane e campestri e degli alberghi e ostelli per la gioventù di cui alla legge 21 marzo 1958, n. 326, comprese le somministrazioni di vitto, indumenti e medicinali, le prestazioni curative e le altre prestazioni di tipo accessorio"*, le prestazioni in oggetto, rese dall'Istituzione, venivano fatturate agli ospiti in esenzione, poiché i servizi forniti rientravano fra quelli indicati al punto 21 dell'articolo citato, così come ribadito **risoluzioni ministeriali n. 278 del 04/12/1995, n. 69 del 22/04/1999 e n. 1 del 08/01/2001**.

L'attività di assistenza domiciliare e di somministrazione a domicilio dei pasti rientrava nella fattispecie contemplata al punto **27-ter dell'art. 10 D.P.R. n. 633/72** di *assistenza domiciliare*.

Il punto 27-ter infatti considera prestazioni esenti *"le prestazioni socio-sanitarie, di assistenza*

domiciliare o ambulatoriale, in comunità o simili, in favore di anziani [...] rese da organismi di diritto pubblico, da istituzioni sanitarie riconosciute che erogano assistenza pubblica [...]”.

L’Istituzione, come “organismo strumentale dell’Ente locale per l’esercizio di servizi sociali, dotato di autonomia gestionale” (art.114 T.U. delle Leggi sull’ordinamento degli Enti Locali) era un **soggetto di diritto pubblico e pertanto, senza dubbio, poteva beneficiare comunque dell’esenzione.**

Con la costituzione di una **società di diritto privato è venuto a decadere il beneficio dell’esenzione IVA delle prestazioni di assistenza domiciliare e di somministrazione di pasti a domicilio** non essendo più rispettata la condizione soggettiva prevista dal citato art. 10 D.P.R. n. 633/72 punto 27 ter, mentre invece tale beneficio continua a permanere per le prestazioni di servizi inquadrabili al punto 21 del medesimo articolo.

Ne deriva che la Ser.S.A. S.p.A. ha iniziato a fatturare il servizio di assistenza domiciliare applicando l’IVA al 20%, mentre per la somministrazione dei pasti a domicilio l’aliquota applicata è del 10%.

Non potendo per ragioni di tipo sociali far ricadere sull’utente finale il maggior onere dell’IVA, la società ha ritenuto opportuno procedere ad indicare in fattura l’importo della tariffa preesistente scorporando l’imposta dovuta in modo tale che l’ammontare complessivo del documento coincidesse con il piano tariffario applicato.

21 L’ANDAMENTO ECONOMICO DELLA SPERIMENTAZIONE

Nonostante questi aggravii fiscali i risultati della gestione sono stati positivi come si può rilevare dal seguente schema:

	2003		2004		2005
Contributo Comune	44.811,60		924.275,01		950.000,00
Risultato d'esercizio ante imposte	-14.142,00		117.660,00		250.000,00

In maggior dettaglio, il confronto tra il consuntivo 2004 ed il preconsuntivo 2005 presenta il seguente andamento (il confronto con l’esercizio 2003 non è significativo perché riguarda solo un mese di gestione):

	Consuntivo 2004	Preconsuntivo 2005	differenza	
			assoluta	%
Proventi da rette	2.546.908	2.797.000	250.092	10%
Contributo Comune di Belluno	924.275	950.000	25.725	3%
Altri contributi	2.226.015	2.617.500	391.485	18%
Altri proventi	36.811	45.000	8.189	22%
TOTALE RICAVI	5.734.009	6.409.500	675.491	12%
Materie prime, suss. di consumo e merci	359.660	368.000	8.340	2%
Costi per servizi	2.007.625	1.402.000	-605.625	-30%
Godimento beni di terzi	208.640	200.000	-8.640	-4%
Ammortamenti e svalutazioni	27.010	50.000	22.990	85%
Personale	2.970.618	4.027.000	1.056.382	36%
Oneri diversi di gestione	47.158	105.000	57.842	123%
Variazione delle rimanenze	-5.903	0	5.903	-100%
Totale proventi e oneri finanziari	1.541	0	-1.541	-100%
TOTALE COSTI	5.616.349	6.152.000	535.651	10%
RISULTATO ESERCIZIO ANTE IMPOSTE	117.660	257.500	139.840	119%

Sul versante patrimoniale, inoltre, sono stati realizzati investimenti in termini di adeguamento degli impianti alla normativa antincendio, interventi di manutenzione alle strutture, rifacimento del centralino telefonico e cablatura rete per la trasmissione dati, sostituzione dell'attrezzatura di cucina e di lavanderia.

