

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

ENTI PUBBLICI TERRITORIALI SOCI:

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

PIANO PROGRAMMATICO
2017 - 2019

Approvato dall'Assemblea dei Soci
con delibera n° 06 del 01/08/2017
su proposta dell'Amministratore Unico
con delibera n° 24 del 27/07/2017

LA COSTITUZIONE DELL'ASP – LA “MISSION” AZIENDALE – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) “Giorgio Gasparini” di Vignola ha avviato la propria attività a partire dal 01 gennaio 2007 (DGR n. 1815 del 18/12/2006). Nasce dalla trasformazione e fusione in un'unica organizzazione, obbligatoria ai sensi della vigente normativa regionale, delle due Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) “O.P. Casa Protetta per Anziani” di Vignola e “Casa Protetta Francesco Roncati” di Spilamberto. A questa nascente organizzazione vengono affidati, su decisione dell'Unione Terre di Castelli e della disciolta Comunità Montana Appennino Modena Est al fine di semplificare il quadro istituzionale dei soggetti pubblici erogatori di servizi socio assistenziali presenti nel Distretto, anche i servizi e le attività gestiti dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola. Tale Consorzio è stato perciò disciolto in data 31 dicembre 2006.

Nel corso degli anni dal 2007 al 2015 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti Soci di alcuni servizi sia per le decisioni assunte dal Comitato di distretto circa la programmazione territoriale per l'accreditamento definitivo dei servizi che ha visto affidare alla gestione unitaria dell'azienda solo una parte dei servizi precedentemente gestiti.

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

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

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

Successivamente il Comitato di Distretto nelle sedute del 25 Febbraio, 10 Marzo e 17 Marzo 2016 ha rivalutato la materia e con delibera n. 2 del 17/03/2016 del Comitato stesso ha deciso di avviare un percorso approfondito di valutazione e progettazione del Welfare del Distretto di Vignola.

Nella delibera veniva altresì stabilito che, nella fase di ripensamento del sistema di Welfare locale e delle forme di gestione dei servizi pubblici rivolti alla persona, fosse opportuno, e corrispondente all'interesse generale, interrompere il processo di superamento dell'ASP in attesa delle decisioni che sarebbero state assunte a conclusione del percorso di valutazione e progettazione del nuovo Welfare del Distretto di Vignola.

Tale decisione ha assunto una particolare importanza per l'Azienda che ha impostato la programmazione aziendale tenendo conto di questa nuova prospettiva sia con riferimento alla

prosecuzione dell'attività ordinaria sia con riferimento ai progetti strategici che, su mandato dall'Assemblea dei Soci, l'Azienda ha programmato di sviluppare.

Nel corso del 2016 in coerenza con le decisioni assunte dal Comitato di Distretto si devono distinguere due periodi, il primo nel quale si è dato corso alle azioni già avviate nel 2015 propedeutiche e correlate al percorso di superamento dell'Azienda e trasferimento dei servizi all'Unione "Terre di Castelli", percorso poi sospeso; il secondo nel quale, assunta la decisione sul permanere dell'ASP, si è proceduto a ripensare l'organizzazione più complessiva dei servizi.

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

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

Successivamente, in conseguenza dei contenuti della deliberazione n. 2 adottata dal Comitato di Distretto in data 17/03/2016, si sono realizzate le seguenti azioni:

- non si è confermato l'Accordo con l'Unione Terre di Castelli per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative alla programmazione e coordinamento del servizio di sorveglianza sanitaria e supporto all'attività del medico competente incaricato (d.lgs. 81/2008 e ss.mm. ed ii.) riprendendone la competenza a decorrere dal 01 luglio 2016 (gestione amministrativa del servizio e nomina del medico competente);

- si è interrotto, con decorrenza 01 giugno 2016 (fatto salvo il necessario tempo che è stato dedicato al passaggio di consegne), la gestione in ASP del Servizio Provveditorato dell'Unione e del Comune di Vignola in quanto "de facto" decaduti con l'interruzione del processo di superamento dell'Azienda, i presupposti per la prosecuzione della gestione di tale servizio.

Inoltre con Deliberazione n. 12 del 01/06/2016 l'Amministratore Unico riprende e conferma quanto disposto dalle deliberazioni n. 2/2016 del Comitato di Distretto e n. 53/2016 di Giunta dell'Unione Terre di Castelli, ovvero:

- conferma la necessaria distinzione tra le funzioni d'indirizzo, supportate in sede istruttoria dall'Ufficio di Piano distrettuale e quelle propriamente gestionali dei servizi socio-assistenziali;
- condivide e accoglie l'esigenza di garantire, in tale fase di riassetto complessivo delle funzioni e dei servizi, la direzione unitaria di questi ultimi, mediante la strutturazione di un unico incarico dirigenziale di Direttore dell'ASP e dell'Area Welfare dell'Unione nella persona della Dott.ssa Romana Rapini;
- precisa che la specialità dell'incarico di Direttore dell'Azienda al Dirigente della Struttura "Welfare Locale" dell'Unione "Terre di Castelli" trova motivazione nelle esigenze di coordinamento e gestione unitaria dei servizi socio-assistenziali nella corrente fase riorganizzativa;
- assicura la piena e autonoma autosufficienza organizzativa dell'ASP nelle attività istituzionali alla stessa attribuite, anche in termini di adeguata strutturazione degli uffici strumentali e di staff, dando così atto che la dott.ssa Romana Rapini rientra nella piena titolarità delle competenze riconosciute al Direttore dalla normativa regionale, dallo Statuto e dai Regolamenti aziendali;

Sempre in conseguenza delle decisioni del Comitato di distretto sono stati rivisti alcuni obiettivi strategici riportando sull'Azienda il baricentro sul quale appoggiare e dal quale far partire lo sviluppo e la qualificazione dei servizi sociali e socio sanitari del Distretto di Vignola.

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

1. relativamente alle Aree che erogano servizi (Area Servizi Assistenziali e Area Gestione Strutture) in una prospettiva temporale più ampia, con la possibilità di introdurre modifiche organizzative incidenti sulla qualità delle prestazioni erogate:

- ⇒ si è dato corso alle riorganizzazioni già programmate, si è proceduto all'effettuazione del concorso e successiva assunzione sia di una figura di RAA per la CRA dal 01/09/2016 che di autista manutentore dal 01/11/2016 e dal 01/12/2016 si è acquisita in comando dall'Ausl una figura di Infermiere professionale.
- ⇒ Si è dato corpo a progetti e iniziative innovative sia nelle strutture rivolte agli anziani sia nei servizi per disabili anche con il coinvolgimento della comunità locale, in stretto rapporto con l'Università e in integrazione con i servizi sanitari dipartimentali e distrettuali che in modo trasversale hanno toccato tutti i servizi se pur con specificità e iniziative differenti (es: Centri di Incontro, stanza multisensoriale, Progetto Chiosco di Marano, formazione integrata sulla Riabilitazione cognitiva, iniziative ludico ricreative integrate con il territorio, ecc...).
- ⇒ Sono stati consolidati i requisiti previsti per i servizi Accreditati si è avviata la realizzazione delle azioni di miglioramento e completate le attività previste dagli indicatori definiti dalla RER per i quali è prevista la scadenza entro l'anno 2016.
- ⇒ Relativamente alla Comunità Alloggio di Guiglia l'azienda ha partecipato al gruppo di lavoro coordinato dall'Ufficio di Piano distrettuale per la verifica e rivalutazione dell'adeguatezza della tipologia di servizio all'utenza potenziale e al profilo degli ospiti attualmente inseriti che si è concluso alla fine del mese di Novembre. Si è analizzata la tipologia della comunità alloggio e la sua adeguatezza ai bisogni espressi da quella parte di popolazione anziana con livelli di fragilità intermedi tra autosufficienza e non autosufficienza, comparata anche con le

condizioni degli attuali ospiti. L'uscita del bando regionale che ammette a finanziamento con fondi europei le ristrutturazioni di strutture socio sanitarie situate in zone montane disagiate, ha portato alla progettazione di un intervento per 7 posti di comunità alloggio e 5 posti di Centro Diurno, mantenendo quindi l'attuale tipologia e inserendo un nuovo servizio per favorire la domiciliarità di persone con scarse autonomie che frequentando il Centro Diurno possono evitare l'istituzionalizzazione. Il progetto è stato approvato in Comitato di Distretto nella seduta del 9 Febbraio 2017 che ne ha deliberato un modello gestionale integrato affidato all'ASP.

- ⇒ Per il laboratorio occupazionale cASPita si sono poste in essere, con esito positivo, tutte le azioni finalizzate al consolidamento della fase di sviluppo avviata nel 2015 sviluppando inoltre con particolare attenzione il raccordo con i servizi territoriali per i disabili in modo da poter contribuire ad una progettazione integrata delle azioni di promozione ed acquisizione dell'autonomia da parte delle persone che frequentano il Laboratorio.
- ⇒ SIL: il servizio d'inserimento lavorativo alla luce dei cambiamenti normativi (Legge n. 56/2014 "Delrio" che ha riportato alla Regione le competenze in materia di promozione dell'occupazione di cui alla legge regionale n. 17/2005 recante "norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro" – con particolare riguardo al capo IV – orientamento e tirocini) e dei nuovi provvedimenti nazionali e regionali di contrasto alla povertà e fragilità, di sostegno all'inclusione in Emilia Romagna:
- SIA: sostegno inclusione attiva, misura nazionale;
 - Legge regionale n. 14/2015 per l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale delle persone fragili;
 - RES – reddito di solidarietà, misura regionale di contrasto all'emarginazione sociale
- è stato coinvolto nella prima fase di attuazione della riforma regionale, in particolare con la figura della coordinatrice del servizio che ha partecipato attivamente all'analisi di contesto dei bisogni formativi e d'inserimento lavorativo delle persone con fragilità in carico al SIL che rientreranno nella programmazione distrettuale (Piano Territoriale del Distretto di Vignola, attuativo della Legge Regionale 14/2015 e delle "linee di programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario", approvate con DGR 1229/2016) prevista dall'accordo di programma tra l'Unione Terre di Castelli, l'AUSL di Modena – Distretto sanitario di Vignola e l'Agenzia Regionale per il Lavoro .
2. Relativamente all'area dei servizi Amministrativi si è avviato un percorso di riorganizzazione al fine di riprendere la sua identità di servizio di supporto alle aree erogative e per dare attuazione a tutti gli adempimenti normativi (Trasparenza, Anticorruzione, ecc...) e di amministrazione generale tipici di un'azienda pubblica.
 3. Relativamente al progetto di Ristrutturazione della Casa residenza di Vignola, ai primi di Giugno 2016, si è insediato il Gruppo di Lavoro interdisciplinare che aveva il compito di elaborare un progetto tecnico-funzionale per la ristrutturazione della Casa Residenza per Anziani di Vignola, innovativo ma rispondente ai bisogni concreti e di grande complessità (sanitari, assistenziali, relazionali, affettivi, cognitivi) di anziani non autosufficienti residenti nel Distretto Sanitario di Vignola. L'esito dei lavori del Gruppo sarà sottoposto all'approvazione dell'Assemblea dei Soci e del Comitato di Distretto e poi consegnato ai progettisti incaricati della ristrutturazione della Casa Residenza. Parallelamente si dovrà studiare la fattibilità della realizzazione della ristrutturazione mediante una compartecipazione pubblico-privato prevedendo il coinvolgimento di operatori economici e finanziari del territorio distrettuale.

Questo diventa il punto di partenza per la definizione delle linee strategiche, degli obiettivi e delle azioni per l'anno 2017 e per gli anni seguenti.

L'ASP permane al momento come ente gestore, autonomo nelle scelte organizzative, ma non negli indirizzi; ne consegue che non ha perciò la responsabilità delle politiche socio-assistenziali del territorio, ma bensì quella del migliore utilizzo, in termini di efficienza-efficacia-economicità-

qualità del servizio, delle risorse che le vengono assegnate per la gestione delle competenze conferite.

L'analisi del contesto di riferimento dell'azienda non può, quindi prescindere, da considerazioni sul target di utenti dei servizi offerti considerando che una parte importante di questi è rivolta alle persone anziana, ci pare opportuno fornire alcune informazioni circa la popolazione del territorio di competenza dell'ASP che coincide con il Distretto Sanitario di Vignola.

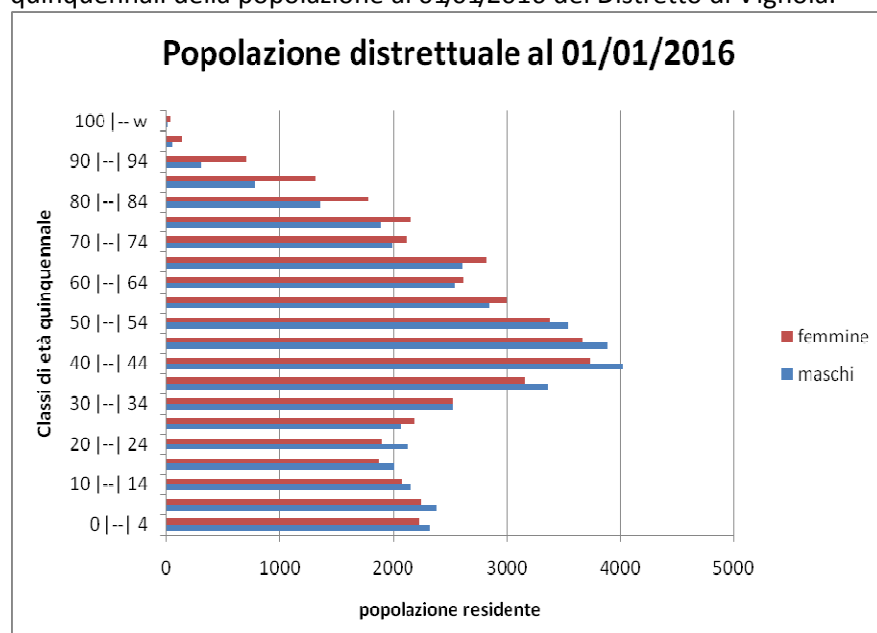
I dati sotto riportati sono stati estratti dall'Osservatorio Demografico della Provincia di Modena.

La tabella sotto riportata rileva gli scostamenti della popolazione, divisa per comune e fasce di età, al 01/01/2016 con quella al 01/01/2007 dalla quale si evince un costante incremento della popolazione in particolare di quella ultra 75enne.

CONFRONTO POPOLAZIONE 01/01/2007 e 01/01/2016 DIVISA PER CLASSI DI ETA' E COMUNI												
Comuni	da 0 a 64 anni			da 65 a 74 anni			da 75 a ...			Totale		
	2007	2016	% incremento	2007	2016	% incremento	2007	2016	% incremento	2007	2016	% incremento
Castelnuovo R.	10.864	11.876	9,32%	1.228	1.573	28,09%	1.169	1.468	25,58%	13.261	14.917	12,49%
Castelvetro	8.746	8.987	2,76%	959	1.112	15,95%	869	1.108	27,50%	10.574	11.207	5,99%
Guiglia	3.145	3.001	-4,58%	476	408	-14,29%	474	523	10,34%	4.095	3.932	-3,98%
Marano s/P	3.246	4.048	24,71%	416	499	19,95%	443	520	17,38%	4.105	5.067	23,43%
Montese	2.338	2.354	0,68%	476	415	-12,82%	526	586	11,41%	3.340	3.355	0,45%
Savignano s/P	7.196	7.051	-2,02%	965	1.014	5,08%	855	1.117	30,64%	9.016	9.182	1,84%
Spilamberto	8.940	9.748	9,04%	1.269	1.354	6,70%	1.344	1.522	13,24%	11.553	12.624	9,27%
Vignola	18.072	19.856	9,87%	2.486	2.544	2,33%	2.517	2.979	18,36%	23.075	25.379	9,98%
Zocca	3.621	3.442	-4,94%	549	623	13,48%	663	663	0,00%	4.833	4.728	-2,17%
Totale	66.168	70.363	6,34%	8.824	9.542	8,14%	8.860	10.486	18,35%	83.852	90.391	7,80%

A fronte di una popolazione di 83.852 unità all'01/01/2007 il territorio registra una popolazione di 90.931 unità al 01/01/2016, con un incremento pari al 7,80%.

