

PIANO PROGRAMMATICO 2015 - 2016

**Approvato dall'Assemblea dei Soci
con delibera n° 9 del 30/07/2015
su proposta dell'Amministratore Unico
con delibera n° 10 del 22/07/2015**

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.

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. In successive sedute del Comitato di Distretto è stata prorogata la decisione sull'Azienda ai primi mesi del 2015.

Nella seduta del Comitato di Distretto del 21/04/2015 con la delibera n. 9 è stato definito il superamento dell'ASP e il passaggio dei servizi all'Unione Terre di Castelli con tempistica da definire. Nella successiva Assemblea dei Soci del 30/06/2015 i componenti l'assemblea hanno previsto la chiusura dell'Azienda entro il 31/12/2015, considerato che entro detta data potrebbe non essere completato l'intero iter giuridico per il superamento dell'azienda, si ritiene opportuno estendere la programmazione del presente documento anche per l'anno 2016.

Le attività collegate alla chiusura dell'Azienda che impegnerà soprattutto la Direzione, i Responsabili di Area e l'Area Servizi Amministrativi, non presuppone la chiusura dei servizi erogativi, ma il loro passaggio all'Unione Terre di Castelli, quindi gli obiettivi e le attività collegate a tali servizi vengono comunque impostati con una programmazione che non si chiude al 31/12.

L'analisi del contesto di riferimento dell'azienda non può, quindi prescindere, da considerazioni sul target di utenti dei servizi offerti in modo prevalente vede coinvolta la popolazione anziana. Si vuole quindi offrire un'analisi di alcuni dati circa la popolazione del

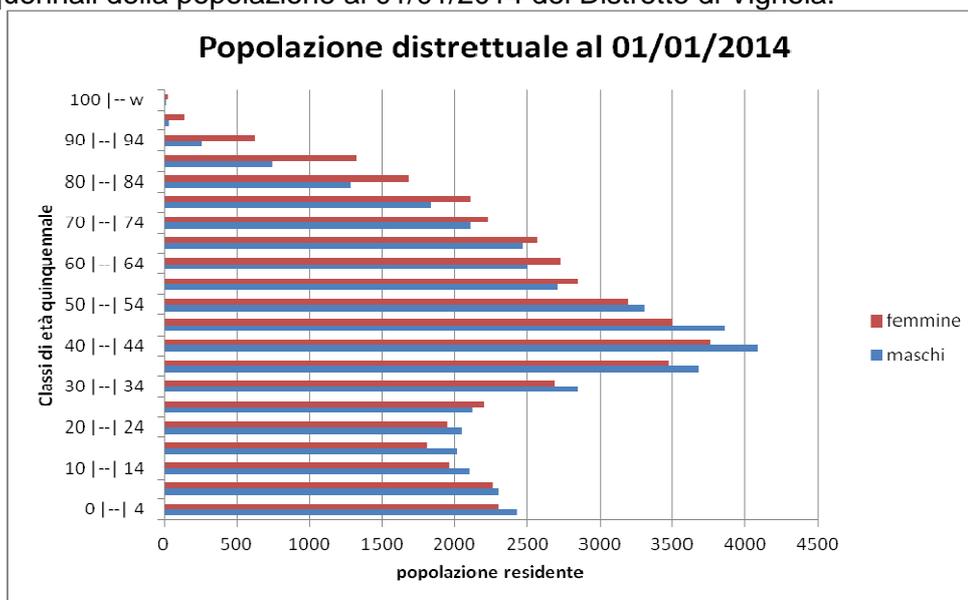
territorio di competenza dell'ASP che coincide con il Distretto Sanitario di Vignola. I dati sotto riportati sono stati estratti dall'Osservatorio Demografico della Provincia di Modena.

La tabella sotto riportata rileva gli scostamenti della popolazione, divisa per comune e fasce di età, al 01/01/2014 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 01/01/2014 DIVISA PER CLASSI DI ETA' E COMUNI												
Comuni	da 0 a 64 anni		%	da 65 a 74 anni		%	da 75 a		%	Totale		%
	2007	2014		incremento	2007		2014	incremento		2007	2014	
Castelnuovo R.	10.864	11.846	9,04%	1.228	1.535	25,00%	1.169	1.347	15,23%	13.261	14.728	11,06%
Castelvetro	8.746	9.129	4,38%	959	1.070	11,57%	869	1.068	22,90%	10.574	11.267	6,55%
Guiglia	3.145	3.053	-2,93%	476	430	-9,66%	474	501	5,70%	4.095	3.984	-2,71%
Marano s/P	3.246	3.931	21,10%	416	476	14,42%	443	501	13,09%	4.105	4.908	19,56%
Montese	2.338	2.412	3,17%	476	409	-14,08%	526	588	11,79%	3.340	3.409	2,07%
Savignano s/P	7.196	7.336	1,95%	965	1.000	3,63%	855	1.060	23,98%	9.016	9.396	4,21%
Spilamberto	8.940	9.722	8,75%	1.269	1.318	3,86%	1.344	1.487	10,64%	11.553	12.527	8,43%
Vignola	18.072	19.640	8,68%	2.486	2.550	2,57%	2.517	2.859	13,59%	23.075	25.049	8,55%
Zocca	3.621	3.654	0,91%	549	587	6,92%	663	655	-1,21%	4.833	4.896	1,30%
Totale	66.168	70.723	6,88%	8.824	9.375	6,24%	8.860	10.066	13,61%	83.852	90.164	7,53%

A fronte di una popolazione di 80.107 unità all'01/01/2004 il territorio registra una popolazione di 90.164 unità al 01/01/2014, con un incremento pari al 12,55%.

Il grafico sotto riportato rappresenta il n. di residenti divisi per genere e classi di età quinquennali della popolazione al 01/01/2014 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'01/01/2014 ed è pari al 33,89 (nel 2004 era 31,90).

L'indice di vecchiaia (calcolato come rapporto tra anziani di 65 anni e oltre e giovani fino a 14 anni di età), sempre al 01/01/2014 è pari a 145,57 ogni 100 giovani (nel 2004 era 162,16).

Il complesso di questi dati evidenzia come nel nostro territorio si registri un incremento costante della popolazione anziana pari al 15,32% solo parzialmente compensato da un incremento della popolazione adulta (15-64 anni), pari a +7,88%, che determina infatti una lieve crescita dell'indice di dipendenza. Cala invece in modo maggiormente rilevante l'indice di vecchiaia, infatti l'incremento della popolazione anziana è maggiormente compensato dall'incremento pari al +28,34 % della popolazione giovane.

Si deve considerare che l'incremento della popolazione con età inferiore ai 65 anni nel nostro territorio è dovuto in prevalenza all'immigrazione. L'incremento della popolazione residente straniera nel nostro territorio tra l'anno 2004 e il 2013 è pari al 140,42%.

L'incremento della popolazione anziana e soprattutto quella ultra settantacinquenne, che tocca un picco del 21,33% di incremento, rappresenta da un lato una criticità per l'intero sistema socio-sanitario, in quanto comporta l'aggravamento delle condizioni sanitarie di soggetti fragili che richiedono di poter fruire di servizi sia sociali che sanitari, e dall'altro rappresenta una sfida per l'ASP, come per gli altri soggetti gestori di servizi per anziani del territorio, di essere in grado di rispondere alle accresciute e diversificate esigenze in un momento di scarsità di risorse economiche.

LINEE DI INDIRIZZO E OBIETTIVI STRATEGICI

Quanto espresso nel precedente paragrafo circa la decisione di chiusura dell'Azienda determina in modo significativo la definizione delle linee di indirizzo e degli obiettivi strategici.

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 2015 e degli anni a seguire.