22 POSSIBILI SOLUZIONI ALLE CRITICITA' FISCALI

Sulla base delle osservazioni sopra esposte, è ipotizzabile identificare due linee direttive che potrebbero condurre a limitare la pressione fiscale ridimensionando l'onere tributario complessivo e migliorando il risultato della gestione.

Si ritiene di potere in parte ovviare a tale criticità fiscale sia affinando la metodologia di formazione del bilancio economico preventivo, sia con un attento e puntuale monitoraggio dell'andamento di gestione (rendicontazioni trimestrali e contabilità direzionale) in modo da potere realizzare in corso di esercizio, qualora si profilino con certezza utili di gestione, interventi di miglioramento della qualità delle prestazioni rese non previsti come costi nell'esercizio di competenza. Si segnala che per azzerare il carico fiscale, il risultato

economico della Ser.S.A. dovrebbe diventare negativo, poiché alcuni costi non sono deducibili (ad esempio il costo del personale ai fini IRAP).

Una seconda ipotesi sarebbe l'adozione di un piano di investimenti di un certo ordine di grandezza (€ 2.000.000,00) che consentirebbe di rilevare una serie di maggiori costi deducibili legati agli ammortamenti dei beni acquistati. Tale voce di spesa ridurrebbe, ipotizzando un'aliquota media di ammortamento del 10%, il risultato ante imposte di circa € 200.000,00 e, di conseguenza, si ridurrebbe il carico fiscale di circa € 75.000,00.

Tuttavia tale scenario appare di difficile realizzazione sia perché comporterebbe un appesantimento dal punto di vista finanziario, sia perché avrebbe un effetto comunque limitato nel tempo (vita utile residua dei cespiti acquisiti).

L'alternativa che invece potrebbe comportare una significativa riduzione del carico fiscale sarebbe legata alla ridefinizione della natura del contributo che il Comune di Belluno eroga alla società. Nella fattispecie tale provento è stato finora trattato come contributo in conto esercizio e pertanto concorre, alla stregua delle altre componenti positive, alla formazione della base imponibile sia IRES che IRAP, come già sopra specificato.

Fin dall'origine, il contributo riconosciuto dal Comune di Belluno, trovava giustificazione da un lato nella copertura delle rette degli ospiti privi di reddito adeguato, dall'altro nella copertura dei costi sociali che non trovano adeguata contropartita dai proventi istituzionali (rette agevolate ai residenti del comune e contributi regionali e altri contributi) e ciò al fine di ottenere un pareggio economico di bilancio.

L'ipotesi è quella di suddividere tale contributo (fissato per l'anno 2005 in € 950.000) in parte come contributo in conto esercizio, e quindi componente positiva di reddito, per la quota relativa alla copertura delle rette degli ospiti privi di reddito adeguato, e in parte come contributo in conto copertura perdite (trattato come elemento del patrimonio netto e non come componente positivo di reddito) per la quota inerente i costi sociali. La quota trattata come elemento di copertura perdite non dovrebbe essere imponibile.

Tale impostazione richiede a priori una specifica definizione in sede di predisposizione del contratto di servizio, nonché la redazione del bilancio annuale di previsione nel quale appaia, fin dall'inizio dell'anno, la previsione di perdita (necessaria per ridurre le imposte dovute) e l'ammontare dell'impegno finanziario a carico del Comune destinato al mantenimento del patrimonio netto investito nella società.

Sembra il caso di menzionare che, qualora per effetto della gestione, il risultato d'esercizio dovesse evidenziare una perdita, non derivante dalle quote di contributo a carico del Comune, l'intervento dei soci al fine della sua copertura non potrà che essere proporzionale alle rispettive quote di partecipazione al capitale sociale.