Il grafico sotto riportato rappresenta il n. di residenti divisi per genere e classi di età quinquennali della popolazione al 01/01/2016 del Distretto di Vignola.



Si nota come nella popolazione 0-54 anni vi sia una prevalenza maschile che si inverte nelle età superiori ai 55 anni.

L'indice di dipendenza della popolazione anziana, che è dato dal rapporto tra la popolazione sopra i 65 anni e quella tra 15-64 anni, indica la percentuale di anziani di cui deve farsi carico la parte di popolazione attiva, nel nostro territorio all'01/01/2016 ed è pari al 35,16 (nel 2007 era 32,38).

L'indice di vecchiaia (calcolato come rapporto tra anziani di 65 anni e oltre e giovani fino a 14 anni di età), sempre al 01/01/2016 è pari a 149,45 ogni 100 giovani (nel 2007 era 153,15).

Il complesso di questi dati evidenzia come nel nostro territorio si registri un incremento costante della popolazione anziana pari al + 13,25% solo parzialmente compensato da un incremento della popolazione adulta (15-64 anni), pari a +4,29%, che determina infatti una lieve crescita dell'indice di dipendenza. Cala invece in modo maggiormente rilevante l'indice di vecchiaia, infatti l'incremento della popolazione anziana è maggiormente compensato dall'incremento pari al +15,25% della popolazione giovane(0-17 anni). Si deve considerare che l'incremento della popolazione con età inferiore ai 65 anni nel nostro territorio è dovuto in prevalenza all'immigrazione. L'incremento della popolazione residente straniera, di età 0-64 anni, nel nostro territorio tra l'anno 2007 e il 2016 è pari al 62%.

L'incremento della popolazione anziana e soprattutto quella ultra settantacinquenne, che tocca un picco del 18,35% di incremento, rappresenta da un lato una criticità per l'intero sistema socio-sanitario, in quanto comporta l'aggravamento delle condizioni sanitarie di soggetti fragili che richiedono di poter fruire di servizi sia sociali che sanitari, e dall'altro rappresenta una sfida per l'ASP, come per gli altri soggetti gestori di servizi per anziani del territorio, di essere in grado di rispondere alle accresciute e diversificate esigenze in un momento di scarsità di risorse economiche.

LINEE DI INDIRIZZO E OBIETTIVI STRATEGICI

Quanto espresso nel precedente paragrafo definisce con chiarezza la "vision" del prossimo triennio e le conseguenti linee di indirizzo e gli obiettivi strategici. Il primo e più rilevante di questi, è rappresentato dalla **Riorganizzazione dell'Azienda**. In realtà il riassetto interno dell'ASP avverrà in modo strettamente integrato al più complessivo ripensamento del sistema di welfare distrettuale coinvolgendo quindi anche l'area Welfare dell'Unione e alla chiarificazione, nella logica del Welfare di comunità, di quale sia l'impegno pubblico di gestione di servizi alla persona che verrà garantito da ASP (o da un ipotesi di terzo soggetto giuridicamente da definire ed individuare) e la committenza garantita dall'Unione. Si rende quindi necessario gestire questa delicata fase anche all'interno dei sistemi di programmazione territoriale del welfare integrato, partendo sia dai Piani di Zona che da altri momenti di programmazione integrata affinché il Comitato di Distretto possa addivenire ad una chiara decisione del modello distrettuale. Questo modello deve tradursi in una progettualità ben definita ed organica con chiara traduzione delle risorse umane, finanziarie e strumentali necessarie ai vari soggetti e servizi coinvolti per portare a compimento gli obiettivi posti. In relazione a quanto sopra descritto, si è provveduto, a cura della Direzione Welfare Locale, ad una prima istruttoria tecnica sull'assetto delle funzioni, dei servizi e degli organici impiegati presso l'Unione e l'ASP, detta analisi contempla possibili opzioni di trasferimento di servizi, attualmente svolti dall'Area Welfare unionale, all'ASP. Per il 2017 dovrà essere dato corpo all'esito dell'analisi di cui sopra e dovranno essere correlate le conseguenti valutazioni di fabbisogno degli assetti organici degli uffici unionali e aziendali, allo scopo di assicurare una distribuzione adeguata ai fabbisogni scaturenti dall'ipotizzato riassetto funzionale e operativo delle strutture di pianificazione e valutazione, da un lato, ed erogative finali, dall'altro.

Relativamente a questo obiettivo l'area maggiormente coinvolta in fase iniziale sarà **l'Area servizi Amministrativi** che già dal 2016 è stata interessata da un processo di riorganizzazione per riprendere la sua identità di servizio di supporto alle aree erogative e per dare attuazione a tutti gli adempimenti normativi (Trasparenza, Anticorruzione, ecc....) e di amministrazione generale tipici di un'azienda pubblica, con gli eventuali sviluppi collegati all'ampliamento di servizi gestiti dall'ASP.

Altro obiettivo estremamente rilevante è rappresentato dal **Progetto di Ristrutturazione della Casa Residenza** non solo per l'elemento strutturale di investimento ma ancor più per gli aspetti del progetto che riguardano la visioni dell'Azienda e del welfare distrettuale circa la tipologia di struttura che si intende realizzare per rispondere ai bisogni della popolazione anziana non autosufficiente del Distretto di Vignola, a sua volta inserita nel sistema di servizi socio sanitari di rilievo distrettuale rivolti agli anziani. Nel settembre 2016 il Comitato di distretto ha incaricato un Gruppo di lavoro interistituzionale di elaborare il progetto tecnico funzionale relativo alla ristrutturazione della CRA/CD di Vignola sia ad interventi integrati aggiuntivi da inserire nelle pertinenze della CRA e della

sede dell'ASP. Particolare attenzione è stata prestata alla progettazione di interventi sull'area esterna alla CRA – Centro Diurno che consentano:

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

Il documento riportante gli esiti del Gruppo di lavoro è stato presentato all'Assemblea dei soci del 16/03/2017 che unanimemente ha deciso di prendersi un tempo per approfondire l'elaborato e riproporre la discussione sul tema in una successiva seduta.

Relativamente ai servizi erogativi in continuità e sviluppo rispetto a quanto avviato nel 2016 gli obiettivi strategici riguardano:

1. Ripensare la gestione delle due aree che erogano servizi (Area Servizi Assistenziali e Area Gestione Strutture) in una prospettiva temporale più ampia, con la possibilità di introdurre modifiche organizzative che incidono sulla qualità delle prestazioni erogate: consolidamento e qualificazione del personale, innovazione dei contenuti dei profili professionali, progressivo superamento dell'attuale forma di reclutamento del personale infermieristico, progettazione ed attuazione di esperienze innovative sia nelle strutture rivolte agli anziani sia nei servizi per disabili anche con il coinvolgimento della comunità locale, in stretto rapporto con l'Università e in integrazione con i servizi sanitari dipartimentali e distrettuali.

Tra questi figurano il potenziamento di azioni finalizzate alla riabilitazione cognitiva sia nel Centro diurno sia nella Casa Residenza per anziani (creazione stanza snoezelen), l'avvio della convenzione con l'Unibo finalizzata ad attività di formazione e supervisione degli operatori e a fornire attività di Consulenza psicologica per il supporto emotivo, psicologico e relazionale di utenti e famigliari. Proseguo e sviluppo dell'attività e dei progetti finalizzati all'acquisizione dell'autonomia da parte di adulti fragili e disabili in condizioni di lieve – media gravità. (vedi gestione di chiosco nel parco delle Bocce di Marano sul Panaro). Cambio e/o implementazione del sistema informatico di gestione dei servizi per anziani e disabili.

Relativamente ai servizi Accreditati in forma definitiva (CRA, CD e Portici), oltre al dovuto mantenimento dei requisiti previsti dall'accreditamento, si ritiene di focalizzare l'attenzione su progetti volti a favorire la qualità percepita e qualità oggettiva anche attraverso lo sviluppo di un sistema di rilevazione della qualità a verifica e garanzia di quanto realizzato. Tale sistema deve diventare un elemento integrato nella normale attività dei servizi attraverso meccanismi di generazione della qualità e verifica della stessa in modo integrato.

2. Per i servizi non ricompresi nella normativa sull'accreditamento, il triennio 2017/2019 rappresenta l'arco temporale indispensabile per programmare significativi interventi:

➤ Comunità Alloggio di Guiglia: Il comitato di distretto ha approvato nella seduta del 09/02/2017 il progetto di ristrutturazione della comunità alloggio di Guiglia volto a dare corpo ad un intervento che prevede un servizio ridimensionato di comunità alloggio per 7

posti e di centro diurno di 5 posti, questi posti sono finalizzati a favorire la domiciliarità di persone con scarse autonomie che frequentando il Centro Diurno possono evitare l'istituzionalizzazione. Tale progetto è stato presentato alla regione nell'ambito bando regionale che ammette a finanziamento con fondi europei le ristrutturazioni di strutture socio sanitarie situate in zone montane disagiate. Il nuovo servizio se finanziato prevede la gestione in capo all'Azienda.

- cASPita: il laboratorio occupazionale cASPita deve consolidare la fase di sviluppo avviata a fine del 2015 e proseguendo le azioni di raccordo con i servizi territoriali per i disabili in modo da poter contribuire ad una progettazione integrata delle azioni di promozione ed acquisizione dell'autonomia da parte delle persone che frequentano il Laboratorio. Autonomia abitativa, autonomia lavorativa, autonomia di vita quotidiana in un contesto di "protezione a distanza" da parte dei servizi preposti. Da valutare anche la possibilità di individuare una localizzazione diversa da quella attuale (i locali adibiti a laboratorio sono in affitto) per dare una risposta più stabile e maggiormente adattabile ai progetti che si andranno a realizzare.
- SIL: il servizio d'inserimento lavorativo alla luce dei cambiamenti normativi già sopra esposti sarà pienamente coinvolto nel percorso di attuazione della norma in collaborazione con la committenza, i servizi sanitari e i soggetti individuati dalla regione. Questo potrebbe rivedere complessivamente l'assetto organizzativo attuale di tale servizio anche in relazione alle attività da esso prestate ma non rientranti nel disposto normativo per le quali sono necessari approfondimenti di ambito tecnico/finanziario al fine di garantire alla parte politica i congrui elementi per assumere decisioni in merito.

IL PIANO PROGRAMMATICO 2017 – 2019

Il Piano programmatico 2017 - 2019 è strutturato, come i precedenti approvati dall'ASP, nei seguenti quattro capitoli, che includono i contenuti obbligatoriamente previsti dalle lettere da a) ad h) dell'art. 3 del Regolamento di Contabilità, approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 22 del 04/06/2007:

- **CAP. 1 - SERVIZI ED ATTIVITA' EROGATI**
- **CAP. 2 - PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DELLE RISORSE UMANE E MODALITA' DI REPERIMENTO DELLE STESSE**
- **CAP. 3 - PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI DA REALIZZARSI E DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO**

CAP. 1

SERVIZI ED ATTIVITA' EROGATI

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

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

Nel corso degli anni dal 2007 al 2014 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti Soci di alcuni servizi sia per l'avvio del percorso di accreditamento sia per le scelte di programmazione territoriale dei servizi individuati dalla normativa sull'accreditamento (servizi e strutture socio – sanitarie) di competenza del Comitato di Distretto.

I servizi previsti in gestione ASP per il 2017 e coinvolti nel percorso di accreditamento hanno tutti ottenuto a fine 2014 l'accreditamento definitivo. Nel corso del 2015 si è operato al fine di mantenere e sviluppare quanto previsto dall'accreditamento consentendo di avere esito positivo all'istruttoria tecnica del team OTAP con conseguente conferma dell'accreditamento definitivo, come stabilito dalle seguenti Determinazioni del Responsabile dell'Ufficio di Piano:

- Casa residenza di Vignola dall'01/01/2015 al 31/12/2019 determina n. 1109 del 28/12/2015;
- Centro diurno di Vignola e attività di Trasporto ai centri diurni dall'01/01/2015 al 31/12/2019 determina n. 1110 del 28/12/2015 ;
- Centro semi residenziale disabili I Portici dall'01/01/2015 al 31/12/2019 determina n. 1099 del 28/12/2015;

Con Delibera dell'Assemblea dei Soci n. 2 del 25/01/2016 si sono approvati i nuovi Contratti di Servizio per i servizi gestiti dall'ASP oggetto di accreditamento validi per il periodo 01/01/2016-31/12/2019. Per questi servizi rimangono valide le regole generali soprattutto di rapporto con gli enti soci es: la definizione di ripartizione dei costi, gestione degli immobili ecc. che rappresentano la traduzione servizio per servizio dei dettami della Convenzione Istituitiva dell'Azienda, contenute nei contratti di servizio e nelle schede tecniche di cui sopra, a questi però si affianca il contratto di servizio sottoscritto ai fini dell'accreditamento.

Le tabelle di seguito riportate illustrano i servizi coinvolti nel percorso di accreditamento per i quali la programmazione territoriale ha previsto, con l'accREDITamento definitivo, la gestione unitaria dell'Azienda (tabella 1) e i servizi non coinvolti dal percorso di accREDITamento ma gestiti dall'Azienda in virtù dei contratti di servizio sottoscritti in coincidenza con la nascita dell'ASP medesima (tabella 2).

Tabella 1) Servizi gestiti dall'ASP in accREDITamento definitivo

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

Tabella 2) Servizi gestiti dall'ASP non interessati dal percorso di accREDITamento

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

L'impostazione del presente piano programmatico triennale prevede nel presente cap. 1, con riferimento all'art. 3 del Regolamento di contabilità, i seguenti **contenuti obbligatori** ivi previsti:

- 1) caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare;
- 2) modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio;
- 3) priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti;
- 4) indicatori e parametri per la verifica;
- 5) risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano;

Per quanto concerne il su indicato punto 5), si riassumono in questa sede alcune informazioni di carattere generale, valide indistintamente per tutti i servizi ed attività, e che quindi non saranno riportate nelle specifiche illustrazioni dei diversi servizi ed attività medesimi:

- L'art. 5 della Convenzione sottoscritta fra gli Enti soci dell'Azienda prevede che gli Enti medesimi sostengano i costi dei servizi ed attività conferiti all'ASP, una volta detratti tutti i ricavi di pertinenza, attraverso un sistema di "pagamento misto a prestazione/solidaristico";
- Il pagamento solidaristico (pari al 50%) avviene con le modalità dalla Convenzione fra gli Enti soci per tutti i servizi e le attività;
- Per il pagamento a prestazione (pari al restante 50%) e per l'individuazione dei ricavi da detrarre, si rimanda a quanto descritto con riferimento a ciascuno servizio ed attività.
- L'illustrazione riferita ad ogni servizio/attività si conclude riportando una tabella finanziaria complessiva, che evidenzia la provenienza dei ricavi e la destinazione dei costi per macro aree di accorpamento.

SERVIZI GESTITI DALL'ASP IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

1 - "Centro semiresidenziale disabili "I Portici""

Alla fine dell'anno 2014 il CSRD I Portici di Vignola, ha ottenuto la concessione dell'accreditamento definitivo del servizio con determina n. 328 del 23/12/2014 della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli, ai sensi della DGR 514/2009. Ed alla fine dell'anno 2015, ha avuto la conferma della concessione dell'accreditamento definitivo dal 01/01/2015 al 31/12/2019, con Determina dirigenziale dell'Unione Terre di Castelli n. 1099 del 28/12/2015.

I requisiti previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento (DGR 514/2009) sono pienamente acquisiti. Caratteristica intrinseca dell'accreditamento del servizio è la non staticità del sistema, quindi, pur in presenza della condizione segnalata, si impone una costante alimentazione e un adeguato monitoraggio del complessivo "sistema qualità" insito nell'accreditamento, quale elemento conduttore dell'attività da sviluppare nel periodo collegato al presente piano programmatico.

Nel corso del presente piano programmatico, l'ASP e il CSRD I Portici sono chiamati a dare il loro contributo ad un progetto di rivisitazione della rete dei servizi territoriali per disabili attivato dalla committenza territoriale.

a) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Il Centro socio riabilitativo (diurno) semiresidenziale per disabili (d'ora in poi nominato CSRD) è una struttura socio-sanitaria aperta all'esterno per l'accoglienza diurna di persone handicappate con deficit di diversa natura, per cui, anche temporaneamente, risultino impraticabili altri percorsi.