L'operato aziendale in massima coerenza con le linee sopra descritte, si svilupperà su quattro filoni principali:

- ✓ il primo collegato alla collaborazione con l'Unione Terre di Castelli al fine di fornire tutto il supporto necessario alla programmazione e realizzazione del passaggio dei servizi e delle competenze attualmente in capo all'Azienda;
- ✓ il secondo legato ai servizi amministrativi che dovranno mantenere la gestione ordinaria ottemperando agli ingenti adempimenti richiesti dalla normativa (Trasparenza, Anticorruzione, ecc...). Sarà l'area prevalentemente coinvolta nel passaggio di competenze e integrazione di procedure per il trasferimento all'Unione, compresa la progressiva cessione del personale in essa operante;
- ✓ il terzo legato ai servizi erogativi che oltre all'ordinaria attività, saranno coinvolti nel percorso di passaggio all'Unione che non andrà a toccare la tipologia e modalità di erogazione del servizio quanto più i cambiamenti collegati alla collocazione dei servizi all'interno di una organizzazione già strutturata.
Proseguiranno, per i servizi Accreditati in forma definitiva, tutte le azioni per il mantenimento, lo sviluppo ed il monitoraggio dei livelli di qualità, efficacia ed efficienza raggiunti in ottemperanza anche ai requisiti previsti dall'Accreditamento stesso. Per gli altri servizi non coinvolti dal percorso di accreditamento, e soprattutto per il Servizio di Inserimento Lavorativo si opererà per consolidare le attività e le nuove procedure impostate già dal 2014 in conseguenza delle profonde e significative modifiche del quadro di riferimento normativo e di programmazione provinciale;
- ✓ il quarto collegato al progetto di Ristrutturazione della Casa residenza di Vignola che prevede un percorso virtuoso di compartecipazione pubblico-privato, che ha visto la realizzazione di una serie di iniziative volte a dare corpo a tale idea. L'obiettivo è quello di trasformare questo progetto in un laboratorio di sperimentazione e di creazione

orientato all'innovazione e alla qualità a partire dalla fase di progettazione per arrivare alla gestione; tale progetto dovrà trovare una giusta collocazione nel percorso di passaggio delle attività aziendali all'Unione e conseguente chiusura dell'Azienda.

IL PIANO PROGRAMMATICO 2015 – 2016

Il Piano programmatico 2015 - 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

I servizi e le attività erogati dall'azienda sono stati definiti al momento della costituzione dell'azienda attraverso la sottoscrizione di una Convenzione e degli allegati Contratti di Servizio corredati di schede tecniche sottoscritta con tutti gli enti soci. Nel corso degli anni dal 2007 al 2014 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti Soci di alcuni servizi sia per le decisioni assunte dal Comitato di distretto circa la programmazione territoriale per l'accreditamento definitivo dei servizi che ha visto affidare alla gestione unitaria dell'azienda solo una parte dei servizi precedentemente gestiti.

Le tabelle di seguito riportate illustrano i servizi coinvolti nel percorso di accreditamento e che con delibera del Comitato di Distretto n. 10 del 18/12/2014 hanno ottenuto l'accreditamento definitivo (Tabella 1) e i servizi non coinvolti dal percorso di accreditamento, ma gestiti dall'Azienda in virtù dei contratti di servizio sottoscritti in coincidenza con la nascita dell'ASP medesima (Tabella 2).

Tabella 1) Servizi gestiti dall'ASP in accreditamento definitivo

SERVIZI GESTITI DALL'ASP IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO			
n	SERVIZIO	ACCREDITATI DEFINITIVAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:
1	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE - ORDINARIO	GESTIONE DIRETTA ASP	GUIGLIA, MONTESE E ZOCCA.
	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE - SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
2	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "I PORTICI"	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
3	CENTRO DIURNO ANIZANI VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE
4	CASA RESIDENZA/RSA VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE

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

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

Le indicazioni programmatiche relative ai servizi ed attività che si prevede l'Azienda proceda ad erogare nel 2015 sono articolate con le modalità previste nei contratti di servizio per l'accreditamento definitivo.

Per la parte dei servizi ed attività non soggetti al percorso di accreditamento i contenuti più importanti delle Schede tecniche, allegate ai contratti di servizio sottoscritti all'atto della costituzione dell'Azienda, possono essere ancora sostanzialmente confermati.

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

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

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

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

SERVIZI GESTITI DALL'ASP IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

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

Alla fine dell'anno 2014 il SAD gestito dall'ASP ha visto la concessione dell'accreditamento definitivo del servizio (determina n. 329 del 23/12/2014 da parte del soggetto competente, struttura welfare locale dell'UTC). I contratti di servizio allora in essere sono stati prorogati, inizialmente per tre mesi, e successivamente fino a nuova direttiva regionale in corso di approvazione. 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, ed allo stato risulta sospesa in attesa di specifiche deliberazioni del Comitato di Distretto. Tale competenza istruttoria dovrebbe confluire nelle attività degli uffici preposti della committenza.

Si richiama infine l'attenzione su decisioni assunte alla fine dell'anno 2014, che troveranno realizzazione nell'anno 2015, che riguardano: la delibera del Comitato di Distretto n. 9 del 18/12/2014 "Organizzazione del servizio di assistenza domiciliare e sperimentazione di un progetto rivolto a persone affette da demenza – Linee d'indirizzo"; che prevede:

1. *Di prevedere il superamento nel corso del 2015 del Servizio di Assistenza Domiciliare gestita dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "G. Gasparini" presente nei Comuni di Guiglia, Montese, Zocca.*

2. *Di stabilire la definizione di un progetto sperimentale rivolto alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie che contempli azioni integrate finalizzate al mantenimento al domicilio e che preveda la strutturazione di un team di operatori socio assistenziale dedicato alla realizzazione di interventi individualizzati presso il domicilio e di interventi di gruppo rivolti a persone affette da demenza ed ai loro familiari, finalizzati a favorire il mantenimento delle abilità personali e sociali ed il sostegno.*
3. *Di dare mandato alla Struttura Welfare Locale di costituire un gruppo di lavoro per la definizione di un progetto esecutivo secondo le linee di indirizzo sopra descritte che abbia a riferimento gli operatori attualmente impiegati nel servizio di assistenza domiciliare dell'ASP.*

le conseguenti e coerenti considerazioni effettuate nella Assemblea dei Soci dell'ASP del giorno 22/12/2014; nonché le linee d'indirizzo espresse dal C.d.A. dell'ASP, nella seduta del 23/12/2014.

Quanto evidenziato produrrà, nell'anno 2015: la chiusura dell'esperienza di gestione del SAD socio assistenziale da parte dell'ASP e il contemporaneo trasferimento di detta attività alla gestione dell'ATI (Domus – Gulliver); la continuazione del servizio per il progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo secondo un modello organizzativo che prevede l'integrazione di detta attività nell'offerta di servizio in capo ad un team specializzato di operatori formati integrati nel CD anziani di Vignola.

Nell'anno 2015 si avrà il passaggio della competenza gestionale dell'ASP, per l'operatività del "Nucleo SAD di Zocca", (erogazione dei servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale per i cittadini residenti nei comuni di Guiglia, Montese e Zocca), al soggetto gestore privato ATI (Domus –Gulliver).

Come detto, il progetto aggiuntivo previsto nel Contratto di Servizio di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo, intervento è rivolto a tutto il territorio distrettuale, permarrà in capo alla gestione ASP, e sarà organizzativamente incardinato nell'operatività del gruppo di lavoro afferente l'attività del CDA di Vignola.

Si è già realizzato un importante evento formativo coordinato dal responsabile progetto demenze dell'AUSL di Modena e che ha visto e vedrà una stretta collaborazione con i Centri Disturbi Cognitivi Distrettuali dell'AUSL. L'evento, della durata di 24 ore, ha visto coinvolti tutti gli operatori attivi negli interventi sulla domiciliarità (SAD e CDA), nonché le relative figure di quadri e apicali del servizio.

La condizione gestionale e operativa del servizio SAD socio assistenziale, allo stato di quanto evidenziato in premessa, deve così prospettarsi: anno 2015, attivazione delle azioni connesse alla dismissione di ramo d'azienda e contestuale subentro del nuovo soggetto gestore privato; anno 2016, permanenza in carico alla gestione pubblica ASP della sola attività collegata al Progetto di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo.

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 che si andrà a delineare, 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;
- 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;

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, continuano 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 accreditati, l'ASP e l'ATI Domus-Gulliver, che già a partire dall'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. 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 biennio 2015 – 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;
- alla realizzazione del percorso di riorganizzazione del servizio così come in premessa dettagliato;
- 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'accreditamento. Come già sottolineato, il nuovo sistema di registrazione dell'attività, collegato via Web con i servizi della committenza, permette il costante monitoraggio di tutti i principali parametri d'attività del servizio.