E' opportuno ricordare anche come la costituzione della Ser.S.A. S.p.A. abbia confermato e ulteriormente consolidato gli effetti positivi sul "patto di stabilità" che gli enti pubblici sono

chiamati a rispettare anche in ragione del fatto che i dipendenti della Ser.S.A. s.p.a., diversamente da quanto accadeva con l'Istituzione, sono stati trasferiti alla società e non sono più previsti nella dotazione organica del Comune per cui il suddetto personale non rientra nei vincoli di spesa stabiliti dalla legge finanziaria dello stato.

23 CONCLUSIONI E PROSPETTIVE DI SVILUPPO

LA Ser.S.A. ha complessivamente raggiunto gli obiettivi fissati tesi ad una riorganizzazione complessiva del servizio con la

- divisione della residenza in nuclei per tipologia di utenza tendenzialmente omogenea;
- la ridefinizione del ruolo del centro diurno e di Villa Bizio Gradenigo;
- l'utilizzo sistematico dell' UOI (Unità Operativa Interna) come strumento privilegiato di programmazione e verifica;
- la stesura dei PAI (Piani Assistenziali Individualizzati) per ogni ospite;
- l'avvio di un sistema qualità con il fondamentale apporto dei geriatri dell'Ospedale San Martino;
- il significativo contenimento degli accessi al presidio ospedaliero;
- la riorganizzazione complessiva del personale ora con gestione diretta e con organico completo;
- la creazione di un maggior senso di responsabilità rispetto a agli obiettivi assistenziali.

La presenza dell'Ulss (accanto al Comune che dispone di una quota maggioritaria) nel capitale sociale e nel Consiglio di Amministrazione ha dato alla Ser.S.A. ulteriori strumenti per diventare soggetto protagonista dell'integrazione fra i servizi. L'allargamento del Servizio di Assistenza Domiciliare, presupposto per il potenziamento dell'ADI ed il buon funzionamento del sistema (residenziale, diurno, sezione ad Alta Protezione Alzheimer, nucleo per dimissione ospedale) costituiscono iniziative capaci di produrre risultati efficaci ed appropriati ai fini di garantire la continuità assistenziale governata dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale.

Superata la fase sperimentale e impostata la collaborazione con gli altri soggetti istituzionali del territorio, la Ser.S.A. si pone l'obiettivo di fare entrare nuovi soci ipotizzando anche l'aumento dei componenti del Consiglio di Amministrazione, che l'attuale Statuto prevede fino al numero di nove.

Il processo sarà graduale e si sta delineando con richieste di prestazioni da parte di strutture pubbliche di diverse dimensioni (Ponte Nelle Alpi, Alpago, Forno di Zoldo), che in alcuni casi vogliono per ora mantenere la loro identità giuridica, in altri ipotizzano l'accorpamento in un'unica società.

I risultati raggiunti sono un punto di forza per il Distretto Socio-Sanitario n. 3, dato che le linee guida regionali, già contenute nella CR/92 del 2004 e riproposte nella bozza di DGR in via di

formalizzazione, che definiscono gli indirizzi del nuovo Piano Locale per la non autosufficienza, propongono un modello simile a quello realizzato e in corso di sviluppo nella Ser.S.A. Spa.

NOTE

Nota 1

D.Lgs n.112/98 art.132 comma 1 - Trasferimento dalle Regioni

1. Le regioni adottano, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della legge 15 marzo 1997, n. 59, entro sei mesi dall'emanazione del presente decreto legislativo, la legge di puntuale individuazione delle funzioni trasferite o delegate ai comuni ed agli enti locali e di quelle mantenute in capo alle regioni stesse. In particolare la legge regionale conferisce ai comuni ed agli altri enti locali le funzioni ed i compiti amministrativi concernenti i servizi sociali relativi a:

- a) i minori, inclusi i minori a rischio di attività criminose;
- b) i giovani;
- c) gli anziani;
- d) la famiglia;
- e) i portatori di handicap, i non vedenti e gli audiolesi;
- f) i tossicodipendenti e alcool-dipendenti;
- g) gli invalidi civili, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 130 del presente decreto legislativo.

L.328/200 Art. 6. - Funzioni dei comuni

1. I comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Tali funzioni sono esercitate dai comuni adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, come da ultimo modificata dalla legge 3 agosto 1999, n. 265.

