

PIANO PROGRAMMATICO 2013 - 2015

**Approvato dall'Assemblea dei Soci
con delibera n° _____ del _____
su proposta del Consiglio di Amministrazione
con delibera n° _____ del _____**

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

L'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) “Giorgio Gasparini” di Vignola 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, che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta/RSA ed il centro diurno per anziani sito a Vignola in Via Libertà n. 871, e “Casa Protetta Francesco Roncati” di Spilamberto, che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta ed il centro diurno per anziani sito a Spilamberto in Via B. Rangoni, 4.

L'Unione Terre di Castelli e la disciolta Comunità Montana Appennino Modena Est avevano poi allora anche deciso, per semplificare il quadro istituzionale dei soggetti pubblici erogatori di servizi socio-assistenziali presenti nel Distretto, di conferire a tale Azienda i servizi e le attività che, a partire dal 01 aprile 1997, erano stati via via affidati al Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola. Tale Consorzio è stato perciò disciolto in data 31 dicembre 2006.

L'ASP è stata costituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 1815 del 18/12/2006, esiste giuridicamente dal 19/12/2006 ed ha avviato la propria attività in data 01/01/2007.

Nel corso degli anni dal 2007 al 2012 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti Soci di alcuni servizi sia per l'avvio del percorso di accreditamento.

E' venuta così a modificarsi sostanzialmente la “mission” dell'ASP “Giorgio Gasparini” che, cessando di avere al proprio interno anche competenze in materia di servizi ed attività legati alla valutazione ed alla presa in carico dell'utenza socio-assistenziale, ha perso la propria spiccata connotazione di “azienda multiservizi” venendo a caratterizzarsi, come soggetto unicamente erogatore di servizi di risposta ai bisogni dell'utenza, soprattutto con riferimento a servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali legati a vari target di utenza quali: Adulti in disagio sociale, adulti disabili, adulti in carico ai servizi psichiatrici o dipendenze patologiche, anziani parzialmente autosufficienti e anziani non autosufficienti.

Negli anni 2013/2014, massima incidenza operativa andrà dedicata al passaggio all'*accreditamento definitivo*, si sottolinea come a tutt'oggi in tutte le strutture gestite in forma diretta, l'ASP possiede la quasi totalità dei requisiti previsti dall'accreditamento definitivo, importante sia per la qualità del servizio erogato, sia per la definizione delle quote a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Si precisa, inoltre, che in seguito alla delibera della Giunta Regionale n. 1899 del 10/12/2012, i termini per la conclusione del percorso di accreditamento transitorio vengono spostati al 31/12/2014, mentre permane inalterata la scadenza relativa al raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria al 31/12/2013.

Il fulcro del lavoro a completamento di quanto richiesto dall'accreditamento si dovrà collegare al “*sistema qualità*” previsto dalla normativa regionale sull'accreditamento (DGR 514/2009).

Importanti interventi sono stati, già, realizzati per la gestione della risorsa umana:

- ✓ rivisti e rimodulati sono stati i programmi di mobilità tra servizi e tra le aree;
- ✓ massima attenzione è stata dedicata alla gestione dei rapporti con le equipe di lavoro, e le forme organizzate dei lavoratori, interne e esterne all'azienda;
- ✓ massima attenzione è stata dedicata alla gestione del “clima” di lavoro;

tutte queste condizioni sono fortemente connesse al raggiungimento dell'obiettivo strategico di non avere ricadute negative sull'utenza in conseguenza dei cambiamenti previsti nel percorso di accreditamento.

Tra le azioni messe in capo in questo delicato momento di passaggio si vuole evidenziare:

- l'introduzione di un nuovo sistema di rilevazione attività del SAD (You-touch), integrato con il sistema in uso alla Struttura Welfare Locale dell'UTC (ICARO), che permette una lettura in tempo reale della attività realizzata da parte della committenza del servizio;
- la rilevante azione operativa, garantita dall'area amministrativa, per i lavori di ristrutturazione per adeguamento zona servizi della Casa Residenza di Vignola alla normativa vigente e realizzazione locali per attività A.S.P. (intervento rientrante nella programmazione di ambito territoriale partecipante ai finanziamenti in conto capitale predisposti dalla Regione Emilia Romagna), che vedranno la conclusione lavori e consegna immobile nell'anno 2013.

Si ritiene opportuno in ultimo segnalare la particolare condizione, che accompagna l'erogazione dei servizi in favore dei sopracitati target di utenza, oggetto della "produzione" di servizi dell'ASP, riferibile alla crisi economica e produttiva globale, che ha fortemente toccato e continua a incidere pesantemente sul nostro territorio.

A questa si collegano le ricadute, anche determinate da scelte politiche nazionali, incidenti sui trasferimenti di risorse agli enti pubblici territoriali soci, e in conseguenza di ciò, gli effetti che si hanno sul sistema del welfare locale. Le scelte di programmazione si sono quindi dovute confrontare con questa nuova condizione evidenziando:

- servizi da accreditare definitivamente all'ASP considerando la filiera unitaria d'attività (in tutti i servizi considerati nell'accREDITAMENTO vi è una presenza del soggetto gestore pubblico);
- elementi contestuali nella scelta di filiera che valorizzino l'ottimizzazione dell'organizzazione; i vari servizi collegati ad un unico corpo strutturale vedono un unico soggetto gestore accreditato ed ancora la costruzione dei nuovi spazi servizi della CR di Vignola e dei collegati spazi della sede centrale dell'azienda "servizi di supporto alla produzione e servizio inserimento lavorativo";
- programmazione che ha colto il pieno utilizzo delle risorse umane disponibili ricercando l'equilibrio più efficace nel rapporto esuberanti prospettabili di personale dipendente (mantenuti al livello minimo e collegati a figure specialistiche dei servizi esternalizzati) e eventuali necessità di nuove assunzioni di personale (verificato al livello minimo possibile, fatto salvo le figure specificatamente sanitarie).

Per completare l'analisi del contesto di riferimento dell'azienda, considerando che una parte importante dei servizi offerti è rivolta alle persone anziane ci pare opportuno fornire alcune informazioni circa la popolazione del territorio di competenza dell'ASP che coincide con il Distretto Sanitario di Vignola.

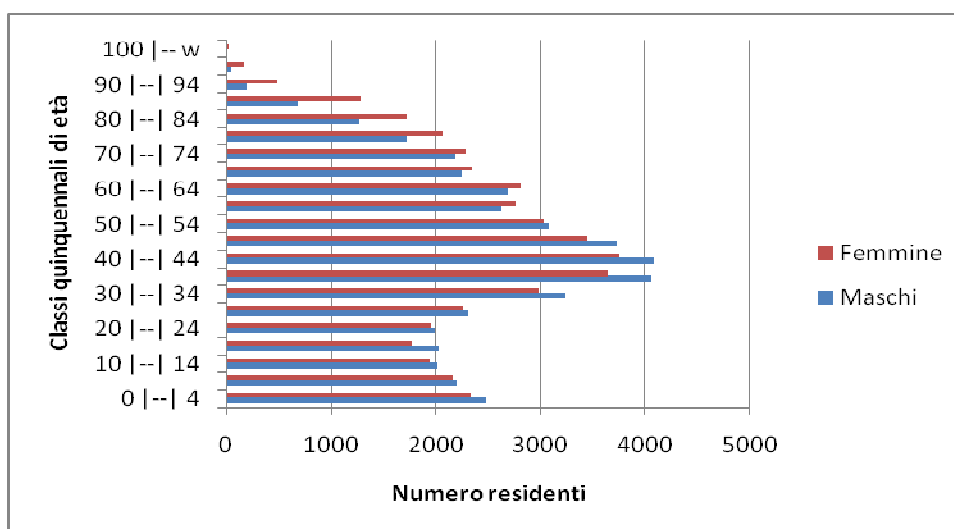
I dati sotto riportati sono stati estratti dall'Osservatorio Demografico della Provincia di Modena.

La tabella sotto riportata rileva gli scostamenti della popolazione, divisa per comune e fasce di età, al 01/01/2012 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 01/01/2012 DIVISA PER CLASSI DI ETA' E COMUNI												
Comuni	da 0 a 64 anni		%	da 65 a 74 anni		%	da 75 a		%	Totale		%
	2007	2012		incremento	2007		2012	incremento		2007	2012	
Castelnuovo R.	10.864	11.749	8,15%	1.228	1.481	20,60%	1.169	1.267	8,38%	13.261	14.497	9,32%
Castelvetro	8.746	9.282	6,13%	959	1.029	7,30%	869	1.009	16,11%	10.574	11.320	7,06%
Guiglia	3.145	3.071	-2,35%	476	444	-6,72%	474	503	6,12%	4.095	4.018	-1,88%
Marano s/P	3.246	3.931	21,10%	416	434	4,33%	443	510	15,12%	4.105	4.875	18,76%
Montese	2.338	2.419	3,46%	476	404	-15,13%	526	561	6,65%	3.340	3.384	1,32%
Savignano s/P	7.196	7.500	4,22%	965	956	-0,93%	855	1.004	17,43%	9.016	9.460	4,92%
Spilamberto	8.940	9.767	9,25%	1.269	1.246	-1,81%	1.344	1.442	7,29%	11.553	12.455	7,81%
Vignola	18.072	19.834	9,75%	2.486	2.506	0,80%	2.517	2.792	10,93%	23.075	25.132	8,91%
Zocca	3.621	3.828	5,72%	549	569	3,64%	663	621	-6,33%	4.833	5.018	3,83%
Totale	66.168	71.381	7,88%	8.824	9.069	2,78%	8.860	9.709	9,58%	83.852	90.159	7,52%

A fronte di una popolazione di 83.852 unità all'01/01/2007 il territorio registra una popolazione di 90.159 unità al 01/01/2012, con un incremento pari al 7.52%.

Il grafico sotto riportato rappresenta il n. di residenti divisi per genere e classi di età quinquennali della popolazione al 01/01/2012 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'01/01/2012 ed è pari al 32,23 (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 01/01/2012 è pari a 143,05 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 9.58% parzialmente compensato da un pari incremento della restante popolazione come evidenziato dal lieve calo degli indici sia di dipendenza che di vecchiaia. 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 stranera nel nostro territorio tra l'anno 2007 e il 2012 è pari al 65%.

L'incremento della popolazione anziana e soprattutto quella ultra settantacinquenne, 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.

OBIETTIVI TRIENNALI

Il prossimo triennio, avendo consolidato il proprio assetto aziendale, l'Asp deve prevedere una serie di investimenti che siano capaci di perseguire le linee sopra indicate e definire orizzonti prossimi del welfare locale. Una serie di interventi a diversi libelli di complessità e fattibilità, che spaziano in diversi ambiti ma avendo una quadro di riferimento unitario.

PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO E QUALITA'

- ✓ Raggiungimento dell'unitarietà di responsabilità gestionale dei diversi servizi coinvolti nel percorso di accreditamento raggiunto nei primi mesi del 2013, in modo anticipato rispetto ai termini previsti dalla Direttiva Regionale.

E' inoltre programmato, il raggiungimento dell'unitarietà gestionale del personale socio sanitario della Casa Residenza di Vignola, con la gestione diretta del personale infermieristico e riabilitativo, anticipato rispetto ai termini previsti, a giugno 2013. L'obiettivo è quello di pervenire al miglioramento qualitativo del servizio e del clima operativo con il restante personale socio assistenziale operante nella struttura, attraverso un efficace processo di integrazione.

- ✓ Il fulcro del lavoro a completamento di quanto richiesto dall'accreditamento si dovrà collegare al "sistema qualità" previsto dalla normativa regionale sull'accreditamento (DGR 514/2009); l'integrazione in tale sistema, andrà a concretizzarsi in una attività pluriennale, attraverso l'utilizzo integrato della modalità **Plan-Do-Check-Act** (pianifica, realizza, documenta e verifica, migliora) l'intervento sulle 10 aree di qualità:
 - 1) Politica e pianificazione strategica;
 - 2) Pianificazione operativa del servizio;
 - 3) Comunicazione, trasparenza e partecipazione;
 - 4) Struttura;
 - 5) Attrezzature;
 - 6) Formazione e sviluppo delle risorse umane;
 - 7) Sistema informativo;
 - 8) Processi e procedure;
 - 9) Verifica dei risultati;
 - 10) Miglioramento.
- ✓ In un ottica di efficientamento e sostenibilità è auspicabile aderire e stimolare tavoli di confronto con l'Unione Terre di Castelli e altre ASP della Provincia di Modena per:
 - acquisizione di beni e servizi (MEPA locale o provinciale);
 - gestione giuridico economica del personale;
 - e altre possibili attività o servizi.
- ✓ Ricercare nuove forme di finanziamento anche attraverso la possibilità di collaborare con imprese esterne specializzate in questo settore. In particolare valutare come promuovere l'ingresso di investimenti del mondo privato aziendale territoriale. Found rising o altre modalità di partecipazione (scambio di servizi) del privato verso nuove forme di investimento.
- ✓ Partecipazione Attiva e Valorizzazione del volontariato: oltre che nella forma più diretta di solidarietà, anche come cittadinanza attiva, promozione di un rapporto fra le persone e i servizi pubblici. Volontariato inteso come realizzazione personale di sviluppo del bene pubblico. Definire modalità e strumenti operativi atti a far emergere e mettere in rete le realtà di volontariato che operano sul territorio nel settore del welfare. Favorire percorsi di co-partecipazione al sostentamento dei servizi per mezzo di onlus che siano però in grado di difenderne l'identità universalistica

PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

- ✓ Completamento di diversi processi di informatizzazione dei servizi sia socio assistenziali che amministrativi con l'obiettivo di fornire ai responsabili delle attività e alla direzione gli strumenti di controllo dell'efficacia delle attività effettuate, di valutazione/misurazione dei risultati raggiunti dall'ASP, la valutazione del merito e la trasparenza nei confronti dei cittadini.
- ✓ Si ritiene strategico quale strumento di governo, monitoraggio e valutazione, al fine di assicurare che le risorse economiche ed i fattori produttivi a disposizione dell'Azienda siano impiegati in modo efficace ed efficiente in coerenza con gli obiettivi programmati, la messa in opera di un efficace sistema di programmazione e controllo di gestione.
- ✓ Individuazione di uno strumento di valutazione che consenta di ottimizzare e razionalizzare la gestione dei servizi in un ottica di efficientamento organizzativo e di

sostenibilità del futuro; al fine anche di verificare che il carico di lavoro sia proporzionato alle mansioni richieste e al personale presente in azienda.

