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

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

.

PIANO PROGRAMMATICO 2016 - 2018

Approvato dall'Assemblea dei Soci
con delibera n° 7 del 04/08/2016
su proposta dell'Amministratore Unico
con delibera n° 17 del 01/08/2016

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

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

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

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

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

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

Successivamente il Comitato di Distretto nelle sedute del 25 Febbraio, 10 Marzo e 17 Marzo 2016 ha rivalutato la materia complessivamente e con delibera n. 2 del 17/03/2017 del Comitato stesso ha deciso di avviare un percorso approfondito di valutazione e progettazione del Welfare del Distretto di Vignola che occorrerà programmare ed organizzare in una prospettiva di medio/lungo periodo.

Nella delibera viene altresì stabilito che, in questa fase di ripensamento del sistema di Welfare locale e delle forme di gestione dei servizi pubblici rivolti alla persona, sia opportuno, e corrispondente all'interesse generale, interrompere il processo di superamento dell'ASP che proseguirà la sua attività in attesa delle decisioni che verranno assunte a

conclusione del percorso di valutazione e progettazione del nuovo Welfare del Distretto di Vignola.

Tale decisione assume una particolare importanza per l'Azienda perché occorrerà impostare la programmazione aziendale tenendo conto di questa nuova prospettiva sia con riferimento alla prosecuzione dell'attività ordinaria sia con riferimento ai progetti strategici che, su mandato dall'Assemblea dei Soci, l'Azienda dovrà sviluppare.

L'ASP permane al momento come ente gestore, autonomo nelle scelte organizzative, ma non negli indirizzi; ne consegue che non ha perciò la responsabilità delle politiche socio-assistenziali del territorio, ma bensì quella del migliore utilizzo, in termini di efficienza-efficacia-economicità-qualità del servizio, delle risorse che le vengono assegnate per la gestione delle competenze conferite.

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

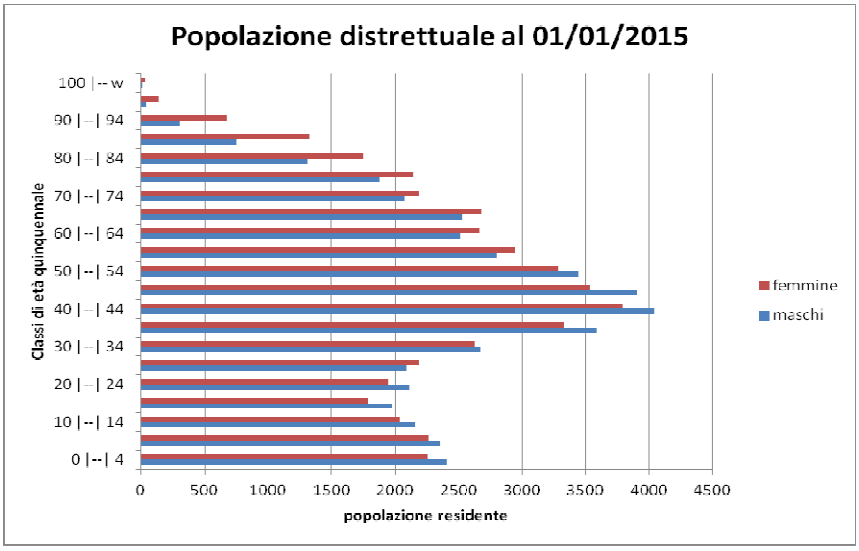
I dati sotto riportati sono stati estratti dall'Osservatorio Demografico della Provincia di Modena.

La tabella sotto riportata rileva gli scostamenti della popolazione, divisa per comune e fasce di età, al 01/01/2015 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 01/01/2015 DIVISA PER CLASSI DI ETA' E COMUNI												
	da 0 a 64 anni		% incremento	da 65 a 74 anni		% incremento	da 75 a ….		% incremento	Totale		% incremento
Comuni	2007	2015		2007	2015		2007	2015		2007	2015	
Castelnuovo R.	10.864	11.886	9,41%	1.228	1.561	27,12%	1.169	1.407	20,36%	**13.261**	**14.854**	12,01%
Castelvetro	8.746	9.129	4,38%	959	1.092	13,87%	869	1.093	25,78%	**10.574**	**11.314**	7,00%
Guiglia	3.145	3.038	-3,40%	476	425	-10,71%	474	513	8,23%	**4.095**	**3.976**	-2,91%
Marano s/P	3.246	4.000	23,23%	416	488	17,31%	443	523	18,06%	**4.105**	**5.011**	22,07%
Montese	2.338	2.370	1,37%	476	403	-15,34%	526	601	14,26%	**3.340**	**3.374**	1,02%
Savignano s/P	7.196	7.169	-0,38%	965	1.017	5,39%	855	1.080	26,32%	**9.016**	**9.266**	2,77%
Spilamberto	8.940	9.729	8,83%	1.269	1.345	5,99%	1.344	1.505	11,98%	**11.553**	**12.579**	8,88%
Vignola	18.072	19.817	9,66%	2.486	2.543	2,29%	2.517	2.946	17,04%	**23.075**	**25.306**	9,67%
Zocca	3.621	3.582	-1,08%	549	590	7,47%	663	669	0,90%	**4.833**	**4.841**	0,17%
Totale	**66.168**	**70.720**	**6,88%**	**8.824**	**9.464**	**7,25%**	**8.860**	**10.337**	**16,67%**	**83.852**	**90.521**	**7,95%**

A fronte di una popolazione di 83.852 unità all'01/01/2007 il territorio registra una popolazione di 90.521 unità al 01/01/2015, con un incremento pari al 7,95%.

Il grafico sotto riportato rappresenta il n. di residenti divisi per genere e classi di età quinquennali della popolazione al 01/01/2015 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'01/01/2015 ed è pari al 34,59 (nel 2007 era 32,38).