2. Ai comuni, oltre ai compiti già trasferiti a norma del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, ed alle funzioni attribuite ai sensi dell'articolo 132, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, spetta, nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19 e secondo la disciplina adottata dalle regioni, l'esercizio delle seguenti attività:

- a) programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 5;
- b) erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche diverse da quelle disciplinate dall'articolo 22, e dei titoli di cui all'articolo 17, nonché delle attività assistenziali già di competenza delle province, con le modalità stabilite dalla legge regionale di cui all'articolo 8, comma 5;
- c) autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'articolo 1, comma

5, secondo quanto stabilito ai sensi degli articoli 8, comma 3, lettera f), e 9, comma 1, lettera c);

d) partecipazione al procedimento per l'individuazione degli ambiti territoriali, di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a);

e) definizione dei parametri di valutazione delle condizioni di cui all'articolo 2, comma 3, ai fini della determinazione dell'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi.

3. Nell'esercizio delle funzioni di cui ai commi 1 e 2 i comuni provvedono a:

a) promuovere, nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria;

b) coordinare programmi e attività degli enti che operano nell'ambito di competenza, secondo le modalità fissate dalla regione, tramite collegamenti operativi tra i servizi che realizzano attività volte all'integrazione sociale ed intese con le aziende unità sanitarie locali per le attività socio-sanitarie e per i piani di zona;

c) adottare strumenti per la semplificazione amministrativa e per il controllo di gestione atti a valutare l'efficienza, l'efficacia ed i risultati delle prestazioni, in base alla programmazione di cui al comma 2, lettera a);

d) effettuare forme di consultazione dei soggetti di cui all'articolo 1, commi 5 e 6, per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi e formulare proposte ai fini della predisposizione dei programmi;

e) garantire ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi, secondo le modalità previste dagli statuti comunali.

4. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.

D.Lgs 502/92 art. 3 septies comma 2 lettera b)

- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

L.R. n. 11 del 13 aprile 2001 art. 130 - ART. 130 (Funzioni dei Comuni)

1. In attuazione dell'articolo 131 del decreto legislativo n. 112/1998, nonché del decreto legislativo n. 267/2000, è attribuita ai comuni la generalità delle funzioni e dei compiti relativi all'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali ed in particolare di quelli relativi alle materie indicate alle lettere a), b), c), d), e), f), e g), comma 1 dell'articolo 132 del decreto legislativo n. 112/1998, nonché di quelle previste dall'articolo 6 della legge n. 328/2000 ad

eccezione delle funzioni attribuite alle ULSS dall'articolo 3 septies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

2. In attuazione dell'atto d'indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3 septies, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni la Giunta regionale definisce le prestazioni sociosanitarie di specifica competenza dei comuni.

3. Allo scopo di perseguire pienamente l'integrazione sociosanitaria, la Giunta regionale promuove la delega da parte dei comuni alle ULSS anche mediante l'utilizzo delle risorse nel fondo sociale regionale, delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui al comma 2 lettera b) dell'articolo 3 septies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni nonché della gestione dei servizi sociali.

4. Nelle materie proprie o conferite i comuni svolgono funzioni e compiti di programmazione e di gestione nonché esercitano poteri di iniziativa e di proposta. Nelle stesse materie svolgono funzioni di promozione e di coordinamento operativo dei soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n. 328/2000 con i quali, per la realizzazione e la gestione della rete dei servizi sociali, possono concludere accordi e programmi nonché stipulare convenzioni nel rispetto delle norme vigenti.

5. I comuni, per quanto di loro competenza, esercitano poteri di controllo e di vigilanza sui servizi sociali secondo la disciplina adottata in merito dalla Regione ai sensi del comma 2 dell'articolo 6 della legge n. 328/2000

Nota 2

DPCM 14 febbraio 2001

“Atto di Indirizzo e di coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” Art. 3 (Definizioni)

1. Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

2. Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei

comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi e si esplicano attraverso:

- a) gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- b) gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- c) gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- d) gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- e) gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- f) ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente. Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungo assistenza.

3. Sono da considerare prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Tali prestazioni sono quelle, in particolare, attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungo assistenza.

Nota 3

La DGR n. 751/2000 "Approvazione del documento di programmazione attuativa locale della residenzialità extraospedaliera con assistenza estensiva" assegnava all'Ulss n.1 Belluno n.726 posti letto (previsione anno 2002) per anziani non autosufficienti.