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

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

Per il 50% di pagamento a prestazione, si considera come parametro di riferimento per la suddivisione del costo il numero delle ore di effettivo intervento sugli utenti; ai diversi enti conferenti viene imputata la percentuale della complessiva spesa relativa alle ore di assistenza effettivamente usufruite dagli adulti e dagli anziani residenti nei loro territori.

Per quanto relativo al progetto di stimolazione cognitiva, che come deliberato è accreditato all'ASP per tutto il territorio distrettuale, la quota parte di pagamento a prestazione è attribuita utilizzando proporzionalmente il n. di ore attività complessive del servizio rapportato al n. di ore attività collegate alla riabilitazione cognitiva, analoga proporzione è quindi stata utilizzata considerando il costo complessivo del servizio su base oraria, tale indice moltiplicato per le ore attività riabilitazione cognitiva va a definire la quota di costo che viene ripartita su tutti i comuni e non solamente sui tre comuni del SAD ordinario accreditato.

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel biennio 2015 – 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'accreditamento, la parte residuale è riferita a oneri riconosciuti dall'Az.U.S.L.;
- "oneri a carico dei Comuni" previsti dal citato sistema di remunerazione per l'accreditamento (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.

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 2014.

ASSISTENZA DOMICILIARE						
RICAVI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	45.545,03	11,97%	23.480,00	6,20%	-	0,00%
ONERI SANITARI	136.539,95	35,88%	136.222,00	35,95%	44.914,00	51,69%
RICAVI PROPRI DIVERSI	33.928,50	8,92%	52.938,00	13,97%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	164.525,62	43,23%	166.258,00	43,88%	41.972,00	48,31%
RICAVI Totale	380.539,10	100,00%	378.898,00	100,00%	86.886,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	260.471,31	68,45%	240.505,00	63,47%	52.462,00	60,38%
ACQUISTO BENI	9.657,99	2,54%	10.150,00	2,68%	4.671,00	5,38%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	38.586,55	10,14%	66.384,00	17,52%	13.993,00	16,11%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	53.623,66	14,09%	46.106,00	12,17%	11.141,00	12,82%
ALTRI COSTI	18.199,59	4,78%	15.753,00	4,16%	4.619,00	5,32%
COSTI Totale	380.539,10	100,00%	378.898,00	100,00%	86.886,00	100,00%

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

2 - "Centro semiresidenziale disabili "I Portici""

Alla fine dell'anno 2014 il CSRSD I Portici di Vignola, ha ottenuto la concessione dell'accREDITAMENTO definitivo del servizio con determina n. 328 del 23/12/2014 della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli, ai sensi della DGR 514/2009.

L'inserimento del servizio nel percorso di accREDITAMENTO impone, quale elemento conduttore dell'attività da sviluppare nel periodo collegato al presente piano programmatico, l'alimentazione del "sistema qualità" previsto dalla normativa regionale sull'accREDITAMENTO (DGR 514/2009); ritenendo che gli altri elementi specifici, gestione unitaria, 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.

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

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

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

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

- pieno utilizzo dei 25 posti autorizzati e accreditati per il CSRD "I Portici" di Vignola;
- calendario annuale d'attività previsto su 220 giornate, di cui 216 con la presenza dell'utenza, remunerate, e 4 senza la presenza dell'utenza, non remunerate, per programmazione e verifica dell'equipe di servizio;
- apertura media giornaliera, su base settimanale, di 8 ore per giornata d'attività;
- possibilità di incrementare l'apertura all'utenza di ulteriori 10 giornate d'attività, in coincidenza con il progetto denominato "Centro d'Estate" (attività ricondotta ad un unico CSRD, I Tigli, gestito dalla coop. Sociale Gulliver di Modena, con la quale è operativo un accordo di collaborazione per regolare i rapporti tra i due soggetti in relazione l'attività di cui trattasi); nel corso di attuazione del presente piano programmatico si andrà ad esplorare, ove necessario, la possibile gestione di tale progetto in modalità diretta, da parte dell'ASP, per il CSRD I Portici;
- l'attività è comprensiva del servizio di trasporto dalle abitazioni al Centro e rientro alle abitazioni, nonché della gestione delle numerose attività esterne;
- presenza di personale dipendente ASP, con la prevalenza della figura dell'educatore professionale, tutto il personale è qualificato e in possesso dei titoli previsti dalla DGR 514/2009; rispetto della quantificazione della presenza di personale, la stessa è predisposta in coerenza con i parametri previsti dalle direttive regionali e delle fasce di valutazione degli utenti frequentanti.

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

Gli utenti frequentanti partecipano alla spesa secondo i contenuti del regolamento a suo tempo adottato dall'Assemblea consortile del Co.I.S.S., 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 biennio 2015 – 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 biennio, comunque, e come più volte rammentato, l'obiettivo prioritario è garantire che l'attività del servizio sia coerente con i contenuti del contratto di servizio, ed ancora, alimentare il "sistema qualità" previsto dalla normativa sull'accreditamento.

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.

CENTRO SEMI RESIDENZIALE DISABILI "I PORTICI"						
RICAVI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	41.930,32	5,86%	43.000,00	6,08%	43.645,00	6,02%
ONERI SANITARI	437.054,24	61,09%	445.600,00	62,96%	452.284,00	62,41%
RICAVI PROPRI DIVERSI	103.069,46	14,41%	82.793,00	11,70%	84.036,00	11,60%
QUOTA ENTI SOCI	133.326,41	18,64%	136.388,00	19,27%	144.762,00	19,97%
RICAVI Totale	715.380,43	100,00%	707.781,00	100,00%	724.727,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	400.859,95	56,03%	376.844,00	53,24%	382.498,00	52,78%
ACQUISTO BENI	15.419,94	2,16%	16.500,00	2,33%	16.748,00	2,31%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	142.151,82	19,87%	175.104,00	24,74%	177.735,00	24,52%
CONTRIBUTI	4.322,00	0,60%	4.500,00	0,64%	4.568,00	0,63%
QUOTA SPESE GENERALI	117.654,00	16,45%	100.893,00	14,25%	108.728,00	15,00%
ALTRI COSTI	34.972,72	4,89%	33.940,00	4,80%	34.450,00	4,75%
COSTI Totale	715.380,43	100,00%	707.781,00	100,00%	724.727,00	100,00%

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

3 - “Centro diurno per anziani di Vignola”

Il servizio “Centro Diurno per anziani” - è attualmente conferito all’Azienda dagli otto Comuni dell’Unione Terre di Castelli per il tramite dell’Unione medesima; il Comune di Montese continua nella gestione diretta del proprio Centro.

Accreditamento: il Centro Diurno per anziani di Vignola dal 1.1.2015 opera in regime di accreditamento definitivo, concesso a favore dell’ASP Giorgio Gasparini dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell’Unione Terre di Castelli con determinazione n. 324 del 23.12.2014. Tale accreditamento definitivo ha la durata di 5 anni, ossia fino al 31 dicembre 2019. Inoltre per la conferma del provvedimento di accreditamento definitivo, entro il 20.12.2015, occorrerà dimostrare il pieno possesso di tutti i requisiti richiesti dalla DGR 514/2009, sia di quelli la cui scadenza era prevista per il 31.12.2014, che di quelli in scadenza al 31.12.2015.

L’ASP, quale soggetto gestore che garantisce la responsabilità gestionale unitaria, è subentrata dal 1.1.2015 nei contratti di servizio a gestione mista in scadenza al 31.12.2014.

Pertanto il Centro diurno per anziani di Vignola è interamente gestito con personale alle dipendenze dell’ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato).

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.

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 un ambiente dedicato al riposo. Il Centro è circondato da un parco dedicato e dispone inoltre di un giardino Alzheimer in comune con gli ospiti della Casa Residenza. Il servizio di ristorazione viene garantito attraverso la cucina interna della attigua Casa Residenza.

- Servizio socio-assistenziale: comprende attività di aiuto all'ospite nella vita quotidiana, quali ad esempio l'assistenza tutelare, la deambulazione, attività di mobilitazione, di stimolazione e mantenimento delle capacità psicofisiche residue, la somministrazione dei pasti con aiuto se necessario.
- Assistenza infermieristica.
- Attività ricreative e di animazione.

