

# **PIANO PROGRAMMATICO 2014 - 2016**

**Approvato dall'Assemblea dei Soci  
con delibera n°6 del 20/05/2014  
su proposta del Consiglio di Amministrazione  
con delibera n°16 del 12/05/2014**

## 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.

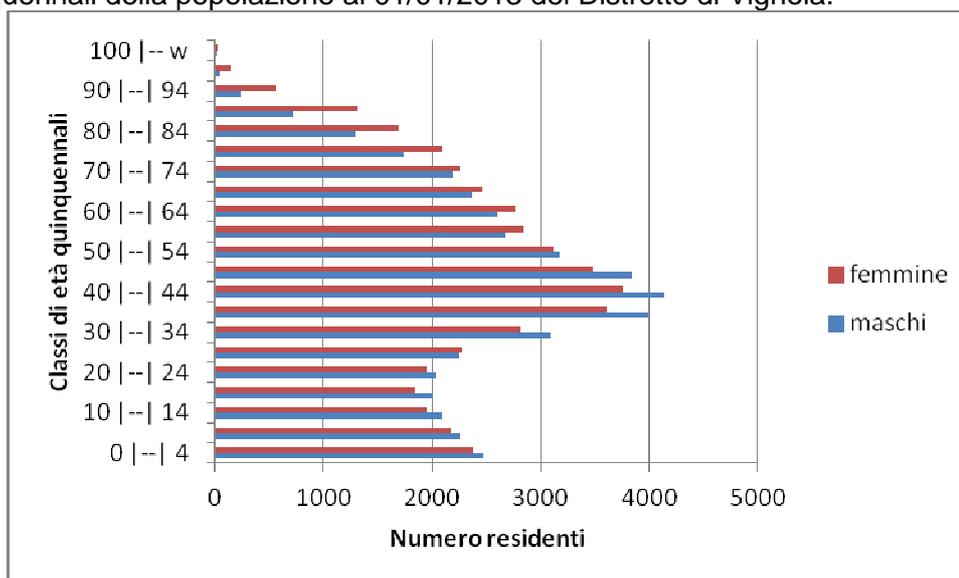
L'analisi del contesto di riferimento dell'azienda non può prescindere, considerando che una parte importante dei servizi offerti è rivolta alle persone anziane, dall'analisi di alcuni dati circa la popolazione del territorio di competenza dell'ASP che coincide con il Distretto Sanitario di Vignola. 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 01/01/2013 DIVISA PER CLASSI DI ETA' E COMUNI												
Comuni	da 0 a 64 anni		%	da 65 a 74 anni		%	da 75 a ....		%	Totale		%
	2007	2013		incremento	2007		2013	incremento		2007	2013	
Castelnuovo R.	10.864	11.901	9,55%	1.228	1.519	23,70%	1.169	1.319	12,83%	13.261	14.739	11,15%
Castelvetro	8.746	9.290	6,22%	959	1.031	7,51%	869	1.037	19,33%	10.574	11.358	7,41%
Guiglia	3.145	3.046	-3,15%	476	436	-8,40%	474	491	3,59%	4.095	3.973	-2,98%
Marano s/P	3.246	3.981	22,64%	416	451	8,41%	443	505	14,00%	4.105	4.937	20,27%
Montese	2.338	2.424	3,68%	476	423	-11,13%	526	569	8,17%	3.340	3.416	2,28%
Savignano s/P	7.196	7.509	4,35%	965	972	0,73%	855	1.041	21,75%	9.016	9.522	5,61%
Spilamberto	8.940	9.792	9,53%	1.269	1.321	4,10%	1.344	1.442	7,29%	11.553	12.555	8,67%
Vignola	18.072	19.847	9,82%	2.486	2.544	2,33%	2.517	2.831	12,48%	23.075	25.222	9,30%
Zocca	3.621	3.805	5,08%	549	585	6,56%	663	629	-5,13%	4.833	5.019	3,85%
<b>Totale</b>	<b>66.168</b>	<b>71.595</b>	<b>8,20%</b>	<b>8.824</b>	<b>9.282</b>	<b>5,19%</b>	<b>8.860</b>	<b>9.864</b>	<b>11,33%</b>	<b>83.852</b>	<b>90.741</b>	<b>8,22%</b>

A fronte di una popolazione di 83.852 unità all'01/01/2007 il territorio registra una popolazione di 90.741 unità al 01/01/2013, con un incremento pari al 8,22%.

Il grafico sotto riportato rappresenta il n. di residenti divisi per genere e classi di età quinquennali della popolazione al 01/01/2013 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'01/01/2013 ed è pari al 32,86 (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 01/01/2013 è pari a 143,67 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 8,27% parzialmente compensato da un incremento della restante popolazione come evidenziato anche dal lieve calo dell'indice 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 2013 è pari al 72%.

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.

## LINEE DI INDIRIZZO E OBIETTIVI STRATEGICI

I cambiamenti che negli ultimi anni hanno coinvolto l'Azienda, per ultimo il percorso di accreditamento, hanno contribuito a delineare già dal 2013, il passaggio da una logica domanda/risposta a una logica coinvolgimento/sviluppo dell'ASP e dei servizi da essa gestiti.

A favorire questo processo il concatenarsi di due fenomeni oppositivi concomitanti: da un lato la contrazione dei servizi direttamente gestiti e gli effetti della spending review, con la diminuzione della spesa pubblica; dall'altro, l'espansione dei costi sociali e sanitari, con particolar riferimento all'area anziani. Da questo la necessità di definire scelte gestionali che promuovano l'efficienza, il contenimento dei costi amministrativi e l'ottimizzazione di strumenti di gestione e scelte strategiche ed operative che rispondano alle nuove forme di emergenza assistenziale, all'invecchiamento della popolazione ed

incremento delle malattie degenerative, ai cambiamenti demografici, coerentemente con la diminuzione delle risorse disponibili. Questo processo è anzitutto culturale, ovvero implica il coinvolgimento della popolazione finalizzato a conoscere servizi, fin ora rimasti solo direttamente conosciuti dai diretti portatori di interesse, e facilitandone il coinvolgimento in termini di promozione, consolidamento ed espansione e di investimento, favorendo la partecipazione di privati cittadini, anzitutto imprese, sia per servizi direttamente collegati con i nostri centri (vedi il SIL) sia per nuove realizzazioni immobiliari (vedi il progetto di ristrutturazione della Casa residenza).

Pragmaticamente sintetizziamo per ambiti di intervento le azioni già poste in essere o in corso di realizzazione.

#### SOLUZIONI GESTIONALI

- Dotazione strumenti ICT (Informazione Comunicazione Tecnologica)
- Applicazione criteri spending review
- Revisione operation e flussi di servizio per consentire qualità a costi contenuti
- Rete per gli acquisti di beni e servizi a livello di area vasta
- Processi di mobilità del personale specializzato per massimizzare la valorizzazione delle risorse interne
- Economie di specializzazione
- Creazione progressiva di un management specializzato per il perseguimento di interessi civili
- Miglioramento della collaborazione nell'ambito del terzo settore
- Sviluppo logiche di finanziamento innovativo (crowdfunding)

#### SCELTE OPERATIVE

- Passaggio da una logica domanda/risposta a una logica coinvolgimento/sviluppo
- Veicolo aggregazioni
- Coinvolgimento soggetti privati
- Sviluppo futuro
- Miglioramento qualità dei servizi
- Condivisione best practices
- Individuazione forme di collaborazione virtuose con il territorio
- Valorizzazione patrimonio
- Miglioramento della collaborazione nell'ambito del terzo settore

Nel corso dell'anno 2013 l'emanazione della L. R. 26 luglio 2013, n. 12 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona" così come integrata dalla L. R. 21 novembre 2013, n. 23, sul riordino delle ASP, ha comportato l'avvio di un percorso di analisi e valutazione, circa la permanenza e la consistenza dell'azienda e dei servizi da essa gestiti.

Il Comitato di Distretto nella seduta del 09/04/2014 con la Delibera "Programma di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi Sociali e Socio sanitari di cui alla L. Regionale del 26 luglio 2013 n. 12: individuazione unitarietà della gestione pubblica nel distretto sanitario di Vignola" ha stabilito l'unificazione gestionale di tutti i servizi socio-sanitari pubblici del territorio nell'Unione Terre di Castelli, prevedendo così il superamento della gestione ASP entro il 31/12/2014.

L'indirizzo espresso dal Comitato di Distretto dovrà trovare conferma in documenti attuativi regionali, successivamente ai quali dovranno essere assunti a livello locale i conseguenti atti.