CULTURA E PROMOZIONE

La domanda da porsi (e a cui rispondere) è: il cittadino conosce i nostri servizi? Da qui l'obiettivo di promuovere l'azienda.

- ✓ Marketing territoriale. Individuare alcuni servizi che mostrano particolari criticità e stabilire un ordine di priorità/obiettivi. Nel fare ciò, si dovrà prestare attenzione ad utilizzare strumenti informativi e pubblicitari mirati anche al target degli utenti da raggiungere. Sarà necessario confrontarsi con le figure che dovranno poi interagire con le utenze interessate dagli aspetti pubblicitari. Da qui l'idea di creare un flyer aziendale a partecipazione fortemente sostenuta dagli sponsor capace di definire i servizi, chiarire le modalità di accesso e creare uno spazio di apertura verso il privato sia esso di natura volontaristica che imprenditoriale.
- ✓ Aggiornare il sito dell'Asp rendendolo più chiaro, trasparente e accessibile.
- ✓ Cultura e comunicazione. Pensare a eventi promozionali in grado di favorire un percorso culturale inteso nel senso della maggior consapevolezza dei servizi erogati. Convegni, presentazioni pubbliche, promozione di eventi dei diversi centri disabili. Rafforzamento di relazione con i mezzi di comunicazione.
Tra gli eventi, nel 2013, vi è la possibilità di ospitare alcune discipline delle **Special Olympics** capace di coinvolgere un numero di 400/500 partecipanti. Un evento in grado di sensibilizzare, creare turismo sul territorio e promuovere attività fortemente apprezzate dai ragazzi dei centri disabili.

INVESTIMENTO E NUOVI ORIZZONTI

La caratteristica del welfare è la sua dinamicità: cambiano i bisogni e le utenze. La forza di un welfare che sappia fare economia e investimento prima di tutto centrato sulla persona e sul suo benessere, è quello di tracciare le linee guida. Definire gli ambiti di intervento critici nel prossimo decennio e promuovere analisi di bisogni e realizzazione di servizi sono elementi cruciali di tenuta economica e sociale.

Tre sono le aree su cui ci confronteremo in termini di criticità e investimento:

- Socio educativo (in riferimento anche ai contenuti della Bozza di Legge Regionale di riordino delle ASP);
- minori con particolare attenzione alla fascia adolescenziale per la quale parlare di investimento significa promuoverne non solo la riduzione del rischio ma anche la promozione di reinserimento;
- anziani con le differenti fasce di criticità e bisogni.

Di seguito elenchiamo, per definire un quadro concettuale più che per dettagliare le singole voci, i diversi ambiti di esplorazione alcuni dei quali già in fase di progettazione come il Restyling Casa Residenza si Vignola seguendo un modello polifunzionale, innovativo anche attraverso l'istituzione di una borsa di studio per la realizzazione del progetto, mentre in fase esplorativa:

- Appartamenti polifunzionali per anziani autosufficienti;
- Cooperative di lavoro per i ragazzi con disabilità impegnate sia in produzione che in servizi.

IL PIANO PROGRAMMATICO 2013 – 2015

Il Piano programmatico 2013 - 2015 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

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.

La maggior parte dei servizi Aziendali a partire dall'anno 2011, sono stati oggetto di concessione di accreditamento transitorio. Per questi servizi, si sono sottoscritti nuovi contratti di servizio così come previsto dalla normativa sull'accreditamento.

Le tabelle di seguito riportate illustrano i servizi coinvolti nel percorso di accreditamento dividendo quelli per i quali la programmazione territoriale ha previsto con accreditamento definitivo la gestione unitaria dell'Azienda (tabella 1) da quelli per i quali, già dal 2013 e la realizzazione dei piani di adeguamento prevede l'uscita dalla gestione ASP e la gestione unitaria delle Coop Sociali Domus e Gulliver singolarmente o in ATI (tabella 2). Infine la tabella 3 illustra 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 1

SERVIZI ATTUALMENTE GESTITI DALL'ASP INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO				
n	SERVIZIO	N. POSTI AUTORIZZATI	ACCREDITATI TRANSITORIAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI
1	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE		FINO AL 31 GENNAIO 2013 ACCREDITATO CONGIUNTAMENTE ALL'ATI DOMUS/GULLIVER PER TUTTI I 9 COMUNI DEL DISTRETTO, DAL 1° FEBBRAIO 2013 SVILUPPO DEL PIANO DI ADEGUAMENTO CON responsabilità DI GESTIONE PER L'ASP DEL SAD NUCLEO DELLA MONTAGNA PER I COMUNI DI GUIGLIA, ZOCCA E MONTESE. E PER IL SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA PER TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO	TUTTI FINO AL 31/01/2013 DAL 01/02/2013 PER I COMUNI DI GUIGLIA, ZOCCA E MONTESE. PER TUTTI I COMUNI IL SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA
2	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "I PORTICI"	25	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
3	CENTRO DIURNO ANIZANI VIGNOLA	25 (di cui 11 per la non autosufficienza e 14 per i gravi disturbi comportamentali)	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
4	CASA RESIDENZA/RSA VIGNOLA	66	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE

TABELLA 2

SERVIZI IN USCITA DALLA GESTIONE ASP IN CONSEGUENZA DELL'ATTUAZIONE DEI PIANI DI ADEGUAMENTO PER L'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO				
n.	SERVIZIO	N. POSTI AUTORIZZATI	ACCREDITATI TRANSITORIAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI
5	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "I TIGLI"	25	GESTIONE COOP. GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
6	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "LE QUERCE"	16	GESTIONE COOP. GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
7	CENTRO DIURNO ANIZANI CASTELNUOVO RANGONE	9	GESTIONE ATI DOMUS/GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
8	CENTRO DIURNO ANIZANI SPILAMBERTO	18	GESTIONE ATI DOMUS/GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
9	CASA RESIDENZA DI SPILAMBERTO	62	GESTIONE ATI DOMUS/GULLIVER	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE

TABELLA 3

SERVIZI GESTITI ATTUALMENTE DALL'ASP NON INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO				
n	SERVIZIO	N. POSTI AUTORIZZATI	CONTRATTO DI SERVIZIO/SCHEDA TECNICA	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI
10	COMUNITA' ALLOGGIO DI GUIGLIA	12	SCHEDA TECNICA "D"	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
11	SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO			TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
12	LAORATORIO OCCUPAZIONALE "CASPIA"		SCHEDA TECNICA "G"	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO

Le indicazioni programmatiche relative ai servizi ed attività che si prevede l'Azienda proceda ad erogare nel triennio 2013 – 2015 sono articolate con le modalità previste nei contratti di servizio per l'accreditamento transitorio. Per la parte dei servizi ed attività non soggetti al percorso di accreditamento i contenuti più importanti delle Schede tecniche stesse possono essere ancora sostanzialmente confermati.

Si evidenzia che in conformità a quanto previsto dai contratti di servizio l'attività di fisioterapia e infermieristica passano alla gestione unitaria in capo all'ASP per la prima già dal 2012 e per la seconda dal 2013. Per entrambe le attività sanitarie il contratto di servizio prevede un rimborso a carico dell'AUSL secondo tariffe orarie massime predeterminate, secondo le indicazioni di cui alla Circolare Regionale n. 7/2007 successivamente aggiornata con nota del 12.05.2010.

Da giugno 2013 l'assistenza infermieristica comprensiva del Coordinamento, è interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ASP, in anticipo quindi rispetto al programma che prevedeva l'avvio di tale percorso verso la metà del 2013 e la sua presumibile conclusione nell'arco di sei mesi.

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;

Questo ad eccezione dei servizi già descritti nella TABELLA 2, per i quali in costanza di accreditamento transitorio permane ancora un residuale coinvolgimento dell'Azienda nonostante già dall'anno 2013 sia prevista la gestione unitaria da parte delle cooperative, per questi servizi si darà atto delle sole competenze residuali in capo all'Azienda.

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 ATTUALMENTE GESTITI DALL'ASP INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO

1 - "Assistenza Domiciliare" (socio-assistenziale SAD)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), sia socio assistenziale sia socio educativo, è interessato dal percorso di accreditamento avvistosi a conclusione dell'anno 2010, e che ha trovato, nell'anno 2011, la sottoscrizione del primo contratto di servizio.

Nell'anno 2012, vi è stata la sottoscrizione del secondo contratto di servizio, condizionato dalla nuova programmazione di ambito territoriale, approvata dal Comitato di Distretto con proprie deliberazioni n. 3 del 15/06/2012 e n. 4 del 19/07/2012. La nuova programmazione, e i conseguenti nuovi piani di adeguamento, hanno portato alla sottoscrizione di un nuovo Contratto di Servizio con validità dal 01/08/2012 al 31/12/2013;

tale contratto accompagnerà il servizio all'accREDITamento definitivo. La richiamata nuova programmazione ha sostanzialmente modificato la precedente; il Piano Programmatico 2012 – 2014, così come a suo tempo definito, viene profondamente adeguato con il presente Piano.

Lo stato di programmazione considera quindi i seguenti elementi:

- piena cessione di ramo d'azienda corrispondente all'attività riferita al Nucleo SAD socio assistenziale di Vignola, che già a partire dai primi mesi dell'anno 2013 sarà gestito dall'ATI Domus – Gulliver (soggetto transitoriamente co-accreditato con l'ASP);
- piena cessione del ramo d'azienda corrispondente all'attività SAD socio educativo riferito a tutto il territorio distrettuale, già attivata negli ultimi mesi dell'anno 2012; e ciò comporterà a partire dall'anno 2013, la cancellazione del CdC 608;
- competenza gestionale dell'ASP per il solo nucleo di Zocca, che ha competenza erogativa sui comuni di Guiglia, Montese e Zocca, a cui si somma, per tutto il territorio distrettuale, la gestione degli interventi del progetto di stimolazione cognitiva; interventi questi già considerati nel precedente piano programmatico.

La complessità degli interventi, soprattutto di natura contestuale, richiede la massima collaborazione dell'ASP con i servizi tecnici della committenza (UTC – NUdP), che dovranno gestire direttamente interventi in precedenza assolti dall'ASP (istruttorie sulla determinazione della partecipazione alla spesa degli utenti; coordinamento "alto" del progetto di stimolazione cognitiva; coordinamento delle attività dei "due gestori"); ed ancora, con l'ATI Domus – Gulliver, per la gestione della delicata fase di passaggio delle competenze amministrative di specie.

Tutto il percorso delineato porterà, nell'anno 2013, alla piena responsabilità unitaria in capo ad un unico soggetto gestore, per i servizi di competenza come sopra richiamati; e alla fine dell'anno 2014, alla concessione dell'accREDITamento definitivo e alla relativa sottoscrizione del contratto di servizio per l'accREDITamento definitivo (DGR 1899/2012).

L'ASP sarà fortemente impegnata in gran parte del presente piano programmatico a governare il complessivo riassetto del servizio; considerando che gli obiettivi di sviluppo e qualità prioritari a cui riferire l'attività del servizio sono:

- evitare ricadute negative sull'utenza in ragione dei cambiamenti gestionali previsti nei piani di adeguamento per l'accREDITamento;
- garantire la erogazione del servizio senza soluzione di continuità;
- offrire adeguate collaborazioni e supporto ai servizi della committenza che dovranno subentrare a competenze fino ad ora assolte dall'ASP;
- riorganizzazione e gestione della risorsa umana coerente con la nuova realtà operativa del servizio e avvicinarsi sempre più agli standard quali quantitativi previsti dalla normativa sull'accREDITamento (in tale ambito dovranno anche considerarsi le azioni di natura documentale e di monitoraggio richieste);
- adesione al "sistema qualità" previsto dalla normativa regionale sull'accREDITamento (DGR 514/2009).

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Il Servizio di Assistenza Domiciliare mira a garantire lo svolgimento di attività socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate al fine di favorire l'autonomia e il benessere personale dell'utente nel proprio ambiente di vita, sostenendo l'autonomia e la libertà di scelta delle persone, garantendo il maggior benessere possibile per il beneficiario e per i caregiver informali. Le attività sono integrate e coordinate con i contenuti definiti dal responsabile del caso del SSP nel progetto di vita e di cura individualizzato.

In particolare per le persone non autosufficienti e per il loro nucleo familiare il servizio di assistenza domiciliare:

- favorisce il mantenimento a domicilio;
- garantisce assistenza in modo continuativo, limitata od estesa nel tempo;

- favorisce il recupero e/o il mantenimento delle capacità residue di autonomia e relazionali;
- supporta i familiari e sostiene l'acquisizione di competenze per un'autonomia di intervento;
- persegue la migliore qualità della vita possibile per le persone non autosufficienti ed i loro familiari;
- evita il ricovero inappropriato in ospedale, evita o ritarda il ricovero in struttura residenziale.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare coordina i propri interventi integrandosi con quelli di eventuali servizi sanitari distrettuali fruiti dall'utente (ADI, SSM, SERT, ecc.).

Il Servizio eroga interventi a favore di cittadini adulti, anziani e minori disabili in età adolescenziale, il cui sviluppo fisico sia ormai vicino a quello riscontrabile nell'età adulta, residenti nel territorio degli Enti conferenti, in coerenza con i contenuti del Contratto di Servizio per l'accreditamento transitorio e del "Regolamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Consortile" approvato con delibera dell'Assemblea Consortile del disciolto Co.I.S.S. n. 5 del 28/04/2006, i cui indirizzi generali, fino ad espressa modifica, continueranno ad essere applicati dall'Azienda.

Il Servizio viene erogato a persone che vivono sole, in coppia o inserite all'interno dei nuclei familiari, qualora i tenuti per legge agli alimenti non riescano a garantire la tutela necessaria, o comunque per garantire il supporto alle famiglie favorendo la permanenza della persona a domicilio, pur restando ferma la primaria responsabilità familiare e sempre partendo dal presupposto che la famiglia è chiamata a svolgere un ruolo prioritario ed insostituibile nelle funzioni di cura ai propri componenti.

Tali obiettivi sono perseguiti attraverso l'erogazione di diverse tipologie di prestazioni che vengono definite dettagliatamente sia nella DGR 1206/07, sia nella DGR 514/09, nonché nel Contratto di Servizio del SAD.