Le strutture residenziali dell'Ulss n.1 non disponevano nell'anno 2000 di una dotazione di posti letto autorizzata al funzionamento tale da poter soddisfare la procedura di accreditamento (assegnazione al posto letto di quota di rilievo sanitario) da parte della Regione Veneto secondo le previsioni della DGR 751/00. All'opposto, l'Ulss n.2 di Feltre risultava sovrapparametro e non era in grado di richiedere l'accreditamento per i posti letto realizzati con la costruzione della nuova Casa di Riposo del Comune di Cesiomaggiore.

In tale situazione, al fine di soddisfare al meglio i bisogni di residenzialità della popolazione anziana dell'Ulss n.1, le due aziende sanitarie di Belluno e Feltre e il Comune di Cesiomaggiore formalizzarono un accordo approvato dalla Regione Veneto che prevedeva l'accreditamento di posti letto (n.23 p.l.) della Casa di Riposo di Cesiomaggiore mediante l'attribuzione di quote sanitarie di spettanza dell'Ulss n.1. Tale accordo e la relativa convenzione, approvati con deliberazione n.1401 del 12 ottobre 2000, avevano durata quadriennale (scadenza 31.12.2004). Il suddetto accordo alla luce delle nuove disposizioni sulla mobilità delle persone anziane non autosufficienti approvate con DGR n.3662 del 13.12.2002 non è stato rinnovato. Rimane attualmente aperto il passaggio formale dell'accreditamento dei posti letto della Casa di Riposo di Cesiomaggiore tra l'Ulss n.1 e l'Ulss n.2 che verrà risolto nel quadro delle nuove disposizioni regionali in materia di programmazione della residenzialità extraospedaliera.

Nota 4

Nell'anno 2002 i posti letto accreditati nell'Ulss n.1 erano 698 (n.650 p.l. di intensità assistenziale minima/ridotta e n.48 p.l. di intensità assistenziale media) rispetto ai 726 posti letto previsti come tetto massimo dalla DGR 751/00 .

Alla data odierna i posti letto accreditati sono 708 (660 p.l. di intensità assistenziale minima/ridotta e 48 p.l. di intensità assistenziale media). Si ricorda che sulla base della popolazione al 31.12.2004 i posti letto previsti per l'Ulss n.1, sulla base dei nuovi criteri di calcolo del fabbisogno introdotti dall'art.34 della L.R. 1/2004 dovrebbero essere pari a n.977 (n.850 p.l. di intensità assistenziale minima/ridotta e n.127 p.l. di intensità assistenziale media).

Nota 5

L'art.113 bis (Gestione dei servizi pubblici locali privi di rilevanza industriale) del D.Lgs. n.267 del 18 agosto 2000 – Testo Unico EE.LL (T.U.EE.LL.) è stato introdotto con l'art. 35 comma 15 della L.448/2001 :

15. Dopo l'articolo 113 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, come sostituito dal comma 1 del presente articolo, è inserito il seguente:

«Art. 113-bis. - (Gestione dei servizi pubblici locali privi di rilevanza industriale) – 1. Ferme restando le disposizioni previste per i singoli settori, i servizi pubblici locali privi di rilevanza industriale sono gestiti mediante affidamento diretto a:

a) istituzioni;

b) aziende speciali, anche consortili;

c) società di capitali costituite o partecipate dagli enti locali, regolate dal codice civile.

2. È consentita la gestione in economia quando, per le modeste dimensioni o per le caratteristiche del servizio, non sia opportuno procedere ad affidamento ai soggetti di cui al comma 1.

3. Gli enti locali possono procedere all'affidamento diretto dei servizi culturali e del tempo libero anche ad associazioni e fondazioni da loro costituite o partecipate.

4. Quando sussistano ragioni tecniche, economiche o di utilità sociale, i servizi di cui ai commi 1, 2 e 3 possono essere affidati a terzi, in base a procedure ad evidenza pubblica, secondo le modalità stabilite dalle normative di settore.

5. I rapporti tra gli enti locali ed i soggetti erogatori dei servizi di cui al presente articolo sono regolati da contratti di servizio».