Nella definizione degli obiettivi dell'anno 2014 e a maggior ragione triennali, non si può non tenere conto di questa nuova prospettiva, che nelle sue variabili può generare soluzioni gestionali e organizzative diverse.

L'Azienda opererà seguendo alcune linee fondamentali:

- favorire il percorso di riordino offrendo la propria collaborazione e facilitando la continuità e lo sviluppo di un patrimonio, di un sapere e di un'esperienza, acquisiti negli anni;
- collaborare fattivamente nella gestione del cambiamento con l'obiettivo strategico di non avere ricadute negative sull'utenza e di consentire una proficua gestione delle risorse umane;
- accompagnare il processo di riordino anche a garanzia del proseguimento dei progetti avviati e delle nuove ed innovative logiche e strategie di gestione ed integrazione attualmente inizializzate con prospettive di sviluppo e consolidamento nel corso del 2014 e degli anni a seguire.

L'Azienda proseguirà quindi nella propria azione in linea con quanto esposto seguendo obiettivi e linee strategiche dei seguenti ambiti:

### **ACCREDITAMENTO E QUALITA'**

La delibera della Giunta Regionale n. 1899 del 10/12/2012, ha spostato i termini per la conclusione del percorso di accreditamento transitorio al 31/12/2014 quindi dal 01/01/2015 sarà in vigore *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 compresa l'unitarietà nella gestione, importante sia per la qualità del servizio erogato, sia per la definizione delle quote a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

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.

### **CULTURA E PROMOZIONE**

- 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 aventi come comun denominatore quello di essere inclusivo con la comunità.
- Creare uno spazio di apertura verso il privato sia esso di natura volontaristica che imprenditoriale.
- Sito internet. Nuovo modello comunicativo meno istituzionale e più fruibile coerenti con le nuove piattaforme responsive web.
- Rafforzamento di relazione con i mezzi di comunicazione.

### **INVESTIMENTO E NUOVI ORIZZONTI**

La caratteristica del welfare è la sua dinamicità: cambiano i bisogni e le tipologie di utenza. La forza di un welfare che sappia aggiornarsi con gli orizzonti futuri del benessere delle persone in stato di necessità. La prima forma di economia è un'oculata analisi dei bisogni e un'opportuna scelta degli investimenti. 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.

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 realizzazione come il Restyling Casa Residenza di Vignola seguendo un modello polifunzionale, innovativo capace di una triangolazione di investimento pubblico sia in termini ideativi (promozione di ragazzi talentuosi e crescita culturale), sia in termini di investimento (creando un'opportunità di visibilità del merito verso le grandi aziende e permettendo un accesso al credito per le piccole e medie imprese).

In fase esplorativa:

- Appartamenti polifunzionali semiresidenziali per anziani autosufficienti;
- Centri specializzati per la demenza
- Cooperative di lavoro per i ragazzi con disabilità impegnate sia in produzione che in servizi.
- Il dopo di noi per le famiglie e i ragazzi con disabilità
- Mercato etico

Nei prossimi anni si dovrà prevedere una serie di investimenti che siano capaci di perseguire le linee sopra indicate e definire gli orizzonti prossimi del welfare locale. Una serie di interventi a diversi livelli di complessità e fattibilità, che spaziano in differenti ambiti ma avendo un quadro di riferimento unitario: da un lato una "azienda" per il pubblico (e non un pubblico per l'"azienda") in grado di rispondere ai nuovi bisogni e migliorare la qualità di quelli erogati; dall'altro promuovere livelli di integrazione pubblico-privato a diversi livelli, favorendo sempre maggiori percorsi di autonomia gestionale e sostenibilità.

## **IL PIANO PROGRAMMATICO 2013 – 2015**

Il Piano programmatico 2014 - 2016 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 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**

<b>SERVIZI ATTUALMENTE GESTITI DALL'ASP INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO</b>				
n	SERVIZIO	N. POSTI AUTORIZZATI	ACCREDITATI TRANSITORIAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI
1	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE		GESTIONE DIRETTA ASP DEL SAD NUCLEO DELLA MONTAGNA PER I COMUNI DI GUIGLIA, ZOCCA E MONTESE. E PER IL SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE E COGNITIVA PER TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO	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 (11 non autosufficienti e 14 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**

<b>SERVIZI IN USCITA DALLA GESTIONE ASP IN CONSEGUENZA DELL'ATTUAZIONE DEI PIANI DI ADEGUAMENTO PER L'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO</b>				
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 2014 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.

Da ripensare, alla luce di eventuali spostamenti del personale addetto ad alcune strutture coinvolte nel processo di riordino e del personale con prescrizioni, la gestione di alcuni servizi quali Centro diurno di Vignola, SAD e Comunità Alloggio di Guiglia.

Si evidenzia che in conformità a quanto definito nei contratti di servizio ed in anticipo rispetto alla scadenza del 31/12/2013 l'azienda ha realizzato l'obiettivo della gestione unitaria già nei primi mesi del 2013, anche per quanto attiene l'attività di fisioterapia e infermieristica. Per entrambe le attività sanitarie il contratto di servizio prevede un rimborso a carico dell'AUSL; sono in corso le trattative per l'omogeneizzazione in ambito provinciale e regionale della modalità di erogazione di tali servizi e relativo rimborso.

Sulla base di quanto esposto nel paragrafo "Linee di indirizzo ed obiettivi strategici" del presente documento non è possibile, allo stato attuale ipotizzare le modalità e gli effettivi tempi del processo di riordino, quindi sia la descrizione dei servizi che i prospetti economici esprimono una prospettiva triennale considerando comunque la permanenza dei servizi stessi indipendentemente dall'Ente titolare.

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 una responsabilità congiunta nonostante si sia già realizzata la gestione unitaria da parte delle cooperative.

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 avviatosi 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.

Nel corso dell'anno 2013 vi è stata una proroga dei contratti fino a tutto l'anno 2014, accompagnando il servizio all'accreditamento definitivo. Nell'anno 2013 si sono pienamente realizzate le azioni programmate e definite nei piani di adeguamento, operativamente e organizzativamente già si è attualizzata la gestione prevista in accreditamento definitivo. Unica situazione oggetto di interventi d'adeguamento riguarda la gestione del regolamento per la parte relativa alla partecipazione alla spesa degli utenti, la cui gestione istruttoria e burocratica amministrativa è ancora in carico all'ASP per tutto il territorio distrettuale. Nell'anno 2014 tale competenza dovrebbe confluire nelle attività degli uffici preposti della committenza.

Nell'anno 2014 la competenza gestionale dell'ASP, espressa nell'operatività del "Nucleo SAD di Zocca", si realizza nell'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale per i cittadini residenti nei comuni di Guiglia, Montese e Zocca.

Il Nucleo SAD di Zocca realizza inoltre il progetto aggiuntivo previsto nel Contratto di Servizio di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo; tale intervento è rivolto a tutto il territorio distrettuale.

La condizione gestionale e operativa del servizio, allo stato di quanto evidenziato in premessa, deve così prospettarsi anche per gli anni 2015 e 2016, pur in presenza di un nuovo diverso soggetto titolare.

L'ASP e/o il nuovo soggetto gestore, in gran parte del presente piano programmatico, saranno chiamati a governare il complessivo consolidamento del nuovo assetto del servizio, e non potranno non considerare obiettivi di sviluppo e qualità collegati alla specifica situazione di specie, tra i quali:

- evitare ricadute negative sull'utenza in ragione dei cambiamenti gestionali previsti e in considerazione dell'accreditamento definitivo del servizio;
- 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.

#### 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.).

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

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 nel corso dell'anno 2013 hanno 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, ha esaurito la propria attività lo scorso anno con il trasferimento, con altro incarico, all'UTC. Il servizio SAD dell'ASP afferisce alla responsabilità di risultato dell'Area Gestione Interventi Assistenziali, il quale coordina anche la gestione del progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva.

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 la ammissione al servizio di stimolazione cognitiva interviene il Centro disturbi cognitivi distrettuale dell'AZ.USL.

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. L'azienda attua un costante monitoraggio della domanda del servizio e è in grado di modulare la risorsa umana a disposizione per garantire una equilibrata organizzazione della risposta.

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

Le priorità di intervento per il triennio 2014 – 2016 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 contratti di servizio per l'accredimento transitorio e quanto sarà definito in sede di 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; è in grado quindi di operare nell'arco di 12 ore giornaliere, per tutti i giorni della settimana, anche festivi, garantendo gli interventi nell'ambito delle fasce orarie dell'attività programmata, e prevedere interventi, anche nell'arco delle 24 ore, in relazione ai bisogni espressi nell'emergenza/urgenza, 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.