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

Il Servizio SAD socio assistenziale vede sul territorio due soggetti co-accreditati transitoriamente, l'ASP e l'ATI Domus-Gulliver, che già dai primi mesi dell'anno 2013 avranno raggiunto autonoma capacità gestionale per i rispettivi territori di competenza. L'attività dell'ASP è gestita prevedendo un unico nucleo operativo, con sede nel Comune di Zocca, ed operante per gli utenti residenti nei comuni di Guiglia, Montese e Zocca. Il coordinamento organizzativo degli operatori, tutti dipendenti dell'ASP e in possesso di qualifica di OSS (Operatore Socio Sanitario), è garantito da una R.A.A. (Responsabile delle Attività Assistenziali), anch'essa dipendente ASP. Il progetto di stimolazione cognitiva, realizzato dall'ASP per tutto il territorio distrettuale, è incardinato nell'operatività del richiamato nucleo SAD di Zocca. La RAA e tre OSS del nucleo hanno seguito specifica formazione per gli interventi di specie. La figura di coordinatore unico, dipendente ASP, con compiti di coordinamento SAD unitario (ASP e ATI), coordinamento del progetto di stimolazione cognitiva, e gestione alta del servizio, nonché di governo dell'area di confine tra servizi eroganti e servizi territoriali committenti, con i primi mesi dell'anno 2013 sarà trasferita, con altro incarico, all'UTC. Tale azione di coordinamento territoriale sarà oggetto di ridefinizione da parte della committenza dei servizi. Il servizio SAD dell'ASP afferisce alla responsabilità di risultato dell'Area Gestione Interventi Assistenziali.

Una figura di RAA (nucleo SAD di Vignola oggetto di cessione di ramo d'azienda) e il Coordinatore, dipendenti ASP, nel corso del passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo, si troveranno in una possibile posizione sovra numeraria. Come detto, il coordinatore è già stato oggetto di mobilità verso gli enti pubblici territoriali soci, altrettanto si prevede per la RAA sovra numeraria.

Le ammissioni al servizio avvengono, come previsto dal Regolamento SAD, che conserva la sua validità, anche in presenza di nuovi contratti di servizio, fino a nuova

diversa deliberazione del Comitato di distretto, su proposta dell'Assistente Sociale ed eventualmente in modo integrato con altro servizio sanitario territoriale.

Per quanto concerne le modalità di coordinamento con gli altri Enti del territorio, occorre ricordare come la legislazione vigente (Legge Regionale 5/94; la Delibera della Giunta Regionale 124/99; Legge 328/00; Legge Regionale 2/03; DGR 514/2009 e DGR 2110/2009) abbia promosso la cultura operativa dell'integrazione delle professionalità che operano all'interno dei servizi sociali e sanitari, degli Enti locali del Distretto, del Centro Servizi Volontariato, ed anche delle Associazioni ed Organizzazioni del Volontariato, ponendo il bisogno della persona al centro della valutazione.

Sono quindi state sviluppate prassi operative integrate, che spesso hanno trovato formalizzazione in protocolli di intesa o accordi. Questi percorsi di integrazione vengono ulteriormente rafforzati da momenti formativi comuni finalizzati anche alla costruzione di metodologie e strumenti di lavoro integrati.

Come ulteriore strumento di qualità il Servizio ha elaborato ed applica Protocolli Operativi. Attraverso questi protocolli, e attraverso altre prassi operative, viene realizzata l'integrazione delle attività del Servizio sia con i servizi sanitari sia anche con altri enti o organizzazioni di volontariato.

L'Azienda è impegnata a porre in essere ogni possibile azione per assicurare la continuità delle prestazioni da parte degli operatori, tutti gli operatori in servizio sono dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda; il numero degli operatori impiegati è tale da consentire l'erogazione degli interventi a tutti gli utenti ammessi al servizio. Negli ultimi anni, con effetto di ridondanza legata alla situazione congiunturale di crisi economica e produttiva, si evidenzia e conferma un generale calo della domanda. Non sono da escludersi, già a partire dall'anno 2013, azioni di mobilità di operatori OSS dal SAD ad altri servizi aziendali (CR/CD anziani), allo stato vi è una condizione di offerta superiore alla domanda. Tali azioni di mobilità si collegano all'obiettivo di un pieno ed efficace utilizzo della risorsa umana. Eventuali altre azioni di allineamento tra domanda e offerta di servizio, collegabili alla gamma di attività offerte e di priorità per l'accesso allo stesso, permangono in capo alla committenza e agli organi di programmazione territoriali.

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

Le priorità di intervento per il triennio 2013 – 2015 sono collegate:

- all'attuazione di quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1206/2007 e Delibera di Giunta Regionale 514/2009;
- all'attuazione di quanto definito nei nuovi piani di adeguamento per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo;
- alla realizzazione del conseguente percorso di riorganizzazione, che va a coinvolgere anche le aree tecniche della committenza territoriale;
- all'erogazione degli interventi collegati al Progetto di stimolazione cognitiva, per la quale il SAD, come detto, è accreditato per tutto il territorio distrettuale.

Si deve segnalare, visto il particolare rilievo che tali attività assumono, le aree d'intervento collegate ai progetti "emergenza climatica" e "dimissioni protette e formazione in situazione" dei famigliari e degli assistenti familiari, quali azioni segnalate nel Piano distrettuale per la domiciliarità e la non autosufficienza.

4) Indicatori e parametri per la verifica

Il Servizio viene attualmente garantito con le modalità organizzative previste dalle DGR su citata; opera quindi nell'arco di almeno 12 ore giornaliere, per tutti i giorni della settimana, anche festivi, garantendo gli interventi nell'ambito delle fasce orarie dell'attività programmata, e prevede interventi, anche nell'arco delle 24 ore, in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nei PAI.

Il Servizio è dotato di un nuovo sistema informatico di rilevazione dell'attività, introdotto negli ultimi mesi dell'anno 2012 in sostituzione di analogo sistema ormai obsoleto. Tale

nuovo sistema si integra con il sistema informatico (Icaro) di registrazione accessi e prese in carico in uso agli sportelli sociali e servizi della committenza territoriale.

Dal nuovo sistema informatico di registrazione dell'attività, ci si attende:

- 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 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);
- risparmio di figure amministrative, una volta a regime il nuovo sistema di rilevazione, collegate al contesto operativo del servizio.

L'accesso al servizio, dal momento della segnalazione del SSP e apertura della presa in carico da parte dei servizi competenti della committenza, è ordinariamente attivabile in due giorni lavorativi. Nel caso di situazioni d'urgenza e emergenza, la attivazione dell'intervento può essere garantita nelle 24 ore. Per quanto relativo agli altri parametri d'attività si fa riferimento ai contenuti delle direttive applicabili, con particolare riferimento alla direttiva sull'accreditamento. Come già sottolineato, il nuovo sistema di registrazione dell'attività, collegato via Web con i servizi della committenza, permette il costante monitoraggio di tutti i principali parametri d'attività del 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.

Per il 50% di pagamento a prestazione, si considera come parametro di riferimento per la suddivisione del costo il numero delle ore di effettivo intervento sugli utenti; ai diversi enti conferenti viene imputata la percentuale della complessiva spesa relativa alle ore di assistenza effettivamente usufruite dagli adulti e dagli anziani residenti nei loro territori. Per quanto relativo al progetto di stimolazione cognitiva, che come deliberato è accreditato all'ASP per tutto il territorio distrettuale, la quota parte di pagamento a prestazione è attribuita utilizzando proporzionalmente il n. di ore attività complessive del servizio rapportato al n. di ore attività collegate alla riabilitazione cognitiva, analoga proporzione è quindi stata utilizzata considerando il costo complessivo del servizio su base oraria, tale indice moltiplicato per le ore attività riabilitazione cognitiva va a definire la quota di costo che viene ripartita su tutti i comuni e non solamente sui tre comuni del SAD ordinario accreditato.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2013 – 2015, da:

- tariffe applicate all'utenza;
- "oneri a rilievo sanitario", quasi interamente a carico del FRNA, anche in seguito l'applicazione del sistema di remunerazione previsto dall'accreditamento transitorio, di cui alla DGR 2110/2009, la parte residuale è riferita a oneri riconosciuti dall'Az.U.S.L.;
- "oneri a carico dei Comuni" previsti dal citato sistema di remunerazione per l'accreditamento transitorio (al netto della partecipazione alla spesa degli utenti);
- eventuale rimborso totale del costo a carico del FRNA per la realizzazione di specifici progetti (es riabilitazione cognitiva)
- recuperi e rimborsi vari.

I suddetti ricavi, in particolare quelli in qualche modo riferibili agli oneri sanitari, segnalano una inversione di tendenza rispetto all'anno 2011/12, e 2013, in ragione del

trasferimento di ramo di azienda al soggetto gestore ATI e conseguente significativa riduzione di attività in capo all'ASP (l'anno 2013, seppur limitatamente, presenta ancora momenti di gestione mista, non più in seguito presenti negli anni 2014 e 2015).

Il SAD è sicuramente il servizio che maggiormente è stato toccato dagli effetti della crisi economica produttiva esplosa a partire dalla fine dell'anno 2008. La domanda si è sempre più ridotta in questi ultimi anni, conseguentemente, anche l'attività realizzata e i collegati ricavi del servizio. Significativo è l'utilizzo del servizio per le sole giornate di gratuità, previste per gli utenti. Resta molto alta la quota sostenuta dagli Enti soci dell'ASP, in applicazione degli indirizzi (in più sedi ribaditi) di privilegiare gli interventi a sostegno della domiciliarità dei soggetti non autosufficienti.

La quota spese generali, in ragione della significativa riduzione di servizi gestiti dall'ASP, viene ad essere interessata da "diseconomie" di scala, con un incremento percentuale saggiabile rispetto alle precedenti annualità e nel corso di realizzazione del presente piano programmatico.

ASSISTENZA DOMICILIARE						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	38.434,00	7,89%	39.010,00	8,41%	39.595,00	8,49%
ONERI SANITARI	196.641,00	40,37%	199.590,00	43,04%	202.584,00	43,46%
RICAVI PROPRI DIVERSI	70.434,00	14,46%	71.491,00	15,41%	72.563,00	15,57%
QUOTA ENTI SOCI	181.626,00	37,28%	153.690,00	33,14%	151.440,00	32,49%
RICAVI Totale	487.135,00	100,00%	463.781,00	100,00%	466.182,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	297.459,00	61,06%	279.150,00	60,19%	279.803,00	60,02%
ACQUISTO BENI	10.820,00	2,22%	10.983,00	2,37%	11.148,00	2,39%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	72.625,00	14,91%	73.717,00	15,89%	74.823,00	16,05%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	64.663,00	13,27%	58.783,00	12,67%	58.874,00	12,63%
ALTRI COSTI	41.568,00	8,53%	41.148,00	8,87%	41.534,00	8,91%
COSTI Totale	487.135,00	100,00%	463.781,00	100,00%	466.182,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività di cui alla presente tabella sono ricompresi nel Centro di costo n. 305 del Documento di Budget.

2 - "Centro semiresidenziale disabili "I Portici""

I "Centri socio riabilitativi diurni" per disabili, sono stati accreditati transitoriamente alla fine dell'anno 2010, rispettivamente per i CSRD I Portici, I Tigli e Le Querce, dalle determinazioni n. 259; n. 258 e n. 257 del 30/12/2010 della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli, ai sensi della DGR 514/2009.

Nell'anno 2012 vi è stata la sottoscrizione del secondo contratto di servizio che accompagnerà i servizi all'accREDITAMENTO definitivo.

Le scelte di programmazione territoriale comporteranno, che a conclusione del percorso che porterà all'accREDITAMENTO definitivo, si avranno due diversi soggetti gestori dei servizi; l'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, per quanto relativo alla gestione del Centro "I Portici" di Vignola; e Gulliver società coop. di Modena, per quanto relativo alla gestione dei Centri "I Tigli" di Savignano s.P. e "Le Querce" di Castelnuovo R.

Già negli ultimi mesi dell'anno 2012, la responsabilità unitaria di gestione in capo ai soggetti gestori può dirsi raggiunta.

L'analisi che si propone riguarda quindi esclusivamente il CSRD I Portici, servizio accREDITATO all'ASP, la cui gestione è già unitariamente garantita dall'azienda.

L'inserimento del servizio nel percorso di accreditamento impone, quale elemento conduttore dell'attività da sviluppare nel periodo collegato al presente piano programmatico, l'adesione al "sistema qualità" previsto dalla normativa regionale sull'accredimento (DGR 514/2009).

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Il Centro socio riabilitativo (diurno) semiresidenziale per disabili (d'ora in poi nominato CSRSD) 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 CSRSD 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 CSRSD 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 in tal modo la permanenza nel nucleo familiare.
- possibilità d'integrazione sociale degli utenti attivando strategie e opportunità di rapportarsi all'ambiente esterno.

Il CSRSD è autorizzato al funzionamento sulla base dei contenuti della DGR 564/2000, che definisce i requisiti "strutturali", "organizzativo-funzionali" e "di personale" richiesti. La delibera della Giunta regionale n. 514 del 20/04/2009 definisce i requisiti che saranno richiesti per l'accredimento. Il CSRSD I Portici, direttamente gestito dall'ASP con proprio personale dipendente, è già nella maggior parte allineato con quanto previsto dalle richiamate direttive.

2) 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'accredimento 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, nella fase di passaggio all'accredimento definitivo, 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 preparatori all'accesso ai servizi dell'utenza.

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

- pieno utilizzo dei 25 posti autorizzati e accreditati per il CSRSD "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); nel corso di attuazione del presente piano programmatico si andrà ad esplorare 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 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 Commissione integrata UVAR distrettuale. Nel periodo si attiverà la 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., che conserva la sua validità fino a nuova diversa deliberazione del Comitato di distretto.

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.

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

Obiettivo fondamentale nella gestione del servizio di CSRD per disabili, nel triennio 2013 – 2015, 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 triennio, comunque, e come più volte rammentato, l'obiettivo prioritario è garantire il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo, in coerenza con i contenuti dei contratti di servizio sottoscritti e in stretto collegamento con il Nuovo Ufficio di Piano rappresentativo della committenza del servizio.

4) 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; - 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 condivisi con la committenza.

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 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 nel triennio 2013 - 2015 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.

La quota spese generali, in ragione della significativa riduzione di servizi gestiti dall'ASP, viene ad essere interessata da "diseconomie" di scala, con un incremento percentuale saggiabile rispetto alle precedenti annualità e nel corso di realizzazione del presente piano programmatico.