Il CSRD I Portici realizza interventi in favore di persone con disabilità fisica, psichica, psicofisica e sensoriale in condizioni di non autonomia o parziali autonomie, caratterizzati da handicap grave o medio grave, residenti nel territorio dell'ASP, ed in una fascia d'età compresa tra l'uscita dal percorso scolastico e i 30/35 anni.

Le finalità del CSRD sono:

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

b) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

Il contratto di servizio, nonché i contenuti delle direttive regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento definiscono i parametri e gli standard a cui il servizio deve rispondere. L'ASP si è posta l'obiettivo di collocarsi ai livelli alti degli standard indicati, garantendosi, quale azienda pubblica, un'operatività esente da possibili penalizzazioni determinate da livelli quali quantitativi delle prestazioni erogate non pienamente riconosciute dalla normativa di riferimento.

L'ASP garantisce collaborazioni e supporti ai servizi della committenza che dovranno nel tempo subentrare in aree d'attività fino ad ora direttamente gestite dall'azienda, come ad esempio il lavoro istruttorio per la determinazione della partecipazione alla spesa degli utenti e l'applicazione dei regolamenti di specie al momento in vigore.

L'ASP è inoltre impegnata, su richiesta della committenza e sulla base delle professionalità presenti e della "storia" del servizio, a partecipare ai lavori delle unità di valutazione multi professionali territoriali e ad attivare interventi di orientamento in uscita dal percorso scolastico e preparatori all'accesso ai servizi dell'utenza.

L'organizzazione del servizio e dell'area di riferimento, sono coerenti a garantire un'erogazione del servizio che considerano i seguenti parametri:

- pieno utilizzo dei 25 posti autorizzati e accreditati per il CSRD "I Portici" di Vignola;

- calendario annuale d'attività previsto su 220 giornate, di cui 216 con la presenza dell'utenza, remunerate, e 4 senza la presenza dell'utenza, non remunerate, per programmazione e verifica dell'equipe di servizio;
- apertura media giornaliera, su base settimanale, di 8 ore per giornata d'attività;
- possibilità di incrementare l'apertura all'utenza di ulteriori 10 giornate d'attività, in coincidenza con il progetto denominato "Centro d'Estate" (attività ricondotta ad un unico CSRD, I Tigli, gestito dalla coop. Sociale Gulliver di Modena, con la quale è operativo un accordo di collaborazione per regolare i rapporti tra i due soggetti in relazione l'attività di cui trattasi); nel corso di attuazione del presente piano programmatico si andrà ad esplorare, ove necessario, la possibile gestione di tale progetto in modalità diretta, da parte dell'ASP, per il CSRD I Portici;
- l'attività è comprensiva del servizio di trasporto dalle abitazioni al Centro e rientro alle abitazioni, nonché della gestione delle numerose attività esterne;
- presenza di personale dipendente ASP, con la prevalenza della figura dell'educatore professionale, tutto il personale è qualificato e in possesso dei titoli previsti dalla DGR 514/2009; rispetto della quantificazione della presenza di personale, la stessa è predisposta in coerenza con i parametri previsti dalle direttive regionali e delle fasce di valutazione degli utenti frequentanti.

L'accesso al CSRD è vagliato in sede di UVM (unità di valutazione multiprofessionale) che valuta la utenza in accesso ai centri attribuendola a fasce di bisogni a cui sono collegate le risorse di personale da garantire nell'attività, nonché la relativa remunerazione; la UVM utilizza lo strumento di valutazione allo scopo predisposto dalla RER.

Gli utenti frequentanti partecipano alla spesa secondo i contenuti del regolamento a suo tempo adottato dall'Assemblea consortile del Co.I.S.S. così come aggiornato dalla delibera del comitato di distretto n. 93 del 08/10/2015, in considerazione della normativa di cui al DPCM 159/2013 relativamente alla parte inerente l'applicazione dell'ISEE. Le quote a carico degli utenti sono definite annualmente da parte del Comitato di distretto, per l'annualità sett 2016- ago 2017 sono state determinate con atto n. 6 del 10/10/2016. Il procedimento per definizione delle quote di partecipazione alla spesa da parte degli utenti sulla base dei dispositivi sopra enunciati viene gestito dall'Ufficio di Piano dell'UTC che comunica all'ASP gli importi individuali da fatturare.

Il CSRD è organizzato prevedendo la possibilità di frequenza flessibile degli ospiti sulla base di una progettazione individualizzata. Questa può quindi essere, oltre al tempo pieno, sia a giornate alterne sia per moduli d'attività parziali nell'arco della giornata.

Il CSRD opera ispirandosi a principi di uguaglianza dei diritti degli utenti, continuità, partecipazione, trasparenza e professionalità.

c) Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

Obiettivo fondamentale nella gestione del servizio di CSRD per disabili, è quello di garantire adeguate risposte a tutti i cittadini con handicap residenti del territorio distrettuale, che per bisogni e progettazione individualizzata sono ricondotti, dai servizi territoriali socio sanitari, alla specifica offerta di servizio.

Il contesto ineludibile in cui il servizio opera è volto a garantire il pieno rispetto dei parametri previsti dalle direttive regionali di specie applicabili. Nel periodo, comunque, e come più volte rammentato, l'obiettivo prioritario è garantire che l'attività del servizio sia coerente con i contenuti del contratto di servizio, ed ancora, alimentare il "sistema qualità" previsto dalla normativa sull'accreditamento.

Si segnala che tra gli obiettivi di qualità del servizio vi sono i vari progetti di collegamento con il territorio, di fiere e gite; relativamente a queste ultime dall'anno 2017 si è programmato un soggiorno estivo per utenti del Centro i Portici, del laboratorio Caspita e del Servizio inserimento Lavorativo, prioritariamente finalizzato allo sviluppo delle autonomie personali, di auto-cura, di relazione e comportamentali; questo progetto si realizza in collaborazione con l'Associazione "Le Luci di ComeTe", che ne sostiene interamente la parte economica compreso i contatti con la struttura ospitante ed i rapporti con le famiglie degli utenti, mentre l'ASP mette il personale e gestisce e sostiene i costi relativi al trasporto.

E' inoltre in programma per la fine del 2017 inizio 2018 l'implementazione di un programma per la

gestione della cartella socio-educativa e delle presenze degli ospiti introducendo anche per il Centro i Portici e il laboratorio Caspita il programma E-Personam già in uso alla CRA e al CD.

d) Indicatori e parametri per la verifica

I principali indicatori d'attività sui quali si realizzeranno le azioni di verifica sono collegati ai seguenti aspetti dell'offerta:

Quantitativi:

- 220 giornate minime d'attività, di cui 216 remunerate con la presenza degli utenti;
- 10 ulteriori giornate del "Centro d'Estate" per gli utenti interessati;
- apertura minima giornaliera del servizio per 8 ore di attività;
- rapporto operatori utenti coerente con le normative regionali sull'accreditamento, e le indicazioni programmatiche del Comitato di distretto.

Qualitativi:

- progettazione individualizzata;
- flessibilità di risposta collegata ai bisogni individualizzati e di contesto familiare;
- professionalità degli operatori migliorativa rispetto ai contenuti della DGR 564/2000, e DGR 514/2009, con particolare riferimento alla figura dell'Educatore Professionale.

Il servizio adotta sistemi di registrazione e monitoraggio dell'attività mensili condivisi con la committenza.

f) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del precedente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di valutare gli interventi effettuati a favore dei cittadini residenti nei diversi Enti locali territoriali, tenendo conto delle diverse possibili presenze flessibili e del diverso possibile rapporto assistenziale Educatore/Utente.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti da:

- tariffe applicate all'utenza;
- "oneri sanitari/FRNA" previsti dalla remunerazione del servizio accreditato;
- "quota ente locale", al netto della partecipazione alla spesa dell'utente, prevista dalla remunerazione del servizio accreditato;
- ricavi relativi a recuperi e rimborsi vari.;
- ricavi derivanti dalla commercializzazione dei prodotti dei laboratori interni;
- eventuali contributi liberali e donazioni.

La quota spese generali, in ragione della significativa riduzione di servizi gestiti dall'ASP, viene ad essere interessata da "diseconomie" di scala.

CENTRO SEMI RESIDENZIALE DISABILI "I PORTICI"						
RICAVI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	38.224,00	5,39%	38.606,00	5,39%	38.992,00	5,39%
ONERI SANITARI	488.000,00	68,87%	492.880,00	68,87%	497.809,00	68,87%
RICAVI PROPRI DIVERSI	111.940,00	15,80%	113.059,00	15,80%	114.189,00	15,80%
QUOTA ENTI SOCI	70.386,00	9,93%	71.093,00	9,93%	71.803,00	9,93%
RICAVI Totale	708.550,00	100,00%	715.638,00	100,00%	722.793,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	424.874,00	59,96%	429.123,00	59,96%	433.414,00	59,96%
ACQUISTO BENI	18.761,00	2,65%	18.949,00	2,65%	19.140,00	2,65%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	118.918,00	16,78%	120.108,00	16,78%	121.308,00	16,78%
CONTRIBUTI	4.500,00	0,64%	4.545,00	0,64%	4.590,00	0,64%
QUOTA SPESE GENERALI	102.618,00	14,48%	103.645,00	14,48%	104.681,00	14,48%
ALTRI COSTI	38.879,00	5,49%	39.268,00	5,49%	39.660,00	5,49%
COSTI Totale	708.550,00	100,00%	715.638,00	100,00%	722.793,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività sono ricompresi nel Centro di costo n. 601 del Documento di Budget.

2 - "Centro diurno per anziani di Vignola"

Il servizio "Centro Diurno per anziani" - è attualmente conferito all'Azienda dagli otto Comuni dell'Unione Terre di Castelli per il tramite dell'Unione medesima.

Dall'ottobre 2015 tale servizio è stato inserito nelle competenze dell'Area Gestione Interventi Assistenziali.

Accreditamento: il Centro Diurno per anziani di Vignola dal 1.1.2015 opera in regime di accreditamento definitivo, concesso a favore dell'ASP Giorgio Gasparini dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli con determinazione n. 324 del 23.12.2014. Alla fine dell'anno 2015, ha avuto la conferma della concessione dell'accreditamento definitivo dal 01/01/2015 al 31/12/2019, con Determina dirigenziale dell'Unione Terre di Castelli n. 1110 del 28/12/2015.

I requisiti previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento (DGR 514/2009) sono pienamente acquisiti. Caratteristica intrinseca dell'accreditamento del servizio è la non staticità del sistema, quindi, pur in presenza della condizione segnalata, si impone una costante alimentazione e un adeguato monitoraggio del complessivo "sistema qualità" insito nell'accreditamento, quale elemento conduttore dell'attività da sviluppare nel periodo collegato al presente piano programmatico.

Dal 01/10/2015, l'attività di stimolazione cognitiva individuale al domicilio e la stimolazione cognitiva di gruppo, per tutto il territorio distrettuale, rientra nella offerta di servizio incardinata organizzativamente nella attività del Centro Diurno anziani di Vignola. Nel nuovo contratto di servizio del CDA, attivo a decorrere dal 01/01/2016, è segnalata l'attività di specie quale progetto aggiuntivo.

Il Centro diurno per anziani di Vignola è interamente gestito con personale alle dipendenze dell'ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato). Il personale dipendente è tutto stato formato per la gestione di interventi non farmacologici a favore di persone con demenza e dei loro famigliari.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

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

2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri enti del territorio

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

Ha una capacità ricettiva totale di 25 posti, di cui 11 dedicati alla non autosufficienza e 14 dedicati ai gravi disturbi comportamentali. L'apertura è prevista dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 19,15.

Ad eccezione del periodo estivo (luglio agosto), al sabato mattina, gli spazi del CDA sono utilizzati per attività di stimolazione cognitiva di gruppo. L'esperienza si collega all'iniziativa distrettuale di "Sorrisi e caffè".

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

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

Il Centro Diurno di Vignola è collocato in uno stabile indipendente adibito all'utilizzo esclusivo del

Centro stesso, contiguo alla Casa residenza.

I servizi che sono garantiti all'utente comprendono:

- Servizio alberghiero che include vitto, alloggio, servizio di lavanderia e guardaroba della biancheria piana, pulizia dei locali. Il Centro dispone di una sala da pranzo e sale per soggiorno ed attività collettive e di un ambiente dedicato al riposo. Il Centro è circondato da un parco dedicato e dispone inoltre di un giardino Alzheimer in comune con gli ospiti della Casa Residenza. Il servizio di ristorazione viene garantito attraverso la cucina interna della attigua Casa Residenza.
- Servizio socio-assistenziale: comprende attività di aiuto all'ospite nella vita quotidiana, quali ad esempio l'assistenza tutelare, la deambulazione, attività di mobilitazione, di stimolazione e mantenimento delle capacità psicofisiche residue, la somministrazione dei pasti con aiuto se necessario.
- Assistenza infermieristica.
- Attività ricreative e di animazione.

Come servizio aggiuntivo è offerto, a chi ne effettua richiesta, il trasporto dal proprio domicilio al Centro e viceversa. Tale servizio si svolge in virtù della convenzione sottoscritta dall'ASP con l'organizzazione di volontariato AUSER di Modena.

Tra l'offerta di servizio garantita dagli operatori del CDA, vi sono gli interventi di stimolazione cognitiva individuale al domicilio e interventi di stimolazione cognitiva di gruppo.

Criteri e modalità di accesso

I competenti servizi sociali e sanitari, ai sensi dell'art. 7 della L.R. 2/2003, accolgono e valutano la richiesta di ingresso in Centro Diurno e provvedono alla definizione del Progetto di vita e di cura.

In seguito alla valutazione dell'UVM (Unità di valutazione multidisciplinare) e alla definizione del Progetto di vita e di cura, la documentazione viene inviata all'Ufficio di Piano che aggiorna mensilmente la graduatoria relativa agli ingressi in Centro Diurno e si occupa della procedura amministrativa di ammissione. L'UVM definisce la necessità di interventi infermieristici e riabilitativi e stabilisce anche i tempi di permanenza presso il Centro e le modalità di frequenza. L'ASP, una volta ricevuta la comunicazione da parte dell'Ufficio di Piano dell'ammissione dell'ospite, attiva l'ingresso secondo le modalità ed i tempi previsti dalla Carta dei Servizi e dal Regolamento di gestione della Centro Diurno stesso.

Tariffa giornaliera e quote di contribuzione degli utenti

L'entità della tariffa e della quota di contribuzione dovuta dagli utenti, approvata dal Comitato di Distretto, è calcolata sulla base:

- del costo di riferimento per il servizio accreditato;
- della valutazione del livello assistenziale degli utenti;
- del costo del lavoro;
- della valutazione degli elementi di flessibilità previsti dalla DGR 2110/09.

Il costo di riferimento regionale e conseguentemente la quota a carico del FRNA, la quota a carico dell'Unione ed, all'interno di questa, la quota di partecipazione a carico degli utenti nel periodo di accreditamento transitorio (cosiddetta "retta"), è aggiornata annualmente.

La retta utente è composta da una quota per frequenza e merende e dal costo del singolo pasto addebitato solo se richiesto e somministrato. Il costo del servizio trasporto eventualmente richiesto è fatturato a parte.

Gli interventi previsti dal progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva non prevedono, allo stato, forme di partecipazione alla spesa dell'utenza.

3) Priorità di intervento ed obiettivi anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

La priorità d'intervento nella gestione del Centro Diurno nel triennio 2016/2018 si collega al ineludibile contesto in cui il servizio opera, questo è volto a garantire il pieno rispetto dei parametri previsti dalle direttive regionali di specie applicabili. Nel periodo, comunque, e come più volte rammentato, l'obiettivo prioritario è garantire che l'attività del servizio sia coerente con i contenuti del contratto di servizio, ed ancora, alimentare il "sistema qualità" previsto dalla normativa

sull'accreditamento. Tra queste si segnala l'applicazione degli indicatori di benessere previsti dalla RER: 1) "Linee guida per l'elaborazione e gestione della cartella socio-sanitaria nei servizi socio-sanitari accreditati per anziani e disabili"; 2) "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio sanitari accreditati". Le tempistiche lì previste sono già coerentemente applicate dal servizio.