Il nuovo sistema informatico di registrazione dell'attività, garantisce:

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

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'accredimento. 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 dei servizi 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 2014 – 2016, 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'accredimento transitorio, di cui alla DGR 2110/2009, la parte residua è riferita a oneri riconosciuti dall'Az.U.S.L.;
- "oneri a carico dei Comuni" previsti dal citato sistema di remunerazione per l'accredimento 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.

Nell'anno 2014, e negli anni successivi, si saggia la situazione in potenziale regime di accreditamento non più "contaminata" da condizioni di "gestione mista", quindi si ha una stabilità del dato che non compariva nei precedenti piani programmatici. Lo stesso discorso è apprezzabile sia nelle voci ricavi sia nelle voci costi, le significative variazioni determinate da cessioni di rami d'azienda si sono esaurite con l'anno 2013. Il SAD, come altri servizi ASP, 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 stato l'utilizzo del servizio per le sole giornate di gratuità, previste per gli utenti. Tale condizione, nel presente piano programmatico, viene rappresentata come stabilizzazione al valore minimo registrato negli ultimi anni, prospettando così il congelamento della tendenza alla riduzione della domanda registrata fino a tutto l'anno 2013.

<b>ASSISTENZA DOMICILIARE</b>						
<b>RICAVI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	37.826,00	9,67%	38.394,00	9,82%	38.970,00	9,94%
ONERI SANITARI	136.600,00	34,94%	138.649,00	35,46%	140.730,00	35,90%
RICAVI PROPRI DIVERSI	64.950,00	16,61%	65.924,00	16,86%	66.913,00	17,07%
QUOTA ENTI SOCI	151.595,00	38,77%	147.988,00	37,85%	145.376,00	37,09%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>390.971,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>390.955,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>391.989,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	265.215,00	67,83%	265.360,00	67,87%	265.506,00	67,73%
ACQUISTO BENI	10.725,00	2,74%	10.886,00	2,78%	11.049,00	2,82%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	37.789,00	9,67%	38.358,00	9,81%	38.934,00	9,93%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	53.849,00	13,77%	52.943,00	13,54%	52.965,00	13,51%
ALTRI COSTI	23.393,00	5,98%	23.408,00	5,99%	23.535,00	6,00%
<b>COSTI Totale</b>	<b>390.971,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>390.955,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>391.989,00</b>	<b>100,00%</b>

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 CSRSD 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’accredimento definitivo. Tale contratto di servizio, in scadenza al 31/12/2013, è stato in seguito prorogato, prevedendo la nuova scadenza al 31/12/2014.

Le scelte di programmazione territoriale comporteranno, che a conclusione del percorso che porterà all’accredimento 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. Nell’anno 2013 permanevano delle competenze ASP sui richiamati servizi esclusivamente su attività di trasporto gestita dall’associazione di volontariato AUSER e sulle compensazioni patrimoniali degli immobili destinati all’attività. Questa condizione viene pienamente superata a partire dall’anno 2014, quindi l’analisi che si propone riguarda esclusivamente il CSRSD I Portici. 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); ritenendo che gli altri elementi specifici, il sistema di remunerazione e i requisiti di personale, siano già correttamente applicati.

### **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 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'accreditamento 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 in uscita dal percorso scolastico e preparatori all'accesso ai servizi dell'utenza.

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

- pieno utilizzo dei 25 posti autorizzati e accreditati per il CSRD "I Portici" di Vignola;
- calendario annuale d'attività previsto su 220 giornate, di cui 216 con la presenza dell'utenza, remunerate, e 4 senza la presenza dell'utenza, non remunerate, per programmazione e verifica dell'equipe di servizio;
- apertura media giornaliera, su base settimanale, di 8 ore per giornata d'attività;
- possibilità di incrementare l'apertura all'utenza di ulteriori 10 giornate d'attività, in coincidenza con il progetto denominato "Centro d'Estate" (attività ricondotta ad un unico CSRD, I Tigli, gestito dalla coop. Sociale Gulliver di Modena); 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, la stessa è predisposta in coerenza con i parametri previsti dalle direttive regionali e delle fasce di valutazione degli utenti frequentanti.

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

Gli utenti frequentanti partecipano alla spesa secondo i contenuti del regolamento a suo tempo adottato dall'Assemblea consortile del Co.I.S.S., 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 2014 – 2016, 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, di cui 216 remunerate con la presenza degli utenti;
- 10 ulteriori giornate del "Centro d'Estate" per gli utenti interessati;
- apertura minima giornaliera del servizio per 8 ore di attività;
- rapporto operatori utenti coerente con le normative regionali sull'accreditamento, e le indicazioni programmatiche del Comitato di distretto.

Qualitativi:

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

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

#### 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 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, mentre, visto l'ormai concluso percorso di passaggio all'accreditamento definitivo e piena realizzazione dei piani di adeguamento previsti dalla programmazione territoriale, a partire dal presente piano programmatico si caratterizzano da una sostanziale stabilizzazione verso alti valori percentuali.

<b>CENTRO SEMI RESIDENZIALE DISABILI "I PORTICI"</b>						
<b>RICAVI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	47.000,00	6,53%	47.705,00	6,63%	48.420,00	6,69%
ONERI SANITARI	464.000,00	64,48%	470.960,00	65,43%	478.024,00	66,09%
RICAVI PROPRI DIVERSI	84.000,00	11,67%	85.261,00	11,84%	86.540,00	11,97%
QUOTA ENTI SOCI	124.625,00	17,32%	115.900,00	16,10%	110.290,00	15,25%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>719.625,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>719.826,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>723.274,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	389.966,00	54,19%	390.281,00	54,22%	390.599,00	54,00%
ACQUISTO BENI	15.100,00	2,10%	15.329,00	2,13%	15.559,00	2,15%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	157.940,00	21,95%	159.273,00	22,13%	161.661,00	22,35%
CONTRIBUTI	5.000,00	0,69%	5.075,00	0,71%	5.151,00	0,71%

QUOTA SPESE GENERALI	115.750,00	16,08%	113.891,00	15,82%	114.189,00	15,79%
ALTRI COSTI	35.869,00	4,98%	35.977,00	5,00%	36.115,00	4,99%
<b>COSTI Totale</b>	<b>719.625,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>719.826,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>723.274,00</b>	<b>100,00%</b>

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.

**Accreditamento:** come ricordato il Cento Diurno per anziani di Vignola opera in regime di accreditamento transitorio, concesso dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell’Unione Terre di Castelli, con determinazione n. 253 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.

In data 30.7.2012 sono stati pertanto stipulati tra l’Unione Terre di Castelli di Vignola, l’AUSL di Modena Distretto di Vignola, l’ASP “Giorgio Gasparini” di Vignola e l’A.T.I. fra la Cooperativa “Domus assistenza Società Cooperativa Sociale” di Modena (Capogruppo) e Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena (Mandante), i secondi contratti di servizio i cui effetti giuridici ed economici sono decorsi dal 1.8.2012 ed erano validi fino al 31.12.2013. Tale termine è da intendersi prorogato sino al 31.12.2014 in forza del combinato disposto dell’art. 3 comma 2 dei citati contratti e della DGR n. 1899 del 10.12.2012 che ha prorogato la durata della validità e le regole dell’accreditamento transitorio al 31.12.2014 ed ha stabilito che la responsabilità gestionale unitaria doveva essere assicurata dai soggetti accreditati transitoriamente entro il 31.12.2013.

Entro il 30.6.2014 deve essere presentata al competente organismo territoriale la domanda di accreditamento definitivo.

Si specifica che a far data dal 15.10.2012 il Centro Diurno per anziani di Vignola è interamente gestito con personale alle dipendenze dell’ASP.

#### 1) Descrizione del servizio e destinatari

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

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

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

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

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

L’organizzazione del Centro Diurno di Vignola è fortemente orientata a garantire la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi d’accoglienza, infatti è possibile frequentare il Centro per l’intera giornata o solo per mezza giornata - mattino o pomeriggio,

per tutta la settimana o solo per uno o più giorni alla settimana, con la possibilità di consumare o meno i pasti previsti (colazione, pranzo e cena).

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

Il Centro Diurno di Vignola è collocato in uno stabile indipendente adibito all'utilizzo esclusivo del Centro stesso, contiguo alla Casa residenza.

## 2) Prestazioni offerte

I servizi che sono garantiti all'utente comprendono:

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

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

## 3) Criteri e modalità di accesso

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

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

## 3) Tariffa giornaliera e quote di contribuzione degli utenti

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

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

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

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

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

La priorità d'intervento nella gestione del Centro Diurno nel triennio 2014/2016 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.