6. Con regolamento da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sentite le Autorità indipendenti di settore e la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il Governo adotta le disposizioni necessarie per l'esecuzione e l'attuazione del presente articolo, con l'individuazione dei servizi di cui all'articolo 113, comma 1, del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, come sostituito dal comma 1 del presente articolo, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Lo stesso articolo è stato modificato dall'art.14 comma 2 della L. n.326/2003 e, successivamente, dichiarato illegittimo e, conseguentemente abrogato, dalla Corte Costituzionale con sentenza del 27 luglio 2004 n.272. Con quella sentenza la Corte Costituzionale, su ricorso della Regione Toscana, ha sostanzialmente affermato che la disciplina dei servizi privi di rilevanza economica, tra cui i servizi sociali, sfugge alla

competenza statale in materia di concorrenza e deve, quindi, reputarsi di esclusiva spettanza regionale .

Nota 6

Non era ancora stata attivata la procedura di accesso alle strutture residenziali mediante graduatoria unica come da disposizioni impartite con DGR 3662 del 13.12.2002 “Residenzialità a favore delle persone anziane. Criteri per la mobilità.”

Appendice: cronologia degli atti del Comune di Belluno e dell'Azienda ULSS n. 1 Belluno.

ULSS 1 di BELLUNO	COMUNE DI BELLUNO
DDG n.511 del 06.05.02 – Incarico di consulenza per lo studio di prefattibilità delle diverse forma associative per la gestione di servizi extraospedalieri, residenziali, semiresidenziali e domiciliari	
DDG n.964 del 19.08.02 – Indirizzi per la costituzione di una SPA Comuni – ULSS 1 per la gestione di servizi socio assistenziali, sanitari e socio-sanitari extraospedalieri nonché di servizi diversi	
	DCC n.48 del 11.10.2002 - Atto di indirizzo e di programmazione del Consiglio Comunale in materia di servizi agli anziani e alle persone non autosufficienti
	DCC n.54 del 26.11.2002 - Costituzione "Servizi Sociali Assistenziali Spa" - Approvazione statuto e convenzione-quadro con Ulss 1
	DCC n.55 del 26.11.2002 - Costituzione "Servizi Sociali Assistenziali Spa" - Indirizzi per gli organi societari
	DCC n.60 del 30.11.2002 - Costituzione "Servizi Sociali Assistenziali Spa" - Integrazione votazione
DDG 1670 del 27.12.02 – Costituzione Servizi Sociali Assistenziali s.p.a., approvazione atto costitutivo – statuto e convenzione quadro con il Comune di Belluno	
DDG 788 del 14.08.03 – Progetto di sperimentazione gestionale "Costituzione Servizi Sociali Assistenziali s.p.a." modifiche al capitale sociale, allo statuto e alla convenzione conseguenti alla DGRV n.889 del 04.04.03	
	DCC 30.9.2003 n. 58 - Costituzione "Servizi Sociali Assistenziali Spa" - Modifiche al capitale sociale, allo statuto e alla convenzione-quadro conseguenti alla DGRV n. 889 del 4.4.2003
DDG n.932 del 09.10.03 – Autorizzazione alla sottoscrizione dell'Atto Costitutivo della Ser.S.A. s.p.a. tra il Comune di Belluno e ULSS 1 e nomina componenti CdA e Collegio Sindacale	
	DGC 31.12.2003 n. 295 – Ser.S.A. Spa - Affidamento servizio
DDG n.906 del 22.07.04 – Rinnovo idoneità professionale e autorizzazione al funzionamento alla Casa di Riposo "Maria Gaggia Lante" di Belluno	
	DGC 8.9.2005 n. 171 - Comune di Belluno Ser.S.A. Spa - Approvazione schema contratto di servizio
DDG n.1182 del 19.10.05 – Convenzione ULSS 1 – Ser.S.A. di Belluno per l'attivazione di posti letto di pronta accoglienza extraospedaliera presso RSA Gaggia Lante a favore di pazienti in dimissione protetta dall'Ospedale S.Martino	