CENTRO SEMI RESIDENZIALE DISABILI "I PORTICI"						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	47.500,00	6,68%	48.213,00	6,79%	48.937,00	6,86%
ONERI SANITARI	467.300,00	65,67%	474.310,00	66,82%	481.424,00	67,47%
RICAVI PROPRI DIVERSI	83.800,00	11,78%	85.058,00	11,98%	86.333,00	12,10%
QUOTA ENTI SOCI	112.948,00	15,87%	102.281,00	14,41%	96.811,00	13,57%
RICAVI Totale	711.548,00	100,00%	709.862,00	100,00%	713.505,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	394.487,00	55,44%	395.205,00	55,67%	395.934,00	55,49%
ACQUISTO BENI	14.800,00	2,08%	15.023,00	2,12%	15.248,00	2,14%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	156.908,00	22,05%	159.264,00	22,44%	161.653,00	22,66%
CONTRIBUTI	2.500,00	0,35%	2.538,00	0,36%	2.576,00	0,36%
QUOTA SPESE GENERALI	110.414,00	15,52%	105.298,00	14,83%	105.465,00	14,78%
ALTRI COSTI	32.439,00	4,56%	32.534,00	4,58%	32.629,00	4,57%
COSTI Totale	711.548,00	100,00%	709.862,00	100,00%	713.505,00	100,00%

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

3 - "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; il Comune di Montese continua nella gestione diretta del proprio Centro.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell'ASP in data 1.1.2007, era gestita dalle due IPAB di Vignola e Spilamberto.

Accreditamento: come ricordato il Centro Diurno per anziani di Vignola opera in regime di accreditamento transitorio, concesso dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli in favore dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola congiuntamente a Domus Assistenza Società Cooperativa Sociale di Modena con rappresentanza nell'Associazione Temporanea d'Impresa con Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena, con determinazione n. 253 del 30.12.2010.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo era prevista per il Centro Diurno di Vignola una responsabilità gestionale unitaria

in carico all'ATI tra la Cooperativa Sociale Domus (capofila) e la Cooperativa sociale Gulliver, entrambe di Modena. In base alle decisioni assunte dal Comitato di Distretto con deliberazione n. 3 del 15.6.2012, a conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo è prevista una responsabilità gestionale unitaria che per il Centro Diurno di Vignola è posta in carico all'ASP che opererà con proprio personale dipendente nelle qualifiche professionali di OSS, RAA, Animatore e Infermiere.

Il Centro Diurno di Vignola al 1° luglio 2011, data di decorrenza degli effetti giuridici ed economici del provvedimento di accreditamento transitorio, presentava una gestione in carico prevalentemente all'ASP con propri Operatori OSS e RAA. Nel mese di ottobre 2011, in conformità a quanto previsto dal primo piano degli adeguamenti due OSS dipendenti ATI erano subentrate a due OSS dipendenti ASP. Pertanto per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria si è reso necessario che l'ASP riconducesse completamente a sé la gestione del Centro.

Programma di adeguamento aggiornato in base alle decisioni assunte dal Comitato di Distretto con deliberazione n. 3 del 15.6.2012

Sono stati realizzati i trasferimenti previsti, pertanto a far data dal 15.10.2012 l'attività socio assistenziale del Centro Diurno di Vignola è interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ASP.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Il Centro diurno per anziani è una struttura socio-sanitaria a carattere semiresidenziale destinata ad anziani con diverso grado di non autosufficienza.

Il Centro diurno per anziani ha tra le proprie finalità:

- 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.

All'Azienda è conferita l'organizzazione e la gestione del Centro diurno per anziani di Vignola

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

La caratteristica principale del Centro diurno è l'organizzazione fortemente orientata a garantire la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi di accoglienza. Infatti è possibile frequentare il Centro per l'intera giornata o per mezza giornata – mattino o pomeriggio – per tutta la settimana o anche solo per uno o più giorni alla settimana, con la possibilità di consumare tutti i pasti o anche solo il pranzo o la cena. Inoltre è data la possibilità agli anziani di effettuare ricoveri di sollievo in Casa Protetta, con mantenimento del posto, come pure di usufruire di un bonus per le assenze. Le modalità di frequenza sono concordate con i famigliari e con l'Assistente Sociale Responsabile del caso. Tale flessibilità, rispondendo al bisogno delle famiglie di modulare il servizio in base alle proprie necessità e modalità assistenziali, favorisce la frequenza al Centro diurno e, di conseguenza, la permanenza al proprio domicilio delle persone anziane. Essa comporta però un'alta percentuale di assenze.

Il Centro Diurno di Vignola è stato concepito fin dall'inizio quale punto di accoglienza privilegiato per la gestione dei disturbi comportamentali. A decorrere dal mese di giugno 2012 gli ospiti possono usufruire del giardino Alzheimer.

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.

Il servizio è collocato in uno stabile indipendente adibito all'utilizzo esclusivo del Centro diurno, contiguo alla Casa residenza .

Il servizio di trasporto è realizzato nell'ambito di una convenzione con l'Organizzazione di volontariato "Centro Auser" di Modena.

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

La priorità d'intervento nella gestione del Centro Diurno nel triennio 2013/2015 è l'attuazione di quanto definito nel nuovo piano di adeguamento per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo e la realizzazione del conseguente percorso di riorganizzazione. In particolare occorre implementare il sistema di qualità previsto dalla normativa sull'accreditamento definitivo, costituito dal raggiungimento e dallo sviluppo dei requisiti generali e specifici richiesti.

Di particolare importanza il progetto, in corso di definizione da parte dei componenti di apposito gruppo di lavoro, per la definizione di nuove e diverse modalità organizzative che consentano una reale integrazione fra la componente sanitaria e quella prettamente assistenziale, al fine di ottimizzare gli interventi resi e le risorse a disposizione, garantendo un maggior benessere degli anziani ospiti.

Altro obiettivo fondamentale nel triennio 2013/2015 è quello di proseguire e consolidare il percorso, già avviato negli anni precedenti, di gestione di metodologie non farmacologiche per la gestione delle demenze.

4) Indicatori e parametri per la verifica

La produzione di reports di attività consente di avere a disposizione importanti indicatori dai quali ricavare valutazioni per introdurre azioni di miglioramento; se ne citano alcuni, particolarmente idonei a fornire un quadro della situazione:

- N. giorni di presenza frequenza piena e parziale per comune di residenza e % sul totale di giorni di presenza;
- N. giorni di assenza per comune di residenza e % sul totale giorni di presenza;
- N. Ospiti frequentanti / n. posti disponibili;
- Media frequenza giornaliera / massima capacità ricettiva.
- N. medio di giorni intercorrenti fra il rilascio dell'autorizzazione amministrativa da parte della "Area fragilità e non autosufficienza" del Nuovo Ufficio di Piano ed effettivo ingresso in struttura di nuovo ospite.

Una particolare attenzione continuerà ad essere prestata al coinvolgimento dei familiari degli ospiti nella valutazione sulla qualità del servizio erogato. In tale ottica è attivo presso la Struttura ed il Centro diurno di Vignola il Comitato Parenti. Periodicamente si svolgono incontri con i famigliari degli ospiti, per una congiunta valutazione delle attività svolte e delle criticità riscontrate.

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 2013 – 2015 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.

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 alla sera.

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, preme sottolineare 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 risposta con generosa solidarietà.

Con l'introduzione del sistema di remunerazione previsto dall'accreditamento si deve segnalare una riduzione della quota parte di spesa riconducibile al FRNA e il conseguente contemporaneo incremento della quota di spesa dei Comuni, ferma restando la quota di partecipazione alla spesa degli utenti che utilizzano il servizio.

Si riporta la situazione complessiva:

CENTRO DIURNO ANZIANI E TRASPORTO						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	154.000,00	32,86%	156.310,00	33,33%	158.655,00	33,63%
ONERI SANITARI	171.900,00	36,68%	172.480,00	36,78%	175.067,00	37,11%
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	142.710,00	30,45%	140.191,00	29,89%	138.060,00	29,26%
RICAVI Totale	468.610,00	100,00%	468.981,00	100,00%	471.782,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	254.366,00	54,28%	254.787,00	54,33%	255.214,00	54,10%
ACQUISTO BENI	19.050,00	4,07%	19.336,00	4,12%	19.626,00	4,16%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	129.352,00	27,60%	131.298,00	28,00%	133.271,00	28,25%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	50.037,00	10,68%	47.742,00	10,18%	47.840,00	10,14%
ALTRI COSTI	15.805,00	3,37%	15.818,00	3,37%	15.831,00	3,36%
COSTI Totale	468.610,00	100,00%	468.981,00	100,00%	471.782,00	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.

4 - "Casa Residenza/RSA di Vignola"

Il servizio "Casa Residenza per anziani non autosufficienti" - è attualmente conferito all'Azienda dagli otto Comuni dell'Unione Terre di Castelli per il tramite dell'Unione medesima; il Comune di Montese continua nella gestione diretta della propria struttura.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell'ASP in data 1.1.2007, era gestita dalle due IPAB di Vignola e Spilamberto.

Accreditamento: la Casa Residenza per anziani non autosufficienti di Vignola opera in regime di accreditamento transitorio, concesso dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli, con determinazione n. 251 del 30.12.2010, in favore dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola congiuntamente a Domus Assistenza Società Cooperativa Sociale di Modena con rappresentanza nell'Associazione Temporanea d'Impresa con Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accreditamento definitivo è prevista una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, che opererà con proprio personale dipendente nelle qualifiche professionali di OSS, RAA, Animatore, Coordinatore, Infermiere e Terapista della riabilitazione. Tale decisione è stata deliberata dal Comitato di Distretto in data 15.6.2012.

La Casa Residenza di Vignola è organizzata in due nuclei che al 1° luglio 2011, data di decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei provvedimenti di accreditamento transitorio, erano gestiti l'uno dall'ASP e l'altro dalla Cooperativa sociale Gulliver di Modena, in rappresentanza dell'ATI Domus/Gulliver.

Per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria era quindi necessario che l'ASP subentrasse all'ATI nella gestione del nucleo in carico alla medesima.

Programma di adeguamento

Personale socio - assistenziale: sono stati realizzati i trasferimenti previsti, pertanto a far data dai primi giorni del mese di dicembre 2012 l'attività socio assistenziale della Casa Residenza di Vignola è interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ASP, in anticipo quindi rispetto alla tempistica del programma che prevedeva gli ultimi trasferimenti del personale dipendente ATI entro i primi mesi del 2013.

Assistenza riabilitativa ed infermieristica in conformità a quanto previsto dai contratti di servizio l'attività di fisioterapia è in carico all'ASP dal 1.1.2012 attraverso la figura professionale del Terapista della Riabilitazione. Dal 1.1.2013 opera un Terapista a tempo pieno.

Il servizio infermieristico fino al mese di febbraio 2013 è stato direttamente erogato dall'AUSL di Modena – Distretto di Vignola – con proprio personale. Durante quel mese è iniziato il graduale subentro di personale infermieristico ASP in sostituzione del personale AUSL in uscita dal servizio; tale percorso si è concluso il 2 giugno 2013. Da quella data l'assistenza infermieristica comprensiva del Coordinamento, è interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ASP, in anticipo quindi rispetto al programma che prevedeva l'avvio di tale percorso verso la metà del 2013 e la sua presumibile conclusione nell'arco di sei mesi. Per entrambe le attività sanitarie il contratto di servizio prevede un rimborso a carico dell'AUSL secondo tariffe orarie massime predeterminate, secondo le indicazioni di cui alla Circolare Regionale n. 7/2007 successivamente aggiornata con nota del 12.05.2010. L'AUSL riconosce il rimborso per la figura di Infermiere di Coordinamento per un totale di 14 ore settimanali, pari 728 ore anno; per il personale infermieristico riconosce il rimborso per complessive 13.932 ore anno, pari a 9 unità per 1.548 ore anno ciascuna, comprensive delle sostituzioni per ferie e malattie, con un rapporto infermieri/anziani pari ad 1:7,5 che continua ad assicurare la copertura sulle 24 ore. E' stato pertanto diminuito il rapporto infermieri/anziani pari ad 1:6 che precedentemente l'AUSL garantiva con proprio personale.

Lavori per la costruzione della sede ASP

Nel corso del 2011 sono stati avviati, presso la Casa Residenza di Vignola, i lavori per la costruzione della nuova area servizi e adeguamento alla normativa, nonché della sede dell'ASP. Il progetto prevede anche la realizzazione ex novo, al pianterreno del nuovo stabile, di una cucina di più ampie dimensioni rispetto alla precedente, di un locale guardaroba e di spogliatoi per il personale. I lavori saranno ultimati entro la fine del 2013.

Riorganizzazione del servizio di lavanderia/guardaroba

A decorrere dal mese di dicembre 2011, buona parte delle attività di lavanderia-guardaroba della Struttura di Vignola sono state trasferite presso gli appositi locali della Struttura di Spilamberto, si è mantenuto presso la Struttura di Vignola il guardaroba con presenza dell'addetta. Si prevede di riattivare il servizio entro il mese di settembre 2013. Per il periodo gennaio 2013 e fino alla riattivazione, il servizio di lavanderia degli indumenti degli ospiti e delle divise del personale sarà fornito dall'ATI.

Riorganizzazione del servizio mensa

L'attività della cucina interna alla Casa Protetta per anziani di Vignola è sospesa dal 21 febbraio 2012 presumibilmente fino al 31.8.2013, periodo durante il quale i pasti sono forniti dalla Ditta CIR Food di Modena. che li produce nel proprio Centro di produzione ubicato a Spilamberto a breve distanza dalla struttura di Vignola. Oltre alla distribuzione dei pasti, sono mantenute all'interno alcune produzioni - quali le colazioni e le merende, i piatti freddi di salumi e formaggi - l'acquisto e la conservazione di alcuni beni - quali frutta, pane, salumi e latticini - ed il lavaggio delle stoviglie.

Si prevede di riattivare integralmente il servizio mensa entro il mese di settembre 2013.

Personale di cucina

La nuova modalità di approvvigionamento dei pasti ha comportato necessariamente una riorganizzazione delle attività, per cui il servizio di rigoverno delle stoviglie,

precedentemente gestito in appalto dall'ATI, viene svolto interamente da personale dell'ASP.