Gli altri obiettivi posti nel periodo sono:

- un percorso di supervisione-formazione mirato ad una chiara definizione dei ruoli, al livello del gruppo di coordinamento Centro Diurno/Casa Residenza, teso a garantire e mantenere una linea comune dei servizi residenziali e semiresidenziali;
- il regolare svolgimento dell'attività di supervisione ed equipe del servizio;
- la formazione di tutto il personale sul tema accREDITAMENTO, con particolare riferimento al sistema qualità;
- l'avvio di appositi gruppi di lavoro fra le varie figure professionali coinvolte nel processo di cura e di gestione dell'ospite per favorire l'integrazione socio sanitaria e, di conseguenza, la revisione di procedure e protocolli;
- la stesura definitiva e pubblicazione della "Carta dei Servizi" ed il conseguente aggiornamento del regolamento di gestione del servizio.

#### 5) Indicatori e parametri per la verifica

Tempi di accesso ed attivazione del servizio:

- n. medio di giorni intercorrenti fra il rilascio dell'autorizzazione e l'effettivo ingresso.

Procedure:

- equipe multidisciplinare a cadenza settimanale per la definizione e verifica dei PAI (Piano assistenziale individuale);
- stesura dei PAI entro 30 dall'ingresso e loro verifica periodica;
- equipe di nucleo a cadenza bimestrale

Rilevazione del gradimento e della qualità percepita tramite incontri:

- con i familiari e somministrazione del questionario;
- con i membri del Comitato Parenti.

Personale:

- limitare il turnover degli operatori per garantire una continuità relazionale fra utente ed operatore;
- formazione ed aggiornamento degli operatori ed attività di supervisione (almeno 15 ore annuali per operatore) sulla base del bisogno formativo rilevato.

L'ASP semestralmente produce reports con le seguenti informazioni:

In relazione al movimento degli ospiti, per ogni tipologia di ospite come precedentemente definita:

- n° ingressi, presenze, assenze, e dimissioni.

In relazione ai dati dell'attività socio-sanitaria:

- n° persone inviate in PS;
- n. persone con mezzi di contenzione;
- n. persone cadute;
- n. persone con piaghe da decubito,

In relazione alle modalità di organizzazione del lavoro:

- ore di formazione erogata
- numero unità di personale.

In relazione alla situazione di bilancio:

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

#### 7) 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 2014 – 2016 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.

Tali Centri sono interessati al processo di accreditamento e la loro gestione è ormai interamente in capo all'ASP per quanto attiene il Centro di Vignola e all'ATI Domus Gulliver per quanto attiene i rimanenti due. Pertanto a decorrere dal 2014 anche la gestione amministrativa di ogni singolo Centro è in capo al soggetto gestore.

Nel corso degli anni si è verificato che il modello organizzativo più efficace debba prevedere che il medesimo mezzo di trasporto operi su utenti di più servizi in ragione della loro collocazione abitativa e di una conseguente razionalizzazione dei percorsi e degli orari di attività. Pertanto per l'anno 2014 si è convenuto di sottoscrivere apposito addendum al contratto in essere, per regolamentare il sistema di registrazione dell'attività di trasporto e del conseguente rimborso ad AUSER, riconducendolo in capo ai soggetti gestori dei singoli Centri, in ragione del servizio di trasporto fruito dall'utenza di ogni singolo Centro.

Anche per il 2014 il servizio di trasporto continuerà ad essere coordinato dalla RAA del Centro Diurno di Vignola

Inoltre a decorrere dal 1.2.2014 il mezzo Ducato Pollicino di proprietà dell'ASP, già messo a disposizione dell'AUSER per le attività oggetto della convenzione, è trasferito dall'ASP al Centro AUSER con la formula del comodato d'uso gratuito, secondo le modalità stabilite nel richiamato addendum.

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

Si riporta la situazione complessiva:

<b>CENTRO DIURNO ANZIANI E TRASPORTO</b>						
<b>RICAVI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	157.000,00	33,81%	159.355,00	34,24%	161.745,00	34,54%
ONERI SANITARI	167.000,00	35,96%	169.505,00	36,42%	172.047,00	36,74%
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	140.419,00	30,24%	136.601,00	29,35%	134.486,00	28,72%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>464.419,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>465.461,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>468.278,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	229.552,00	49,43%	229.654,00	49,34%	229.757,00	49,06%
ACQUISTO BENI	18.350,00	3,95%	18.626,00	4,00%	18.906,00	4,04%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	146.705,00	31,59%	148.141,00	31,83%	150.365,00	32,11%

CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	51.889,00	11,17%	51.101,00	10,98%	51.288,00	10,95%
ALTRI COSTI	17.923,00	3,86%	17.939,00	3,85%	17.962,00	3,84%
<b>COSTI Totale</b>	<b>464.419,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>465.461,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>468.278,00</b>	<b>100,00%</b>

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.

Come ricordato la Casa Residenza per anziani 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.

In data 30.7.2012 sono stati pertanto stipulati tra l’Unione Terre di Castelli di Vignola, l’AUSL di Modena Distretto di Vignola, l’ASP “Giorgio Gasparini” di Vignola e l’A.T.I. fra la Cooperativa “Domus assistenza Società Cooperativa Sociale” di Modena (Capogruppo) e Gulliver Società Cooperativa Sociale di Modena (Mandante), i secondi contratti di servizio i cui effetti giuridici ed economici sono decorsi dal 1.8.2012 ed erano validi fino al 31.12.2013. Tale termine è da intendersi prorogato sino al 31.12.2014 in forza del combinato disposto dell’art. 3 comma 2 dei citati contratti e della DGR n. 1899 del 10.12.2012 che ha prorogato la durata della validità e le regole dell’accreditamento transitorio al 31.12.2014 ed ha stabilito che la responsabilità gestionale unitaria doveva essere assicurata dai soggetti accreditati transitoriamente entro il 31.12.2013.

Entro il 30.6.2014 deve essere presentata al competente organismo territoriale la domanda di accreditamento definitivo.

Per quanto attiene alla Casa Residenza per anziani di Vignola, si specifica che:

- **l’attività socio assistenziale** è interamente gestita con personale alle dipendenze dell’ASP a far data dai primi giorni del mese di dicembre 2012 di Vignola, in anticipo rispetto alla tempistica del programma che prevedeva gli ultimi trasferimenti del personale dipendente ATI entro i primi mesi del 2013;
- **l’assistenza riabilitativa**, svolta mediante l’attività di fisioterapia è in carico all’ASP dal 1.1.2012 attraverso la figura professionale del Terapista della Riabilitazione;
- **l’assistenza infermieristica comprensiva del Coordinamento**, è interamente gestita con personale alle dipendenze dell’ASP dal 2 giugno 2013, anch’essa in anticipo 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 14.000 ore anno, pari a 9 unità per 1555 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.

#### 1) Descrizione del servizio e destinatari

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

La Casa Residenza offre assistenza tutelare diurna e notturna agli anziani ospitati, perseguendo il raggiungimento del loro benessere, in stretta collaborazione con la famiglia. Essa offre ospitalità ed assistenza socio-sanitaria, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Vengono garantiti l'assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Nella struttura sono presenti spazi comuni di soggiorno, sale da pranzo, spazi per l'attività di animazione e per l'attività riabilitativa e motoria, bagni attrezzati. La disposizione degli arredi è tale da garantire la sicurezza degli ospiti, coniugandola con il bisogno di funzionalità. Gli ambienti sono dotati di impianto di climatizzazione e di apparecchiature elettromedicali ed ausili per disabili.

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

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

**Ricoveri di GDA:** sono rivolti ad ospiti affetti da gravissime disabilità acquisite, con oneri a carico del FRNA e del FSR. (Fino al 30.4.2014 è prevista una quota di partecipazione a carico dell'ospite pari ad € 14.00 al giorno, dal 1.5.2014 anche questa quota è a carico del FRNA). Per tali ospiti, che necessitano di interventi sanitari ed assistenziali complessi, vengono assegnate risorse assistenziali mirate, definite da apposito progetto, rese da personale qualificato, aggiuntive ed esclusive rispetto a quelle da erogarsi per i parametri della Casa Residenza.