L'indice di vecchiaia (calcolato come rapporto tra anziani di 65 anni e oltre e giovani fino a 14 anni di età), sempre al 01/01/2015 è pari a 146,92 ogni 100 giovani (nel 2007 era 153,15).

Il complesso di questi dati evidenzia come nel nostro territorio si registri un incremento costante della popolazione anziana pari al 11,97% solo parzialmente compensato da un incremento della popolazione adulta (15-64 anni), pari a +4,65%, che determina infatti una lieve crescita dell'indice di dipendenza. Cala invece in modo maggiormente rilevante l'indice di vecchiaia, infatti l'incremento della popolazione anziana è maggiormente compensato dall'incremento pari al +15,45% della popolazione giovane(0-17 anni). Si deve considerare che l'incremento della popolazione con età inferiore ai 65 anni nel nostro territorio è dovuto in prevalenza all'immigrazione. L'incremento della popolazione residente straniera nel nostro territorio tra l'anno 2007 e il 2015 è pari al 66,36%.

L'incremento della popolazione anziana e soprattutto quella ultra settantacinquenne, che tocca un picco del 16,67% 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 del Comitato di Distretto di sospendere la chiusura dell'azienda, richiede di rivedere gli obiettivi strategici da inserire nel Piano Programmatico triennale riportando sull'Azienda il baricentro sul quale appoggiare e dal quale far partire lo sviluppo e la qualificazione dei servizi sociali e socio sanitari del Distretto di Vignola.

In particolare sarà necessario:

1. Ripensare la gestione delle due aree che erogano servizi (Area Servizi Assistenziali e Area Gestione Strutture) in una prospettiva temporale più ampia, con la possibilità di introdurre modifiche organizzative che incidono sulla qualità delle prestazioni erogate: consolidamento e qualificazione del personale, innovazione dei contenuti dei profili professionali, progressivo superamento dell'attuale forma di reclutamento del personale infermieristico, progettazione ed attuazione di esperienze innovative sia nelle strutture rivolte agli anziani sia nei servizi per disabili anche con il coinvolgimento della comunità locale, in stretto rapporto con l'Università e in integrazione con i servizi sanitari dipartimentali e distrettuali.
   Tra questi figurano il potenziamento di azioni finalizzate alla riabilitazione cognitiva sia nel Centro diurno sia nella Casa Residenza per anziani e l'avvio di progetti finalizzati all'acquisizione dell'autonomia da parte di adulti fragili e disabili in condizioni di lieve – media gravità. (vedi gestione di chiosco nel parco delle Bocce di Marano sul Panaro).
   Nel 2016 poi i servizi Accreditati in forma definitiva dovranno mantenere i requisiti, realizzare le azoni di miglioramento e portare a compimento le attività previste dagli indicatori definiti dalla RER per i quali è prevista la scadenza entro l'anno 2016.

2. Per i servizi non ricompresi nella normativa sull'accreditamento, il triennio 2016/2018 rappresenta l'arco temporale indispensabile per programmare significativi interventi:

   - Comunità Alloggio di Guiglia: partecipazione al gruppo di lavoro coordinato dall'Ufficio di Piano distrettuale per la verifica e rivalutazione dell'adeguatezza della tipologia di servizio all'utenza potenziale e al profilo degli ospiti attualmente inseriti nella Comunità Alloggio "Il castagno selvatico" di Guiglia, al fine di mettere in atto gli interventi che si rendessero necessari qualora l'esito dei lavori della commissione tecnica portasse ad una rivalutazione delle modalità di gestione del servizio.

   - cASPita: il laboratorio occupazionale cASPita nel prossimo triennio deve consolidare la fase di sviluppo che ha caratterizzato il biennio 2015/2016 e prestare particolare attenzione al raccordo con i servizi territoriali per i disabili in modo da poter contribuire ad una progettazione integrata della azioni di promozione ed acquisizione dell'autonomia da parte delle persone che frequentano il Laboratorio. Autonomia abitativa, autonomia lavorativa, autonomia di vita quotidiana in un contesto di "protezione a distanza" da parte dei servizi preposti. Da valutare anche la possibilità di individuare una localizzazione diversa da quella attuale (i locali adibiti a laboratorio sono in affitto) per dare una risposta più stabile e maggiormente adattabile ai progetti che si andranno a realizzare.

   - SIL: il servizio d'inserimento lavorativo alla luce dei cambiamenti normativi (Legge n. 56/2014 "Delrio" che ha riportato alla Regione le competenze in materia di promozione del'occupazione di cui alla legge regionale n. 17/2005 recante "norme per l promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro" – con particolare riguardo al capo IV – orientamento e tirocini) e dei nuovi provvedimenti nazionali e regionali di contrasto alla povertà e fragilità, di sostegno all'inclusione in Emilia Romagna:
     - SIA: sostegno inclusione attiva, misura nazionale;

- Legge regionale n. 14/2015 per l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale delle persone fragili;
- RES – reddito di solidarietà, misura regionale di contrasto all'emarginazione sociale

sarà coinvolto nella programmazione e gestione di progetti di rilievo distrettuale di rilevate portata con possibili riflessi sull'organizzazione del servizio.

3. L'area dei servizi Amministrativi sarà a sua volta interessata da un processo di riorganizzazione per riprendere la sua identità di servizio di supporto alle aree erogative e per dare attuazione a tutti gli adempimenti normativi (Trasparenza, Anticorruzione, ecc….) e di amministrazione generale tipici di un'azienda pubblica.

4. Il progetto di Ristrutturazione della Casa residenza di Vignola nel triennio 2016/2018 entra nel vivo: ai primi di Giugno di quest'anno si è insediato il Gruppo di Lavoro interdisciplinare che ha il compito di mettere a fuoco e descrivere la tipologia di struttura che si intende realizzare per rispondere ai bisogni della popolazione anziana non autosufficiente del Distretto di Vignola, a sua volta inserita nel sistema di servizi socio sanitari di rilievo distrettuale rivolti agli anziani. L'esito dei lavori della Commissione sarà sottoposto all'approvazione del Comitato di Distretto e poi consegnato ai progettisti incaricati della ristrutturazione della Casa Residenza. Parallelamente si dovrà studiare la fattibilità della realizzazione della ristrutturazione mediante una compartecipazione pubblico-privato prevedendo il coinvolgimento di operatori economici e finanziari del territorio distrettuale.