DDG: deliberazione del direttore generale

DCC: deliberazione consiglio comunale

DGC: deliberazione giunta comunale

BIBLIOGRAFIA

- ALEMANNI G.S. – FOGLIANI C.S., *Il codice degli enti locali con i commenti al nuovo Testo Unico e le leggi complementari*, Editrice La Tribuna, Piacenza, 2000
- BELLANTE F., *Il sistema dei servizi pubblici*, Cedam, Padova, 2000
- BIANCO A., *Guida all'applicazione del testo unico delle leggi degli enti locali*, Maggioli E., Rimini, 2000
- BORGHESI M. – OLIVIERI L. – PALAZZOLO S. – PERSEGATI V. – RINALDI N. – SAFFIOTI C. (direzione e supervisione di BOTTA F.), *Commento al testo unico in materia di ordinamento degli enti locali*, Maggioli E., Rimini, 2000
- CALZONI M., *Le società di scopo (o di 3° grado) nei servizi pubblici locali*, in Atti Seminario Cispel Lombardia Services, Desenzano sul Garda, Brescia, 1999
I servizi pubblici locali privi di rilevanza industriale, in Atti Congresso Cispel Lombardia Services, Milano, 2002
Il quadro normativo di riferimento per la trasformazione in s.p.a., alla luce del T.U.E.L. e delle leggi di settore, in Atti Seminario Cispel Lombardia Services, Milano, 2000
La metamorfosi organizzativa conseguente all'introduzione del T.U.E.L. nelle aziende dei servizi pubblici locali, in Atti Seminario Cispel Lombardia Services, Milano, 2000
- CERTOMÀ G.A. – LO MORO V. – MALIZIA R., *Misura e valutazione dei servizi pubblici*, Il Mulino, Bologna, 1995
- DELLI SANTI R. – SANTIAPICHI X., *La gestione dei servizi pubblici locali*, Il Sole-24 Ore, Milano, 2000
- LONGO F., *Collaborazione tra enti locali nella logica dell'economicità dell'azione amministrativa*, Giuffrè E., Milano, 2000
- VALLOTTI G., *Imprese, istituzioni e regole nella produzione dei servizi di pubblica utilità*, F. Angeli E., Milano, 1998
- PIANO DI ZONA DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ 2003-2005 approvato tra Conferenza dei Sindaci e ULSS 1 di Belluno – BUR n.37 del 02.04.04

DOCUMENTAZIONE

- DDG 511/02: incarico di consulenza per lo studio di prefattibilità delle diverse forme associative per la gestione dei servizi extraospedalieri, residenziali, semiresidenziali e domiciliari
- Lothar Business Consultant: Studio di prefattibilità per la gestione di servizi extraospedalieri dei Comuni di e dell'ULSS n.1 di Belluno
- DDG 964/02: indirizzi per la costituzione di una s.p.a. Comuni – ULSS 1 per la gestione di servizi socio-assistenziali, sanitari e socio-sanitari extraospedalieri nonché di servizi diversi
- DDG 1670/02: costituzione Servizi Sociali Assistenziali s.p.a., approvazione atto costitutivo e convenzione quadro con il comune di Belluno
- DGRV 889/03: progetto di sperimentazione gestionale "Costituzione Servizi Sociali Assistenziali s.p.a. per la gestione associata tra Comune di Belluno e Azienda ULSS n. 1 Belluno per i servizi dell'area anziani. Autorizzazione regionale ai sensi dell'art. 9bis del D.Lgs. n.502/1992 e successive modificazioni, recate da ultimo dall'art. 3, c. 6 e 7, della legge 16 novembre 2001, n.405"
- DDG 788/03: progetto di sperimentazione gestionale "Costituzione Servizi Sociali Assistenziali s.p.a." Modifiche al capitale sociale, allo statuto e alla convenzione conseguenti DGRV 889/03
- DDG 932/03: autorizzazione alla sottoscrizione dell'atto costitutivo della Ser.S.A. s.p.a. tra Comune di Belluno e ULSS 1 e nomina CdA e Collegio Sindacale
- DDG 906/04: rinnovo idoneità professionale e autorizzazione al funzionamento alla Casa di Riposo "Maria Gaggia Lante" di Belluno
- DDG 1182/05: convenzione ULSS 1 – Ser.S.A. di Belluno per l'attivazione di posti letto di pronta accoglienza extraospedaliera presso RSA Gaggia Lante a favore di pazienti in dimissione protetta dall'ospedale San Martino
- Verbale relativo alle posizioni assunte dalle parti in relazione al trasferimento del personale dipendente dall'istituzione "I.S.S.A.A." del Comune di Belluno alle dipendenze del nuovo soggetto gestore Ser.S.A. - 17.1.2003 in allegato il Verbale incontro fra rappresentanze del Comune di Belluno, Organizzazioni Sindacali, Ser.S.A. sull'argomento "programma di riqualificazione concordato il 25.01.02 tra le OOS, le RSU e la parte trattante dell'ISSAA" -
- Verbale di Assemblea Straordinaria della Ser.S.A. - 1/04/2004 - rep. N. 115445/racc. N. 19813
- Relazione sui Servizi in capo alla Ser.S.A. S.p.A. – 19.01.2004
- Contratto di Servizio fra Comune di Belluno e la Società Ser.S.A. .
- Carta dei Servizi della Ser.S.A. – novembre 2005
- Disposizione del Presidente della Ser.S.A. S.p.a., risultante dalla consulenza dell'Avvocato Gaz di Feltre (specializzato nell'ambito della legislazione amministrativa), relativa al quadro di riferimento normativo, interpretativo e procedimentale sulle modalità di affidamento dei Servizi e di acquisto dei beni - 9.06.2005
- Regolamento di organizzazione del personale della Ser.S.A. S.p.a. - procedure per selezione e reclutamento - 13 ottobre 2005 - approvato dal Consiglio d'Amministrazione
- "Progetto profilo operatore" – il documento stila un percorso di selezione per le figure degli operatori addetti all'assistenza – gennaio 2006