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

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

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

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

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

#### 2) Prestazioni offerte

I servizi che sono garantiti all'utente comprendono:

- Servizio alberghiero che include vitto, alloggio, servizio di lavanderia e guardaroba della biancheria piana e di quella personale, pulizia dei locali. La struttura dispone di sale da pranzo e sale per soggiorno ed attività collettive. La struttura dispone inoltre di un giardino attrezzato per essere fruito durante la stagione primaverile ed estiva. Il servizio di ristorazione viene garantito attraverso la cucina interna alla struttura, in comune con l'attiguo Centro Diurno.
- Servizio socio-assistenziale: comprende attività di aiuto all'ospite nella vita quotidiana, quali ad esempio l'assistenza tutelare anche nelle ore notturne, la vestizione, la deambulazione, l'igiene e cura della persona, la somministrazione dei pasti con aiuto.
- Prestazioni sanitarie, quali assistenza medica di base, specialistica, infermieristica, riabilitativa e farmaceutica.
- Attività ricreative e di animazione.
- Attività di mobilitazione, di stimolazione e mantenimento delle capacità psicofisiche residue, le quali includono anche attività riabilitative in situazioni acute o per i trattamenti prescritti dal fisiatra;
- Servizi complementari quali l'assistenza religiosa, trasporti sanitari e attività di volontariato.

### 3) Criteri e modalità di accesso

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

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

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

L'ASP, una volta ricevuta la comunicazione da parte dell'Ufficio di Piano dell'ammissione dell'ospite, attiva l'ingresso secondo le modalità ed i tempi previsti dal Regolamento di gestione della Casa Residenza stessa..

### 4) Tariffa giornaliera e quote di contribuzione degli utenti

L'entità delle tariffe e delle quote di contribuzione dovute dagli utenti sono approvate dal Comitato di Distretto e sono calcolate sulla base:

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

Il costo di riferimento regionale e conseguentemente la quota a carico del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza), la quota a carico dell'Unione e, all'interno di questa, la quota di partecipazione a carico degli utenti nel periodo di accreditamento transitorio (cosiddetta "retta"), è aggiornata annualmente o semestralmente se vi è una modifica del case mix.

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

La retta giornaliera è onnicomprensiva, compreso il trasporto come di seguito specificato. Restano esclusi i costi relativi al servizio integrativo di parrucchiera, podologo pedicure e i medicinali non presenti nel Prontuario Terapeutico AVEN.

Si specifica che il trasporto a carico dell'ASP e ricompreso nella retta é quello relativo a garantire prestazioni socio sanitarie ed assistenziali previste nel PAI del singolo ospite, come ad esempio accompagnamento a visite mediche, terapie, ecc. Sono esclusi tutti i

trasporti per prestazioni legate ad esigenze personali non collegate al collocamento in struttura, come ad esempio accompagnamento in Tribunale, in Banca o Posta, INPS, ecc.

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

La priorità d'intervento nella gestione della Casa Residenza nel triennio 2014/2016 è la realizzazione del percorso di riorganizzazione conseguente all'attuazione di quanto definito nel piano di adeguamento per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo. 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.

Gli altri obiettivi posti nel periodo sono:

- un percorso di supervisione-formazione, mirato ad una chiara definizione dei ruoli, al livello del gruppo di coordinamento Casa Residenza /Centro Diurno, teso a garantire e mantenere una linea comune di servizio;
- il regolare svolgimento dell'attività di supervisione ed equipe dei nuclei;
- la formazione di tutto il personale sul tema accreditamento, con particolare riferimento al sistema qualità;
- l'avvio di appositi gruppi di lavoro per la definizione di un modello organizzativo e di una metodologia di lavoro socio assistenziale di Struttura, comune ad entrambi i nuclei;
- l'avvio di appositi gruppi di lavoro fra le varie figure professionali coinvolte nel processo di cura e di gestione dell'ospite per favorire l'integrazione socio sanitaria e la conseguente revisione di procedure e protocolli;
- la stesura definitiva e la pubblicazione della "Carta dei Servizi" ed il conseguente aggiornamento del regolamento di gestione della Casa Residenza;
- il riavvio della lavanderia interna per il lavaggio degli indumenti personali degli ospiti e delle divise da lavoro del personale a decorrere da marzo 2014, a seguito della consegna dei nuovi locali a ciò adibiti;
- il completare la sostituzione dei letti articolati a movimento manuale con altri a movimento elettrico.

#### 6) Indicatori e parametri per la verifica

Tempi di accesso ed attivazione del servizio:

- n. medio di giorni intercorrenti fra il rilascio dell'autorizzazione all'ingresso e l'effettivo ingresso.

Procedure:

- equipe multidisciplinare a cadenza settimanale, di nucleo, per la definizione e verifica dei PAI (Piano assistenziale individuale);
- stesura dei PAI entro 30 dall'ingresso e loro verifica periodica;
- equipe di nucleo a cadenza mensile in cui è presente anche il coordinatore di struttura.

Rilevazione del gradimento e della qualità percepita tramite incontri:

- con i familiari e somministrazione del questionario;
- con i membri del Comitato Parenti.

Personale:

- limitare il turnover degli operatori per garantire una continuità relazionale fra utente ed operatore;
- formazione ed aggiornamento degli operatori ed attività di supervisione (almeno 15 ore annuali per operatore) sulla base del bisogno formativo rilevato.

L'ASP semestralmente produce reports con le seguenti informazioni:

In relazione al movimento degli ospiti, per ogni tipologia di ingresso come precedentemente definita:

- n° ingressi, presenze, assenze, ricoveri ospedalieri, decessi e dimissioni;

In relazione ai dati dell'attività socio-sanitaria:

- n° persone inviate in PS, n. persone ricoverate in ospedale;
- n. persone con mezzi di contenzione;

- n. persone cadute;
- n. persone con piaghe da decubito,
- n. persone con nutrizione enterale.

In relazione alle modalità di organizzazione del lavoro:

- ore di formazione erogata
- numero unità di personale.

In relazione alla situazione di bilancio:

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

#### 8) 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 2014 – 2016 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 14.000 ore anno, 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 al personale dipendente ed evidenziano un aumento, rispetto al 2013, dovuto all'assunzione del personale sanitario per l'intero anno e alla riapertura della cucina – da dicembre 2013 - e della lavanderia interna - da marzo 2014 - , in concomitanza non è più previsto il costo per la fornitura esterna dei pasti e del servizio di lavanderia degli indumenti degli ospiti, è invece previsto un aumento dei costi per alimentari. Altri costi rilevanti sono quelli relativi alla manutenzione e gestione dell'immobile (manutenzione, utenze, pulizie) e all'acquisto di prodotti per l'incontinenza e le medicazioni.

I dati evidenziano, per quanto concerne i ricavi, una diminuzione, rispetto al 2013, dei ricavi da attività per servizi alla persona, dovuta ad una previsione più bassa di copertura dei posti letto disponibili. Gli oneri a rilievo sanitario a carico del FRNA sono stati contabilizzati nell'importo in vigore al 31.12.2013.

<b>CASA RESIDENZA VIGNOLA</b>						
<b>RICAVI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.096.500,00	35,78%	1.112.948,00	36,26%	1.129.642,00	36,52%
ONERI SANITARI	1.022.500,00	33,36%	1.037.838,00	33,81%	1.053.405,00	34,05%

RICAVI PROPRI DIVERSI	473.256,00	15,44%	473.933,00	15,44%	474.621,00	15,34%
QUOTA ENTI SOCI	472.499,00	15,42%	444.695,00	14,49%	435.681,00	14,08%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>3.064.755,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>3.069.414,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>3.093.349,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	1.177.145,00	38,41%	1.577.644,00	51,40%	1.578.149,00	51,02%
ACQUISTO BENI	193.000,00	6,30%	195.895,00	6,38%	198.832,00	6,43%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.167.809,00	38,10%	774.361,00	25,23%	791.977,00	25,60%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	347.258,00	11,33%	341.788,00	11,14%	343.667,00	11,11%
ALTRI COSTI	179.543,00	5,86%	179.726,00	5,86%	180.724,00	5,84%
<b>COSTI Totale</b>	<b>3.064.755,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>3.069.414,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>3.093.349,00</b>	<b>100,00%</b>

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”**

**7 - “Centro diurno anziani di Castelnuovo Rangone”**

**8 - “Centro diurno anziani di Spilamberto”**

**9 - “Casa residenza di Spilamberto”**

Servizi per i quali è previsto con l'accREDITamento definitivo la gestione in capo alle delle Coop Sociali Domus e Gulliver singolarmente o in ATI per i quali, già dal 2013, si è realizzata la gestione unitaria coerente con la programmazione territoriale, quindi per l'ASP permane una corresponsabilità fino alla conclusione del periodo di accREDITamento transitorio fissata al 31/12/2014; non ci sono quindi competenze economiche a carico dell'ASP e i relativi Centri di Costo 602 - 603 - 504 – 505 – 506 non compaiono più nei documenti di bilancio.

### **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 conferito all'Azienda da tutti gli Enti soci titolari della competenza.

E' uno dei pochi servizi dell'ASP non interessato dal sistema di accREDITamento regionale.