IL PIANO PROGRAMMATICO 2016 – 2018

Il Piano programmatico 2016 - 2018 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**

Per una corretta lettura del Piano si segnala che in coerenza con le decisioni assunte dal Comitato di Distretto nel corso del 2015 si sono realizzate una serie di azioni propedeutiche, correlate e sinergiche collegate al percorso di superamento dell'Azienda e trasferimento dei servizi all'Unione "*Terre di Castelli*", percorso poi sospeso, come ricordato, solo a fine anno.

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

- delibere dell'Amministratore Unico n. 5/2015 e n. 1/2016 con le quali si è approvato rispettivamente l'accordo tra l'Unione, il Comune di Guiglia e l'ASP di Vignola e (con il successivo atto del gennaio 2016) l'accordo tra Unione e l'ASP per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative, tra le altre cose, alla complessiva ed articolata **gestione del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'ASP**, accordi che prevedevano l'assegnazione di una unità di personale nel profilo di "Istruttore direttivo tecnico", cat. D3, titolare di posizione organizzativa connessa all'incarico di responsabilità del "*Settore Lavori pubblici, patrimonio e demanio*" del comune di Guiglia, a favore dell'ASP nella percentuale del 23% del tempo lavoro;

- delibera dell'Amministratore Unico n. 21/2015 con la quale si è approvato l'Accordo tra l'azienda e l'Unione Terre di Castelli per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative al **servizio programmazione e coordinamento del servizio di sorveglianza sanitaria e supporto all'attività del medico competente incaricato** (d.lgs. 81/2008 e ss.mm. ed ii.)

- delibera dell'Amministratore Unico n. 22/2015 con la quale si è approvato l'accordo tra l'Unione "*Terre di Castelli*" e l'ASP "*Giorgio Gasparini*" per l'organizzazione del **"Servizio Provveditorato"**, per l'acquisizione in modo coordinato, di beni e servizi (tipici di detto servizio e meglio declinati nell'Accordo) per i diversi uffici e servizi dell'Unione, del comune di Vignola, ed in futuro per gli uffici ed i servizi ancora ASP, accentrando presso la stessa ASP le suddette funzioni.
  Detto servizio, seppur costituito presso la Struttura Affari Generali dell'Unione e sotto la responsabilità del dirigente Affari Generali del Comune di Vignola e dell'Unione "*Terre di Castelli*", ha visto il coinvolgimento diretto di due operatori ASP: una risorsa di Cat. D 1, attuale e vigente Responsabile Servizi Amministrativi ASP, titolare di posizione organizzativa, Sig.ra Paola Covili, quale responsabile anche del suddetto servizio, e una risorsa di Cat. D 1 a tempo pieno, Istruttore Amministrativo Direttivo, dott.ssa Isabel Degli Antoni;

In particolare sulla base di quanto definito nell'Accordo del 2016 e nel conseguente Atto gestionale del Direttore FF del 27/01/2016 n. 22, per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative alla gestione de **Patrimonio mobiliare e immobiliare dell'ASP,** l''Istruttore Direttivo Geom. Alessandro Davalli dal 2016 è individuato come responsabile cui sono affidate le risorse economiche, strumentali e di personale dall'ASP per il raggiungimento degli obiettivi definiti, con responsabiltià di risultato.

All’atto dell’approvazione del presente Bilancio di previsione e documenti allegati, in conseguenza dei contenuti della deliberazione n. 2 adottata dal Comitato di Distretto in data 17/03/2017, si sono programmate azioni che sono andate nella direzione di:

- non confermare l’Accordo con l’Unione Terre di Castelli per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali relative al **servizio programmazione e coordinamento del servizio di sorveglianza sanitaria e supporto all'attività del medico competente incaricato** (d.lgs. 81/2008 e ss.mm. ed ii.) per riprendere la competenza con decorrenza 01 luglio 2016 (gestione amministrativa del servizio e nomina del medico competente);
- interrompere, con decorrenza 01 giugno 2016 (fatto salvo il necessario tempo dedicato al passaggio di consegne), la gestione in ASP del **Servizio Provveditorato** dell’Unione e del Comune di Vignola in quanto “*de facto*” decaduti con l’interruzione del processo di superamento dell’Azienda, i presupposti per la prosecuzione della gestione di tale servizio.

CAP. 1

SERVIZI ED ATTIVITA' EROGATI

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

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

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

I servizi dell'ASP, previsti in gestione ASP per il 2016 e coinvolti nel percorso di accreditamento hanno tutti ottenuto a fine 2014 l'accreditamento definitivo. Nel corso del 2015 si è operato al fine di mantenere e sviluppare quanto previsto dall'accreditamento consentendo di avere esito positivo all'istruttoria tecnica del team OTAP con conseguente conferma dell'accreditamento definitivo, come stabilito dalle seguenti Determinazioni del Responsabile dell'Ufficio di Piano:

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

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

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

Tabella 1) Servizi gestiti dall'ASP in accreditamento definitivo

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

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

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

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

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

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

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

SERVIZI GESTITI DALL'ASP IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

1 - "Centro semiresidenziale disabili "I Portici""

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

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

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

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

Le finalità del CSRD sono:

- garantire ospitalità diurna e assistenza qualificata per soddisfare i bisogni primari e psico-affettivi degli utenti, costruendo per e con ognuno di loro un progetto riabilitativo che parta dalle capacità e potenzialità individuali e che permetta lo sviluppo e/o il mantenimento della maggiore autonomia possibile e del benessere psico-fisico;
- sostegno e supporto alle famiglie nella gestione del proprio congiunto secondo l'organizzazione del Centro, favorendone la permanenza nel nucleo famigliare.
- 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’acceso 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. Detto regolamento è stato rivalutato dal comitato di distretto per la sola parte relativa all’ISEE, considerando in ciò la nuova normativa di cui al DPCM 159/2013.
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, è quello di garantire adeguate risposte a tutti i cittadini con handicap residenti del territorio distrettuale, che per bisogni e progettazione individualizzata sono ricondotti, dai servizi territoriali socio sanitari, alla specifica offerta di servizio.
Il contesto ineludibile in cui il servizio opera è volto a garantire il pieno rispetto dei parametri previsti dalle direttive regionali di specie applicabili. Nel periodo, comunque, e come più volte rammentato, l’obiettivo prioritario è garantire che l’attività del servizio sia coerente con i contenuti del contratto di servizio, ed ancora, alimentare il “sistema qualità” previsto dalla normativa sull’accreditamento.

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 programmatorie del Comitato di distretto.

Qualitativi:
- progettazione individualizzata;

- flessibilità di risposta collegata ai bisogni individualizzati e di contesto famigliare;
- 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;
- eventuali contributi liberali e donazioni.

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

CENTRO SEMI RESIDENZIALE DISABILI "I PORTICI"

RICAVI

Tipologia	Previsione 2016		Previsione 2017		Previsione 2018	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	47.045,00	6,92%	47.515,00	6,91%	47.990,00	6,93%
ONERI SANITARI	463.165,00	68,11%	467.797,00	67,98%	472.475,00	68,27%
RICAVI PROPRI DIVERSI	90.736,00	13,34%	91.644,00	13,32%	92.560,00	13,37%
QUOTA ENTI SOCI	79.071,00	11,63%	81.157,00	11,79%	79.052,00	11,42%
RICAVI Totale	680.017,00	100,00%	688.113,00	100,00%	692.077,00	100,00%

COSTI

Tipologia	Previsione 2016		Previsione 2017		Previsione 2018	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	399.876,00	58,80%	400.038,00	58,14%	400.201,00	57,83%
ACQUISTO BENI	16.907,00	2,49%	17.077,00	2,48%	17.249,00	2,49%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	134.441,00	19,77%	135.786,00	19,73%	137.143,00	19,82%
CONTRIBUTI	4.500,00	0,66%	4.545,00	0,66%	4.590,00	0,66%
QUOTA SPESE GENERALI	89.294,00	13,13%	95.547,00	13,89%	97.653,00	14,11%
ALTRI COSTI	34.999,00	5,15%	35.120,00	5,10%	35.241,00	5,09%
COSTI Totale	680.017,00	100,00%	688.113,00	100,00%	692.077,00	100,00%

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

2 - "Centro diurno per anziani di Vignola"

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

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

I requisiti previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento (DGR 514/2009) sono pienamente acquisiti. Caratteristica intrinseca dell'accreditamento del servizio è la non staticità del sistema, quindi, pur in presenza della condizione segnalata, si impone una costante alimentazione e un adeguato monitoraggio del complessivo "sistema qualità" insito

nell'accreditamento, quale elemento conduttore dell'attività da sviluppare nel periodo collegato al presente piano programmatico.
Dal 01/10/2015, l'attività di stimolazione cognitiva individuale al domicilio e la stimolazione cognitiva di gruppo, per tutto il territorio distrettuale, rientra nella offerta di servizio incardinata organizzativamente nella attività del Centro Diurno anziani di Vignola. Nel nuovo contratto di servizio del CDA, attivo a decorrere dal 01/01/2016, è segnalata l'attività di specie quale progetto aggiuntivo.
Il Centro diurno per anziani di Vignola è interamente gestito con personale alle dipendenze dell'ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato). Il personale dipendente è tutto stato formato per la gestione di interventi non farmacologici a favore di persone con demenza e dei loro famigliari.
Dal mese di Ottobre 2015 il servizio di CDA è transitato nella competenza dell'Area Gestione Interventi Assistenziali.

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 e' stato concepito fin dall'inizio quale punto di accoglienza privilegiato per la gestione dei disturbi comportamentali.
Ha una capacità ricettiva totale di 25 posti, di cui 11 dedicati alla non autosufficienza e 14 dedicati ai gravi disturbi comportamentali. L'apertura è prevista dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 19,15.
Ad eccezione del periodo estivo (luglio agosto), al sabato mattina, gli spazi del CDA sono utilizzati per attività di stimolazione cognitiva di gruppo. L'esperienza si collega all'iniziativa distrettuale di "Sorrisi e caffè".
L'organizzazione del Centro Diurno di Vignola è fortemente orientata a garantire la massima flessibilità e personalizzazione nei programmi d'accoglienza, infatti è possibile frequentare il Centro per l'intera giornata o solo per mezza giornata - mattino o pomeriggio, per tutta la settimana o solo per uno o più giorni alla settimana, con la possibilità di consumare o meno i pasti previsti (colazione, pranzo e cena).
Nel caso in cui un ospite del Centro Diurno si trovasse nelle condizioni di non poter rientrare al domicilio, potrà essere accolto in via d'urgenza nella attigua Casa Residenza.
Il Centro Diurno di Vignola è collocato in uno stabile indipendente adibito all'utilizzo esclusivo del Centro stesso, contiguo alla Casa residenza.

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 mobilizzazione, di stimolazione e mantenimento delle capacità psicofisiche residue, la somministrazione dei pasti con aiuto se necessario.
- Assistenza infermieristica.
- Attività ricreative e di animazione.

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

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

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.