Il programma di adeguamento della Casa Residenza di Spilamberto, aggiornato in base alla nuova programmazione territoriale sopra ricordata, relativamente alla gestione dei servizi alberghieri prevede che anch'essi siano ricondotti alla responsabilità gestionale unitaria in capo all'ATI Domus/Gulliver a far data dal mese di gennaio 2013 e che, stante la situazione in essere presso la Struttura di Vignola per la costruzione della sede ASP, come sopra illustrata, fino alla consegna del nuovo stabile le due dipendenti ASP a tempo indeterminato operative sul servizio cucina siano assegnate temporaneamente all'ATI Domus/Gulliver in applicazione dell'art. 23 bis, comma 7, del D.Lgs 30.3.2011, n. 165 che prevede: *“Sulla base di appositi protocolli di intesa tra le parti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, possono disporre, **per singoli progetti di interesse specifico dell'amministrazione** e con il consenso dell'interessato, l'assegnazione temporanea di personale presso altre pubbliche amministrazioni o imprese private. I protocolli disciplinano le funzioni, le modalità di inserimento, l'onere per la corresponsione del trattamento economico da porre a carico delle imprese destinatarie”.*

Si è pertanto siglato un protocollo d'intesa tra le parti per detta assegnazione temporanea valevole per il periodo dal 1.1.2013 sino alla data di conclusione dei citati lavori di costruzione.

Si specifica infine che il servizio mensa è in comune con il Centro Diurno per anziani.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

La Casa Residenza per anziani non autosufficienti 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.

Può ospitare anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità (disturbi comportamentali, bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate) ed anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati elevati bisogni assistenziali o con disturbi comportamentali.

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 gravissime disabilità acquisite – di seguito GDA – di cui alla DGR 2068/2004.

Secondo quanto previsto dal contratto di servizio sussiste tuttavia presso la Casa Residenza di Vignola un'organizzazione che garantisce la capacità di continuare ad accogliere ospiti inseriti nei percorsi di dimissioni protette e/o con bisogni assistenziali complessi che necessitano di un elevato livello di assistenza socio-sanitaria integrata e che, per questo motivo, sono in tutto assimilabili agli ospiti delle ex RSA e delle ex Alte Intensità. Gli anziani che presentano tali caratteristiche, come pure quelli con gravissime disabilità acquisite di cui alla DGR 2068/2004, sono ospitati a Vignola nel nucleo RSA.

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 ricoveri definitivi, temporanei, di sollievo e per gravissime disabilità acquisite di cui alla DGR 2068/2004.

Il nucleo Casa Protetta E' collocato al 1° piano dello stabile, ospita anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità (disturbi comportamentali, bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate). Ha una capacità ricettiva di 36 posti letto destinati sia a ricoveri definitivi che a ricoveri temporanei e di sollievo, nell'ottica di un utilizzo flessibile del servizio ed in relazione a specifici bisogni dell'anziano e del familiare.

Il nucleo RSA E' collocato al 2° piano dello stabile ed ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati elevati bisogni assistenziali o con disturbi comportamentali. La peculiarità di questo nucleo è data appunto dalle condizioni di

estrema gravità degli anziani ospiti, che, presentano patologie di diversa origine e di diverso indirizzo terapeutico, con trattamenti sanitari specifici e diversificati.

Ha una capacità ricettiva di 30 posti, destinati a ricoveri definitivi, riabilitativi, temporanei, di sollievo e per GDA. I ricoveri riabilitativi sono disposti dall'Unità di valutazione geriatrica a seguito di dimissioni ospedaliere che indichino la necessità di un periodo di riabilitazione in attesa del rientro al proprio domicilio. Tale tipo di ricovero, per cui è previsto un utilizzo medio di tre posti letto, ha carattere temporaneo per periodi fino a 30 giorni, con onere a totale carico del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA).

In questo nucleo sono accolti anche ospiti affetti da gravissime disabilità acquisite, con oneri a carico del FRNA e del FSR, ad esclusione di una quota di partecipazione a carico dell'ospite pari ad € 14.00 al giorno. Per tali ospiti, che necessitano di interventi sanitari ed assistenziali complessi e che impegnano gli operatori anche sul piano di relazioni individuali e familiari particolarmente complesse, 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.

Ricoveri di sollievo: in considerazione delle aumentate esigenze di servizi di supporto alle famiglie che prevedano la possibilità di effettuare ricoveri temporanei al fine prevenire l'istituzionalizzazione definitiva e garantire momenti di sollievo, è prevista anche per il periodo 2013/2015 la realizzazione di tale modalità di intervento. Si precisa che l'attivazione degli interventi di "ricovero di sollievo" avviene su progettazione personalizzata, condivisa con l'Area Fragilità e Non Autosufficienza del Nuovo Ufficio di Piano distrettuale ed è destinata prioritariamente ad ospiti frequentanti il Centro diurno o a situazioni individuate per esigenze di sollievo alla famiglia. Sono inoltre previsti, per le medesime finalità, ricoveri temporanei – della durata fino a tre mesi - su posti definitivi, utilizzando lo strumento del progetto personalizzato. Questi tipi di intervento, caratterizzati da una forte flessibilità nell'utilizzo del servizio residenziale, consentono di dare una risposta qualificata al bisogno di sostegno nell'azione di cura espresso da un elevato numero di famiglie del territorio.

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

La priorità d'intervento nella gestione delle due strutture nel triennio 2013/2015 è l'attuazione di quanto definito nel piano di adeguamento per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo e la realizzazione del conseguente percorso di riorganizzazione. In particolare occorre implementare il sistema di qualità previsto dalla normativa sull'accreditamento definitivo, costituito dal raggiungimento e dallo sviluppo dei requisiti generali e specifici richiesti.

Di particolare importanza il progetto per la definizione di nuove e diverse modalità organizzative che consentano una reale integrazione fra la componente sanitaria e quella prettamente assistenziale, al fine di ottimizzare gli interventi resi e le risorse a disposizione, garantendo unitarietà di intervento ed un maggior benessere degli anziani ospiti. A tal fine sono stati predisposti appositi gruppi di lavoro tra le varie figure professionali coinvolte nel processo di cura e di gestione dell'ospite.

4) Indicatori e parametri per la verifica

La produzione di reports di attività consente di avere a disposizione importanti indicatori dai quali ricavare valutazioni per introdurre azioni di miglioramento. La possibilità di confronto con i precedenti reports relativi agli anni dal 2007 al 2012 consente inoltre di ricavare importanti confronti per un governo delle dinamiche organizzative nel medio periodo; se ne citano alcuni, particolarmente idonei a fornire un quadro della situazione:

- N. giorni di presenza per comune di provenienza e % sul totale di giorni di presenza;
- N. giorni di presenza effettiva sul totale di gg. annui (n. posti letto autorizzati x gg. annui);

- N. giorni di ricoveri ospedalieri sul totale di gg. annui (n. posti letto autorizzati x gg. annui);
- N. giorni posti non ricoperti sul totale di gg. annui (n. posti letto autorizzati x gg. annui);
- N. medio di giorni intercorrenti fra il rilascio dell'autorizzazione amministrativa da parte della "Area fragilità e non autosufficienza" del Nuovo Ufficio di Piano ed effettivo ingresso in struttura di nuovo ospite.

Una particolare attenzione continuerà ad essere prestata al coinvolgimento dei familiari degli ospiti nella valutazione sulla qualità del servizio erogato. In tale ottica è attivo il Comitato Parenti. Periodicamente si svolgono incontri con i famigliari degli ospiti, per una congiunta valutazione delle attività svolte e delle criticità riscontrate.

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 2013 – 2015 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 a tempo pieno; della figura di Infermiere di Coordinamento per un totale di 14 ore settimanali, pari 728 ore anno; per il personale infermieristico riconosce il rimborso per complessive 13.932 ore anno, pari a 9 unità per 1548 ore anno ciascuna, comprensive delle sostituzioni per ferie e malattie;
- recuperi e rimborsi vari.;

Si evidenzia che la retta giornaliera a carico dell'utente (€ 49,35) risulta inferiore rispetto a quella di riferimento regionale (pari ad € 49,50), anche nelle prossime annualità si prevede che la retta rimanga allo stesso livello.

I costi diversi dalla "quota spese generali" sono in larghissima prevalenza riferiti a personale dipendente ed evidenziano un aumento dovuto all'assunzione del personale sanitario e all'applicazione a tutto il personale del CCNL Regioni Autonomie Locali, nonché alle spese di manutenzione e gestione degli immobili.

I dati evidenziano, per quanto concerne i ricavi, un aumento dei ricavi da attività per servizi alla persona, determinata dal riconoscimento dei maggiori costi del lavoro, a cui ha corrisposto un aumento della quota giornaliera a carico del FRNA, così come previsto dalla direttiva di cui alla DGR 2110/2009 in merito alle tariffe per i servizi socio sanitari per anziani accreditati transitoriamente nel periodo di accreditamento transitorio. Aumenta di conseguenza la rilevanza degli oneri sanitari/FRNA.

CASA RESIDENZA VIGNOLA						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.102.000,00	38,26%	1.118.530,00	38,77%	1.135.308,00	39,09%
ONERI SANITARI	1.043.000,00	36,21%	1.058.645,00	36,70%	1.074.525,00	37,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	341.490,00	11,85%	346.613,00	12,01%	351.813,00	12,11%
QUOTA ENTI SOCI	394.153,00	13,68%	361.088,00	12,52%	342.772,00	11,80%
RICAVI Totale	2.880.643,00	100,00%	2.884.876,00	100,00%	2.904.418,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	1.349.197,00	46,84%	1.350.787,00	46,82%	1.352.401,00	46,56%
ACQUISTO BENI	140.000,00	4,86%	142.100,00	4,93%	144.231,00	4,97%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	918.600,00	31,89%	932.381,00	32,32%	946.364,00	32,58%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	314.256,00	10,91%	300.128,00	10,40%	301.039,00	10,36%
ALTRI COSTI	158.590,00	5,51%	159.480,00	5,53%	160.383,00	5,52%
COSTI Totale	2.880.643,00	100,00%	2.884.876,00	100,00%	2.904.418,00	100,00%

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

SERVIZI IN USCITA DALLA GESTIONE ASP IN CONSEGUENZA DELL'ATTUAZIONE DEI PIANI DI ADEGUAMENTO PER L'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

5 - "Centro semiresidenziale disabili I Tigli"

6 - "Centro semiresidenziale disabili Le Querce"

I CSRD I Tigli e Le Querce, già a partire dagli ultimi mesi dell'anno 2012, sono gestiti con responsabilità unitaria di risultato dalla coop. sociale Gulliver di Modena, soggetto co-accreditato congiuntamente all'ASP. La stessa coop sociale sarà il soggetto a cui saranno accreditati definitivamente i servizi di cui trattasi.

Nel presente piano programmatico i rapporti insistenti con il richiamato soggetto gestore assumono ormai un rilievo assolutamente marginale rispetto all'attività dallo stesso realizzata. Tali rapporti si andranno ad esaurire già nel primo anno d'interesse del piano programmatico.

Nell'anno 2013 andranno ad essere superati tali congiunti rapporti, che riguardano per entrambi i servizi, la messa a disposizione degli immobili sedi d'attività. L'attuale condizione, che vede l'ASP quale soggetto a cui gli enti pubblici territoriali soci proprietari degli immobili hanno conferito i medesimi per la gestione delle attività di specie, sarà superata nel corso dell'anno, prevedendo un rapporto diretto tra il soggetto gestore e l'ente pubblico territoriale proprietario.

Per il solo CSRD I Tigli, e sempre nell'anno 2013, si andrà a superare l'attuale condizione in cui una parte del servizio di trasporto per l'accesso al centro degli utenti è gestito per il tramite di una convenzione tra la associazione di volontariato AUSER e l'ASP, prevedendo l'instaurarsi di un rapporto diretto tra AUSER e Coop. sociale Gulliver.

In esito agli interventi descritti si prospetta, a partire dall'anno 2014, che i due CdC specifici saranno depennati dal bilancio ASP.

Gli interventi allo stato previsti riguardano, per i ricavi:

- compensazioni previste dal sistema di accreditamento per la messa a disposizione della sede d'attività;
- rimborsi per spese sostenute per la gestione di quota parte del servizio di trasporto;

per le rispettive quote parte previste dal sistema di remunerazione dall'accREDITAMENTO in capo al FRNA e all'Ente Locale.

Per quanto relativo ai costi, questi sono determinati da quota parte di spese di personale, rapportate all'attività di specie in essere per i servizi, costi determinati dalla richiamata convenzione per il trasporto e la quota rapportata di spese generali.

Nell'anno 2013 l'ASP garantisce supporto e collaborazione alla committenza territoriale nell'ambito dell'istruttoria per la determinazione della partecipazione alla spesa degli utenti e applicazione dei regolamenti di specie.

CENTRI SEMI RESIDENZIALE DISABILI "I TIGLI" E "LE QUERCE"						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.100,00	2,47%	1.117,00	5,53%	1.134,00	5,54%
ONERI SANITARI	30.237,00	67,96%	13.375,50	66,16%	13.576,00	66,33%
RICAVI PROPRI DIVERSI	7.850,00	17,64%	2.560,50	12,67%	2.599,00	12,70%
QUOTA ENTI SOCI	5.303,00	11,92%	3.163,00	15,65%	3.159,00	15,43%
RICAVI Totale	44.490,00	100,00%	20.216,00	100,00%	20.468,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	2.492,00	5,60%	2.492,00	12,33%	2.492,00	12,18%
ACQUISTO BENI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	38.087,00	85,61%	15.936,00	78,83%	16.175,00	79,03%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	3.743,00	8,41%	1.620,00	8,01%	1.633,00	7,98%
ALTRI COSTI	168,00	0,38%	168,00	0,83%	168,00	0,82%
COSTI Totale	44.490,00	100,00%	20.216,00	100,00%	20.468,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività ricompresi nei Centri di costo n. 602 e 603 del Documento di Budget.

7 - "Centro diurno anziani di Castelnuovo Rangone"

8 - "Centro diurno anziani di Spilamberto"

AccREDITAMENTO: i Centri Diurni per anziani di Castelnuovo Rangone e di Spilamberto operano in regime di accREDITAMENTO transitorio, concessi dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli in favore dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola congiuntamente a Domus Assistenza Società Cooperativa Sociale di Modena con rappresentanza nell'Associazione Temporanea d'Impresa con Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena, con determinazioni:

- n. 254 del 30.12.2010, relativa al Centro Diurno per anziani "Francesco Roncati " di Spilamberto;
- n. 255 del 30.12.2010 relativa al Centro Diurno per anziani di Castelnuovo Rangone.