- Relazione programmatica anno 2004 – maggio 2004
- Relazione programmatica anno 2004 – Aggiornamento settembre 2004
- Bilancio economico preventivo al 30.06.2004
- Bilancio consuntivo al 30.09.2004
- Bozza di Bilancio Previsionale 2005
- Bilancio economico preventivo anno 2005
- Situazione economica preconsuntiva anno 2005
- Situazione economica al 30.06.2005
- Situazione economica al 30.09.2005
- Bilancio preventivo anno 2006
- Lettera del Direttore della Ser.S.A. ai Sindaci dei Comuni di Forno di Zoldo, Limana e Ponte nelle Alpi avente per oggetto "Ipotesi di collaborazione con la Ser.S.A. s.p.a." 20.01.2005
- Deliberazione del direttore generale del 24 settembre 2003, nr. 000897 nr. protocollo 2001/0031412 avente per oggetto: "Aggiornamento accordo di programma Ulss. 1/Conferenza dei Sindaci per la definizione delle linee guida dell'assistenza domiciliare integrata (adi)
- Protocollo d'Intesa Ulss 1 - Comuni per la definizione delle linee guida dell'assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Accordo fra Comune di Belluno, Federfarma di Belluno e Ordine dei Farmacisti della Provincia di Belluno avente per oggetto: "Farmacie ed assistenza domiciliare integrata – consegna a domicilio dei farmaci – 20.12.2005
- Delibera del Direttore Generale dell'ULSS 1 relativa alla "Convenzione Ulss nr. 1 e Ser.S.A. Spa di Belluno per l'attivazione di posti letto di pronta accoglienza extraospedaliera presso la RSA "Maria Gaggia Lante " a favore di pazienti in dimissione ospedaliera protetta dall'Ospedale S. Marino", del. N. 1182 del 19.10.2005
- Deliberazione Della Giunta Comunale di Belluno avente per oggetto "Programma di interventi Fondazione Cariverona – Progetto Alzheimer 2006 –2008" Deliberazione nr. 214 del 13.10.2005
- Comunicazione dell'attività svolta dalla psicologa del COADD in favore del Nucleo Alzheimer per l'anno 2005 – redatto dal responsabile del COADD e dalla psicologa
- Proposte di attività formativa professionisti con ECM redatta dalla FREIA (associazione italiana di Psicologia e gerontologia) – Argomenti "La relazione con le persone anziane in condizione di bisogno" e "L'approccio all'anziano affetto da demenza nelle strutture residenziali per anziani"- settembre 2005 -
- "Indicazioni progettuali relative al Nucleo Alzheimer e al Nucleo Dementi– redatto dalla psicologa del Settore Demenze - dicembre 2005
- "Progetto Sala da Pranzo Sez. IV" redatto dalla psicologa del Nucleo Demenze
- "Progetto di reminescenza Centro Diurno" redatto dall'Educatore e dalla psicologa del Centro Diurno