Gli altri obiettivi posti nel periodo sono:

- ✓ implementazione delle attività previste dal progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva individuale al domicilio e della stimolazione cognitiva di gruppo, compreso il consolidamento e sviluppo della sperimentazione dei "centri d'incontro", nella offerta di servizio riconducibile al gruppo di lavoro operante nel CDA di Vignola;
- ✓ attivazione degli interventi di sostegno e supporto psicologico agli utenti e famigliari del servizio;
- ✓ attivazione di una nuova esperienza di attività di supervisione ed equipe del servizio;
- ✓ la formazione "continua" di tutto il personale sul tema accreditamento, con particolare riferimento al sistema qualità, e sul tema della stimolazione cognitiva e interventi non farmacologici in favore di persone con demenza e loro famigliari, anche sul progetto sperimentale di attivazione "Centri d'Incontro";
- ✓ la revisione annuale delle procedure e dei protocolli esistenti;
- ✓ rivalutazione e aggiornamento della Carta dei Servizi;
- ✓ l'elaborazione di strumenti di raccolta del clima interno;
- ✓ implementazione ed utilizzo del nuovo sistema informativo E_Personam;
- ✓ la formalizzazione della procedura seguita per l'inserimento del personale, anche in merito alla conoscenza del nuovo sistema informativo E-PERSONAM;
- ✓ l'applicazione degli indicatori di qualità regionali e relativo monitoraggio;
- ✓ migliorare la metodologia di documentazione e diffusione dei risultati.

4) Indicatori e parametri per la verifica

Tempi di accesso ed attivazione del servizio: i giorni intercorrenti dall'autorizzazione all'ingresso all'effettivo ingresso sono costantemente monitorati ed i relativi risultati verranno poi pubblicati sul Bilancio Sociale.

Indicatori di qualità: tutti quelli previsti dagli "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio-sanitari accreditati" elaborati e diffusi dalla Regione.

Procedure:

- con cadenza settimanale si riunisce l'equipe multidisciplinare di nucleo, per la definizione dei PAI entro 30 giorni dall'ingresso e per la verifica periodica (PAI = Piano assistenziale individuale) almeno semestrale;
- con cadenza quattordicinale si svolgono gli incontri di equipe di nucleo, in cui è prevista la presenza programmata del responsabile d'area;

Rilevazione del gradimento e della qualità percepita: effettuazione di incontri con i famigliari e con i membri del Comitato Parenti.

Personale:

- limitare il turnover degli operatori per garantire una continuità relazionale fra utente/operatore.
- formazione ed aggiornamento degli operatori ed attività di supervisione (almeno 12 ore annuali per operatore) sulla base del bisogno formativo rilevato.

L'Area, di norma, semestralmente produce reports con le seguenti informazioni:

- a) In relazione al movimento degli ospiti, per ogni tipologia di ospite come precedentemente definita:
 - n. ingressi, presenze, assenze, e dimissioni.
- b) In relazione ai dati dell'attività socio-sanitaria:
 - n. persone inviate in PS;
 - n. persone con mezzi di contenzione;
 - n. persone cadute;
 - n. persone con piaghe da decubito;

- n. PAI elaborati.
- c) In relazione alle modalità di organizzazione del lavoro:
 - ore di formazione erogata
 - numero unità di personale.
- d) In relazione alla situazione di bilancio:
 - prospetto entrate sostenute;
 - prospetto spese previste;
 - segnalazione incongruità rispetto alle previsioni.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del precedente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di calcolare il numero di giornate di presenza di cittadini/ospiti residenti nei diversi Enti locali territoriali, e ripartire proporzionalmente il costo. Per quanto concerne il trasporto, si terrà come riferimento il numero dei Km percorsi dai cittadini residenti in ogni Ente locale territoriale.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2016 – 2018 da tariffe applicate all’utenza e da “oneri a rilievo sanitario” a carico del FRNA.

I costi diversi dalla “quota spese generali” sono soprattutto relativi a personale socio assistenziale.

STIMOLAZIONE COGNITIVA

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Progetto sperimentale rivolto alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie che contempli azioni integrate finalizzate al mantenimento al domicilio e che preveda la strutturazione di un team di operatori socio assistenziale dedicato alla realizzazione di interventi individualizzati presso il domicilio e di interventi di gruppo rivolti a persone con demenza ed ai loro familiari, finalizzati a favorire il mantenimento delle abilità personali e sociali ed il sostegno.

Il progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo è realizzato secondo un modello organizzativo che prevede l’integrazione di detta attività nell’offerta di servizio in capo ad un team specializzato di operatori formati integrati nel CD anziani di Vignola. E’ rivolto a tutto il territorio distrettuale.

Le caratteristiche delle prestazioni erogate nell’ambito del progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva, riguardano: interventi individualizzati al domicilio, con una significativa durata temporale dell’intervento; interventi su gruppo di utenti, realizzati in ambiente assicurato (CD di Vignola quando chiuso all’attività istituzionale), meeteng center, realizzati in ambienti preposti sul territorio distrettuale. Le azioni sono quelle tipiche dettate dalle buone prassi applicabili nell’attività di specie, effettuate da operatori con specifica formazione sul tema. Detti interventi sono coordinati nell’ambito di strette collaborazioni con il SSP, il Centro disturbi cognitivi distrettuale dell’Az.USL, il servizi educativo area anziani dell’UTC e la associazione “dopo di noi”.

2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

Il progetto di stimolazione cognitiva, realizzato dall’ASP per tutto il territorio distrettuale, è incardinato nell’operatività del Centro diurno. La RAA e le OSS individuate per questa attività hanno seguito specifica formazione per gli interventi di specie..

Per la ammissione al servizio di stimolazione cognitiva interviene, in modalità integrata con l’Assistente sociale responsabile del caso, il Centro disturbi cognitivi distrettuale dell’AZ.USL.

3) Priorità di intervento, anche attraverso l’individuazione di appositi progetti

Le priorità di intervento per il triennio 2017 – 2019 sono collegate:

- all’attuazione di quanto definito nei contratti di servizio;
- alla realizzazione del percorso di riorganizzazione del servizio così come in premessa dettagliato;
- all’erogazione degli interventi collegati al Progetto di stimolazione cognitiva

4) Indicatori e parametri per la verifica

Il Servizio è dotato di un sistema informatico di rilevazione dell'attività, che si integra con il sistema informatico (Icaro) di registrazione accessi e prese in carico in uso agli sportelli sociali e servizi della committenza territoriale.

Il sistema informatico di registrazione dell'attività, garantisce:

- maggiore puntualità ed accuratezza nell'analisi quali-quantitativa delle attività svolte, siano esse dirette verso l'utenza o di tipo collaterale, come lavoro di gruppo e formazione, anch'esse essenziali come elementi qualitativi dell'attività del Servizio;
- migliore monitoraggio dei tempi di gestione, quali ad esempio "i trasferimenti"; questi ultimi, vista la particolarità del territorio di competenza (montano), possono incidere sui costi del servizio e la loro puntuale rilevazione mensile consente di apportare eventuali correttivi per un'organizzazione che coniughi efficacia ed efficienza;
- piena funzionalità del sistema per l'assolvimento del debito informativo dovuto alla committenza nell'ambito del percorso di accreditamento (la committenza può leggere in tempo reale le attività che vengono realizzate dal servizio);

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del precedente Cap. 1.

Relativamente all'identificazione dei costi afferibili al servizio specialistico, ai costi registrati nel centro di costo del Centro diurno verranno scorporati quelli specificamente attribuibili (es: costo del personale, automezzi, carburanti, manutenzione automezzi), mentre per le spese non direttamente riconducibili (es: sede, utenze, spese generali...) si utilizza il parametro regionale di riferimento per l'assistenza domiciliare pari a € 2,10 per ora di servizio sull'utenza.

Per il 50% di pagamento a prestazione, essendo questo servizio specialistico assimilabile per le sue caratteristiche intrinseche all'Assistenza domiciliare si ritiene sia congrua l'applicazione del parametro di riferimento per la suddivisione del costo previsto per questo servizio ovvero il numero delle ore di effettivo intervento sugli utenti; ai diversi enti conferenti viene imputata la percentuale della complessiva spesa relativa alle ore effettivamente usufruite dagli utenti residenti nei loro territori.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2017 – 2019, da:

- rimborso carico del FRNA con le tariffe definite nel contratto di servizio;
- recuperi e rimborsi vari.

TRASPORTO ASSISTITI

L'attività si svolge in virtù della convenzione sottoscritta dall'ASP con l'organizzazione di volontariato AUSER di Modena e riguarda il trasporto degli anziani del Distretto dal proprio domicilio ai Centri Diurni per Anziani di Vignola, Spilamberto e Castelnuovo Rangone e relativo rientro.

I servizi oggetto dell'intervento afferiscono a tre distinti gestori accreditati, l'ASP per quanto attiene il Centro di Vignola e all'ATI Domus Gulliver per quanto attiene rispettivamente ai CDA di Spilamberto e Castelnuovo R..

La convenzione in atto con la associazione di volontariato AUSER, prevede, per il tramite di opportuni strumenti di registrazione, la suddivisione degli oneri dell'attività (rimborso alla associazione e quote proporzionali delle spese di coordinamento del servizio) tra i vari soggetti gestori dei servizi coinvolti. Il coordinamento della complessiva attività è in capo alla RAA dipendente ASP del CDA di Vignola, come confermato nella nuova convenzione decorrente dall'01/01/2017, mentre non è più prevista la concessione ad AUSER, in comodato d'uso gratuito, il mezzo Ducato Pollicino di proprietà dell'ASP.

Preme infine sottolineare che l'utilizzo del trasporto continua a rappresentare un servizio fondamentale per favorire, e in taluni casi consentire, la frequenza ai Centri diurni e, in considerazione del ruolo che gli stessi rivestono quale supporto alla domiciliarità, si evidenzia quanto sia significativa e indispensabile la preziosa collaborazione dell'AUSER, che ancora una volta dimostra di essere un'Associazione pronta a cogliere con sensibilità le istanze sociali del territorio per darvi adeguata risposta.

Si riporta la situazione complessiva:

CENTRO DIURNO ANZIANI con Stimolazione cognitiva E TRASPORTO						
RICAVI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	174.800,00	32,21%	176.548,00	32,21%	178.314,00	32,21%
ONERI SANITARI	216.661,00	39,93%	218.828,00	39,93%	221.017,00	39,93%
RICAVI PROPRI DIVERSI	44.693,00	8,24%	45.140,00	8,24%	45.591,00	8,24%
QUOTA ENTI SOCI	106.454,00	19,62%	107.521,00	19,62%	108.594,00	19,62%
RICAVI Totale	542.608,00	100,00%	548.037,00	100,00%	553.516,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	262.365,00	48,35%	264.990,00	48,35%	267.640,00	48,35%
ACQUISTO BENI	24.976,00	4,60%	25.225,00	4,60%	25.477,00	4,60%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	178.595,00	32,91%	180.383,00	32,91%	182.186,00	32,91%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	54.518,00	10,05%	55.063,00	10,05%	55.614,00	10,05%
ALTRI COSTI	22.154,00	4,08%	22.376,00	4,08%	22.599,00	4,08%
COSTI Totale	542.608,00	100,00%	548.037,00	100,00%	553.516,00	100,00%

I costi/ricavi relativi a servizi ed attività sono ricompresi nei Centri di costo n. 502, e n. 509 del Documento di Budget.

3 - “Casa Residenza/RSA di Vignola”

Il servizio di “Casa Residenza per anziani” è attualmente conferito all’Azienda dagli otto Comuni dell’Unione Terre di Castelli per il tramite dell’Unione medesima, con la sola esclusione del Comune di Montese.

Accreditamento: la Casa Residenza opera in regime di accreditamento definitivo, concesso a favore dell’ASP “Giorgio Gasparini” dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell’Unione Terre di Castelli con atto n. 320 del 23.12.2014, successivamente dalla stessa confermato con atto n. 1.109 del 28.12.2015, previa verifica, da parte della commissione OTAP territoriale, del pieno possesso di tutti i requisiti previsti dalla DGR 514/2009 per la conferma del provvedimento di accreditamento definitivo. Tale accreditamento definitivo, ha la durata di 5 anni, ossia fino al 31 dicembre 2019.

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

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

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

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

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

La Casa Residenza offre assistenza tutelare diurna e notturna agli anziani ospitati, perseguendo il raggiungimento del loro benessere, in stretta collaborazione con la famiglia. Essa offre ospitalità ed

assistenza socio-sanitaria, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Vengono garantiti l'assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Nella struttura sono presenti spazi comuni di soggiorno, sale da pranzo, spazi per l'attività di animazione e per l'attività riabilitativa e motoria, bagni attrezzati. La disposizione degli arredi è tale da garantire la sicurezza degli ospiti, coniugandola con il bisogno di funzionalità. Gli ambienti sono dotati di impianto di climatizzazione e di apparecchiature elettromedicali ed ausili per disabili.

2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

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

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

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

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

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

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

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

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

Prestazioni offerte

I servizi che sono garantiti agli anziani ospiti comprendono:

- servizio alberghiero che include vitto, alloggio, servizio di lavanderia e guardaroba della biancheria piana e di quella personale, pulizia dei locali. La struttura dispone di sale da pranzo e sale per soggiorno ed attività collettive. La struttura dispone inoltre di un giardino attrezzato che può essere fruito durante la stagione primaverile ed estiva. Il servizio di ristorazione viene garantito attraverso la cucina interna alla struttura, in comune con l'attiguo Centro Diurno;
- servizio socio-assistenziale: comprende attività di aiuto all'ospite nella vita quotidiana, quali ad esempio l'assistenza tutelare anche nelle ore notturne, la vestizione, la deambulazione, l'igiene e cura della persona, la somministrazione dei pasti con aiuto;
- prestazioni sanitarie, quali assistenza medica di base, specialistica, infermieristica, riabilitativa e farmaceutica;
- attività ricreative e di animazione;

- attività di mobilitazione, di stimolazione e mantenimento delle capacità psicofisiche residue, le quali includono anche attività riabilitative in situazioni acute o per i trattamenti prescritti dal fisiatra;
- servizi complementari quali l'assistenza religiosa, trasporti sanitari e attività di volontariato.

Criteri e modalità di accesso

I competenti servizi sociali e sanitari, ai sensi dell'art. 7 della L.R. 2/2003, accolgono e valutano la richiesta di ingresso in Casa Residenza e provvedono alla definizione del Progetto di vita e di cura.

In seguito alla valutazione dell'UVM (Unità di valutazione multidisciplinare) e alla definizione del Progetto di vita e di cura, la documentazione viene inviata all'Ufficio di Piano che aggiorna mensilmente la graduatoria relativa agli ingressi in Casa Residenza e si occupa della procedura amministrativa di ammissione. L'Ufficio di Piano si occupa anche della procedura amministrativa relativa agli ingressi post dimissioni ospedaliere, temporanei assistenziali e di sollievo.

L'UVM definisce la necessità di interventi infermieristici e riabilitativi e stabilisce anche i tempi di permanenza presso la Casa Residenza.

L'ASP, una volta ricevuta la comunicazione da parte dell'Ufficio di Piano dell'ammissione dell'ospite, attiva l'ingresso secondo le modalità ed i tempi previsti dalla Carta dei Servizi e dagli appositi protocolli.

Tariffa giornaliera e quote di contribuzione degli utenti

La remunerazione del servizio, approvata dal Comitato di Distretto e aggiornata con cadenza annuale, è assicurata attraverso le seguenti tariffe:

- la quota Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) a carico dell'Unione Terre di Castelli;
- la quota di prestazioni sanitarie, tramite rimborso a carico dell'AUSL – Fondo Sanitario Regionale (FSR), per il costo sostenuto per infermieri e terapisti;
- le quote di contribuzione dovute dagli utenti.

L'importo delle suddette tariffe è calcolato, secondo le disposizioni di cui alle Deliberazioni di Giunta Regionale nn. 2110/2009, 292/2014, 715/2015 e successive disposizioni regionali, sulla base:

- ❑ del costo di riferimento regionale per il servizio accreditato di Casa Residenza;
- ❑ della valutazione del case mix del livello assistenziale degli utenti;
- ❑ del costo del lavoro;
- ❑ della valutazione degli elementi di flessibilità previsti dalla DGR 2110/09.