A conclusione del periodo di accREDITAMENTO transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo è prevista per ognuno dei due Centri Diurni una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ATI tra la Cooperativa Sociale Domus (capofila) e la Cooperativa sociale Gulliver, entrambe di Modena. Entrambi i Centri alla data del 1.1.2013 presentano una gestione unitaria in capo all'ATI. A decorrere dal 1.1.2013 non permangono attività dirette in capo all'ASP nella gestione dei due Centri in parola.

Pertanto dal 1.1.2013 a riconoscimento della messa a disposizione della sede di attività l'ATI riconosce quota parte della remunerazione del servizio.

CENTRI DIURNI ANZIANI DI CASTELNUOVO E SPILAMBERTO						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	16.683,00	83,11%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	1.200,00	5,98%	1.218,00	89,62%	1.236,00	89,63%
QUOTA ENTI SOCI	2.190,00	10,91%	141,00	10,38%	143,00	10,37%
RICAVI Totale	20.073,00	100,00%	1.359,00	100,00%	1.379,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ACQUISTO BENI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	16.683,00	83,11%	-	0,00%	-	0,00%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	2.190,00	10,91%	141,00	10,38%	143,00	10,37%
ALTRI COSTI	1.200,00	5,98%	1.218,00	89,62%	1.236,00	89,63%
COSTI Totale	20.073,00	100,00%	1.359,00	100,00%	1.379,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività ricompresi nei Centri di costo n. 504 e 506 del Documento di Budget.

9 - "Casa residenza di Spilamberto"

Accreditamento: la Casa Residenza per anziani non autosufficienti di Spilamberto opera in regime di accreditamento transitorio, concesso dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli, con determinazione n. 252 del 30.12.2010, in favore dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola congiuntamente a Domus Assistenza Società Cooperativa Sociale di Modena con rappresentanza nell'Associazione Temporanea d'Impresa con Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena.

A conclusione del periodo di accreditamento transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo era prevista una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola. In base alle decisioni assunte dal Comitato di Distretto in data 15.06.2012, a conclusione del periodo di accREDITAMENTO transitorio e all'atto dell'accREDITAMENTO definitivo è prevista una responsabilità gestionale unitaria in carico all'ATI che opererà con proprio personale dipendente nelle qualifiche professionali di OSS, RAA, Animatore e Coordinatore.

La Casa Residenza di Spilamberto alla data del 1.1.2013 presenta una gestione unitaria in capo all'ATI. A decorrere dal 1.1.2013 non permangono attività dirette in capo all'ASP nella gestione della Casa Residenza in parola.

Pertanto dal 1.1.2013 a riconoscimento della messa a disposizione della sede di attività l'ATI riconosce quota parte della remunerazione del servizio.

Inoltre l'ATI rifonde all'ASP il completo valore residuo dell'ammortamento dei beni ancora iscritti in ammortamento a Bilancio dell'ASP, nonché il costo sostenuto dall'ASP per l'acquisto di beni di modico valore non iscritti ad ammortamento ed acquistati dall'ASP nel 2012.

Personale di cucina

Come meglio illustrato al precedente punto 4) "Casa Residenza per Anziani di Vignola", dal mese di gennaio 2013 sino alla data di conclusione dei lavori in essere presso la Struttura di Vignola per l'adeguamento di locali di servizio della Casa Residenza e per la costruzione della nuova sede ASP, due dipendenti ASP a tempo indeterminato operative sul servizio cucina sono assegnate temporaneamente all'ATI Domus/Gulliver in applicazione dell'art. 23 bis, comma 7, del D.Lgs 30.3.2011, n. 165.

Sulla base del protocollo d'intesa siglato tra le parti per detta assegnazione temporanea, valevole per il periodo dal 1.1.2013 sino alla data di conclusione dei citati lavori di costruzione, Domus Assistenza riconosce all'ASP il rimborso per l'attività delle operatrici in relazione alle ore lavorate e con la retribuzione tabellare riferita al personale di pari profilo come prevista dal vigente contratto applicato alle Società Cooperative Sociali.

CASA RESIDENZA DI SPILAMBERTO						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	47.500,00	30,09%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	93.142,00	59,00%	51.765,00	74,91%	52.541,00	74,94%
QUOTA ENTI SOCI	17.222,00	10,91%	17.339,00	25,09%	17.570,00	25,06%
RICAVI Totale	157.864,00	100,00%	69.104,00	100,00%	70.111,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	26.554,00	16,82%	-	0,00%	-	0,00%
ACQUISTO BENI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	51.326,00	32,51%	-	0,00%	-	0,00%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	17.222,00	10,91%	7.189,00	10,40%	7.267,00	10,36%
ALTRI COSTI	62.762,00	39,76%	61.915,00	89,60%	62.844,00	89,64%
COSTI Totale	157.864,00	100,00%	69.104,00	100,00%	70.111,00	100,00%

I costi ed i ricavi relativi a servizi ed attività ricompresi nel Centro di costo n. 505 del Documento di Budget.

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

10 - "Comunità alloggio per anziani di Guiglia"

Il servizio "Comunità alloggio per anziani" è stato inizialmente conferito all'Azienda dall'Unione Terre di Castelli e dai Comuni di Marano sul Panaro, Montese e Zocca; il Comune di Guiglia ha conferito il medesimo servizio a decorrere dal 1.1.2009. Attualmente il servizio "Comunità alloggio per anziani" è pertanto conferito all'Azienda da tutti gli Enti soci titolari della competenza.

Si tratta di materia che, prima della nascita dell'ASP in data 1.1.2007, era gestita dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola e dal Comune di Guiglia.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

La Comunità Alloggio è struttura socio-assistenziale residenziale per anziani, di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà. E' prevista la realizzazione di progetti assistenziali individuali di cui al punto 5) della Direttiva regionale n° 1378/1999. Possono inoltre essere ammessi, in via eccezionale, adulti con problematiche compatibili con il genere di vita che viene condotto in tale tipo di struttura. La Comunità Alloggio persegue i seguenti obiettivi:

- 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, in un contesto di pieno coinvolgimento dell'utente e di miglioramento della qualità di vita;
- sostenere e supportare la relazione con le famiglie o persone significative (quando presenti);

- favorire l'integrazione sociale degli utenti, rendendo attuabile un'offerta d'attività esposta alla realtà e ai luoghi del territorio ed evitando il rischio di un ripiegamento su sé stessa della struttura.

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

All'ASP è attualmente conferita l'organizzazione e la gestione della sola Comunità Alloggio di Guiglia.

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

A seguito della conclusione delle procedure di gara per l'affidamento della gestione e funzionamento della Comunità dal 18.3.2013 l'aggiudicataria - Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa di Bologna - è subentrata nella gestione della Comunità. Il capitolato di gara prevede un miglioramento del servizio erogato, con una presenza del personale di assistenza anche nella fascia pomeridiana ed un incremento delle attività di socializzazione. Inoltre la Società Dolce ha offerto, quale miglioria del servizio, un incremento di sei ore settimanali di presenza OSS, rispetto a quanto richiesto; anche l'attività di coordinamento è affidata alla Ditta Dolce.

Inoltre nei primi mesi del 2013 sono stati ultimati i lavori, iniziati nel corso del 2011, per la realizzazione di una nuova cucina di più ampie dimensioni e la ristrutturazione dei bagni attrezzati. Detti lavori sono stati eseguiti a cura del Comune di Guiglia proprietario dell'immobile ove ha sede la Comunità.

Nel corso del mese di Aprile Società Dolce ha attivato la produzione interna dei pasti, con un notevole miglioramento della qualità del servizio mensa fornito, miglioramento molto apprezzato dagli anziani ospiti.

La capacità ricettiva totale della Comunità è di n. 12 posti; per l'anno 2013, stante la bassa richiesta del servizio da parte dell'utenza, l'indice di copertura è previsto solamente per n. 7 ospiti in attività residenziale, per complessivi 2.555 giorni anno.

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

La priorità di intervento nel prossimo triennio è costituita dalla definizione e successiva realizzazione di un progetto che vede coinvolti la Responsabile di Area, la Referente Coop Dolce, la RAA della Comunità ed il Servizio sociale professionale territoriale, per individuare percorsi per un maggiore apertura della Comunità al territorio, con la possibilità di progetti individualizzati che consentano ad anziani del territorio di partecipare ad iniziative socializzanti organizzate all'interno della Comunità o di consumare i pasti in Comunità.

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

La produzione di reports di attività relativi alle giornate di presenza e di assenza per comune di provenienza, consente di avere a disposizione importanti indicatori dai quali ricavare valutazioni per introdurre azioni di miglioramento. La possibilità di confronto con i precedenti reports relativi agli anni dal 2007 al 2011 consente inoltre di ricavare importanti confronti per un governo delle dinamiche organizzative nel medio periodo.

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 2013 - 2015 unicamente dalle tariffe applicate all'utenza, che ne costituiscono la prevalenza, come evidenziato dalla tabella sotto riportata. A decorrere dal 1° gennaio 2011 la retta a carico degli utenti, pari ad € 30,50 fino al 31.12.2010, è stata aumentata ad € 33,00, parificandola in tal modo a quella che era in vigore presso la Comunità alloggio di Vignola nell'anno 2010, specificando tuttavia che tale ammontare era invariato dal 2007. Si evidenzia la diminuzione di detta voce di ricavo dovuta ad una bassa richiesta del servizio da parte dell'utenza. La "Quota enti soci" evidenzia di conseguenza un aumento rispetto al 2012. I costi diversi dalla "quota spese generali" si riferiscono soprattutto alla gestione in appalto del servizio assistenza.

COMUNITA' ALLOGGIO DI GUIGLIA						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	84.000,00	62,75%	85.260,00	63,16%	86.539,00	63,25%
ONERI SANITARI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	49.868,00	37,25%	49.724,00	36,84%	50.285,00	36,75%
RICAVI Totale	133.868,00	100,00%	134.984,00	100,00%	136.824,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	7.062,00	5,28%	7.062,00	5,23%	7.062,00	5,16%
ACQUISTO BENI	500,00	0,37%	508,00	0,38%	516,00	0,38%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	110.404,00	82,47%	112.061,00	83,02%	113.741,00	83,13%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	14.604,00	10,91%	14.043,00	10,40%	14.182,00	10,37%
ALTRI COSTI	1.298,00	0,97%	1.310,00	0,97%	1.323,00	0,97%
COSTI Totale	133.868,00	100,00%	134.984,00	100,00%	136.824,00	100,00%

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

11 - "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.

Questo è uno dei pochi servizi dell'ASP non interessato dal sistema di accreditamento regionale.

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.

Nell'ambito delle attività realizzate dal SIL trovano spazio: - le azioni previste dal programma finalizzato di promozione di una funzione di "coordinamento per l'integrazione lavorativa di disabili e persone in condizione di disagio sociale"; in seguito confluito nel 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.

Alla fine dell'anno 2008 è stato sottoscritto il richiamato "Protocollo d'intesa per l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità ed in condizioni di svantaggio personale o sociale" tra la Provincia di Modena, l'AZ. USL di Modena e i Comuni Capi distretto della Provincia. Il Protocollo è stato rinnovato per il periodo 2011 – 2014.

Nell'anno 2011 si è concluso il Progetto quadro provinciale per la formazione e l'inserimento lavorativo di giovani in condizione di disabilità (ex progetto FSE), gestito per il nostro territorio dall'ASP in partnership con l'ente accreditato Modena Formazione; le azioni lì previste sono confluite nel citato "protocollo provinciale" a partire dall'anno 2012.

Queste azioni sono 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. Da verificare, nel periodo progettuale, eventuali diverse modalità di gestione dell'esperienza e dei rapporti con il NUdP. 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.

Il SIL, a partire dall'anno 2010, e successivamente nell'anno 2011 e 2012, è stato coinvolto dal NUdP dell'UTC per la realizzazione, sempre come soggetto attuatore, di una parte del progetto anticrisi distrettuale approvato dal Comitato di distretto. Il progetto riguardava la realizzazione di tirocini formativi, per cittadini coinvolti nella crisi economica produttiva, da svolgere presso i comuni del territorio. L'esperienza si esaurirà nei primi mesi dell'anno 2013. Non è prevista la continuazione del progetto coinvolgente l'ASP.

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 (anche a seguito di istanza autonoma del disabile e/o della sua famiglia);
- segnalazione dei Servizi sanitari distrettuali.

Le suddette segnalazioni sono vagliate, in quanto attività integrata sociale sanitaria, dalla Commissione mista sociale sanitario distrettuale U.V.A.R. (Unità di Valutazione della Abilità Residue); nel periodo d'interesse si avrà la costituzione della UVM distrettuale.

Per quanto relativo alle azioni previste dal "Protocollo d'intesa provinciale" l'accesso avviene tramite la valutazione della Equipe Operativa Territoriale, conseguente alla segnalazione dei servizi invianti, sia sociali (SSP - UTC, Comuni), sia sanitari (CSM e SDP) territoriali, sia infine per casistica iscritta nelle liste L.68/99, segnalabile dal CPI di Vignola.

In riferimento alle aree progettuali segnalate si evidenziano di seguito le attività, e gli interventi realizzati, quali strumenti operativi tipici del Servizio Inserimento Lavorativo.