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

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.

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

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 richiesto e somministrato. 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 biennio 2015/2016 è il raggiungimento del pieno possesso di tutti i requisiti richiesti dalla DGR 514/2009, sia di quelli la cui scadenza era prevista per il 31.12.2014, che di quelli in scadenza al 31.12.2015, per la conferma, entro il 20.12.2015, del provvedimento di accreditamento definitivo. In particolare occorre rafforzare il sistema di qualità previsto dalla normativa sull'accREDITamento definitivo, costituito dal raggiungimento e dallo sviluppo dei requisiti generali e specifici richiesti.

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

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

Le cartelle socio-sanitarie in uso presso il servizio sono già conformi alle linee guida elaborate dalla Regione.

Per quanto attiene la rilevazione degli indicatori di benessere da applicarsi dal 1.1.2015, per tutti è già in essere la rilevazione dei dati che dovranno essere elaborati secondo le indicazioni regionali. A decorrere dal 1.1.2016 dovranno essere rilevati ulteriori indicatori.

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;
- la revisione annuale delle procedure e dei protocolli esistenti;
- rendere sistematica la procedura di sottoscrizione del PAI da parte del familiare di riferimento;
- la sostituzione della RAA collocata a riposo a decorrere dal 1.6.2015, con subentro per le ore settimanali previste (22,30) della RAA in servizio presso il SAD;
- la partecipazione di tutto il personale operante presso il Centro (OSS, RAA, Animatrice ed Animatrice della CRA) al Corso di formazione/aggiornamento "Pratiche e interventi non farmacologici nella cura delle persone con Alzheimer o altre forme di demenza", della durata complessiva di 24 ore;
- proseguire nella collaborazione con i servizi territoriali per consentire l'effettuazione della riabilitazione cognitiva a favore dell'utenza dagli stessi individuata;
- l'adozione del "Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza";
- il superamento del Regolamento di servizio e la revisione della Carta dei Servizi;
- rifare le elezioni per il rinnovo del Comitato parenti;
- l'elaborazione di strumenti di raccolta del clima interno;
- la formalizzazione della procedura seguita per l'inserimento del personale, anche in merito alla conoscenza del sistema informativo ABC;
- La stesura dei protocolli relativi a: passaggio in cura; modalità di comunicazione e relazione con l'utente e con i familiari; verifica dello stato di benessere in relazione alla globalità dei bisogni e al contesto di vita,
- l'applicazione degli indicatori di qualità regionali e relativo monitoraggio;
- migliorare la metodologia di documentazione e diffusione dei risultati.

5) Indicatori e parametri per la verifica

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

Indicatori di qualità: tutti quelli previsti a decorrere dal 1.1.2015 e dal 1.1.2016 dagli "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio-sanitari accreditati" elaborati e diffusi dalla Regione.

Procedure:

- con cadenza settimanale si riunisce l'equipe multidisciplinare di nucleo, per la definizione dei PAI entro 30 giorni dall'ingresso e per la verifica periodica (PAI = Piano assistenziale individuale);
- con cadenza mensile si svolgono gli incontri di equipe di nucleo, in cui è presente anche il coordinatore di struttura.

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

Personale:

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

L'Area semestralmente produce reports con le seguenti informazioni:

- a) In relazione al movimento degli ospiti, per ogni tipologia di ospite come precedentemente definita:
 - n. ingressi, presenze, assenze, e dimissioni.
- b) In relazione ai dati dell'attività socio-sanitaria:
 - n. persone inviate in PS;
 - n. persone con mezzi di contenzione;
 - n. persone cadute;
 - n. persone con piaghe da decubito;
 - n. PAI elaborati.
- c) In relazione alle modalità di organizzazione del lavoro:
 - ore di formazione erogata
 - numero unità di personale.
- d) In relazione alla situazione di bilancio:
 - prospetto entrate sostenute;
 - prospetto spese previste;
 - segnalazione incongruità rispetto alle previsioni.

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 biennio 2015 – 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 già a decorrere dal 2014 anche la gestione amministrativa del servizio 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 a decorrere dal 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 2015 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:

CENTRO DIURNO ANZIANI E TRASPORTO						
RICAVI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	146.108,69	34,93%	148.563,00	34,75%	150.791,00	34,54%
ONERI SANITARI	159.340,95	38,09%	159.868,00	37,40%	162.266,00	37,17%
RICAVI PROPRI DIVERSI	8.012,44	1,92%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	104.864,38	25,07%	119.065,00	27,85%	123.511,00	28,29%
RICAVI Totale	418.326,46	100,00%	427.496,00	100,00%	436.568,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	211.953,82	50,67%	222.184,00	51,97%	225.518,00	51,66%
ACQUISTO BENI	20.858,38	4,99%	22.050,00	5,16%	22.381,00	5,13%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	120.362,30	28,77%	122.483,00	28,65%	124.323,00	28,48%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	47.866,00	11,44%	42.347,00	9,91%	45.637,00	10,45%
ALTRI COSTI	17.285,96	4,13%	18.432,00	4,31%	18.709,00	4,29%
COSTI Totale	418.326,46	100,00%	427.496,00	100,00%	436.568,00	100,00%

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

4 - "Casa Residenza/RSA di Vignola"

Il servizio "Casa Residenza per anziani" - 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.

Accreditamento: la Casa Residenza per anziani di Vignola dal 1.1.2015 opera in regime di accreditamento definitivo, concesso a favore dell'ASP Giorgio Gasparini dalla Dirigente della Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli con determinazione n. 320 del 23.12.2014. Tale accreditamento definitivo ha la durata di 5 anni, ossia fino al 31 dicembre 2019. Inoltre per la conferma del provvedimento di accreditamento definitivo, entro il 20.12.2015, occorrerà dimostrare il pieno possesso di tutti i requisiti richiesti dalla DGR 514/2009, sia di quelli la cui scadenza era prevista per il 31.12.2014, che di quelli in scadenza al 31.12.2015.

L'ASP, quale soggetto gestore che garantisce la responsabilità gestionale unitaria, è subentrata dal 1.1.2015 nei contratti di servizio a gestione mista in scadenza al 31.12.2014.

Pertanto la Casa Residenza per anziani è interamente gestito con personale alle dipendenze dell'ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato).

Per le attività sanitarie - assistenza infermieristica comprensiva di Coordinamento ed assistenza riabilitativa - il contratto di servizio prevede un rimborso a carico dell'AUSL 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; per il Terapista di 36 ore settimanali.

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 totale carico del FRNA e del FSR. Per tali ospiti, che necessitano di interventi sanitari ed assistenziali complessi, vengono assegnate risorse assistenziali mirate, definite da apposito progetto, rese da personale qualificato, aggiuntive ed esclusive rispetto a quelle da erogarsi per i parametri della Casa Residenza.

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

Sussiste tuttavia un'organizzazione che caratterizza la Casa Residenza di Vignola come struttura in grado di accogliere ed assistere anziani che per le loro condizioni di grave non autosufficienza necessitano di un elevato livello di assistenza socio-sanitaria integrata e che, per questo motivo, sono in tutto assimilabili agli ospiti delle ex RSA. Gli anziani che presentano tali caratteristiche, come pure quelli con GDA, sono ospitati al secondo piano della Struttura (nucleo 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 che può essere fruito durante la stagione primaverile ed estiva. Il servizio di ristorazione viene garantito attraverso la cucina interna alla struttura, in comune con l'attiguo Centro Diurno.

- Servizio socio-assistenziale: comprende attività di aiuto all'ospite nella vita quotidiana, quali ad esempio l'assistenza tutelare anche nelle ore notturne, la vestizione, la deambulazione, l'igiene e cura della persona, la somministrazione dei pasti con aiuto.
- Prestazioni sanitarie, quali assistenza medica di base, specialistica, infermieristica, riabilitativa e farmaceutica.
- Attività ricreative e di animazione.
- Attività di mobilitazione, di stimolazione e mantenimento delle capacità psicofisiche residue, le quali includono anche attività riabilitative in situazioni acute o per i trattamenti prescritti dal fisiatra.
- Servizi complementari quali l'assistenza religiosa, trasporti sanitari e attività di volontariato.