E' esclusa la revisione retroattiva delle quote di contribuzione a carico degli utenti. Le quote eventualmente riviste non possono essere applicate prima di avere informato adeguatamente gli utenti.

La retta giornaliera è onnicomprensiva, compreso il trasporto come di seguito specificato. Restano esclusi i costi relativi ai medicinali non presenti nel Prontuario Terapeutico AVEN.

Si specifica che il trasporto a carico dell'ASP, ricompreso nella retta, è quello relativo a garantire prestazioni socio sanitarie ed assistenziali previste nel PAI del singolo ospite, come ad esempio accompagnamento a visite mediche, terapie, ecc. Sono esclusi tutti i trasporti per prestazioni legate ad esigenze personali non collegate al collocamento in struttura, come ad esempio accompagnamento in Tribunale, in Banca o Posta, INPS, ecc.

3) Priorità di intervento ed obiettivi anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

La priorità d'intervento nella gestione della Casa Residenza nel biennio 2017/2018 è il consolidamento del sistema qualità previsto dalla normativa sull'accreditamento definitivo, costituito dal pieno sviluppo e dal mantenimento dei requisiti generali e specifici richiesti.

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

In ottemperanza a ciò la Regione ha quindi diffuso a fine 2014 i documenti relativi a: 1) "Linee guida per l'elaborazione e gestione della cartella socio-sanitaria nei servizi socio-sanitari accreditati per anziani e disabili"; 2) "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio sanitari accreditati".

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

Sono a regime tutti gli indicatori. E' da perfezionare l'indicatore relativo alla misurazione del gradimento di utenti e famigliari relativamente al processo di presa in carico in fase di accoglienza.

Gli altri obiettivi posti nel periodo sono i seguenti:

- ✓ Sottoscrizione di apposita convenzione con l'Università di Bologna, Dipartimento di psicologia, per l'attivazione di un rapporto di collaborazione per la realizzazione degli interventi di supervisione - formazione del personale e di supporto emotivo, psicologico e relazionale a favore degli ospiti e dei famigliari della Casa residenza.
- ✓ Percorso di supervisione-formazione mirato ad una chiara definizione dei ruoli, al livello del gruppo di coordinamento della Casa Residenza, teso a garantire e mantenere una linea comune di servizio.
- ✓ Svolgimento dell'attività di supervisione per le equipe dei nuclei.
- ✓ Attivazione della consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale degli ospiti e dei famigliari della Casa residenza.
- ✓ Applicazione ed elaborazione degli indicatori di qualità regionali e relativo monitoraggio.
- ✓ Attivazione di appositi gruppi interdisciplinari per la revisione periodica dei protocolli operativi in uso.
- ✓ Formazione del personale di assistenza sulla movimentazione degli anziani ospiti, a cura dei terapisti di struttura.
- ✓ Effettuazione miniequipe di nucleo con cadenza quindicinale, oltre alle equipe mensili di nucleo.
- ✓ Collaborazione con le associazioni di volontariato e volontari singoli che prestano il loro servizio all'interno della CRA a favore degli anziani ospiti, in sinergia con le animatrici ed il personale di assistenza.
- ✓ Progetto scuola, che sulla base di apposite convenzioni con istituti scolastici e centri di formazione professionale, prevede l'effettuazione di stage osservativi in alternanza scuola lavoro e stage formativi per gli allievi dei corsi OSS.
- ✓ Proseguire con gli incontri con il Comitato parenti ed assemblee parenti.
- ✓ Incremento dell'attività di animazione, con progettazione e realizzazione di nuove attività per gruppi omogenei ed individuali, sulla base delle capacità degli ospiti, con il coinvolgimento dei volontari e dei parenti.
- ✓ Anche in presenza dell'elevato turn over del personale infermieristico, garantire l'effettuazione dell'intervento integrato, svolto in coppia dall'infermiere e dall'operatore OSS, rivolto ad anziani gravi con situazioni complesse, individuati dall'equipe. Se ritenuto necessario si estende l'intervento anche al Terapista.
- ✓ Revisione del questionario di gradimento del servizio da somministrare ai famigliari degli ospiti.
- ✓ Predisposizione del ricettario di cucina su cui evidenziare la presenza di allergeni in ogni singola ricetta.
- ✓ Progetto "Theoria degli affetti, Abitare le conseguenze – per un archivio del presente" dell'artista Isabella Bordoni. La seconda parte di tale progetto, attivato a Vignola nel corso dell'estate 2014, si sviluppa in quattro fasi, due delle quali svolte presso la Casa Residenza per anziani di Vignola, con la presenza in struttura, nel corso del 2016, di Isabella Bordoni e del fotografo Marco Caselli Nirmal. Nel corso del 2017 è prevista la realizzazione della mostra, all'interno della Casa Residenza e sul territorio, frutto dell'elaborazione dell'esperienza vissuta e del materiale raccolto dagli artisti all'interno della struttura.
- ✓ Garantire continuità dell'assistenza sanitaria erogata dagli infermieri, in presenza di cessazioni dal servizio del personale interinale per dimissioni volontarie (assunzione degli stessi presso AUSL regionali), evitando linee di frattura e ricadute negative sulla qualità del servizio e sull'utenza.

- ✓ Attrezzare la guardiola del 1° piano per la presenza integrata degli infermieri e del personale OSS.
- ✓ Progettazione e realizzazione di ambienti dedicati alla stimolazione sensoriale, per la gestione di ospiti con disturbi del comportamento.
- ✓ Completare la sostituzione dei letti articolati a movimento manuale con altri a movimento elettrico.
- ✓ Formazione specifica del personale della CRA sul tema di “Pratiche e interventi non farmacologici nella cura delle persone con Alzheimer o altre forme di demenze”.

4) Indicatori e parametri per la verifica

Tempi di accesso ed attivazione del servizio: i giorni intercorrenti dall’autorizzazione all’ingresso all’effettivo ingresso sono costantemente monitorati ed i relativi risultati vengono poi pubblicati sul Bilancio Sociale.

Indicatori di qualità: tutti quelli previsti dagli “Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio-sanitari accreditati” elaborati e diffusi dalla Regione. I relativi risultati sono rendicontati con cadenza semestrale alla Committenza socio sanitaria territoriale, tramite apposita relazione.

Procedure:

- con cadenza settimanale si riunisce l’equipe multidisciplinare di nucleo, per la definizione dei PAI entro 30 giorni dall’ingresso e per la verifica periodica (PAI = Piano assistenziale individuale);
- con cadenza quindicinale incontri di equipe ristretta con la RAA di nucleo ed il personale in servizio (miniequipe);
- con cadenza mensile si svolgono gli incontri di equipe di nucleo, in cui è presente anche il coordinatore di struttura;
- con cadenza trimestrale si svolgono gli incontri del personale del servizio di cucina con Coordinatore, RAA, CSA.

Personale:

- ✓ limitare il turnover degli operatori e del personale sanitario, per garantire una continuità relazionale con gli anziani ospiti.

Si segnala come criticità l’elevato turn over del personale infermieristico. Per lo svolgimento dell’attività di assistenza infermieristica sono in servizio presso la CRA di Vignola 10 Infermieri, di cui 9 con contratto di lavoro somministrato a part time verticale il cui orario varia dalle 30 alle 24 ore settimanali ed una unità a tempo pieno in comando dall’AUSL di Modena. Quest’ultima unità ha funzioni di Coordinamento (Responsabile Attività Sanitaria, di seguito RAS).

Nel corso del 2016 sono cessati dal servizio, in quanto assunti presso diverse AUSL, n. 8 infermieri. Per tale motivazione risulta particolarmente elevato il turn over del personale infermieristico. A decorrere dal 1.12.2016 una di queste unità ha ripreso servizio presso la CRA in comando dall’AUSL di Modena.

Anche nel 2017 tutti gli infermieri in servizio, sia quelli assunti nel corso del 2016, sia quelli già precedentemente in servizio, sono risultati idonei nelle graduatorie per assunzioni a tempo indeterminato di diverse AUSL regionali. Pertanto anche nel corso del 2017, per lo scorrimento di dette graduatorie, è attesa la cessazione volontaria dal servizio di diversi infermieri.

L’attività fisioterapica è garantita da 2 fisioterapisti con contratto di lavoro somministrato a part time verticale di 18 ore settimanali.

Per superare tale situazione, nel corso del 2016 sono proseguiti gli incontri fra CTSS, ASP della provincia di Modena, Enti locali e OO.SS, avviati alla fine del 2015, per individuare nuove modalità di gestione, con relativi accordi e rimborsi da parte dell’AUSL, del personale sanitario - Infermieri, RAS e Terapisti -.

Con deliberazione dell’Ufficio di Presidenza della CTSS della provincia di Modena n. 13 del 4.11.2016, avente ad oggetto “Prima sintesi ed evidenze emerse dall’attività del gruppo tecnico composto da ASP, USL, Enti Locali e OOSS, relativamente all’assunzione di Infermieri e personale sanitario nelle ASP”, è stato ratificato il documento di sintesi ed evidenze emerse dall’attività del gruppo tecnico, demandando nel contempo agli Enti Locali, alle ASP e all’USL di

Modena una verifica di sostenibilità, propedeutica all'avvio di un percorso graduale (triennale) di assunzione di personale sanitario mediante procedura pubblica di area vasta.

A parere non sono emerse chiare definizioni in merito alla congruità dei rimborsi a carico dell'AUSL in caso di assunzione a tempo indeterminato di detto personale da parte delle ASP ed in particolare ai rimborsi in caso di assenze per maternità o malattie prolungate.

Nel 2017 si è avviato un confronto sovra-provinciale con altre ASP, in merito alla possibilità di bandire concorsi in forma associata per la copertura di posti vacanti di infermieri, terapisti ed OSS.

- ✓ Supervisione-formazione del personale sulla base del bisogno formativo rilevato.

L'Area semestralmente produce reports con le seguenti informazioni:

a) in relazione al movimento degli ospiti, per ogni tipologia di ingresso come precedentemente definita:

- numero ingressi, presenze, assenze, ricoveri ospedalieri, decessi e dimissioni.

b) in relazione alla rilevazione degli indicatori di benessere:

- percentuale dei PAI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali;
- percentuale dei PAI attivi elaborati/rivalutati con il coinvolgimento dell'utente o del familiare;
- percentuale di ospiti residenti da più di 6 mesi soddisfatti del percorso di accoglienza nella fase di informazione, orientamento, presentazione dei servizi e delle modalità di gestione dell'ingresso in struttura;
- percentuale operatori della struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento;
- percentuale PAI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferiti alla persona corredati dalla firma o dalla sigla dei componenti l'equipe;
- numero incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e i familiari;
- percentuale di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di operatori e al gradimento degli utenti, rispetto alle azioni preventive e correttive attuate nel periodo di riferimento;
- numero medio bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno.
- dati di specifiche attività socio-sanitarie;
- dati relativi al numero di consulenze specialistiche attivate;
- rilevazione del dolore;
- rilevazione delle lesioni;
- ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute;
- dati relativi agli ospiti caduti ed alla tipologia di conseguenze sugli ospiti caduti;
- dati relativi agli ospiti per i quali è stato utilizzato un mezzo di tutela fisico;
- ospiti con contenzione fisica;
- sintesi dati relativi alla Guardia Medica e al 118;
- sintesi motivi chiamate alla Guardia Medica e al 118;
- dati relativo al numero di ospiti con trattamento fisioterapico;
- numero di PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relativi all'accompagnamento alla morte;
- numero di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti.

c) in relazione alle modalità di organizzazione del lavoro:

- ore di formazione erogata e numero unità di personale.

d) in relazione alla situazione di bilancio:

- prospetto entrate sostenute
- prospetto spese previste

- segnalazione incongruità rispetto alle previsioni.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del precedente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di calcolare il numero di giornate di presenza di cittadini/ospiti residenti nei diversi Enti locali territoriali, e ripartire proporzionalmente il costo I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel biennio 2017 – 2018 da:

- tariffe applicate all'utenza;
- "oneri a rilievo sanitario" rimborsati in prevalenza dal FRNA e in forma residuale dall'Az. U.S.L.;
- rimborso da parte del FSR del 55% della spesa sostenuta per gli ospiti con gravissime disabilità acquisite di cui a DGR 2068/2004;
- rimborso da parte dell'AUSL dei costi del personale sanitario precedentemente indicato, secondo tariffe orarie massime predeterminate, come da indicazioni di cui alla Circolare Regionale n. 7/2007 successivamente aggiornata con nota del 12.05.2010. L'AUSL riconosce il rimborso del Terapista della riabilitazione per complessive 1.703 ore annue; del personale infermieristico, inclusa l'attività di coordinamento, per complessive 14.232 ore annue, comprensive anche delle sostituzioni per ferie e malattie;
- recuperi e rimborsi vari.

CASA RESIDENZA VIGNOLA						
RICAVI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.147.247,00	34,92%	1.158.719,00	34,92%	1.170.307,00	34,92%
ONERI SANITARI	1.086.474,00	33,07%	1.097.339,00	33,07%	1.108.312,00	33,07%
RICAVI PROPRI DIVERSI	553.977,00	16,86%	559.516,00	16,86%	565.112,00	16,86%
QUOTA ENTI SOCI	497.358,00	15,14%	502.333,00	15,14%	507.351,00	15,14%
RICAVI Totale	3.285.056,00	100,00%	3.317.907,00	100,00%	3.351.082,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	1.297.033,00	39,48%	1.310.004,00	39,48%	1.323.104,00	39,48%
ACQUISTO BENI	163.250,00	4,97%	164.883,00	4,97%	166.531,00	4,97%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.264.373,00	38,49%	1.277.017,00	38,49%	1.289.785,00	38,49%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	333.270,00	10,15%	336.602,00	10,15%	339.968,00	10,15%
ALTRI COSTI	227.130,00	6,91%	229.401,00	6,91%	231.694,00	6,91%
COSTI Totale	3.285.056,00	100,00%	3.317.907,00	100,00%	3.351.082,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività ricompresi nel Centro di costo n. 501 del Documento di Budget.

SERVIZI GESTITI ATTUALMENTE DALL'ASP NON INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO

4 - "Comunità alloggio per anziani di Guiglia"

Il servizio "Comunità alloggio per anziani" è conferito all'Azienda da tutti gli Enti soci titolari della competenza.

Alla fine dell'anno 2014 la competenza sul servizio è transitata dall'Area Gestione Strutture all'Area Gestione Interventi Assistenziali.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

La Comunità Alloggio per Anziani è una struttura residenziale a carattere comunitario di piccola dimensione, a prevalente accoglienza alberghiera, destinata all'accoglienza di persone anziane autosufficienti con limitata autonomia personale che necessitano di una vita comunitaria e di

reciproca solidarietà, in quanto non hanno la possibilità e/o non intendono vivere autonomamente presso il proprio nucleo familiare.

L'operatività della Comunità Alloggio si esprime:

- nell'offrire ospitalità ed interventi socio-assistenziali e ricreativi, mirati e personalizzati, utili allo sviluppo e/o al mantenimento delle più alte autonomie possibili, sul versante personale, relazionale, ambientale e cognitivo;
- sostenendo e supportando la relazione con le famiglie o persone significative per l'anziano ospite (quando presenti);
- favorendo l'integrazione sociale degli utenti alla realtà e ai luoghi del territorio.

2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

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

La stessa è gestita in regime di appalto dalla Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa di Bologna. Il Responsabile dell'Area Gestione Interventi Assistenziali è il referente ASP per la Comunità. Nella Comunità Alloggio operano le seguenti figure professionali: Coordinatore (RAA), OSS (con compiti collegati anche al servizio pasto e attività di animazione), addetto alla attività di cucina; addetto alle pulizie, altre figure esterne impiegate su specifici progetti d'attività (ad es. Pet-Therapy). Il personale di assistenza è presente sia al mattino sia al pomeriggio.