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

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

La priorità d'intervento nella gestione del Centro Diurno nel triennio 2016/2018 si collega al ineludibile contesto in cui il servizio opera, questo è volto a garantire il pieno rispetto dei parametri previsti dalle direttive regionali di specie applicabili. Nel periodo, comunque, e come più volte rammentato, l'obiettivo prioritario è garantire che l'attività del servizio sia coerente con i contenuti del contratto di servizio, ed ancora, alimentare il "sistema qualità" previsto dalla normativa sull'accreditamento. Tra queste si segnala l'applicazione degli indicatore di benessere previsti dalla RER: 1) "Linee guida per l'elaborazione e gestione della cartella socio-sanitaria nei servizi socio-sanitari accreditati per anziani e disabili"; 2) "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio sanitari accreditati". Le tempistiche lì previste sono già coerentemente applicate dal servizio.

Gli altri obiettivi posti nel periodo sono:

- implementazione delle attività previste dal progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva individuale al domicilio e della stimolazione cognitiva di gruppo, compreso la sperimentazione dei "centri d'incontro", nella offerta di servizio riconducibile al gruppo di lavoro operante nel CDA di Vignola;
- attivazione degli interventi di sostegno e supporto psicologico agli utenti e famigliari del servizio;

- attivazione di una nuova esperienza di attività di supervisione ed equipe del servizio;
- la formazione “continua” di tutto il personale sul tema accreditamento, con particolare riferimento al sistema qualità, e sul tema della stimolazione cognitiva e interventi non farmacologici in favore di persone con demenza e loro famigliari, anche sul progetto sperimentale di attivazione “Centri d’Incontro”;
- la revisione annuale delle procedure e dei protocolli esistenti;
- rivalutazione e aggiornamento della Carta dei Servizi;
- 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;
- 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 dagli “Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio-sanitari accreditati” elaborati e diffusi dalla Regione.

Procedure:

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

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

Personale:

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

L’Area 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 triennio 2016 – 2018 da tariffe applicate all'utenza e da "oneri a rilievo sanitario" a carico del FRNA.

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

STIMOLAZIONE COGNITIVA

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

progetto sperimentale rivolto alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie che contempli azioni integrate finalizzate al mantenimento al domicilio e che preveda la strutturazione di un team di operatori socio assistenziale dedicato alla realizzazione di interventi individualizzati presso il domicilio e di interventi di gruppo rivolti a persone con demenza ed ai loro familiari, finalizzati a favorire il mantenimento delle abilità personali e sociali ed il sostegno.
Il progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo è realizzato secondo un modello organizzativo che prevede l'integrazione di detta attività nell'offerta di servizio in capo ad un team specializzato di operatori formati integrati nel CD anziani di Vignola. E' rivolto a tutto il territorio distrettuale.
Le caratteristiche delle prestazioni erogate nell'ambito del progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva, riguardano: interventi individualizzati al domicilio, con una significativa durata temporale dell'intervento; interventi su gruppo di utenti, realizzati in ambiente assicurato (CD di Vignola quando chiuso all'attività istituzionale). Le azioni sono quelle tipiche dettate dalle buone prassi applicabili nell'attività di specie, effettuate da operatori con specifica formazione sul tema. Detti interventi sono coordinati nell'ambito di strette collaborazioni con il SSP, il Centro disturbi cognitivi distrettuale dell'Az.USL, il servizi educativo area anziani dell'UTC e la associazione "dopo di noi".

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

Il progetto di stimolazione cognitiva, realizzato dall'ASP per tutto il territorio distrettuale, è incardinato nell'operatività del Centro diurno. La RAA e le OSS individuate per questa attività hanno seguito specifica formazione per gli interventi di specie..
Per la ammissione al servizio di stimolazione cognitiva interviene, in modalità integrata con l'Assistente sociale responsabile del caso, il Centro disturbi cognitivi distrettuale dell'AZ.USL.

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

Le priorità di intervento per il triennio 2016 – 2018 sono collegate:

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

4) Indicatori e parametri per la verifica

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

- maggiore puntualità ed accuratezza nell'analisi quali-quantitativa delle attività svolte, siano esse dirette verso l'utenza o di tipo collaterale, come lavoro di gruppo e formazione, anch'esse essenziali come elementi qualitativi dell'attività del Servizio;
- migliore monitoraggio dei tempi di gestione, quali ad esempio "i trasferimenti"; questi ultimi, vista la particolarità del territorio di competenza (montano), possono incidere sui

costi del servizio e la loro puntuale rilevazione mensile consente di apportare eventuali correttivi per un'organizzazione che coniughi efficacia ed efficienza;
- piena funzionalità del sistema per l'assolvimento del debito informativo dovuto alla committenza nell'ambito del percorso di accreditamento (la committenza può leggere in tempo reale le attività che vengono realizzate dal servizio);

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

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

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

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

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2016 – 2018, da:
- rimborso carico del FRNA con le tariffe definite nel contratto di servizio;
- recuperi e rimborsi vari.

TRASPORTO ASSISTITI

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

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

La convenzione in atto con la associazione di volontariato AUSER, prevede, per il tramite di opportuni strumenti di registrazione, la suddivisione degli oneri dell'attività (rimborso alla associazione e quote proporzionali delle spese di coordinamento del servizio) tra i vari soggetti gestori dei servizi coinvolti. Il coordinamento della complessiva attività è in capo alla RAA dipendente ASP del CDA di Vignola. La attuale convenzione scadrà alla fine dell'anno 2016. In occasione del rinnovo potranno essere adotatte diverse modalità organizzative da condividere tra i soggetti fruitori dell'intervento.

In corso di valenza della attuale convenzione, il mezzo Ducato Pollicino di proprietà dell'ASP, è conferito all'AUSER per le attività oggetto della convenzione, con la formula del comodato d'uso gratuito, secondo le modalità stabilite nella convenzione.