- Consulenza e informazione, nei percorsi di orientamento nell'uscita dal percorso scolastico e nell'accesso al mondo del lavoro, rivolta ai servizi sociali e sanitari territoriali e alle agenzie scolastiche, nonché al cittadino disabile o alla sua famiglia;
- Consulenza e collaborazione alla preparazione e progettazione di percorsi di alternanza scuola/lavoro, da realizzarsi nell'ultimo anno di frequenza scolastica degli istituti superiori o istituti professionali, su segnalazione del Servizio di

Neuropsichiatria Infantile Distrettuale, e del SSP, vagliato in sede di Commissione mista sociale sanitario distrettuale U.V.A.R

- Consulenza e collaborazione, rivolta ai servizi sociali e sanitari del territorio, su casistiche inerenti l'accesso al mondo del lavoro per disabili e situazioni di disagio sociale;
- Consulenze e collaborazioni, rivolte a agenzie, associazioni e organizzazioni di categoria, sulle tematiche del lavoro e disabilità, nonché sui percorsi previsti dalla normativa per il collocamento al lavoro dei disabili;
- Presa in carico di utenti, da segnalazione del Servizio sociale professionale, da Servizi sanitari distrettuali, vagliati in sede di Commissione U.V.A.R., per orientamento e verifica di competenze/capacità per progettazione individualizzata dell'eventuale percorso d'accesso al lavoro;
- Realizzazione di interventi di osservazione e di verifiche in attività occupazionale, sia in laboratori protetti sia in sedi lavorative (aziende, ditte, agenzie e enti) del territorio;
- Realizzazione di interventi occupazionali–socio riabilitativi, finalizzati all'acquisizione di più evolute competenze o ad attività di mantenimento, da attuare nei normali spazi di lavoro di ditte, agenzie, aziende ed enti del territorio;
- Realizzazione di interventi formativi e di supporto, finalizzati all'inserimento lavorativo e alla transizione al lavoro, da attivare mediante stage e tirocini in situazione nei normali spazi di lavoro di ditte, agenzie, aziende ed enti del territorio.
- Realizzazione, in collaborazione con l'Ente di Formazione Professionale accreditato "Modena Formazione" (ora ForModena), già partner del disciolto Co.I.S.S. e che viene confermato nel ruolo e nei compiti dall'Azienda; senza escludere eventuali altre forme di partnership con altri enti di formazione accreditati, in risposta a bandi o progetti provinciali o regionali coerenti con le finalità del servizio;
- Realizzazione delle azioni previste nel Protocollo d'intesa Provinciale sull'inserimento lavorativo dei cittadini con disabilità ed in condizioni di svantaggio personale o sociale";
- Redazione dei protocolli, convenzioni, progetti e accordi, sia previsti dalla normativa in materia sia di natura tecnica organizzativa, per la realizzazione degli interventi previsti in situazione e delle attività di stage, tirocinio e riabilitativo-occupazionali presso sedi lavorative (aziende, ditte, agenzie e enti) del territorio;
- Compilazione della scheda professionale e lavori istruttori, nonché alla commissione previsti dalla L. 68/1999. Eventuali supplenze agli interventi del Servizio sociale professionale per i lavori di Commissione L. 104/1992.

Il Servizio Inserimento Lavorativo è interamente gestito con personale dipendente e la presenza della figura dell'Educatore Professionale.

I servizi inviati, e tra questi i servizi sanitari del Distretto di Vignola e del Dipartimento di Salute Mentale, garantiranno, attraverso le Unità operative distrettuali, interventi di supporto all'attività del Servizio.

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

Obiettivo fondamentale dell'intervento è garantire adeguate e coerenti risposte a tutti i cittadini con handicap del territorio dell'ASP, che per bisogni, prerequisiti e progettazione individualizzata sono riconducibili alla specifica offerta di servizio. Viste le significative modificazioni progettuali introdotte nell'anno 2012, si prevede che nel periodo d'interesse del presente piano programmatico il fulcro principale dell'attività del servizio andrà a incardinarsi nella realizzazione degli interventi previsti dal più volte richiamato "Protocollo d'intesa provinciale". Il contesto operativo deve inoltre considerare che il servizio è fortemente condizionato, nella propria operatività, dalla situazione congiunturale di crisi economica e produttiva che ancora fortemente fa sentire i suoi effetti sul tessuto produttivo territoriale.

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, 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 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.

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 valutare gli interventi effettuati dal servizio, applicando le specifiche pesature previste dall'apposita "Scheda tecnica G" allegata ai contratti di servizio.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2013 - 2015 da:

- FRNA ORS, per quanto relativo agli interventi pesati sulla utenza disabile;
- Trasferimenti da AUSL per interventi pesati su utenti indirizzati al servizio dal Dipartimento Salute Mentale;
- eventuali trasferimenti da "Modena Formazione" e/o altri enti di formazione accreditati, per la realizzazione dei progetti banditi dall'Amministrazione Provinciale;
- trasferimenti da NUdP, enti pubblici territoriali soci e AUSL, per spese legate ai partecipanti, di rispettiva competenza, (borse di tirocinio, rimborsi su trasporti e mensa e rimborsi assicurativi);
- trasferimenti da NUdP dei finanziamenti FRD attribuiti dalla Provincia per la realizzazione degli interventi previsti nel Protocollo d'intesa Provinciale (L.68/99);

I costi diversi dalla "quota spese generali" sono soprattutto relativi a personale dipendente, alla corresponsione delle borse di tirocinio e rimborsi spese ai partecipanti.

SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO (S.I.L.)						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	7.580,00	1,77%	7.694,00	1,80%	7.809,00	1,81%
ONERI SANITARI	108.729,00	25,36%	110.359,00	25,78%	112.014,00	26,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	204.534,00	47,70%	207.602,00	48,49%	210.716,00	48,91%
QUOTA ENTI SOCI	107.967,00	25,18%	102.454,00	23,93%	100.311,00	23,28%
RICAVI Totale	428.810,00	100,00%	428.109,00	100,00%	430.850,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	199.820,00	46,60%	200.143,00	46,75%	200.469,00	46,53%
ACQUISTO BENI	1.100,00	0,26%	1.117,00	0,26%	1.134,00	0,26%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	14.378,00	3,35%	14.595,00	3,41%	14.815,00	3,44%
CONTRIBUTI	128.429,00	29,95%	130.356,00	30,45%	132.311,00	30,71%
QUOTA SPESE GENERALI	71.165,00	16,60%	67.956,00	15,87%	68.153,00	15,82%
ALTRI COSTI	13.918,00	3,25%	13.942,00	3,26%	13.968,00	3,24%
COSTI Totale	428.810,00	100,00%	428.109,00	100,00%	430.850,00	100,00%

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

12 - “Laboratorio occupazionale “cASPita””

Specifica collocazione, con proprio CdC, viene definita per il servizio di “**Laboratorio formativo occupazionale di preparazione al lavoro con annesso atelier / negozio**”, denominato “cASPita!”. Il servizio 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 programmatoria 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. La situazione viene a confermarsi anche per il presente periodo programmatico 2013 – 2015.

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, 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.

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 (anche a seguito di istanza autonoma del disabile e/o della sua famiglia);
- segnalazione dei Servizi sanitari distrettuali.

Le suddette segnalazioni sono vagliate, in quanto attività integrata sociale sanitaria, dalla Commissione mista sociale sanitario distrettuale U.V.A.R. (Unità di Valutazione della Abilità Residue); nel periodo d’interesse si andrà a costituire l’UVM distrettuale.

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

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

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.

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 nel triennio 2013 - 2015 da:

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

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	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	250.972,00	91,45%	251.065,00	91,34%	252.921,00	91,28%
RICAVI PROPRI DIVERSI	23.454,00	8,55%	23.806,00	8,66%	24.162,00	8,72%
QUOTA ENTI SOCI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI Totale	274.426,00	100,00%	274.871,00	100,00%	277.083,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	106.939,00	38,97%	107.117,00	38,97%	107.296,00	38,72%
ACQUISTO BENI	6.200,00	2,26%	6.294,00	2,29%	6.388,00	2,31%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	82.884,00	30,20%	84.131,00	30,61%	85.395,00	30,82%
CONTRIBUTI	24.000,00	8,75%	24.360,00	8,86%	24.725,00	8,92%
QUOTA SPESE GENERALI	36.429,00	13,27%	34.839,00	12,67%	34.992,00	12,63%
ALTRI COSTI	17.974,00	6,55%	18.130,00	6,60%	18.287,00	6,60%
COSTI Totale	274.426,00	100,00%	274.871,00	100,00%	277.083,00	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 interinale/somministrato sono stati correttamente inclusi, per ragioni di analisi, nelle spese di Personale, con correlata diminuzione dei costi per "prestazione di servizi".

TOTALE COMPLESSIVO PER VALUTAZIONI						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.434.614,00	25,58%	1.456.134,00	26,69%	1.477.977,00	26,91%
ONERI SANITARI	2.332.962,00	41,60%	2.279.824,50	41,78%	2.312.111,00	42,10%
RICAVI PROPRI DIVERSI	825.904,00	14,73%	790.113,50	14,48%	801.963,00	14,60%
QUOTA ENTI SOCI	1.013.987,00	18,08%	930.071,00	17,05%	900.551,00	16,40%
RICAVI Totale	5.607.467,00	100,00%	5.456.143,00	100,00%	5.492.602,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.139.119,00	55,98%	3.104.997,00	56,91%	3.116.548,00	56,74%
ACQUISTO BENI	192.470,00	3,43%	195.361,00	3,58%	198.291,00	3,61%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.090.504,00	19,45%	1.015.129,00	18,61%	1.030.360,00	18,76%
CONTRIBUTI	154.929,00	2,76%	157.254,00	2,88%	159.612,00	2,91%
QUOTA SPESE GENERALI	684.723,00	12,21%	637.739,00	11,69%	639.588,00	11,64%
ALTRI COSTI	345.722,00	6,17%	345.663,00	6,34%	348.203,00	6,34%
COSTI Totale	5.607.467,00	100,00%	5.456.143,00	100,00%	5.492.602,00	100,00%

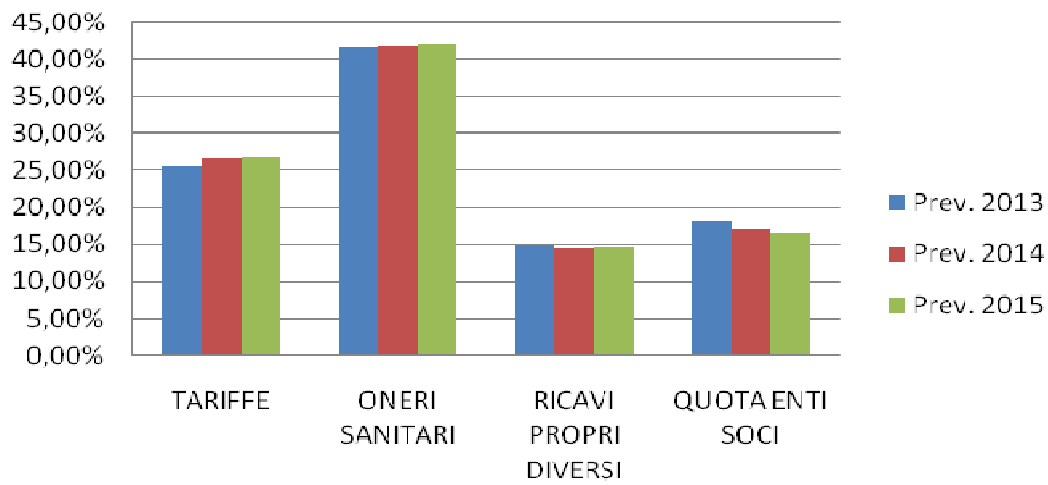
Si da atto che il bilancio dell'Asp passa da 8.200.000 euro circa del 2012 a una media annua di 5.500.000 per il triennio 2013/2015, questo per effetto della già richiamata programmazione di ambito territoriale distrettuale, ed in coerenza, i contenuti dei piani di adeguamento predisposti, che sono andati a prospettare nel passaggio dall'accREDITAMENTO transitorio all'accREDITAMENTO definitivo la gestione unitaria da parte dell'ASP solo di parte dei servizi coinvolti nel percorso di accREDITAMENTO.

Non sono quindi state previste valutazioni comparative con i consuntivi degli anni precedenti in quanto poco significative per rilevare dei trend, l'analisi sotto riportata rileva quindi gli scostamenti prospettati nel triennio.

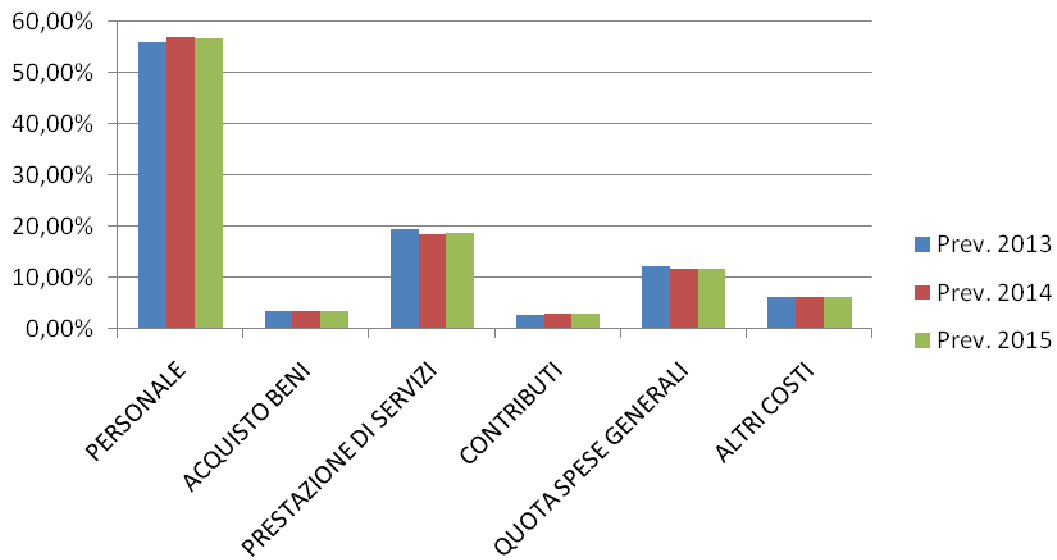
Si osserva un decremento nella parte ricavi la "Quota enti soci" tra la previsione 2013 e quella 2014 in quanto il 2013 risulta essere un anno di transizione con residue attività non più di competenza ma ancora in capo all'ASP e per riduzione del personale Amministrativo (riduzione costi "Quota spese generali").

Si segnala un incremento sia nella parte ricavi (oneri sanitari) che nella parte costi (Personale) in quanto viene previsto a pareggio il costo sostenuto per la gestione diretta del servizio Infermieristico e riabilitativo della Casa Residenza di Vignola.