Prestazioni offerte

I servizi che sono garantiti all'utente comprendono:

- Servizio alberghiero che include vitto, alloggio, servizio di lavanderia e guardaroba della biancheria piana e di quella personale, pulizia dei locali. La struttura dispone di una sala da pranzo e di una sala per soggiorno ed attività collettive. La struttura dispone inoltre di un giardino attrezzato per essere fruito durante la stagione primaverile ed estiva. Il servizio di ristorazione viene garantito attraverso la cucina interna alla struttura.
- Servizio socio-assistenziale: comprende attività di stimolo ed aiuto all'ospite nella vita quotidiana, quali ad esempio l'assistenza tutelare diurna, la vestizione, la deambulazione, l'igiene e cura della persona, la somministrazione dei pasti con aiuto. Organizzare l'eventuale trasporto dell'ospite in ospedale e mantenere i contatti con lo stesso durante la degenza. Curare l'approvvigionamento e l'aiuto nella somministrazione ed assunzione dei medicinali prescritti, secondo le azioni previste da apposito protocollo attuativo validato dall'AUSL.
- Prestazioni sanitarie quali assistenza medica di base resa dai singoli medici di medicina generale degli ospiti, specialistica, infermieristica e farmaceutica resa dall'AUSL.
- Attività ricreative e di animazione tendenti a favorire la vita di relazione, la mobilità la socializzazione degli assistiti.
- Servizi complementari quali i trasporti sanitari e attività di volontariato.

Criteri e modalità di accesso

I competenti servizi territoriali effettuano le proposte di ammissione di utenti alla Comunità Alloggio, previa verifica del livello di autosufficienza dell'anziano da parte della Unità di valutazione multidisciplinare. La proposta di ammissione è condivisa con la RAA e l'equipe ed il referente ASP della Comunità. L'ammissione dell'ospite è accompagnata da una relazione tecnica dell'Assistente Sociale Responsabile del caso contenente anche le necessità socio-assistenziali e socio-sanitarie dell'ospite, nonché la valutazione dell'Unità di valutazione multidisciplinare. Con le medesime modalità, e in presenza di posti disponibili, è possibile l'accoglienza temporanea di ospiti provenienti da altri territori.

3) Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti

Per l'anno 2017 il servizio rimane confermato nella sua struttura attuale e per questo è stato rinnovato di un anno, fino ai primi mesi del 2018 il contratto di appalto attualmente in essere. Questo in quanto il comitato di distretto, ad esito del lavoro del gruppo tecnico integrato tra gestione e committenza, ha approvato nella seduta del 09/02/2017 il progetto di ristrutturazione della comunità alloggio di Guiglia volto a dare corpo ad un intervento che prevede un servizio

ridimensionato di comunità alloggio per 7 posti e di centro diurno di 5 posti, questi posti sono finalizzati a favorire la domiciliarità di persone con scarse autonomie che frequentando il Centro Diurno possono evitare l'istituzionalizzazione. Tale progetto è stato presentato alla regione nell'ambito bando regionale che ammette a finanziamento con fondi europei le ristrutturazioni di strutture socio sanitarie situate in zone montane disagiate. Il nuovo servizio se finanziato prevede la gestione in capo all'Azienda.

Sarà quindi necessario ad approvazione del finanziamento già nell'autunno 2017 realizzare il complessivo nuovo progetto del servizio, con particolare attenzione al momento concomitante la chiusura dell'appalto e la ristrutturazione della struttura che dovrà prevedere un adeguato intervento ponte per garantire adeguata assistenza agli attuali ospiti. Il nuovo progetto vede la gestione del servizio effettuata con personale proprio integrando l'attività di comunità alloggio e mini centro diurno di Guiglia con l'attività del Centro diurno di Vignola.

Prosegue inoltre il progetto già avviato negli anni precedenti che prevede degli accessi periodici in Comunità dell'Assistente Sociale territorialmente competente. Tale figura fungerà anche da contatto con le Assistenti sociali Responsabili del caso dei singoli utenti.

4) Indicatori e parametri per la verifica

Tempi di accesso ed attivazione del servizio:

- colloquio e visita della comunità da parte dell'utente e familiare; l'ingresso è concordato in base alle esigenze dell'anziano e della famiglia.

Procedure:

- equipe a cadenza mensile;
- stesura dei PAI entro 30 dall'ingresso e loro verifica periodica, almeno semestrale.
- rilevazione del gradimento e della qualità percepita tramite incontri con i familiari e eventuale somministrazione di questionario.

Personale:

- limitare il turnover degli operatori per garantire una continuità relazionale fra utente ed operatore.
- formazione ed aggiornamento degli operatori, considerando il progetto presentato dalla coop. Aggiricataria in sede di gara.

Coop Dolce fornisce mensilmente la reportistica relativa:

- alla presenza degli ospiti (ingressi, presenze, assenze e dimissioni);
- alla presenza degli operatori ed al tipo di attività svolta;
- all'aggiornamento effettuato dagli operatori (tipologia ed ore di formazione erogata).

Coop Dolce produce infine una relazione annuale sull'attività del servizio svolto.

L'ASP in relazione alla situazione di bilancio fornisce semestralmente:

- o prospetto ricavi
- o prospetto costi
- o Segnalazione incongruità rispetto alle previsioni.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del precedente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di calcolare il numero di giornate di presenza di cittadini/ospiti residenti nei diversi Enti locali territoriali, e ripartire proporzionalmente il costo.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2017 - 2019 unicamente dalle tariffe applicate all'utenza, che ne costituiscono la prevalenza, come evidenziato dalla tabella sotto riportata. La retta a carico degli utenti, definita dal Comitato di Distretto e fatta propria con delibera dell'Amministratore Unico ammonta ad € 33,00. Il costo di riferimento giornaliero del servizio è stato definito, per l'anno 2015, e senza variazioni applicabile per l'anno 2016 e 2017, con atto dell'Amministratore Unico, in € 47,10; tale riferimento si applica per gli ospiti provenienti da altri territori e/o nel caso di progetti personalizzati coinvolgenti utenti disabili o CSM accolti dalla struttura.

L'equilibrio di bilancio è strettamente collegato al numero di utenti frequentanti la struttura in rapporto al n. di posti disponibili. La programmazione sull'annualità 2017 è fatta su una media di frequenza pari a 8 ospiti, in linea con le medie degli ultimi anni. E' attualmente difficile prevedere lo sviluppo nel triennio nel caso di approvazione del nuovo progetto; per questo motivo si mantiene la programmazione del 2018 e 2019 in linea con l'annualità 2017. (al gestore Coop sociale Società Dolce viene comunque garantita una remunerazione minima su 7 posti coperti anche per effettive presenze inferiori).

COMUNITA' ALLOGGIO DI GUIGLIA						
RICAVI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	89.638,00	68,05%	90.535,00	68,05%	91.441,00	68,05%
ONERI SANITARI	5.692,00	4,32%	5.749,00	4,32%	5.806,00	4,32%
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	36.397,00	27,63%	36.759,00	27,63%	37.126,00	27,63%
RICAVI Totale	131.727,00	100,00%	133.043,00	100,00%	134.373,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	1.318,00	1,00%	1.331,00	1,00%	1.344,00	1,00%
ACQUISTO BENI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	116.958,00	88,79%	118.127,00	88,79%	119.308,00	88,79%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	13.364,00	10,15%	13.497,00	10,14%	13.632,00	10,14%
ALTRI COSTI	87,00	0,07%	88,00	0,07%	89,00	0,07%
COSTI Totale	131.727,00	100,00%	133.043,00	100,00%	134.373,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività sono ricompresi nel Centro n. 510 del Documento di Budget.

5 - "Servizio Inserimento Lavorativo"

Il "Servizio Inserimento Lavorativo" è conferito all'Azienda da tutti gli Enti soci titolari del medesimo fin dalla nascita dell'Azienda stessa.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell'ASP il 01/01/2007, era gestita dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Il Servizio Inserimento Lavorativo (S.I.L.), realizza interventi in favore di persone con disabilità fisica, psichica e psicofisica, in condizioni di sufficienti autonomie personali. Gli interventi riguardano sia attività integrate con l'unità organizzativa sanitaria di competenza, sia azioni rivolte alla situazione del disagio sociale.

L'obiettivo che si pone il Servizio è di favorire l'accesso al mondo del lavoro delle persone disabili e in condizione di disagio e fragilità sociale, attraverso:

- l'attivazione di percorsi educativi, riabilitativi e formativi, prevalentemente realizzati per il tramite dello strumento del tirocinio formativo e d'orientamento;
- la sensibilizzazione della varie agenzie presenti nel territorio;
- l'utilizzo degli strumenti normativi e delle agevolazioni previste;
- la partecipazione ai progetti proposti e predisposti nell'ambito della Zona sociale e dalle amministrazioni Provinciale e Regionale.

In questo contesto le attività realizzate dal SIL negli ultimi anni hanno riguardato:

- le azioni previste dal "Protocollo provinciale per l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione lavorativa di cittadini disabili e in condizione di disagio sociale";
- le attività istruttorie e i lavori di commissione previsti dalla L. 68/99 per il collocamento al lavoro dei disabili;
- le azioni previste in altri progetti di ambito provinciale collegate alla disabilità psichiatrica, alle disabilità acquisite e al disagio sociale, realizzate in partnership con enti di formazione accreditati.

Queste azioni sono state oggetto di finanziamento Provinciale per il tramite del FRD (fondo regionale disabili) direttamente gestite dal Nuovo Ufficio di Piano e affidate per la gestione operativa diretta al SIL, dell'Area Gestione Interventi Assistenziali dell'ASP. Si deve rammentare che ormai, e vista la esperienza storica maturata negli ultimi anni, la gran parte dell'attività realizzata dal SIL è da ricondursi a detta specifica progettazione.

Con la pubblicazione della nuova Legge regionale n. 14 del 2015 che norma le attività di tirocinio finalizzate all'inclusione sociale e all'autonomia, attraverso il lavoro, delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità e delle successive direttive regionali applicative, è profondamente mutato l'ambito di azione del Servizio d'inserimento lavorativo distrettuale; al distretto è riservato soprattutto un ruolo di programmazione locale integrata piuttosto che di gestione degli interventi.

La forma prevista dalla Regione Emilia Romagna per la definizione, sulla base delle linee di programmazione regionale, del Piano Integrato Territoriale che *"individua gli obiettivi, le priorità, le misure d'intervento e organizzazione delle equipe multi - professionali"* (L.R. 14/2015), è costituito dall'Accordo di Programma sottoscritto dalla Regione dall'AUSL e dai Comuni/Unioni di Comuni.

Il piano dovrà prevedere modalità di coordinamento con quanto definito nei Piani di Zona per la salute ed il benessere sociale e i relativi programmi attuativi annuali di cui alla legge regionale 2/2003 e con il Piano annuale delle politiche attive a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili.

La legge regionale 14/2015 in ambito distrettuale riserva poi un ruolo importante alla equipe multi – professionale (art 11) di cui fanno parte operatori appartenenti ai servizi pubblici identificati dalla legge.

All'interno dell'equipe è sempre presente un operatore del centro per l'impiego e in relazione alle problematiche delle persone, sono presenti, singolarmente o in compresenza, un operatore dei servizi sociali nonché dei servizi sanitari.

I principali compiti dell'equipe multi – professionale sono i seguenti:

- la valutazione della condizione di fragilità e vulnerabilità della persona;
- la definizione del programma integrato d'intervento;
- la gestione del caso;
- il monitoraggio delle azioni svolte e dei risultati progressivamente raggiunti.

La concreta attuazione degli interventi di politiche attive del lavoro rivolte a persone fragili e vulnerabili saranno attuate da soggetti attuatori accreditati individuati tramite procedura pubblica di selezione approvata dalla Giunta Regionale.

Il finanziamento delle attività affidate agli enti individuati dalla Regione risulta composto da risorse provenienti da fonti di finanziamento diverse:

- Fondo Sociale Europeo (FSE) Programma Operativo 2014 – 2020;
- Risorse assegnate ai Comuni singoli o associati con il "Fondo Sociale Regionale" a sostegno degli interventi di contrasto alla povertà dei Piani di Zona per la Salute ed il Benessere Sociale;
- Risorse dei bilanci comunali, nella misura minima del 10% del totale del FSE assegnato ad ogni singolo ambito distrettuale;
- Risorse della Aziende Sanitarie destinate al supporto degli interventi riabilitativi come previsto nei livelli essenziali di assistenza

Il Piano Integrato Territoriale del Distretto di Vignola approvato con Accordo di Programma agli inizi del 2017 ha destinato € 380.000,00 alle politiche attive del lavoro a favore di persone fragili e vulnerabili residenti nel Distretto di Vignola.

Tali risorse precedentemente erano parte integrante del bilancio del Servizio di Inserimento Lavorativo al quale erano affidati tutti gli interventi integrati per tirocini formativi ed inserimenti lavorativi di persone disabili (ex L.n.68/1999), con fragilità sociale o problematiche socio sanitarie.

La nuova impostazione derivante dalla legge regionale 14/2015 e successive direttive della Giunta Regionale doveva essere attuata a partire dal mese di Maggio 2017 ma per molteplici ragioni legate alla complessità della materia, i tempi non sono stati rispettati con inevitabili conseguenze sulla riorganizzazione del SIL che ha continuato ad operare secondo le vecchie regole ma con attività

ridotta dovuta sia alla riduzione delle risorse finanziarie disponibili sia all'incertezza sui tempi di attuazione della riforma regionale.

Il Servizio nell'anno 2017 è coinvolto nella realizzazione di un progetto di soggiorno estivo per utenti del Centro i Portici, del laboratorio Caspita e del Servizio inserimento Lavorativo, prioritariamente finalizzato allo sviluppo delle autonomie personali, di auto-cura, di relazione e comportamentali; questo progetto si realizza in collaborazione con l'Associazione "Le luci di ComeTe", che ne sostiene interamente la parte economica compreso i contatti con la struttura ospitante ed i rapporti con le famiglie degli utenti, mentre l'ASP mette il personale e gestisce e sostiene i costi relativi al trasporto.

4) Indicatori e parametri per la verifica

Fermo restando la caratteristica metodologica della progettazione individualizzata quale elemento guida delle esperienze realizzate, gli indicatori dell'attività continueranno ad essere collegati ai valori numerici degli interventi realizzati e agli esiti degli stessi, con particolare riferimento al numero di assunzioni realizzate, ovvero il raggiungimento degli obiettivi specifici del progetto personalizzato. Occorrerà in tale ambito tenere conto degli effetti che sta producendo sull'attività del SIL la crisi economica in atto, con i pesanti riflessi che produce sulle imprese del territorio e quindi anche sulla loro possibilità di assunzione degli appartenenti a categorie protette.

Il Protocollo d'intesa Provinciale, ancora vigente, prevede specifiche attività di verifica, monitoraggio e rendicontazione dell'attività realizzata. Il servizio garantirà l'assolvimento di detti obblighi informativi utilizzando la strumentazione allo scopo prevista. I servizi inviati sono oggetto di comunicazione, minimo trimestrale, della reportistica riguardante l'utenza d'interesse. Il SIL prevede, nel corso del presente piano programmatico, l'implementazione di parte significativa della propria reportistica d'attività integrata nel sistema/piattaforma informativa ICARO, già in uso agli sportelli sociali e alla committenza socio sanitaria territoriale.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, nel triennio 2017 – 2019 sono tutt'ora di difficile previsione perché legati all'applicazione della riforma regionale delle politiche attive del lavoro a favore di persone con fragilità e vulnerabilità sociale che si auspica possa essere chiarita entro l'anno 2017 per consentire un'adeguata riorganizzazione del Servizio di Inserimento Lavorativo coerente con i bisogni del territorio anche al fine di evitare incertezze sulla titolarità e responsabilità su questa delicata materia che comporterebbe inevitabili conseguenze negative sulla qualità e completezza degli interventi riservati agli utenti.

Allo stato attuale non è quindi possibile fare delle previsioni sul triennio diverse da una proiezione dell'annualità 2017.

SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO (S.I.L.)						
RICAVI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	86.609,00	21,40%	87.475,00	21,40%	88.350,00	21,40%
RICAVI PROPRI DIVERSI	169.317,00	41,84%	171.011,00	41,84%	172.721,00	41,84%
QUOTA ENTI SOCI	148.729,00	36,75%	150.218,00	36,75%	151.720,00	36,75%
RICAVI Totale	404.655,00	100,00%	408.704,00	100,00%	412.791,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	161.624,00	39,94%	163.240,00	39,94%	164.872,00	39,94%
ACQUISTO BENI	862,00	0,21%	871,00	0,21%	880,00	0,21%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	19.198,00	4,74%	19.390,00	4,74%	19.582,00	4,74%
CONTRIBUTI	147.444,00	36,44%	148.919,00	36,44%	150.409,00	36,44%
QUOTA SPESE GENERALI	62.732,00	15,50%	63.360,00	15,50%	63.994,00	15,50%
ALTRI COSTI	12.795,00	3,16%	12.924,00	3,16%	13.054,00	3,16%
COSTI Totale	404.655,00	100,00%	408.704,00	100,00%	412.791,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività sono ricompresi nel Centro di costo n. 604 del Documento di Budget.