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

Si riporta la situazione complessiva:

CENTRO DIURNO ANZIANI con Stimolazione cognitiva E TRASPORTO						
RICAVI						
Tipologia	**Previsione 2016**		**Previsione 2017**		**Previsione 2018**	
	Importo	**%**	**Importo**	**%**	**Importo**	**%**
TARIFFE	166.881,00	29,60%	168.550,00	29,59%	170.236,00	29,69%
ONERI SANITARI	215.062,00	38,15%	217.213,00	38,13%	219.386,00	38,26%
RICAVI PROPRI DIVERSI	32.362,00	5,74%	32.685,00	5,74%	33.012,00	5,76%
QUOTA ENTI SOCI	149.403,00	26,50%	151.260,00	26,55%	150.724,00	26,29%
RICAVI Totale	563.708,00	100,00%	569.708,00	100,00%	573.358,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	**Previsione 2016**		**Previsione 2017**		**Previsione 2018**	
	Importo	**%**	**Importo**	**%**	**Importo**	**%**
PERSONALE	267.856,00	47,52%	267.911,00	47,03%	267.967,00	46,74%
ACQUISTO BENI	27.335,00	4,85%	27.609,00	4,85%	27.885,00	4,86%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	194.397,00	34,49%	196.343,00	34,46%	198.306,00	34,59%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	51.096,00	9,06%	54.751,00	9,61%	56.035,00	9,77%
ALTRI COSTI	23.024,00	4,08%	23.094,00	4,05%	23.165,00	4,04%
COSTI Totale	563.708,00	100,00%	569.708,00	100,00%	573.358,00	100,00%

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

3 - <u>"Casa Residenza/RSA di Vignola"</u>

Il servizio di "Casa Residenza per anziani" - è attualmente conferito all'Azienda dagli otto Comuni dell'Unione Terre di Castelli per il tramite dell'Unione medesima; 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, della durata di 5 anni, ossia fino al 31 dicembre 2019, doveva essere confermato entro il 20.12.2015, previa dimostrazione 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.

In data 4.12.2015 la Commissione OTAP territoriale ha esaminato in loco la documentazione prevista dalla DGR 514/2009, verificando il pieno possesso di tutti i requisiti previsti dalla direttiva stessa per la conferma del provvedimento di accreditamento definitivo. Pertanto con determina dirigenziale dell'Unione Terre di Castelli n. 1.109 del 28.12.2015, è stato confermato all'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, l'accreditamento definitivo del servizio di Casa Residenza per anziani.

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

La Casa Residenza è interamente gestita con personale alle dipendenze dell'ASP (proprio personale a tempo indeterminato o assunto con contratti di lavoro somministrato).
Per le attività sanitarie – assistenza infermieristica comprensiva di Coordinamento ed assistenza riabilitativa - il contratto di servizio prevede un rimborso a carico dell'AUSL 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 14.232 ore annue di personale infermieristico, pari a 9 unità che garantiscono il turno sulle 24 ore; tali ore sono comprensive delle sostituzioni per ferie e malattie e delle ore di coordinamento;
- per 1.703 ore annue della figura di Terapista.

1) 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 mobilizzazione, 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 e ricompreso nella retta é quello relativo a garantire prestazioni socio sanitarie ed assistenziali previste nel PAI del singolo ospite, come ad esempio accompagnamento a visite mediche, terapie, ecc. Sono esclusi tutti i trasporti per prestazioni legate ad esigenze personali non collegate al collocamento in struttura, come

ad esempio accompagnamento in Tribunale, in Banca o Posta, INPS, ecc.

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

La priorità d'intervento nella gestione della Casa Residenza nel biennio 2016/2017 è il potenziamento del sistema qualità previsto dalla normativa sull'accreditamento definitivo, costituito dal pieno sviluppo e dal mantenimento dei requisiti generali e specifici richiesti.
Infatti la DGR 514/09 prevede che durante il periodo di validità dell'accreditamento definitivo l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo sia assicurata tramite un approccio finalizzato a promuovere il miglioramento della qualità del Servizio. Ciò presuppone la progressiva adozione di sistemi di monitoraggio e verifica interni, relativi al raggiungimento dei risultati assistenziali ed alla rilevazione dei livelli di qualità erogata. A tal fine la DGR 514/09 stessa prevede l'elaborazione e la diffusione di appositi documenti.

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

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

La rilevazione degli indicatori di qualità, nelle forme previste dalla normativa regionale, è stata avviata nel corso del 2015 ed ha coinvolto l'intera equipe. Sono a regime tutti gli indicatori la cui rilevazione era da applicarsi con decorrenza dal 1.1.2015, come pure la maggior parte - 5 su 6 – di quelli da applicarsi dal 1.1.2016. Rimane da perfezionare l'indicatore relativo alla misurazione del gradimento di utenti e famigliari relativamente al processo di presa in carico in fase di accoglienza.

Gli altri obiettivi posti nel periodo sono:

- l'effettuazione di un percorso di supervisione-formazione mirato ad una chiara definizione dei ruoli, al livello del gruppo di coordinamento della Casa Residenza, teso a garantire e mantenere una linea comune di servizio;
- lo svolgimento dell'attività di supervisione ed equipe dei nuclei;
- l'attivazione della consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale di utenti e famigliari;
- la formazione di tutto il personale sul tema accreditamento;
- la revisione annuale delle procedure e dei protocolli esistenti;
- rendere sistematica la procedura di sottoscrizione del PAI da parte del famigliare di riferimento;
- elaborare un questionario di gradimento del percorso di accoglienza nella fase di informazione e presentazione del servizio e della modalità di gestione dell'ingresso in struttura, da somministrare ai famigliari degli ospiti;
- la revisione del questionario di gradimento del servizio da somministrare ai famigliari degli ospiti;
- proseguire con gli incontri con il Comitato parenti ed assemblee parenti;
- l'assunzione a tempo indeterminato del personale socio assistenziale mancante (OSS e RAA);
- la revisione della Carta dei servizi e del Regolamento di gestione della Casa Residenza;
- rifare le elezioni per il rinnovo del Comitato parenti;
- l'elaborazione di strumenti di raccolta del clima interno;
- progetto "Theoria degli affetti, Abitare le conseguenze – per un archivio del presente" dell'artista Isabella Bordoni. La seconda parte di tale progetto, attivato a Vignola nel corso dell'estate 2014, si sviluppa in quattro fasi, due delle quali si svolgono presso la Casa Residenza per anziani di Vignola, con la presenza in struttura di Isabella Bordoni in via continuativa sulle 24 ore e per un periodo complessivo di due settimane e del fotografo Marco Caselli Nirmal, non in via continuativa e non sulle 24 ore.
- 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 vengono poi pubblicati sul Bilancio Sociale.