Trend Ricavi



Trend Costi



CAP. 2

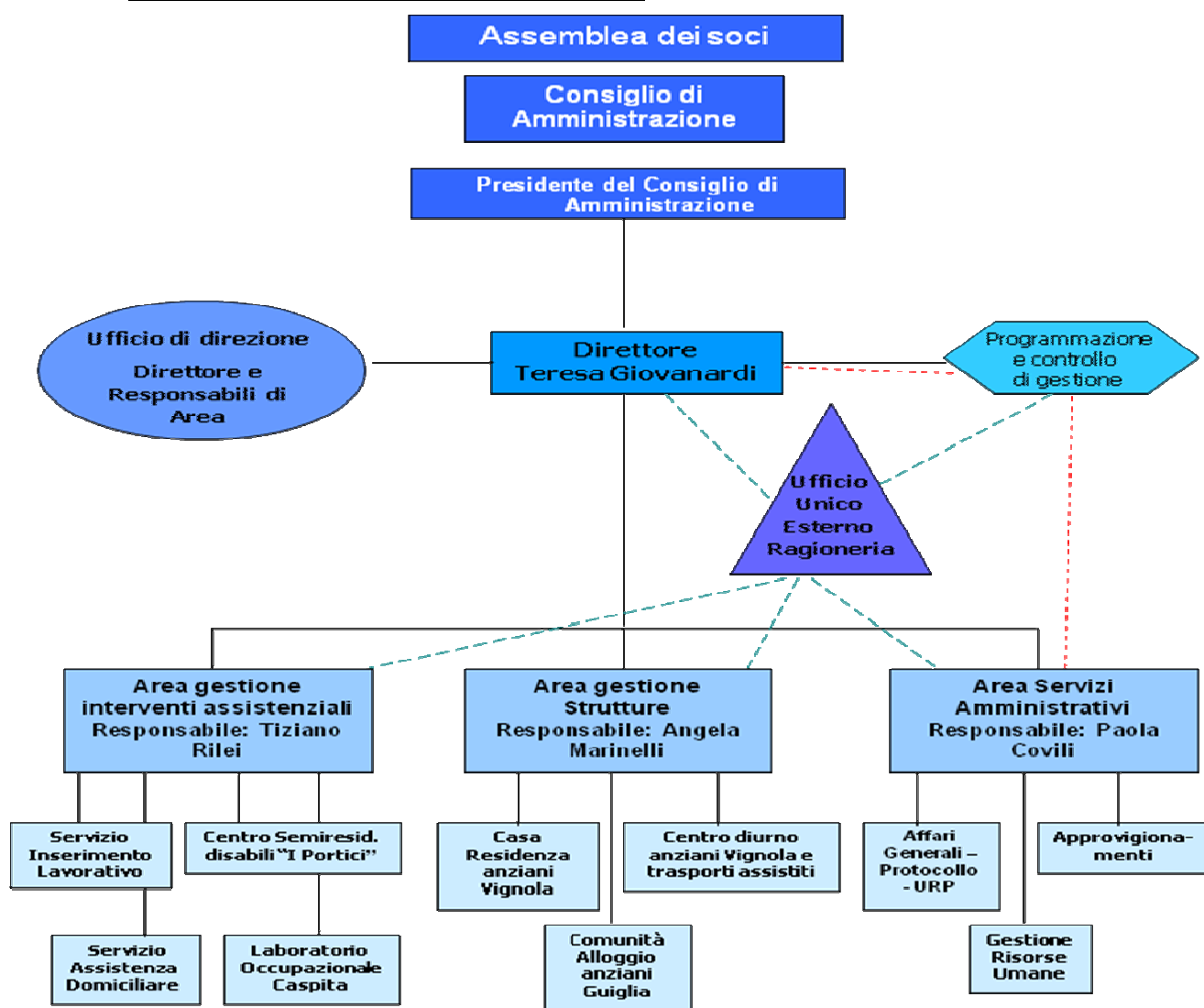
PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DELLE RISORSE UMANE E MODALITA' DI REPERIMENTO DELLE STESSE

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 del. Del CDA n. 3 del 22/12/2006.

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.

Il C.d.A., con delibera n. 12 del 30/04/2013 confermava il modello organizzativo di riferimento aziendale, e approvava la nuova dotazione organica coerente con il numero e la tipologia di servizi attualmente gestiti.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE AL 01/02/2013



Non sono presenti nell'Organigramma i servizi che permangono nel bilancio 2013 per residue competenze economiche, ma in uscita dalla gestione dell'ASP quali: Centri Semi residenziali Disabili "I Tigli" e "Le Querce", la Casa Residenza per anziani di Spilamberto e i Centri diurni per anziani di Spilamberto e Castelnuovo Rangone.

DOTAZIONE ORGANICA

Il personale di pendente 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 (socio assistenziale) dei servizi in essere e che, al termine del percorso di accreditamento transitorio, saranno definitivamente accreditati all'ASP.

DOTAZIONE ORGANICA AL 01/05/2013 CON INDICAZIONE DEL RUOLO/AREA, PROFILO PROFESSIONALE, QUALIFICA					
RUOLO/AREA	Profilo Professionale	Qualifica/Categoria	TOTALE NUOVA DOTAZIONE AL 01/05/2013		
			Totale dotazione organica	Coperti	Vacanti
DIRIGENTE	Dirigente (Direttore)	Unica Dirigenziale	1	0	1
RESPONSABILE AREA	Funzionario area Handicap	D3	1	1	0
	Istruttore Direttivo Amministrativo Contabile	D1	2	2	0
COORDINATORE SERVIZI	Educatore Professionale Coordinatore	D1	3	3	0
	Assistente Sociale	D1	1	1	0
AMMINISTRATIVA FINANZIARIA	Istruttore Direttivo Amministrativo Contabile	D1	1	1	0
	Istruttore Direttivo addetto alla programmazione e al controllo di gestione	D1	1	1	0
	Istruttore Amministrativo	C	6	5	1
	Collaboratore Terminalista	B3	1	1	0
SERVIZI TECNICI DI SUPPORTO	Collaboratore ai servizi ausiliari di supporto	B3	1	1	0
	Collaboratore Tecnico-Manutentivo/Autista	B3	2	1	1
	Collaboratore Cuoco	B3	6	5	1
	Esecutore addetto lavanderia/guardaroba	B1	2	1	1
SERVIZI EROGATIVI	Infermiere	D1	11	0	11
	Fisioterapista	D1	1	0	1
	Educatore Professionale	C	16	12	4
	Istruttore Responsabile di Attività Assistenziali	C	5	5	0
	Collaboratore Socio-Assistenziale	B3	52	45	7
TOTALE			113	85	28

Il piano occupazionale per l'anno 2013 fa riferimento ai seguenti obiettivi:

- copertura posto di Direttore, con assunzione a tempo determinato ai sensi dell'art. 110 del D.lgs 165 e fino al 31/12/2014, con personale di altro Ente Socio;
- inclusione, nella dotazione organica aziendale, delle figure sanitarie previste dall'accreditamento e relative alle figure di terapeuta della riabilitazione e di infermiere. Considerando gli standard previsti dalla normativa di riferimento regionale e la tipologia di prestazione dovuta in ordine ai servizi accreditati definitivamente all'ASP si prospetta la presenza di 1 Terapeuta della Riabilitazione, di 10 Infermieri e di 1 Coordinatore infermieristico;

Occorre evidenziare che per il 2013 detto personale viene acquisito in "somministrazione" ed è rapportato nel numero, al trasferimento di risorse, ad oggi

previste dall'AUSL, che porta a 10 il n° complessivo di infermieri più il terapeuta della riabilitazione .

- adeguamento della dotazione ai servizi effettivamente gestiti ed ai processi di riorganizzazione degli stessi;
- la gestione e il funzionamento dei servizi non oggetto di accreditamento quali il SIL e Laboratorio cASPita, sono previsti con personale dipendente e considerato anche il potenziale incremento della domanda;

Alla stessa data il personale a tempo determinato ammonta complessivamente a n° 4 unità, di cui 2 CSA (collaboratori socio assistenziali) in Casa Residenza , 1 amministrativo e il Direttore; mentre il personale assunto con lavoro somministrato, relativo a posti vacanti, è pari a n° 5 unità di CSA, di cui 3 per sostituzione ferie e 1 collaboratore tecnico manutentivo, per la Casa Residenza.

Nel triennio 2013/2015, considerato che sono in corso: processi di mobilità interna, periodo “*sperimentale*” nella gestione del personale del servizio infermieristico, processi di “*riorganizzazione di attività di supporto*”, e tenuto conto del rilevante numero di personale in “*part-time*”, si prevede l’attivazione delle procedure per la copertura a tempo indeterminato di posti vacanti e coperti con modalità di assunzione diverse, mediante procedure prioritariamente di mobilità interna/esterna o concorso pubblico nel modo seguente:

Anno 2013

Area gestione strutture – Casa Residenza

n° 2 posti cat. B3 , profilo professionale Collaboratore Socio assistenziale (CSA);

Area Gestione Interventi Assistenziale

n° 2 Posto cat. C1, profilo Educatore Professionale;

Anno 2014

Area gestione strutture

Sulla base delle valutazioni della gestione del servizio infermieristico, secondo le disposizioni da accreditamento e di sostenibilità economica, si provvederà ad attivare le procedure per la copertura dei posti di organico, per il numero necessario di personale sanitario;

Area Servizi Amministrativi (servizi di supporto alla produzione)

Per il processo di riorganizzazione dell’area Amministrativa/finanziaria, avviato negli anni precedenti, si prevedono nel 2013/2014 le seguenti azioni:

- analisi e riorganizzazione di processi gestionali amministrativi;
- trasferimento per mobilità di 1 unità di personale verso Ente socio, dal 1/7/2013 con comando dal 15/ maggio e fino al 30/ giugno;
- modifica convenzione gestione associata servizio finanziario con trasferimento presso l’Unione TdC dell’attuale personale, definizione dell’attività di “service e relativo canone”; ciò dovrebbe comportare da metà anno, una diminuzione di costo pari ad 1 unità di personale (convenzione in corso di definizione);
- al 31/12/2013 cessazione di 1 unità di personale con contratto a tempo determinato;
- necessità di riorganizzare e definire un “servizio patrimonio” che si occupi della valorizzazione e gestione del patrimonio aziendale, delle manutenzioni ordinarie/straordinarie, della gestione delle utenze e valutazione degli affidamenti in essere per tutte le strutture, con l’obiettivo di ottimizzare ed efficientare sia l’attività “tecnica” che l’attività amministrativa delle strutture impegnate oggi in dette attività. Si ritiene opportuno, valutare se superare l’attuale convenzione e prevedere la fattibilità di acquisire una figura tecnica; da

definire, la tipologia, le competenze ed il numero di ore della figura professionale necessaria in accordo con l'Ente attualmente convenzionato.

La seguente tabella dimostra la situazione del personale amministrativo a "regime", considerati i servizi esistenti.

AREA AMMINISTRATIVA 2012 - 2015 al 1° gennaio					
CAT.	2012	2013	2014	2015	PROFILO PROFESSIONALE
D3	1	1	1	1	Funzionario Direttivo -Responsabile Area Amministrativa
D1	1	1	1	1	Istruttore Direttivo - In Staf alla direzione - Controllo gestione - qualità - accreditamento
D1	1	1	1	1	Istruttore Direttivo
C1	5	4	2	2	Istruttore Amministrativo
B3	2	2	2	2	1 Collaboratore terminalista 1 Collaboratore ai servizi ausiliari di supporto
			0,33	0,33	Responsabile gestione Patrimonio – manutenzioni
AREA FINANZIARIA					
C1	2	2	0	0	RAGIONERIA
Totale	12	11	7,33	7,33	

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.

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

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.

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:

- Conclusione dei lavori entro luglio 2013, presso l'Area della Casa Residenza di Vignola, della costruzione di una palazzina costituita al piano terra dai locali di servizio della Casa protetta/RSA per l'adeguamento di tali locali alla normativa vigente ed al primo piano dagli spazi necessari alle altre attività socio-assistenziali dell'ASP (Servizio Inserimento Lavorativo, servizi amministrativi e direzione);
- Realizzazione di interventi di adeguamento alla normativa e progettazione della ristrutturazione della vecchia sede della Casa Residenza di Vignola;
- Lavori di adeguamento alla normativa antincendio della Casa Residenza di Spilamberto.

Per quanto attiene al patrimonio mobiliare è previsto l'acquisto di beni strumentali finalizzati a migliorare l'attività di cura (letti attrezzati per persone non autosufficienti, sollevatori, materassi antidecubito, ecc.) 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. Si prevede inoltre l'acquisto di attrezzature e arredi per la lavanderia e la cucina appena ristrutturate e alcuni arredi per gli spazi della nuova sede SIL e Area Amministrativa.

Sono previsti investimenti anche per implementare servizi informatici.

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

Ai sensi dell'art 4 della convenzione di costituzione dell'Asp la maggior parte dei beni immobili di proprietà degli enti soci destinati all'erogazione di servizi socio-assistenziali sono stati conferiti in uso all'Asp, e precisamente:

- 1) bene immobile ora adibito al Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "I Portici", sito in Vignola in Via Ballestri n. 235, di proprietà del Comune di Vignola;
- 2) bene immobile ora adibito a Serra per addestramento disabili, sito a Vignola presso l'Istituto Professionale di Stato per l'Agricoltura "Spallanzani" in Via per Sassuolo n° 2158, costruita con fondi del Comune di Vignola, a suo tempo poi concesso alla Provincia di Modena (L. 23/1996) con vincolo di utilizzo per l'ex Co.I.S.S. ora ASP;
- 3) bene immobile ora adibito a Comunità alloggio per anziani, sito a Guiglia e 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.

In conseguenza del già richiamato percorso di accreditamento gli immobili conferiti in uso all'ASP per l'erogazione dei servizi che dall'anno 2013 prevedono la gestione unitaria in capo ad altro ente gestore ovvero:

- 1) bene immobile ora adibito al Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "Le Querce", sito a Castelnuovo Rangone in Via Canobbia n. 1, di proprietà del Comune di Castelnuovo Rangone;
- 2) bene immobile ora adibito al Centro socio-riabilitativo semiresidenziale "I Tigli", sito a Savignano sul Panaro in Via Gramsci n. 25, di proprietà del Comune di Savignano sul Panaro;
- 3) bene immobile ora adibito a Centro diurno per anziani, sito a Castelnuovo Rangone, di proprietà del Comune di Castelnuovo Rangone;
- 4) bene immobile ora adibito a Casa protetta/RSA/Centro diurno per anziani, sito a Spilamberto in Via Rangoni n. 4, di proprietà del Comune di Spilamberto (per il 50%) e del Comune di Castelnuovo Rangone (per l'11%);

l'Asp mantiene all'interno del proprio bilancio 2013 le compensazioni patrimoniali che vengono liquidate agli enti proprietari e ripianate da pari entrata dal Fondo Regionale per la Non autosufficienza.

Per quanto attiene l'immobile adibito a Casa protetta/RSA/Centro diurno per anziani, sito a Spilamberto di cui, come sopra indicato, l'ASP è proprietaria del 39% si segnala che a bilancio è stato valorizzato per la quota di competenza ASP, quale canone di affitto a carico del nuovo ente gestore.