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.

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 dalla Carta dei Servizi e dai Regolamenti 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 è ricompreso nella retta e 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 biennio 2015/2016 è il raggiungimento del pieno possesso di tutti i requisiti richiesti dalla DGR 514/2009, sia di quelli la cui scadenza era prevista per il 31.12.2014, che di quelli in scadenza al 31.12.2015 entro il 20.12.2015, per la conferma del provvedimento di accreditamento definitivo. In particolare occorre potenziare il sistema di qualità previsto dalla normativa sull'accREDITamento definitivo, costituito dal raggiungimento e dallo sviluppo dei requisiti generali e specifici richiesti.

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

In ottemperanza a ciò la Regione ha quindi diffuso a fine 2014 i documenti relativi a:

- 1) "Linee guida per l'elaborazione e gestione della cartella socio-sanitaria nei servizi socio-sanitari accreditati per anziani e disabili";
- 2) "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio sanitari accreditati".

Le cartelle socio-sanitarie in uso presso il servizio sono già conformi alle linee guida elaborate dalla Regione.

Per quanto attiene la rilevazione degli indicatori di benessere da applicarsi dal 1.1.2015, per tutti è già in essere la rilevazione dei dati che dovranno essere elaborati secondo le indicazioni regionali. A decorrere dal 1.1.2016 dovranno essere rilevati ulteriori indicatori.

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 dei servizi residenziali e semiresidenziali;
- 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;
- la revisione annuale delle procedure e dei protocolli esistenti;
- rendere sistematica la procedura di sottoscrizione del PAI da parte del familiare di riferimento;
- l'assunzione a tempo indeterminato del personale socio assistenziale mancante (OSS e RAA);
- l'attuazione di un diverso modello organizzativo dell'attività di riabilitazione che preveda la contemporanea presenza di due terapisti con rapporto di lavoro a part time 18/36 ciascuno;
- il superamento dei Regolamenti di servizio e la revisione della Carta dei Servizi;
- rifare le elezioni per il rinnovo del Comitato parenti;
- l'elaborazione di strumenti di raccolta del clima interno;
- la formalizzazione della procedura che documenti la partecipazione del personale alla definizione del bisogno formativo e la condivisione delle conoscenze acquisite;
- redigere il piano annuale della formazione/aggiornamento;
- la formalizzazione della procedura seguita per l'inserimento del personale, anche in merito alla conoscenza del sistema informativo ABC;
- la stesura dei protocolli relativi a: passaggio in cura; modalità di comunicazione e relazione con l'utente e con i familiari; verifica dello stato di benessere in relazione alla globalità dei bisogni e al contesto di vita; miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza degli ospiti affetti da demenza.
- l'applicazione ed elaborazione degli indicatori di qualità regionali e relativo monitoraggio;
- migliorare la metodologia di documentazione e diffusione dei risultati;

- 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: i giorni intercorrenti dall'autorizzazione all'ingresso all'effettivo ingresso sono costantemente monitorati ed i relativi risultati verranno poi pubblicati sul Bilancio Sociale.

Indicatori di qualità: tutti quelli previsti a decorrere dal 1.1.2015 dagli "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio-sanitari accreditati" elaborati e diffusi dalla Regione.

Procedure:

- con cadenza settimanale si riunisce l'equipe multidisciplinare di nucleo, per la definizione dei PAI entro 30 giorni dall'ingresso e per la verifica periodica (PAI = Piano assistenziale individuale);
- con cadenza mensile si svolgono gli incontri di equipe di nucleo, in cui è presente anche il coordinatore di struttura.

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

Personale:

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

L'ASP semestralmente produce reports con le seguenti informazioni:

- a) In relazione al movimento degli ospiti, per ogni tipologia di ingresso come precedentemente definita:
 - n. ingressi, presenze, assenze, ricoveri ospedalieri, decessi e dimissioni.
- b) 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,
 - n. PAI elaborati,
 - n. bagni effettuati.
- c) In relazione alle modalità di organizzazione del lavoro:
 - ore di formazione erogata e numero unità di personale.
- d) In relazione alla situazione di bilancio:
 - prospetto entrate sostenute
 - prospetto spese previste
 - segnalazione incongruità rispetto alle previsioni.

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 biennio 2015 – 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.

CASA RESIDENZA VIGNOLA						
RICAVI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.120.852,12	36,77%	1.124.522,00	36,86%	1.141.390,00	36,63%
ONERI SANITARI	1.049.274,82	34,42%	1.056.182,00	34,62%	1.072.025,00	34,41%
RICAVI PROPRI DIVERSI	488.645,37	16,03%	481.945,00	15,80%	489.174,00	15,70%
QUOTA ENTI SOCI	389.697,72	12,78%	387.872,00	12,71%	413.105,00	13,26%
RICAVI Totale	3.048.470,03	100,00%	3.050.521,00	100,00%	3.115.694,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	1.042.268,38	34,19%	971.867,00	31,86%	986.446,00	31,66%
ACQUISTO BENI	146.478,77	4,80%	163.813,00	5,37%	166.271,00	5,34%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.302.445,12	42,72%	1.400.197,00	45,90%	1.421.203,00	45,61%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	353.627,00	11,60%	309.796,00	10,16%	333.852,00	10,72%
ALTRI COSTI	203.650,76	6,68%	204.848,00	6,72%	207.922,00	6,67%
COSTI Totale	3.048.470,03	100,00%	3.050.521,00	100,00%	3.115.694,00	100,00%

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

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

5 - "Comunità alloggio per anziani di Guiglia"

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

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

1) 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. Il Responsabile dell'Area Gestione Interventi Assistenziali è il referente ASP per la Comunità.

Nella Comunità Alloggio operano le seguenti figure professionali: Coordinatore (RAA), OSS (con compiti collegati anche al servizio pasto e attività di animazione), addetto alle pulizie, altre figure esterne impiegate su specifici progetti d'attività (ad es. Pet-Therapy). 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 e 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. Con le medesime modalità, e in presenza di posti disponibili, è possibile l'accoglienza temporanea di ospiti provenienti da altri territori.

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

La priorità di intervento nel prossimo biennio 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 biennio 2015 - 2016 unicamente dalle tariffe applicate all'utenza, che ne costituiscono la prevalenza, come evidenziato dalla tabella sotto riportata. La retta a carico degli utenti, definita con delibera del CdA ammonta ad € 33,00. Il costo di riferimento giornaliero del servizio è stato definito, per l'anno 2015, con atto dell'Amministratore Unico, in € 47,10; tale riferimento si applica per gli ospiti provenienti da altri territori e/o nel caso di progetti personalizzati coinvolgenti utenti disabili o CSM.

L'equilibrio di bilancio è strettamente collegato al numero di utenti frequentanti la struttura in rapporto al n. di posti disponibili. Il biennio interessato evidenzia una programmazione di accessi superiore alla media riscontrata nell'anno 2014 (al gestore Coop sociale Società Dolce viene comunque garantita una remunerazione minima su 7 posti coperti anche per effettive presenze inferiori).

COMUNITA' ALLOGGIO DI GUIGLIA						
RICAVI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	70.917,00	54,40%	107.382,00	80,49%	108.993,00	80,00%
ONERI SANITARI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	7,75	0,01%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	59.427,48	45,59%	26.022,00	19,51%	27.247,00	20,00%
RICAVI Totale	130.352,23	100,00%	133.404,00	100,00%	136.240,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	5.497,69	4,22%	3.216,00	2,41%	3.265,00	2,40%
ACQUISTO BENI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	109.126,05	83,72%	116.668,00	87,45%	118.418,00	86,92%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	15.121,00	11,60%	13.310,00	9,98%	14.344,00	10,53%
ALTRI COSTI	607,49	0,47%	210,00	0,16%	213,00	0,16%
COSTI Totale	130.352,23	100,00%	133.404,00	100,00%	136.240,00	100,00%

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

7 - “Servizio Inserimento Lavorativo”

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

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

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

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

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. 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;
- la necessità di gestire i rapporti con gli enti accreditati per la certificazione delle competenze raggiunte dagli allievi in tirocinio.