1) Descrizione del servizio e destinatari

La Comunità Alloggio per Anziani è una struttura residenziale a carattere comunitario di piccola dimensione, a prevalente accoglienza alberghiera, destinata all'accoglienza di persone anziane autosufficienti con limitata autonomia personale che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà, in quanto non hanno la possibilità e/o non intendono vivere autonomamente presso il proprio nucleo familiare.

L'operatività della Comunità Alloggio si esprime:

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

La capacità ricettiva totale della Comunità Alloggio di Guiglia è di n. 12 posti. La stessa è gestita in regime di appalto dalla Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa di Bologna. La Responsabile di Area è la referente ASP per la Comunità. Nella Comunità Alloggio operano le seguenti figure professionali: RAA, OSS, Animatore, addetto alle pulizie. Il personale di assistenza è presente sia al mattino che al pomeriggio.

## 2) Prestazioni offerte

I servizi che sono garantiti all'utente comprendono:

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

## 3) Criteri e modalità di accesso

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

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

La priorità di intervento nel prossimo triennio è costituita dalla 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.

## 5) Indicatori e parametri per la verifica

Tempi di accesso ed attivazione del servizio:

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

Procedure:

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

Personale:

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

Coop Dolce fornisce mensilmente la reportistica relativa:

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

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

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

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

#### 6) 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 2014 - 2016 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 una diminuzione complessiva dei costi, rispetto agli anni 2012/2013, dovuta alla previsione per l'intero 2014 dell'appalto del servizio complessivo imputando tutti costi a carico della Coop Dolce.

<b>COMUNITA' ALLOGGIO DI GUIGLIA</b>						
<b>RICAVI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	84.315,00	66,62%	85.580,00	66,82%	86.864,00	66,90%
ONERI SANITARI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	42.242,00	33,38%	42.488,00	33,18%	42.983,00	33,10%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>126.557,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>128.068,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>129.847,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	5.825,00	4,60%	5.825,00	4,55%	5.825,00	4,49%
ACQUISTO BENI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	106.000,00	83,76%	107.590,00	84,01%	109.204,00	84,10%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	14.340,00	11,33%	14.261,00	11,14%	14.426,00	11,11%
ALTRI COSTI	392,00	0,31%	392,00	0,31%	392,00	0,30%
<b>COSTI Totale</b>	<b>126.557,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>128.068,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>129.847,00</b>	<b>100,00%</b>

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

Queste azioni sono 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.

Nell'anno 2013, la RER, ha approvato una nuova legge (L.R. 7/2013) che va a riordinare significativamente le attività di tirocinio. Sulla base di questa nuova normativa, e di successive tre Delibere di Giunta Regionale a questa collegate, si sono sostanzialmente modificati alcuni elementi contestuali dell'attività del servizio. I più significativi riguardano: - l'ASP assume il ruolo di "soggetto promotore" nell'ambito della gestione attività di tirocinio; - la costituzione di un Organismo Tecnico di Valutazione (OTV) di ambito provinciale, il cui parere è vincolante per intervenire nell'ambito delle deroghe previste dalla normativa; - la quasi totale attività del SIL riguarda esperienze di tirocinio e fasce d'utenza soggette alle deroghe previste dalla normativa; - significativi incrementi dei vincoli posti alla attività di specie e ad alcune categorie di rendicontazione. Tutto ciò ha comportato, da un lato l'incremento della attività burocratico amministrativa in carico al servizio; e dall'altro, un rallentamento dell'attività riferita a determinate fasce d'utenti (disagio sociale e utenza psichiatrica) e collegato incremento della complessità di gestione dei rapporti con i servizi invianti e partner del servizio.

La previsione economica riportata nel presente piano programmatico potrebbe anche non giustamente considerare le conseguenze delle richiamate limitazioni, peraltro allo stato difficilmente prospettabili.

#### 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, dall'UVM distrettuale, per la casistica in uscita dal percorso scolastico..

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 UVM territoriale;
- 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 UVM, 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 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, come ad esempio AECA di Modena, 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 tirocinio (orientamento, formativo, a valenza riabilitativo-occupazionale, finalizzato alla assunzione) 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 invianti, e tra questi i servizi sanitari del Distretto di Vignola (Dipartimento cure primarie; Dipartimento di Salute Mentale; UO di Riabilitazione), 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 2013, si prevede che nel periodo d'interesse del presente piano programmatico il fulcro principale dell'attività del servizio andrà a incardinarsi su due punti: 1) nella realizzazione degli interventi previsti dal più volte richiamato "Protocollo d'intesa provinciale"; 2) applicazione delle nuove procedure e disposizioni previste dalla nuova legge regionale e collegate DGR in tema di tirocini.

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. I servizi inviati sono oggetto di comunicazione, minimo trimestrale, della reportistica riguardante l'utenza d'interesse. Il SIL prevede, nel corso del presente piano programmatico, l'implementazione di parte significativa della propria reportistica d'attività integrata nel sistema/piattaforma informativa ICARO, già in uso agli sportelli sociali e alla committenza socio sanitaria territoriale.

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

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 2014 - 2016 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 e dipendenze patologiche;
- 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, (indennità di partecipazione, 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 indennità di partecipazione (borse di tirocinio) e rimborsi spese ai partecipanti.

<b>SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO (S.I.L.)</b>			
<b>RICAVI</b>			
<b>Tipologia</b>	<b>Prev. 2014</b>	<b>Prev. 2015</b>	<b>Prev. 2016</b>

	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	7.500,00	1,70%	7.613,00	1,72%	7.727,00	1,73%
ONERI SANITARI	100.879,00	22,86%	102.393,00	23,13%	103.929,00	23,33%
RICAVI PROPRI DIVERSI	277.859,00	62,96%	282.027,00	63,71%	286.257,00	64,26%
QUOTA ENTI SOCI	55.118,00	12,49%	50.610,00	11,43%	47.559,00	10,68%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>441.356,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>442.643,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>445.472,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	195.470,00	44,29%	195.579,00	44,18%	195.689,00	43,93%
ACQUISTO BENI	2.000,00	0,45%	2.031,00	0,46%	2.062,00	0,46%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	21.005,00	4,76%	21.195,00	4,79%	21.513,00	4,83%
CONTRIBUTI	130.704,00	29,61%	132.664,00	29,97%	134.653,00	30,23%
QUOTA SPESE GENERALI	75.890,00	17,19%	74.884,00	16,92%	75.202,00	16,88%
ALTRI COSTI	16.287,00	3,69%	16.290,00	3,68%	16.353,00	3,67%
<b>COSTI Totale</b>	<b>441.356,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>442.643,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>445.472,00</b>	<b>100,00%</b>

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””**

Il “Laboratorio formativo occupazionale di preparazione al lavoro con annesso atelier / negozio”, denominato “cASPita!”, ha visto l’inizio dell’attività negli ultimi mesi dell’anno 2007 e l’inizio della fase di sviluppo negli anni successivi. La necessità di ricercare punti di equilibrio in ordine la sostenibilità del complessivo sistema di welfare locale, ha reso necessario considerare nei piani programmatici che si sono susseguiti, una azione 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, su quei livelli, anche per il presente periodo programmatico 2014 – 2016.

### 1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

Il cASPita, come già segnalato per il SIL, risulta tra i servizi che maggiormente hanno “sentito” le ricadute della più complessiva crisi economica produttiva che si è sviluppata a partire dalla fine dall’anno 2008; e che in modo significativo ha toccato il tessuto produttivo del ns. territorio. Riduzioni nella disponibilità ad organizzare/accogliere tirocini formativi in azienda (strumento prioritario dell’esperienza operativa del SIL); riduzione degli sbocchi occupazionali; riduzione delle commesse per lavori in conto terzi; sono le principali conseguenze avvertite dai servizi e incidenti nell’attività propria degli stessi.

### 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, dall'UVM distrettuale.

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

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

### 4) Indicatori e parametri per la verifica

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

Si dovranno inoltre considerare valori quantitativi relativi a: giornate d'attività ordinaria del servizio con l'utenza (218); giornate d'attività senza utenza per verifica e programmazione (3); giornate e iniziative d'attività straordinaria (9); giornate di presenza complessive degli utenti.

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

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

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

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2014 - 2016 da:

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

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

L'intervento sul laboratorio è finanziato prevalentemente dal FRNA.