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

Procedure:

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

Personale:

- limitare il turnover degli operatori per garantire una continuità relazionale fra utente – operatore.

formazione ed aggiornamento degli operatori ed attività di supervisione sulla base del bisogno formativo rilevato.

L'Area semestralmente produce reports con le seguenti informazioni:

a) in relazione al movimento degli ospiti, per ogni tipologia di ingresso come precedentemente definita:
   - numero ingressi, presenze, assenze, ricoveri ospedalieri, decessi e dimissioni;

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

- sintesi motivi chiamate alla GM e al 118;
- dati relativo al numero di ospiti con trattamento fisioterapico;
- numero di PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relativi all'accompagnamento alla morte;
- numero di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti;

c) in relazione alle modalità di organizzazione del lavoro:
- ore di formazione erogata e numero unità di personale;

d) in relazione alla situazione di bilancio:
- prospetto entrate sostenute
- prospetto spese previste
- segnalazione incongruità rispetto alle previsioni.

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

I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel biennio 2016 – 2017 da:

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

CASA RESIDENZA VIGNOLA

RICAVI

Tipologia	Previsione 2016		Previsione 2017		Previsione 2018	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.144.914,00	35,55%	1.156.363,00	35,49%	1.167.927,00	35,60%
ONERI SANITARI	1.078.219,00	33,48%	1.089.001,00	33,42%	1.099.891,00	33,52%
RICAVI PROPRI DIVERSI	559.134,00	17,36%	564.726,00	17,33%	570.374,00	17,38%
QUOTA ENTI SOCI	438.364,00	13,61%	448.643,00	13,77%	442.937,00	13,50%
RICAVI Totale	3.220.631,00	100,00%	3.258.733,00	100,00%	3.281.129,00	100,00%

COSTI

Tipologia	Previsione 2016		Previsione 2017		Previsione 2018	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	1.215.214,00	37,73%	1.415.447,00	43,44%	1.415.682,00	43,15%
ACQUISTO BENI	171.182,00	5,32%	172.895,00	5,31%	174.624,00	5,32%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.303.494,00	40,47%	1.116.530,00	34,26%	1.127.696,00	34,37%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	294.843,00	9,15%	316.297,00	9,71%	323.880,00	9,87%
ALTRI COSTI	235.898,00	7,32%	237.564,00	7,29%	239.247,00	7,29%
COSTI Totale	3.220.631,00	100,00%	3.258.733,00	100,00%	3.281.129,00	100,00%

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

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

4 - "Comunità alloggio per anziani di Guiglia"

Il servizio "Comunità alloggio per anziani" è conferito all'Azienda da tutti gli Enti soci titolari della competenza.
Alla fine dell'anno 2014 la competenza sul servizio è transitata dall'Area Gestione Strutture all'Area Gestione Interventi Assistenziali.

1) 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 famigliare.
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 alla attività di cucina; addetto alle pulizie, altre figure esterne impiegate su specifici progetti d'attività (ad es. Pet-Terapy). Il personale di assistenza è presente sia al mattino sia al pomeriggio.

2) Prestazioni offerte

I servizi che sono garantiti all'utente comprendono:

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

3) Criteri e modalità di accesso

I competenti servizi territoriali effettuano le proposte di ammissione di utenti alla Comunità Alloggio, previa verifica del livello di autosufficienza dell'anziano da parte della Unità di

valutazione multidisciplinare. La proposta di ammissione è condivisa con la RAA e l'equipe ed il referente ASP della Comunità. L'ammissione dell'ospite è accompagnata da una relazione tecnica dell'Assistente Sociale Responsabile del caso contenente anche le necessità socio-assistenziali e socio-sanitarie dell'ospite, nonché la valutazione dell'Unita 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 triennio non è al momento definibile nel dettaglio, in quanto: si è avviato un percorso di valutazione di "attualità" tra domanda e offerta di servizio, considerando l'evoluzione della tipologia di utenti indirizzati all'accesso a detto servizio; il contratto di appalto è in scadenza nei primi mesi dell'anno 2017; potrebbe evidenziarsi la necessità di rivisitare, in pieno o in parte, la tipologia di servizio da offrire alla 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 famigliare; l'ingresso è concordato in base alle esigenze dell'anziano e della famiglia.

Procedure:

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

Personale:

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

Coop Dolce fornisce mensilmente la reportistica relativa:

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

Coop Dolce produce infine una relazione annuale sull'attività del servizio svolto.
L'ASP in relazione alla situazione di bilancio fornisce semestralmente:

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

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

Per le informazioni di carattere generale, applicabili a tutti i servizi ed attività, si rimanda alla parte introduttiva del precedente Cap. 1.
Per il 50% di pagamento a prestazione, si prevede di calcolare il numero di giornate di presenza di cittadini/ospiti residenti nei diversi Enti locali territoriali, e ripartire proporzionalmente il costo.
I ricavi di pertinenza, diversi dalle quote a carico degli Enti soci, sono costituiti nel triennio 2016 - 2018 unicamente dalle tariffe applicate all'utenza, che ne costituiscono la prevalenza, come evidenziato dalla tabella sotto riportata. La retta a carico degli utenti, definita dal Comitato di Distretto e fatta propria con delibera dell'Amministratore Unico ammonta ad € 33,00. Il costo di riferimento giornaliero del servizio è stato definito, per l'anno 2015, e senza variazioni applicabile per l'anno 2016, con atto dell'Amministratore Unico, in € 47,10; tale riferimento si applica per gli ospiti provenienti da altri territori e/o nel caso di progetti personalizzati coinvolgenti utenti disabili o CSM accolti dalla struttura.
L'equilibrio di bilancio è strettamente collegato al numero di utenti frequentanti la struttura in rapporto al n. di posti disponibili. Il triennio interessato evidenzia una programmazione di

accessi superiore alla media riscontrata nell'anno 2014 e vicina alla media di utenti ospitai nell'anno 2015. (al gestore Coop sociale Società Dolce viene comunque garantita una remunerazione minima su 7 posti coperti anche per effettive presenze inferiori).