Tutto ciò ha comportato, da un lato l’importante 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 inviati e partner del servizio. Infine si segnala che i criteri di ripartizione delle risorse in ambito provinciale, tra i vari distretti, sono oggetto di valutazioni non ancora giunte a conclusione, ed ancora, nel quadro normativo nazionale di riferimento che prevede la “chiusura” delle provincie e la collegata redistribuzione di competenze, allo stato lascia un quadro caratterizzata da incertezza sul tema specifico della disabilità e fragilità.

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 I.C. e 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:

- a. nella realizzazione degli interventi previsti dal più volte richiamato "Protocollo d'intesa provinciale";
- b. 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 invianti 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 biennio 2015 - 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 "ForModena" 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.

SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO (S.I.L.)						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	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%
RICAVI Totale	441.356,00	100,00%	442.643,00	100,00%	445.472,00	100,00%
COSTI						
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%
COSTI Totale	441.356,00	100,00%	442.643,00	100,00%	445.472,00	100,00%

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

8 - "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 2015 – 2016. La domanda è sempre più superiore rispetto alla capacità di risposta del servizio. Inevitabile il possibile incremento della lista d'attesa per l'accesso al servizio.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

Il cASPita, come già segnalato per il SIL, risulta tra i servizi che maggiormente hanno "sentito" le ricadute della più complessiva crisi economica produttiva che si è sviluppata a

partire dalla fine dall'anno 2008; e che in modo significativo ha toccato il tessuto produttivo del ns. territorio. Riduzioni nella disponibilità ad organizzare/accogliere tirocini formativi in azienda (strumento prioritario dell'esperienza operativa del SIL); riduzione degli sbocchi occupazionali; riduzione delle commesse per lavori in conto terzi; sono le principali conseguenze avvertite dai servizi e incidenti nell'attività propria degli stessi. Primi segnali in controtendenza si sono avuti nell'anno 2014 per quanto relativo l'incremento delle commesse in conto terzi, dato che previsionalmente viene confermato negli anni di competenza del presente piano.

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 (217/218);
- ✓ giornate d'attività senza utenza per verifica e programmazione (3);
- ✓ giornate e iniziative d'attività straordinaria (9/10);
- ✓ 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 biennio 2015 - 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.

ABORATORIO OCCUPAZIONALE CASPITA						
RICAVI						
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%
RICAVI Totale	269.755,00	100,00%	270.730,00	100,00%	272.751,00	100,00%
COSTI						
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%
COSTI Totale	269.755,00	100,00%	270.730,00	100,00%	272.751,00	100,00%

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

CENTRI DI COSTO ANCORA ATTIVI PER ASPETTI CONTABILI RESIDUALI RELATIVI A SERVIZI NON PIU' GESTITI DALL'AZIENDA

Cdc 504 - "Centro diurno anziani di Castelnuovo Rangone"

Cdc 505 - "Centro diurno anziani di Spilamberto"

Cdc 506 - "Casa residenza di Spilamberto"

Servizi per i quali è stato dato l'accreditamento definitivo con la gestione in capo alle delle Coop Sociali Domus e Gulliver singolarmente o in ATI, quindi non sono più in gestione all'Azienda, ma permangono presenti nel bilancio Aziendale i relativi Centri di Costo 504 – 505 – 506, per residue competenze economiche dalle quali nasce la necessità contabile di mantenerli attivi.

CENTRI DI COSTO DEI SERVIZI NON PIU' GESTITI (Casa Residenza e Centro Diurno di Spilamberto e Centro Diurno di Castelnuovo Rangone)						
RICAVI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	55.055,09	97,11%	55.100,00	97,11%	55.927,00	97,11%
QUOTA ENTI SOCI	1.639,82	2,89%	1.640,00	2,89%	1.665,00	2,89%
RICAVI Totale	56.694,91	100,00%	56.740,00	100,00%	57.592,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ACQUISTO BENI	1,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ALTRI COSTI	56.693,91	100,00%	56.740,00	100,00%	57.592,00	100,00%
COSTI Totale	56.694,91	100,00%	56.740,00	100,00%	57.592,00	100,00%

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

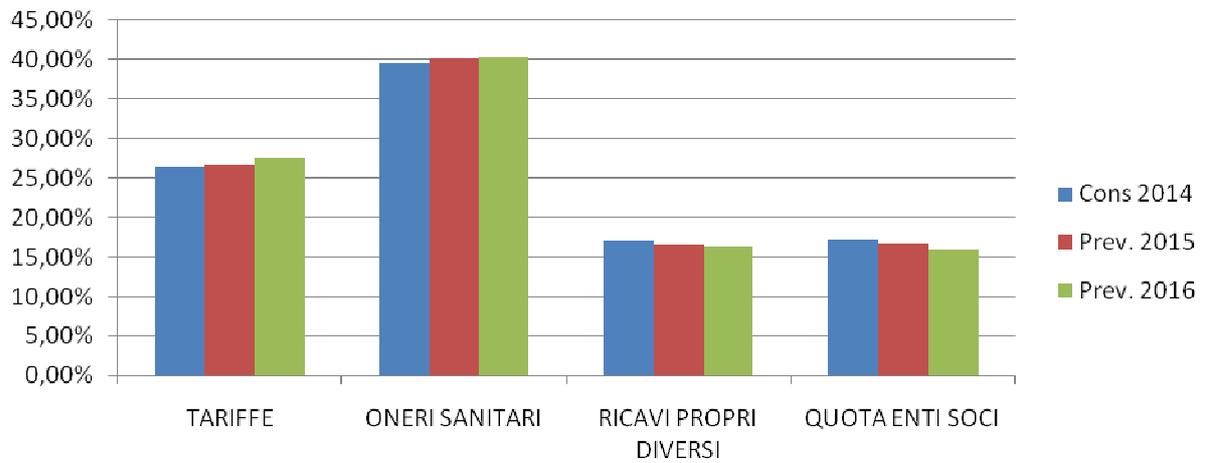
Nella tabella sotto riportata sono iscritti i totali delle varie tipologie di ricavi e costi, occorre però tenere presente che i costi relativi a lavoro somministrato sono stati correttamente inclusi, per ragioni di analisi, nelle spese di Personale, con correlata diminuzione dei costi per "prestazione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

TOTALE COMPLESSIVO PER VALUTAZIONI						
RICAVI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.430.878,16	26,44%	1.446.947,00	26,65%	1.444.819,00	27,53%
ONERI SANITARI	2.133.121,18	39,41%	2.173.885,00	40,04%	2.115.327,00	40,30%
RICAVI PROPRI DIVERSI	919.602,27	16,99%	899.616,00	16,57%	859.380,00	16,37%
QUOTA ENTI SOCI	929.035,59	17,16%	909.142,00	16,74%	829.502,00	15,80%
RICAVI Totale	5.412.637,20	100,00%	5.429.590,00	100,00%	5.249.028,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Consuntivo 2014		Previsione 2015		Previsione 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.248.308,16	60,01%	3.329.129,00	61,31%	3.168.308,00	60,36%
ACQUISTO BENI	198.475,86	3,67%	219.213,00	4,04%	216.873,00	4,13%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	788.288,26	14,56%	800.713,00	14,75%	778.467,00	14,83%
CONTRIBUTI	156.821,11	2,90%	151.500,00	2,79%	153.773,00	2,93%
QUOTA SPESE GENERALI	705.032,66	13,03%	615.242,00	11,33%	624.475,00	11,90%
ALTRI COSTI	315.711,15	5,83%	313.793,00	5,78%	307.132,00	5,85%
COSTI Totale	5.412.637,20	100,00%	5.429.590,00	100,00%	5.249.028,00	100,00%