<b>LABORATORIO OCCUPAZIONALE CASPITA</b>						
<b>RICAVI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	252.227,00	93,50%	252.939,00	93,43%	254.693,00	93,38%
RICAVI PROPRI DIVERSI	17.528,00	6,50%	17.791,00	6,57%	18.058,00	6,62%
QUOTA ENTI SOCI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>269.755,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>270.730,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>272.751,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	108.846,00	40,35%	108.928,00	40,23%	109.011,00	39,97%
ACQUISTO BENI	5.250,00	1,95%	5.330,00	1,97%	5.410,00	1,98%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	77.642,00	28,78%	78.516,00	29,00%	79.696,00	29,22%
CONTRIBUTI	24.000,00	8,90%	24.360,00	9,00%	24.725,00	9,07%
QUOTA SPESE GENERALI	37.154,00	13,77%	36.663,00	13,54%	36.854,00	13,51%
ALTRI COSTI	16.863,00	6,25%	16.933,00	6,25%	17.055,00	6,25%
<b>COSTI Totale</b>	<b>269.755,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>270.730,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>272.751,00</b>	<b>100,00%</b>

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

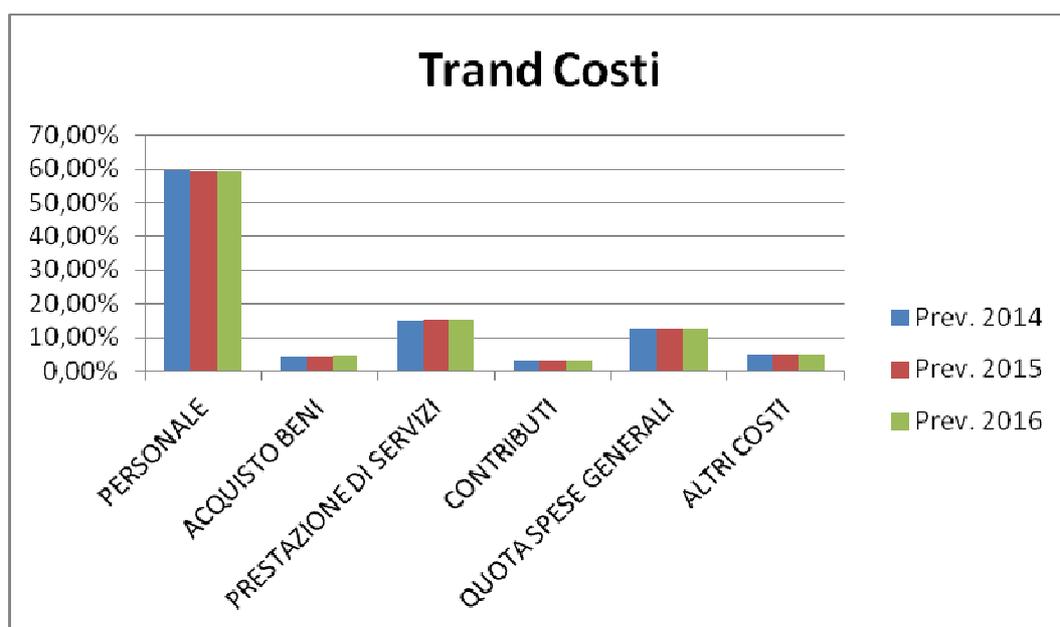
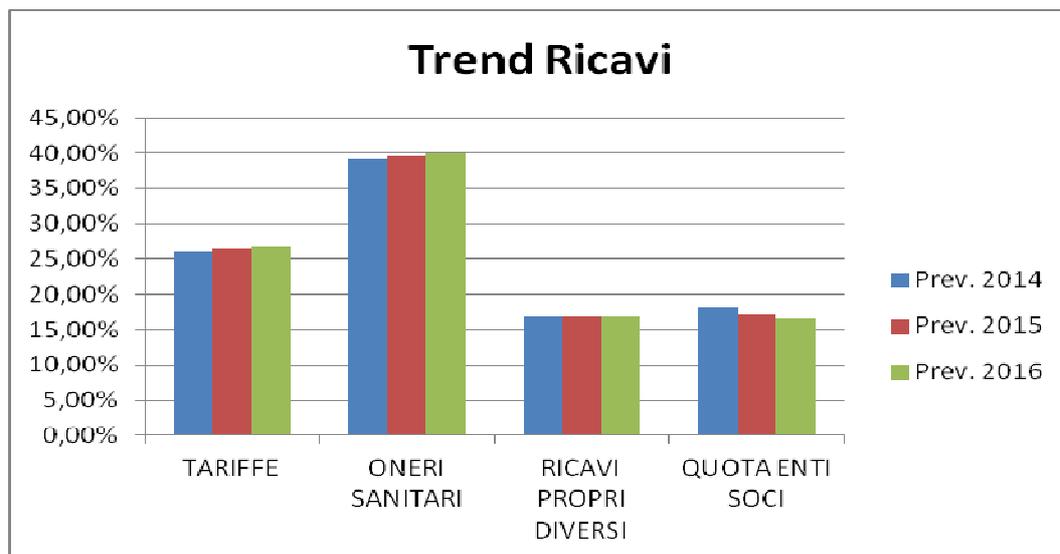
## RIEPILOGO COMPLESSIVO DEI RICAVI E DEI COSTI DEI SERVIZI ED ATTIVITA' EROGATI

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. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.430.141,00	26,11%	1.451.595,00	26,45%	1.473.368,00	26,67%
ONERI SANITARI	2.143.206,00	39,13%	2.172.284,00	39,59%	2.202.828,00	39,87%
RICAVI PROPRI DIVERSI	917.593,00	16,75%	924.936,00	16,86%	932.389,00	16,88%
QUOTA ENTI SOCI	986.498,00	18,01%	938.282,00	17,10%	916.375,00	16,59%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>5.477.438,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.487.097,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.524.960,00</b>	<b>100,00%</b>
COSTI						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
<b>PERSONALE</b>	<b>3.264.522,00</b>	<b>59,60%</b>	<b>3.253.274,00</b>	<b>59,29%</b>	<b>3.267.740,00</b>	<b>59,15%</b>
ACQUISTO BENI	244.425,00	4,46%	248.097,00	4,52%	251.818,00	4,56%
<b>PRESTAZIONE DI SERVIZI</b>	<b>822.387,00</b>	<b>15,01%</b>	<b>847.431,00</b>	<b>15,44%</b>	<b>860.146,00</b>	<b>15,57%</b>
CONTRIBUTI	159.704,00	2,92%	162.099,00	2,95%	164.529,00	2,98%
QUOTA SPESE GENERALI	696.130,00	12,71%	685.531,00	12,49%	688.591,00	12,46%
ALTRI COSTI	290.270,00	5,30%	290.665,00	5,30%	292.136,00	5,29%
<b>COSTI Totale</b>	<b>5.477.438,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.487.097,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.524.960,00</b>	<b>100,00%</b>

Si da atto che il bilancio dell'Asp è passato da 5.700.000 euro circa del 2012 a una media annua di 5.500.000 per il triennio 2014/2016, 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.

Per le informazioni ad oggi possedute come certe, essendo invariata la consistenza dei servizi affidati in gestione all'azienda nel prossimo triennio, non si registrano particolari variazioni economiche.