6 - “Laboratorio occupazionale “cASPita””

Il “Laboratorio formativo occupazionale di preparazione al lavoro con annesso atelier / negozio”, denominato “cASPita!”, ha visto l’inizio dell’attività negli ultimi mesi dell’anno 2007 e l’inizio della fase di sviluppo negli anni successivi. La necessità di ricercare punti di equilibrio in ordine la sostenibilità del complessivo sistema di welfare locale, ha reso necessario considerare nei piani programmatici che si sono susseguiti, una azione programmatica più orientata al mantenimento più che non allo sviluppo. Solo nel corso dell’anno 2011 si sono realizzati incrementi minimi di risorse, permettendo un lieve incremento di attività e un abbassamento della lista d’attesa per l’accesso al servizio. A partire dal mese di settembre 2015 vi è stato un significativo incremento della domanda d’accesso al servizio. L’indicazione della committenza territoriale di non addivenire alla istituzione di una lista d’attesa ha comportato un significativo aggiornamento organizzativo del servizio. Incremento di una mezza unità operativa di educatore professionale; l’incremento dell’orario di apertura all’utenza del servizio. La situazione di incremento della domanda è prevista per il presente periodo programmatico 2017 – 2019. Sarà necessaria una conseguente rivalutazione della complessiva rete dei servizi territoriali in favore della popolazione disabile, azione questa già avviata dai servizi competenti e a cui ASP è chiamata a partecipare.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Il Laboratorio cASPita realizza interventi nell’ambito della progettazione individualizzata in favore di cittadini disabili. L’intervento è effettuato in un contesto operativo protetto. La attività si realizza nella partecipazione attiva degli utenti ad azioni produttive sia in conto terzi, sia in conto proprio. L’esperienza si caratterizza come ponte di passaggio e preparazione ai servizi offerti dal SIL di formazione in situazione (tirocini), cioè direttamente nelle sedi “normali” di lavoro del territorio. Nell’ambito delle attività del Laboratorio cASPita non vengono esclusi progetti individualizzati a valenza socio occupazionale e di mantenimento.

Il Servizio opera ispirandosi a principi di uguaglianza dei diritti degli utenti, partecipazione, trasparenza e professionalità.

Il cASPita, come già segnalato per il SIL, risulta tra i servizi che maggiormente hanno “sentito” le ricadute della più complessiva crisi economica produttiva che si è sviluppata a partire dalla fine dall’anno 2008; e che in modo significativo ha toccato il tessuto produttivo del ns. territorio. Riduzioni nella disponibilità ad organizzare/accogliere tirocini formativi in azienda (strumento prioritario dell’esperienza operativa del SIL); riduzione degli sbocchi occupazionali; riduzione delle commesse per lavori in conto terzi; sono le principali conseguenze avvertite dai servizi e incidenti nell’attività propria degli stessi. Primi segnali in controtendenza si sono avuti nell’anno 2014 e si sono confermati nell’anno 2015 e 2016, per quanto relativo l’incremento delle commesse in conto terzi, dato che previsionalmente viene confermato negli anni di competenza del presente piano. Se così non fosse potrebbero esserci delle ricadute negative rispetto alla nuova progettazione (incremento attività e utenti accolti), mettendo a rischio l’opportunità di non istituire una lista d’attesa per l’accesso al servizio.

2) Modalità di attuazione dei servizi erogati e modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio

L’accesso al Servizio avviene su:

- segnalazione del Servizio sociale professionale;
- segnalazione dei Servizi sanitari distrettuali.

Le suddette segnalazioni sono vagliate, in quanto attività integrata sociale sanitaria, dall’UVM distrettuale.

3) Priorità di intervento, anche attraverso l’individuazione di appositi progetti

La priorità dell’intervento si collega al consolidamento dell’esperienza del laboratorio, e all’incremento della percentuale di attività collegata a commesse in conto terzi, riducendo conseguentemente l’attività realizzata in conto proprio.

Il Servizio nell’anno 2017 è coinvolto nella realizzazione di un progetto di soggiorno estivo per utenti del Centro i Portici, del laboratorio Caspita e del Servizio inserimento Lavorativo, prioritariamente

finalizzato allo sviluppo delle autonomie personali, di auto-cura, di relazione e comportamentali; questo progetto si realizza in collaborazione con l'Associazione "Le luci di ComeTe", che ne sostiene interamente la parte economica compreso i contatti con la struttura ospitante ed i rapporti con le famiglie degli utenti, mentre l'ASP mette il personale e gestisce e sostiene i costi relativi al trasporto. E' inoltre in programma per la fine del 2017 inizio 2018 l'implementazione di un programma per la gestione della cartella socio-educativa e delle presenze degli ospiti introducendo anche per il Centro i Portici e il laboratorio Caspita il programma E-Personam già in uso alla CRA e al CD.

4) Indicatori e parametri per la verifica

Fermo restando la caratteristica metodologica della progettazione individualizzata quale elemento guida delle esperienze realizzate, gli indicatori dell'attività saranno collegati ai valori numerici degli interventi realizzati e agli esiti degli stessi, ovvero il raggiungimento degli obiettivi specifici del progetto personalizzato.

Si dovranno inoltre considerare valori quantitativi relativi a:

- ✓ giornate d'attività ordinaria del servizio con l'utenza (217/218);
- ✓ giornate d'attività senza utenza per verifica e programmazione (3);
- ✓ giornate e iniziative d'attività straordinaria (9/10);
- ✓ giornate / moduli d'attività di presenza complessive degli utenti.

5) Risorse finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del precedente Cap. 1.

Per il 50% di pagamento a prestazione, i riferimenti per singolo comune si collegano agli interventi effettuati dal "Laboratorio occupazionale di preparazione al lavoro e annesso atelier", considerando il programma di frequenza individualizzato per i mesi d'attività nell'anno.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti da:

- FRNA ORS e FRNA Progetti per quanto relativo al laboratorio cASPita;
- Eventuali trasferimenti da NUDP, enti pubblici territoriali soci e AUSL, per spese legate agli utenti partecipanti, di rispettiva competenza, (borse di tirocinio, rimborsi su trasporti e mensa e rimborsi assicurativi);
- ricavi da commercializzazione prodotti realizzati in conto proprio e ricavi da lavorazioni in conto terzi;

I costi diversi dalla "quota spese generali" sono soprattutto relativi a personale dipendente, alla corresponsione delle borse di tirocinio ed al canone di locazione immobile.

L'intervento sul laboratorio è finanziato prevalentemente dal FRNA.

LABORATORIO OCCUPAZIONALE CASPITA						
RICAVI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	270.476,00	91,42%	273.185,00	91,42%	275.915,00	91,42%
RICAVI PROPRI DIVERSI	25.389,00	8,58%	25.643,00	8,58%	25.900,00	8,58%
QUOTA ENTI SOCI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI Totale	295.865,00	100,00%	298.828,00	100,00%	301.815,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	134.225,00	45,37%	135.567,00	45,37%	136.922,00	45,37%
ACQUISTO BENI	5.480,00	1,85%	5.535,00	1,85%	5.590,00	1,85%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	63.434,00	21,44%	64.070,00	21,44%	64.710,00	21,44%
CONTRIBUTI	31.950,00	10,80%	32.270,00	10,80%	32.593,00	10,80%
QUOTA SPESE GENERALI	36.591,00	12,37%	36.958,00	12,37%	37.327,00	12,37%
ALTRI COSTI	24.185,00	8,17%	24.428,00	8,17%	24.673,00	8,17%
COSTI Totale	295.865,00	100,00%	298.828,00	100,00%	301.815,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività sono ricompresi nel Centro di costo n. 607 del Documento di Budget.

RIEPILOGO COMPLESSIVO DEI RICAVI E DEI COSTI DEI SERVIZI ED ATTIVITA' EROGATI

Nella tabella sotto riportata sono iscritti i totali delle varie tipologie di ricavi e costi, occorre però tenere presente che i costi relativi a lavoro somministrato sono stati correttamente inclusi, per ragioni di analisi, nelle spese di Personale, con correlata diminuzione dei costi per "prestazione di servizi".

TOTALE BILANCIO ASP						
RICAVI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.449.909,00	27,01%	1.464.408,00	27,01%	1.479.054,00	27,01%
ONERI SANITARI	2.153.912,00	40,12%	2.175.456,00	40,12%	2.197.209,00	40,12%
RICAVI PROPRI DIVERSI	905.316,00	16,86%	914.369,00	16,86%	923.513,00	16,86%
QUOTA ENTI SOCI	859.324,00	16,01%	867.924,00	16,01%	876.594,00	16,01%
RICAVI Totale	5.368.461,00	100,00%	5.422.157,00	100,00%	5.476.370,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	2.281.439,00	42,50%	2.304.255,00	42,50%	2.327.296,00	42,50%
ACQUISTO BENI	213.329,00	3,97%	215.463,00	3,97%	217.618,00	3,97%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.761.476,00	32,81%	1.779.095,00	32,81%	1.796.879,00	32,81%
CONTRIBUTI	183.894,00	3,43%	185.734,00	3,43%	187.592,00	3,43%
QUOTA SPESE GENERALI	603.093,00	11,23%	609.125,00	11,23%	615.216,00	11,23%
ALTRI COSTI	325.230,00	6,06%	328.485,00	6,06%	331.769,00	6,06%
COSTI Totale	5.368.461,00	100,00%	5.422.157,00	100,00%	5.476.370,00	100,00%

Rispetto alle previsioni degli anni 2018-2019 allo stato attuale dei servizi gestiti non si prevedono particolari scostamenti, l'unico servizio per il quale si potrebbero registrare anche rilevanti variazioni è il Servizio Inserimento Lavorativo ma ad oggi non ci sono gli elementi per poterle ipotizzare e quantificare.

Il bilancio dell'Asp 2017, quindi, risulta in lieve calo rispetto al consuntivo 2016 proprio in ragione del prefigurato decremento nell'attività del Servizio Inserimento Lavorativo per le ragioni già sopra specificate.

Relativamente invece all'analisi del confronto con il consuntivo 2016 si rilevano oltre al SIL variazioni in calo nel Centro Diurno ove si prefigura un contenimento della spesa per il personale inviato da agenzia di somministrazione lavoro collegato ad un corrente andamento riduttivo delle malattie lunghe.

CAP. 2

PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DELLE RISORSE UMANE E MODALITA' DI REPERIMENTO DELLE STESSE

L'Azienda è tenuta alla programmazione del fabbisogno delle risorse umane in coerenza con gli atti e strumenti di programmazione annuale e con il "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi" approvato con delibera dell'ex CDA n. 3 del 22/12/2006 e il regolamento sulla Mobilità esterna ed interna del personale approvato con delibera dell'Amministratore Unico n. 14 del 03/05/2017.

Si richiamano, in merito, le linee di indirizzo dei precedenti piani programmatici, in particolare nei contenuti relativi all'adeguamento alla Direttiva regionale in materia di accreditamento.

L'Amministratore Unico, con la delibera n. 33 del 30/12/2016 "Approvazione del modello organizzativo, conferma degli incarichi di posizione organizzativa, ricognizione della dotazione organica e programmazione occupazionale per il periodo 01.01.2017-31.12.2017" ha definito l'assetto aziendale in coerenza con le decisioni del comitato di distretto (assunte con atto n. 2 del 17 marzo 2016) che prevedevano di:

- ✓ disporre l'interruzione del processo di superamento dell'Azienda,
- ✓ avviare un percorso approfondito e qualificato di valutazione e progettazione di Welfare del Distretto di Vignola, da programinarsi in una prospettiva di medio/lungo periodo;
- ✓ costituire un Gruppo di Lavoro tecnico/politico, coordinato dalla Proff.ssa Emilia Muratori, Sindaco di Marano sul Panaro e Assessore per l'Unione ai Servizi Sociali e Socio sanitari, con la presenza dell'Amministratore Unico dell'ASP Dr. Marco Franchini e composto da figure tecniche dipendenti dell'ASP "Giorgio Gasparini", dell'Unione Terre di Castelli e dell'Azienda USL di Modena – Distretto di Vignola, con competenze e provata esperienza in campo sociale e socio sanitario;

DOTAZIONE ORGANICA

Il personale dipendente è distribuito per categorie, secondo il sistema di classificazione del personale di cui al CCNL (Regioni ed Autonomie locali) del 31/03/1999 e l'attuale dotazione organica risulta adeguata e sufficiente a garantire la gestione e il funzionamento dei servizi attualmente gestiti dall'Azienda.

Il piano occupazionale per il periodo 01/01/2017 – 31/12/2017 che parte dalla dotazione organica complessiva al 31/12/2016:

- n. 111 posti complessivi;
- n. 82 posti ricoperti;
- n. 29 posti vacanti

sono previsti, nel periodo di riferimento (01.01/31.12.2017):

- ✓ n. 1 assunzione di Funzionario Cat. - D3 - a copertura del ruolo di "Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali" in posizione organizzativa con procedimento concorsuale previo esperimento delle procedure di cui all'art. 34bis e art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001;
- ✓ n. 1 assunzione di 1 unità di personale "Istruttore Amministrativo" - Cat. C1 - prioritariamente da mobilità esterna acquisitiva o, in subordine, con avvio di apposita procedura concorsuale;
- ✓ n. 1 assunzione di n. 1 unità di personale "Collaboratore Amministrativo Terminalista" – Cat. B3 – con avvio di apposita procedura concorsuale

E' previsto n. 1 collocamento a riposo di operatori con figura professionale di "Collaboratore Socio Assistenziale" (Bedetti Marica) a far data dal 01/08/2017 con sua sostituzione da graduatoria vigente.

Relativamente alla copertura del ruolo di "Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali" si precisa che il processo di assunzione deve ancora concludersi e che è in atto un procedimento di mobilità, a cui la cui data di copertura del posto e della funzione ad oggi non è ancora stata definita.

Si precisa ulteriormente che nel frattempo è intervenuto un ulteriore pensionamento di un Collaboratore Socio assistenziale (Curcic Zdenka) a far data dal 01/07/2017, per la quale si valuteranno le modalità di sostituzione.

MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo viene confermato come segue:

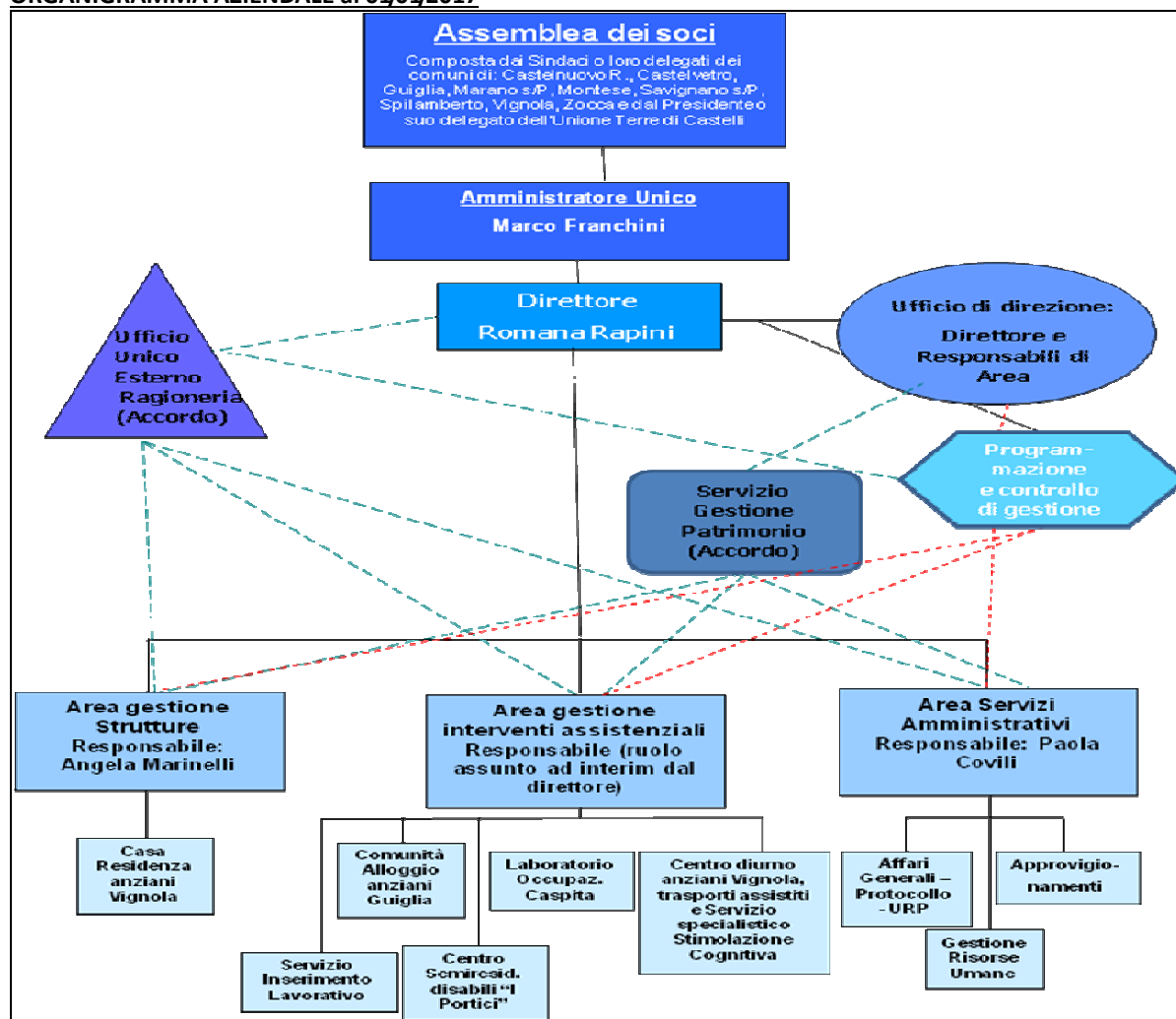
➤ **AREE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA CON PERSONALE DIPENDENTE ASP:**

	AREA	PRESENZA RESPONS.	POSIZ. ORG.TIVA	SERVIZIO	PRESENZA COORD.	POSIZ. ORG.TIVA
1)	AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI	SI	SI	SERVIZI GENERALI	NO	NO
2)	AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI	SI	SI	SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO	SI	NO
				CENTRO I PORTICI	SI	NO
				COMUNITA' ALLOGGIO ANZIANI GUIGLIA	NO	NO
				LABORATORIO CASPITA	SI	NO
				CENTRO DIURNO ANZIANI DI VIGNOLA e SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA TRASPOSTO AI CENTRI DIURNI	SI	NO
3)	AREA GESTIONE STRUTTURE	SI	SI	CASA RESIDENZA PER ANZIANI DI VIGNOLA	SI	NO

➤ **SERVIZI GESTITI IN BASE A SPECIFICI ACCORDI:**

1)	SERVIZI FINANZIARI	ACCORDO ASP/COMUNE DI VIGNOLA/UNIONE	SERVIZIO RAGIONERIA	NO	NO
2)	SERVIZIO PATRIMONIO	ACCORDO ASP/UNIONE	SERVIZIO PATRIMONIO	NO	NO

ORGANIGRAMMA AZIENDALE al 01/01/2017



Si segnala, come nella prima parte della relazione ricordato, che il dirigente/Direttore dell'Azienda è in trattamento di quiescenza a far data dal 1° giugno 2017; il processo riorganizzativo di cui si è parlato in premessa, in ragione della rilevanza istituzionale e quali-quantitativa che riveste, dovrà essere caratterizzato da adeguata gradualità progettuale e attuativa, nel periodo restante di durata degli organi di governo unionali, tali prioritarie esigenze determinano la necessità che sia confermato, per tale periodo, il corrente assetto direzionale dell'Area Welfare e dell'ASP, in particolare mediante il conferimento di un unico incarico dirigenziale di direzione delle stesse in continuità con l'attuale incarico. Ciò ha prodotto l'esigenza di procedere all'adozione degli atti volti alla selezione di candidati all'assunzione dell'incarico, nei tempi previsti dalla legge e dalla vigente disciplina dell'Unione Terre di Castelli, che ne cura il procedimento.

L'Amministratore Unico ha pertanto deliberato con atto n. 11 del 05/04/2017 la conferma del fabbisogno di direzione dell'ASP in condivisione con l'Unione e ha preso atto condividendola l'applicazione di quanto previsto dall'art. 110, comma 2, del D.Lgs. n. 267/2000 (TUEL) e ss.mm.ii., in ordine alla facoltà di attribuire, a personale incaricato al di fuori della dotazione organica tale responsabilità dirigenziale, mantenendo ferma la contestuale esigenza di preposizione del dirigente alle funzioni gestionali di entrambe le direzioni (Settore Welfare Unione Terre di Castelli e direzione ASP).

L'Amministratore Unico con delibera 19 del 26/05/2017 ad oggetto: *Presa d'atto dei contenuti della delibera di Giunta dell'Unione "Terre di Castelli" n. 66 del 25/05/2017 e nomina del Direttore facente funzioni dell'Azienda a far data dal 01/06/2017*, ha nominato il Dr. Giuseppe Canossi quale direttore facente funzioni considerando che i tempi tecnici necessari al completamento del procedimento selettivo e all'effettiva assunzione del nuovo Direttore non consentivano di assicurare la piena continuità della copertura del ruolo direzionale.

L'Amministratore Unico poi con successiva delibera n. 22 del 11/07/2017 ha preso atto, condividendoli, dei contenuti delle deliberazioni di Giunta dell'Unione "Terre di Castelli" n. 53/2016 e n. 29/2017, nonché della determinazione n. 687/2017 della responsabile della Struttura "Risorse Umane – Gestione Giuridica del Personale" ed ha attribuito, quindi, l'incarico dirigenziale di Direttore dell'Azienda ai sensi dell'art. 24 - comma 2 - lettera d) del vigente Statuto Aziendale, alla Dott.ssa Flavia Giovanardi a far data dal 18/09/2017. Fino a tale data permane il ruolo del Dr. Canossi quale Direttore facente funzioni.

PIANO DI FORMAZIONE TRIENNALE

Per tutti i servizi aziendali è prevista la partecipazione dei dipendenti ad aggiornamenti, corsi, seminari, convegni inerenti le attività prestate e specifici anche per professionalità (Oss, Educatore, Infermiere, amministrativo, ecc.), questo al fine di garantire un aggiornamento continuo e l'accrescimento professionale del personale. La formazione viene autorizzata dal Responsabile di Area.

La formazione, obbligatoria per i servizi accreditati, viene realizzata considerando un percorso declinato in un piano annuale o pluriennale d'attività, alla cui definizione partecipa tutto il personale e i quadri aziendali. L'ASP è impegnata a considerare, nei piani annuali d'attività, adeguata risposta non solo per i servizi accreditati, ma per tutti i servizi gestiti dall'azienda. Analisi del bisogno formativo e d'aggiornamento; definizione degli obiettivi d'attività; individuazione degli strumenti e delle modalità d'intervento più adeguate; pianificazione degli interventi e assegnazione delle risorse; valutazione d'esito della attività formativa realizzata e condivisione nel gruppo di lavoro, rappresentano la struttura metodologica a base dei processi formativi e d'aggiornamento predisposti dall'azienda. Il processo è monitorato e autorizzato dal Responsabile di Area.

Esiste inoltre un programma di Formazione obbligatoria in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (D.L. 81/08) in particolare riferita alla formazione di base, alla formazione sui rischi specifici, alla formazione sulla movimentazione manuale dei carichi, alla formazione in materia di antincendio e primo soccorso.

Relativamente poi all'aggiornamento e implementazione di nuovi sistemi informatici viene garantita e organizzata adeguata formazione.

Per ogni servizio erogativo è inoltre prevista la Supervisione. La supervisione consiste in un supporto professionale ed in uno spazio di rielaborazione dei saperi degli Operatori che esercitano professioni di aiuto. E' un processo di riflessione, apprendimento, valutazione e verifica. Ha lo scopo di sostenere gli Operatori nella riflessione e nella valutazione dell'agire professionale in relazione ai casi ed alle attività che essi realizzano nel loro lavoro, ma anche nel rapporto con l'organizzazione presso cui sono inseriti. L'attività di supervisione tende a mantenere elevato il livello motivazionale, a ridurre i rischi di burn-out e quindi ad offrire maggiore qualità. L'attività di supervisione viene organizzata con un professionista supervisore esterno all'organizzazione con incontri a cadenza regolare, solitamente mensile, con gruppi di lavoro identificati solitamente in unità operative. E' stata approvata con delibera dell'Amministratore Unico n. 10 del 03/04/2017 la convenzione con l'"Alma Mater Studiorum Università di Bologna Dipartimento di Psicologia" – per attività di formazione e supervisione servizi ASP. Nella convenzione è prevista per i servizi in regime di accreditamento ovvero Casa Residenza Anziani, Centro Diurno Anziani l'attività di supervisione e supporto agli operatori e Consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale di utenti di tali servizi e dei loro famigliari, quest'attività è prevista anche per il Centro Semi Residenziale Disabili I Portici.

Per il CSRD I Portici come per il Laboratorio Caspita e il Sil prosegue l'attività di supervisione con contratti già in essere dal 2014 ma di prossima scadenza.

Nei vari servizi sono inoltre previsti gruppi di lavoro, oltre alle normali equipe di unità operativa, finalizzati alla gestione di specifici progetti o alla integrazione tra diversi servizi o differenti figure professionali.

Per l'area servizi amministrativi si prevede una adeguata formazione collegata alla necessaria coerenza dell'azione amministrazione con gli adeguamenti normativi in continua evoluzione, con particolare attenzione:

- al nuovo Codice degli appalti (D. lgs. n. 50/2016 e D.lgs n 56/2017);
- al Riordino della disciplina in materia di accesso civico, pubblicità e trasparenza (D.Lgs. n. 97/2016);
- alle nuove disposizioni inserite nel decreto attuativo del Codice dell'Amministrazione digitale;

Trasversale a tutte le Aree e destinato a tutti i dipendenti, collaboratori, lavoratori a t.d. e somministrati, come azione conseguente alla realizzazione di quanto disposto dalle normative specifiche, si attua un programma formativo, obbligatorio e dinamico, sulla conoscenza dei contenuti del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (in generale) e dell'Azienda (in particolare) con particolare attenzione all'informazione sulle misure/azioni in materia di prevenzione della corruzione e dell'illegalità con l'obiettivo di rafforzare e consolidare, nella struttura organizzativa aziendale, la cultura della legalità e della integrità.

CAP. 3

PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI E DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO

L'Asp è proprietaria del 100% della Casa protetta/RSA/Centro diurno per anziani di Vignola, già di proprietà dell'IPAB "Opera Pia Casa Protetta per Anziani" di Vignola e del 39% della Casa protetta/RSA/Centro diurno per anziani di Spilamberto, già di proprietà dell'IPAB "Casa Protetta Francesco Roncati" di Spilamberto. Tali immobili sono naturalmente inseriti tra il patrimonio indisponibile nell'inventario dell'ASP.

E' evidente quindi che l'obiettivo dell'ente è quello di mantenere efficienti tali strutture, programmando quegli interventi atti a garantire la loro piena funzionalità. Gli interventi di valorizzazione del patrimonio immobiliare indisponibile, strettamente collegati al piano degli investimenti, prevedono:

- Interventi di manutenzione ordinaria finalizzati al mantenimento dell'efficienza degli impianti e delle pertinenze;
- Interventi di manutenzione straordinaria della Casa Residenza di Vignola, collegati a garantire la funzionalità e il rispetto della normativa e delle prescrizioni avute dagli enti di controllo (Vigili del Fuoco) quali la compartimentazione del vano scala;
- Intervento di ampliamento cucina Centro Portici;
- Intervento di manutenzione straordinaria della Casa Residenza di Spilamberto relativo all'impianto di refrigerazione.

Per quanto attiene al patrimonio mobiliare è previsto l'acquisto di beni strumentali finalizzati a migliorare l'attività di cura, in particolare l'acquisto di letti attrezzati per persone non autosufficienti che periodicamente devono essere sostituiti per garantire l'efficienza del servizio oltre a facilitare l'operatività del personale socio assistenziale e garantire la sicurezza dell'ospite e del lavoratore; questo rappresenta l'investimento più consistente.

Si prevede inoltre l'acquisto di mobili e arredi, attrezzature varie ed informatiche in modo trasversale per tutti i servizi aziendali funzionali al corretto svolgimento delle attività.

E' inoltre stata programmata la realizzazione di 3 stanze Snoezelen presso la CRA e 1 presso il Centro Diurno. Questo tipo di stanze utilizza un approccio di stimolazione multisensoriale, "non farmacologico", utilizzato nella cura della persona anziana con demenza e ha l'obiettivo di migliorare i comportamenti 'difficili' associati alle fasi più avanzate di questo tipo di patologie. Per questo progetto innovativo è programmata la richiesta di finanziamenti.

E' inoltre stato impostato un progetto di miglioramento delle strumentazioni informatiche e del complessivo sistema di rete anche per consentire un adeguato sviluppo dei programmi informatici in uso sia ai servizi erogativi, sia all'area Amministrativa, sia all'Azienda complessivamente intesa.

Per una visione complessiva degli investimenti si rimanda alla pianificazione contenuta nel bilancio pluriennale di previsione.

Il sistema delle compensazioni patrimoniali viene applicato, con le modalità indicate dalla Convenzione su richiamata e fino a modifica della stessa, solo per i servizi gestiti dall'ASP siano essi o meno in regime di accreditamento, quali: Centro Diurno Anziani di Vignola (costruito con fondi del Comune di Vignola), Centro i Portici e la Serra per addestramento disabili (di proprietà del comune di Vignola, ma costruito con fondi anche dei comuni di Castelvetro, Guiglia, Marano s/P, Montese, Savignano s/P, Zocca) e Comunità Alloggio di Guiglia (di proprietà del Comune di Guiglia). Per questi beni l'Asp sostiene interamente gli oneri di manutenzione ordinaria, mentre compete all'ente proprietario la manutenzione straordinaria.

Per l'immobile adibito a Casa Residenza/Centro Diurno per Anziani di Spilamberto, gli Enti proprietari, compresa l'ASP per la sua quota pari al 39%, percepiranno quanto previsto dall'Accreditamento come compenso per la messa a disposizione dell'immobile all'ente gestore e come definito negli Accordi allegati ai Contratti di Servizio le manutenzioni straordinarie rimangano in capo agli enti proprietari dell'immobile; si mantiene l'attuale modalità che prevede in capo al Comune di Spilamberto, proprietario per il 50%, l'effettuazioni delle manutenzioni straordinarie con rimborso da parte degli altri proprietari, ASP (39%) e Comune di Castelnuovo R. (11%).

Nel triennio considerato, per la CRA "Roncati" di Spilamberto, l'intervento più consistente segnalato dall'Ufficio Tecnico del Comune di Spilamberto riguarda l'impianto di refrigerazione.

In conclusione, riprendendo quanto già indicato nel capitolo "*linee di indirizzo e obiettivi strategici*", si sottolinea che il prossimo triennio potrà essere caratterizzato dall'attuazione del progetto di Ristrutturazione della Casa Residenza di Vignola così come presentato a marzo 2017 all'Assemblea dei soci che deve esprimere il proprio avvallo e dare chiari indirizzi per la realizzazione. Si potrebbero quindi scandire le seguenti fasi:

- Studio di fattibilità per realizzazione opera a compartecipazione pubblico/privato;
- conferimento incarico di progettazione;

- gara di appalto per l'aggiudicazione dei lavori;
- avvio del cantiere.

Nel caso l'Assemblea non intenda procedere con il progetto così come proposto dal gruppo di lavoro, dovrà comunque essere impostato un complessivo programma di ristrutturazione della Casa Residenza con il mantenimento dell'attuale destinazione e struttura di base, come previsto nel piano investimenti 2018-2019.