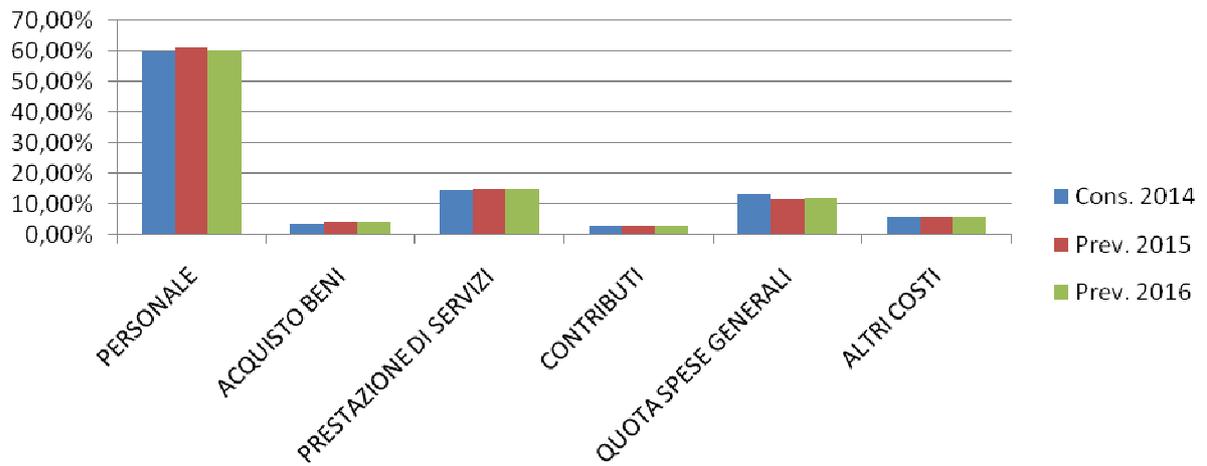
Si da atto che il bilancio dell'Asp 2015, non essendovi variazioni di rilievo, risulta in linea con il consuntivo 2014 e la previsione 2016, non avendo ad oggi elementi certi circa la data di chiusura dell'Azienda e il progressivo trasferimento dei servizi all'Unione Terre di Castelli, è stato costruito sulla base del 2015 con la registrazione di alcuni eventi già chiari ad oggi che avranno una certa ricaduta sul 2016 quali:

- passaggio della competenza di gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare Ordinario per i comuni Montani all'ATI Domus/Gulliver già accreditata per la gestione del medesimo servizio per i comuni della pianura, con il mantenimento nella gestione ASP del Servizio Specialistico di Stimolazione Cognitiva per tutto il territorio distrettuale;
- pensionamento del Direttore al 09/08/2015;
- pensionamento del "Collaboratore ai servizi ausiliari di supporto" figura inserita nell'area Servizi Amministrativi e non sostituita nemmeno con personale interinale.

Trend Ricavi



Trand Costi



CAP. 2

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

L'Azienda è tenuta alla programmazione del fabbisogno delle risorse umane in coerenza con gli atti e strumenti di programmazione annuale e con il "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi" approvato con delibera 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 la delibera n. 32 del 23/12/2014 "Approvazione del modello organizzativo, degli incarichi di posizione organizzativa e ricognizione della dotazione organica per il periodo 01/01/2015-31/12/2015 conferma il modello organizzativo di riferimento Aziendale e approva la dotazione organica coerente con il numero e la tipologia di servizi attualmente gestiti.

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 (socio assistenziale) dei servizi in essere e che saranno definitivamente accreditati all'ASP.

Il piano occupazionale per l'anno 2015 che parte dalla nella dotazione organica complessiva al 01.01.2015:

- n. 109 posti complessivi;
- n. 76 posti ricoperti;
- n. 33 posti vacanti.

prevede le seguenti variazioni:

- sono previste n. 8 soppressioni di posti e n. 2 incrementi di posti. Gli incrementi sono conseguenti a altrettanti cambi di profilo. Pertanto le soppressioni al netto dei cambi di profilo sommano a n. 6 effettivi;
- nel corso dell'anno 2015 sono previsti n. 3 pensionamenti: n. 1 Collaboratore ai servizi ausiliari di supporto – Cat. B3 -, n. 1 Responsabile Attività Assistenziale – Cat. C1 -, n. 1 Collaboratore cuoco – Cat. B3 -;

Nel corso del 2015 si segnalano i seguenti eventi e deliberazioni inerenti la dotazione organica e la gestione della risorsa umana:

- ✓ Il Presidente del Consiglio di Amministrazione con atto 312 del 30/12/2014 ha prorogato l'incarico di Direttore Dott.ssa Teresa Giovanardi, per il periodo 01.01.2015/08.08.2015, in quanto dal 09/08/2015 la stessa è collocata a riposo per pensionamento;
- ✓ In ragione delle delibere del Comitato di Distretto n. 1 del 09/04/2014 e n. 9 del 21/04/2015 con le quali è stato definito il superamento dell'ASP e il passaggio dei servizi all'Unione Terre di Castelli con tempistica da definire e preso atto che con delibera del Comitato di Distretto n. 10 del 18/12/2014 è stato disposto il rilascio dell'accreditamento definitivo dei servizi socio sanitari del Distretto di Vignola e il superamento della "gestione mista" dei servizi con il subentro della gestione unitaria, l'Assemblea dei Soci, come da verbale della seduta del 30/06/2015 ha, tra le altre

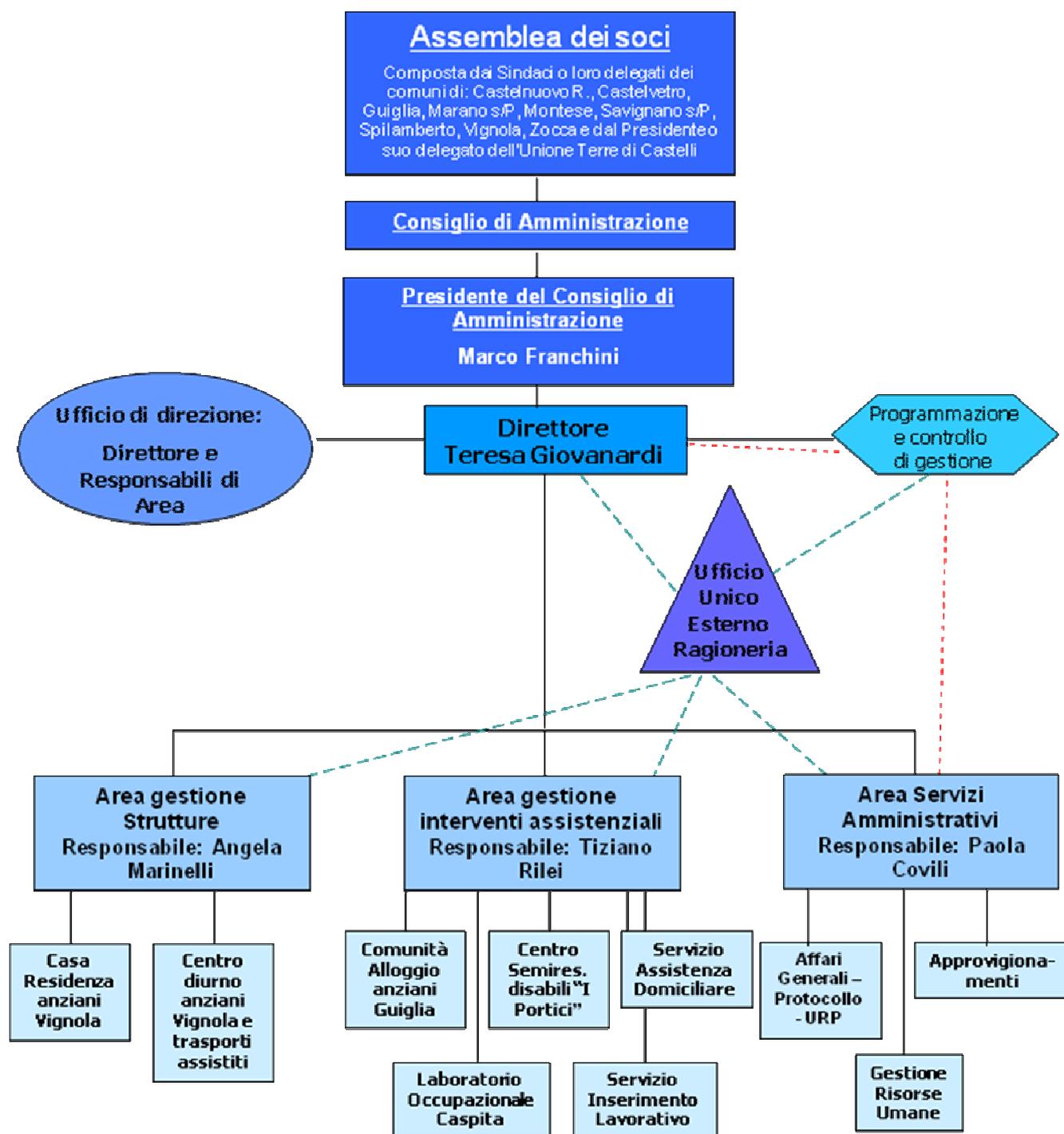
cose, provveduto a definire l'ambito e le modalità per procedere all'assunzione a tempo indeterminato di:

- n. 8 unità di Collaboratore Socio Assistenziale con la qualifica professionale di O.S.S. – Cat. B3 - mediante lo scorrimento di graduatoria vigente. Il numero di unità di personale O.S.S. da assumere potrà variare in relazione all'effettivo fabbisogno per la copertura dei servizi della Casa residenza per anziani di Vignola;
- n. 2 unità di Educatore Professionale - Cat. C1 –mediante utilizzo di graduatoria vigente approvata a seguito di concorso pubblico indetto da un Comune Socio dell'Azienda (Comune di Montese), previo specifico accordo/convenzione;
- n. 01 unità di Responsabile Attività assistenziale – Cat. C1 - mediante avviso di mobilità esterna acquisitiva o, in subordine in caso di risposta negativa, mediante l'effettuazione di nuovo concorso;
- n. 01 unità di Collaboratore Tecnico-Manutentivo/Autista - Cat. B3 - - mediante avviso di mobilità esterna acquisitiva o, in subordine in caso di risposta negativa, mediante l'effettuazione di nuovo concorso;

posizioni attualmente coperte con personale somministrato.

- ✓ Con Delibera dell'Amministratore Unico n. 5 del 29/05/2015 è stato sottoscritto l'Accordo tra L'unione di Comuni Terre di Castelli, il Comune di Guiglia e l'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative alla gestione del patrimonio, per il periodo 01/06/2015 – 31/12/2015, in considerazione del fatto che l'Azienda, non avendo un proprio ufficio tecnico, ha valutato la necessità di predisporre un programma manutentivo generale e dettagliato per gli immobili di proprietà ed in gestione della stessa, che fino alla firma di tale accordo aveva seguito mediante l'affidamento di apposito incarico a un tecnico esterno;
- ✓ La gestione della risorsa umana deve inoltre tenere conto dei risvolti collegati allo scioglimento dell'Azienda e al conseguente passaggio del personale dipendente all'Unione Terre di Castelli, considerando che per parte degli operatori in prevalenza dell'Area servizi amministrativi potrà comportare anche un cambio sede e di attività.

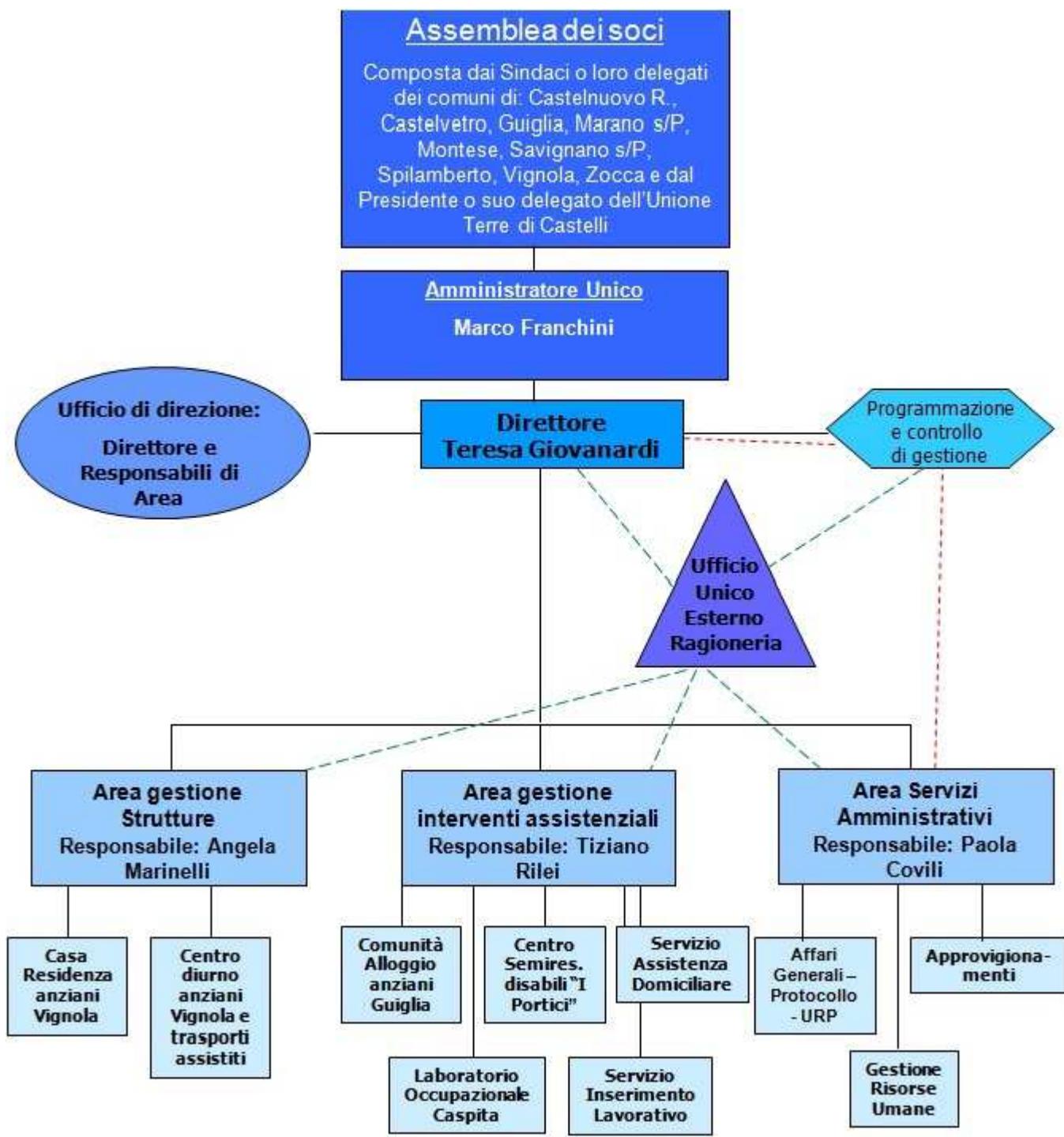
ORGANIGRAMMA AZIENDALE dal 01/01/2015 al 24/03/2015



In data 25/03/2015 l'assemblea di soci ha preso atto dell'approvazione delle modifiche statutarie dalla stessa richieste alla Regione nel dicembre u.s. e approvate con delibera di Giunta regionale n. 220 del 06 marzo 2015; le modifiche statutarie riguardano l'adeguamento dello stesso alle disposizioni regionali relative alla semplificazione degli organi, unicamente inserendo la previsione della figura dell'Amministratore unico in sostituzione del Consiglio di Amministrazione, a cui affidare la gestione e l'amministrazione dell'Azienda.

Nella medesima data 25/03/2015 con delibera n. 6 l'Assemblea ha nominato quale Amministratore Unico il Dr. Marco Franchini precedentemente in carica come Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.

NUOVO ORGANIGRAMMA AZIENDALE DAL 24/03/2015



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:

- Interventi di manutenzione ordinaria e un primo stralcio di interventi di manutenzione straordinaria della Casa Residenza di Vignola, collegati a garantire la funzionalità e il rispetto della normativa e delle prescrizioni avute dagli enti di controllo (Azienda Usl di Modena);
- Avvio della progettazione per la complessiva ristrutturazione della Casa Residenza di Vignola;
- Adeguamento alla normativa antincendio della Casa Residenza di Spilamberto per la quota di proprietà della stessa.

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

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

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.

Il sistema delle compensazioni patrimoniali viene applicato, con le modalità indicate dalla Convenzione su richiamata e fino a modifica della stessa, solo per i servizi gestiti dall'ASP siano essi o meno in regime di accreditamento, quali: Centro Diurno Anziani di Vignola (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.

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%).