## CAP. 2

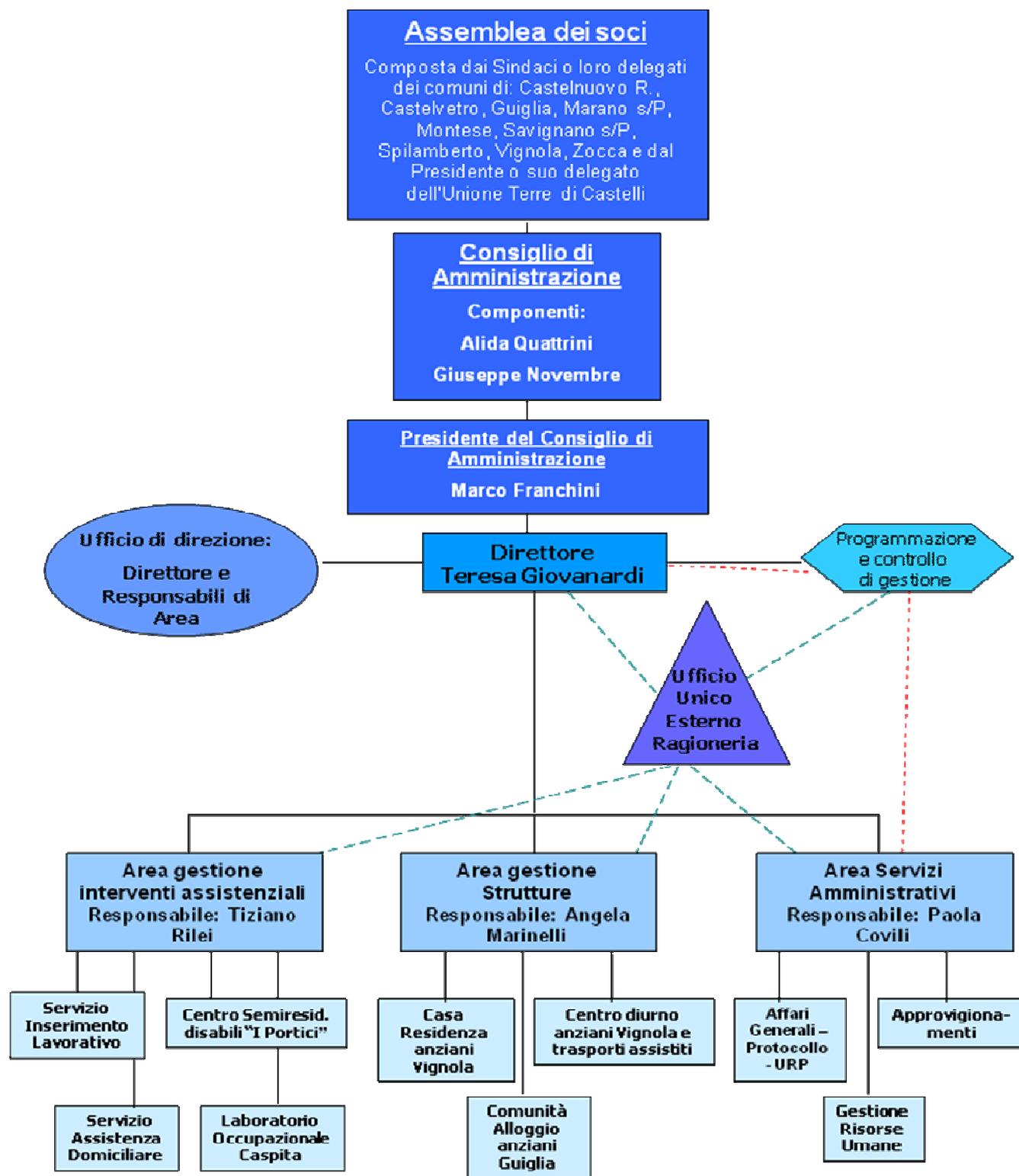
# PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DELLE RISORSE UMANE E MODALITA' DI REPERIMENTO DELLE STESSE

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 le delibere n. 31 del 30/12/2013 e n. 13 del 30/04/2014, conferma il modello organizzativo di riferimento aziendale, e approva la dotazione organica coerente con il numero e la tipologia di servizi attualmente gestiti, fatta eccezione per la figura del Coordinatore della Casa Residenza di Vignola con incarico di Posizione Organizzativa fino al 30/04/2014, non rinnovato per accoglimento della sua domanda di mobilità verso l'Unione Terre di Castelli che si concretizzerà nel mese di maggio con un comando verso l'ASP pari a 12 ore settimanali fino al 30 settembre e con contestuale assunzione ad interim, fino al 31/12/2014, del ruolo di coordinatore del Responsabile dell'Area Gestione Strutture.

## **ORGANIGRAMMA AZIENDALE**



### DOTAZIONE ORGANICA

Il personale dipendente è distribuito per categorie, secondo il sistema di classificazione del personale di cui al CCNL (Regioni ed Autonomie locali) del 31/03/1999 e l'attuale dotazione organica risulta adeguata e sufficiente a garantire la gestione e il funzionamento dei servizi in essere e che, al termine del percorso di accreditamento transitorio, saranno definitivamente accreditati all'ASP.

DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2013 CON INDICAZIONE DEL RUOLO/AREA, PROFILO PROFESSIONALE, QUALIFICA

RUOLO/AREA	Profilo Professionale	Qualifica/ Categoria	DOTAZIONE AL 31/12/2013		
			Totale dotazione organica	Coperti	Vacanti
DIRIGENTE	Dirigente (Direttore)	Unica Dirigenziale	1	0	1
RESPONSABILE AREA	Funzionario area Handicap	D3	1	1	0
	Funzionario Amministrativo - Contabile	D3	1	0	1
	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	7	4	3
	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	44	8
TOTALE			115	83	32

Il piano occupazionale per l'anno 2014 non prevede variazioni nella dotazione organica rispetto al 2013 in ragione e attesa dei riflessi del processo di riordino in corso.

La gestione della risorsa umana deve invece tenere conto dei seguenti elementi:

- evidente criticità relativa al numero di personale assunto con contratto interinale;
- volontà dell'azienda del raggiungimento entro il 2014 della copertura dei posti vacanti con personale in ruolo;
- processo di riordino che coinvolge diverse strutture del territorio distrettuale con possibile spostamento di personale e la necessità di effettuare una valutazione dello stesso in relazione alla criticità relativa al personale con prestazioni;
- obiettivo, per il personale sanitario, di arrivare entro il 2014, qualora gli accordi e/o le disposizioni regionali lo consentano, ad una concorso unico su base provinciale/regionale o comunque con altre ASP.
- l'art. 1, comma 557, della Legge n. 147 del 21/12/2013 (Legge di stabilità 2014) che sostituendo il comma 2 bis dell'art. 18 del Decreto Legge 25.6.2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6.8.2008, n. 133, ha tra l'altro stabilito che: *“Le disposizioni che stabiliscono, a carico delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2011, n. 165, e successive modificazioni, divieti o limitazioni alle assunzioni di personale si applicano, in relazione al regime previsto per l'amministrazione controllante, anche alle aziende speciali, alle istituzioni e alle società a partecipazione pubblica locale totale o di controllo che siano titolari di affidamenti diretti di servizi senza gara, ....omissis....Fermo restando quanto previsto dall'articolo 76, comma 7, del presente decreto, gli enti locali di riferimento possono escludere, con propria motivata deliberazione, dal regime limitativo le assunzioni di personale per le*

*singole aziende speciali e istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie, fermo restando l'obbligo di garantire il raggiungimento degli obiettivi di risparmio e di contenimento della spesa di personale”.*

La Corte dei Conti per l'Emilia Romagna, con deliberazione n. 490 del 14.12.2012 ha, tra l'altro, ribadito di ritenere ragionevole che le ASP siano configurabili alla stregua delle aziende speciali.

Si da atto che è stato conferito, in attesa della definizione della prevista convenzione con un ente socio, incarico di collaborazione occasionale per attività tecnica finalizzata alla gestione del patrimonio immobiliare aziendale, esigenza già rappresentata nel Piano Programmatico 2013/2015. Tale collaborazione si è avviata il 01/03/2014 e si concluderà il 30/06/2014.

### **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 maggio 2014, 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.

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 appena ristrutturata e alcuni arredi per gli spazi della nuova sede SIL e Area Amministrativa. Sono previsti investimenti anche per implementare servizi informatici.

L'azienda ha in programma una serie di iniziative di autofinanziamento finalizzate a raccogliere fondi per finanziare in tutto o in parte gli acquisti sopra illustrati.

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

L'Assemblea dei soci con delibera n. 2 del 09/04/2014 "Disciplina dei conferimenti di beni patrimoniali e delle compensazioni patrimoniali anni 2013 e 2014" definisce che il sistema delle compensazioni patrimoniali interverrà nell'anno 2014, con le modalità indicate dalla Convenzione su richiamata e fino a modifica della stessa, solo per i servizi gestiti dall'ASP siano essi o meno in regime di accreditamento, quali: Centro Diurno Anziani di Vignola (ristrutturato con fondi del Comune di Vignola), Centro i Portici (di proprietà del comune di Vignola e Serra per addestramento disabili (costruita con fondi del Comune di Vignola e Comunità Alloggio di Guiglia (di proprietà del Comune di Guiglia. Per questi beni l'Asp sostiene interamente gli oneri di manutenzione ordinaria, mentre compete all'ente proprietario la manutenzione straordinaria.

La medesima delibera definisce poi che, per l'immobile adibito a Casa Residenza/Centro Diurno per Anziani di Spilamberto, gli Enti proprietari, compresa l'ASP per la sua quota pari al 39%, percepiranno quanto previsto dall'Accreditamento come compenso per la messa a disposizione dell'immobile all'ente gestore e come definito negli Accordi allegati ai Contratti di Servizio le manutenzioni straordinarie rimangano in capo agli enti proprietari dell'immobile; si mantiene l'attuale modalità che prevede in capo al Comune di Spilamberto, proprietario per il 50%, l'effettuazioni delle manutenzioni straordinarie con rimborso da parte degli altri proprietari, ASP (39%) e Comune di Castelnuovo R. (11%). Per il 2014 non si prevedono stanziamenti particolari in ragione del costituito fondo per manutenzioni in diretta gestione da parte del comune di Spilamberto.