COMUNITA' ALLOGGIO DI GUIGLIA						
RICAVI						
Tipologia	**Previsione 2016**		**Previsione 2017**		**Previsione 2018**	
	Importo	**%**	**Importo**	**%**	**Importo**	**%**
TARIFFE	90.189,00	69,30%	91.091,00	68,90%	92.002,00	68,79%
ONERI SANITARI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI PROPRI DIVERSI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA ENTI SOCI	39.950,00	30,70%	41.114,00	31,10%	41.732,00	31,21%
RICAVI Totale	130.139,00	100,00%	132.205,00	100,00%	133.734,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	**Previsione 2016**		**Previsione 2017**		**Previsione 2018**	
	Importo	**%**	**Importo**	**%**	**Importo**	**%**
PERSONALE	3.145,00	2,42%	3.145,00	2,38%	3.145,00	2,35%
ACQUISTO BENI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	114.870,00	88,27%	116.018,00	87,76%	117.178,00	87,62%
CONTRIBUTI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
QUOTA SPESE GENERALI	11.914,00	9,15%	12.832,00	9,71%	13.201,00	9,87%
ALTRI COSTI	210,00	0,16%	210,00	0,16%	210,00	0,16%
COSTI Totale	130.139,00	100,00%	132.205,00	100,00%	133.734,00	100,00%

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

5 - "Servizio Inserimento Lavorativo"

Il "Servizio Inserimento Lavorativo" è conferito all'Azienda da tutti gli Enti soci titolari del medesimo fin dalla nascita dell'Azienda stessa.
Si tratta di materia che, prima della nascita dell'ASP il 01/01/2007, era gestita dal Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

Il Servizio Inserimento Lavorativo (S.I.L.), realizza interventi in favore di persone con disabilità fisica, psichica e psicofisica, in condizioni di sufficienti autonomie personali. Gli interventi riguardano sia attività integrate con l'unità organizzativa sanitaria di competenza, sia azioni rivolte alla situazione del disagio sociale.
L'obiettivo che si pone il Servizio è di favorire l'accesso al mondo del lavoro delle persone disabili e in condizione di disagio e fragilità sociale, attraverso:

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

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. Nell'anno 2015 vi è stata la approvazione di una nuova Legge regionale L.R.(14/2015) che norma le attività di tirocinio finalizzate all'inclusione sociale. Sulla base di queste nuove normative, e di 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 (organismo questo che è previsto in fase di superamento);
- 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; incremento della complessità di gestione dei rapporti con i servizi invianti 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.
La domanda del servizio è confermata in costate incremento; le possibilità di risposta, considerata valutando il dato quali quantitativo delle ditte, aziende e enti disponibili alla attivazione di esperienza di tirocinio, tende a contrarsi.

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

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 della Equipe Operativa Territoriale, così come previsto dal "Protocollo d'intesa provinciale" l'accesso avviene tramite la valutazione, 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.
Casistica particolare può trovare l'accesso al SIL per il tramiute della valutazione della UVM distrettuale.
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) <u>Priorità di intervento, anche attraverso l'individuazione di appositi progetti</u>
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; si confida che detta situazione possa evolversi positivamente nel prossimo triennio di attività.

4) <u>Indicatori e parametri per la verifica</u>
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 triennio 2016 - 2018 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	Previsione 2016		Previsione 2017		Previsione 2018	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	101.249,00	17,28%	102.261,00	17,18%	103.284,00	17,20%
RICAVI PROPRI DIVERSI	327.281,00	55,85%	330.555,00	55,54%	333.861,00	55,60%
QUOTA ENTI SOCI	157.485,00	26,87%	162.316,00	27,27%	163.320,00	27,20%
RICAVI Totale	586.015,00	100,00%	595.132,00	100,00%	600.465,00	100,00%

COSTI

Tipologia	Previsione 2016		Previsione 2017		Previsione 2018	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	188.522,00	32,17%	188.573,00	31,69%	188.624,00	31,41%
ACQUISTO BENI	2.490,00	0,42%	2.514,00	0,42%	2.539,00	0,42%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	20.680,00	3,53%	20.888,00	3,51%	21.099,00	3,51%
CONTRIBUTI	270.845,00	46,22%	273.553,00	45,97%	276.289,00	46,01%
QUOTA SPESE GENERALI	82.461,00	14,07%	88.499,00	14,87%	90.720,00	15,11%
ALTRI COSTI	21.017,00	3,59%	21.105,00	3,55%	21.194,00	3,53%
COSTI Totale	586.015,00	100,00%	595.132,00	100,00%	600.465,00	100,00%

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

6 - “Laboratorio occupazionale “cASPita””

Il **“Laboratorio formativo occupazionale di preparazione al lavoro con annesso atelier / negozio”**, denominato “cASPita!”, ha visto l’inizio dell’attività negli ultimi mesi dell’anno 2007 e l’inizio della fase di sviluppo negli anni successivi. La necessità di ricercare punti di equilibrio in ordine la sostenibilità del complessivo sistema di welfare locale, ha reso necessario considerare nei piani programmatici che si sono susseguiti, una azione 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. A partire dal mese di settembre 2015 vi è stato un significativo incremento della domanda d’accesso al servizio. L’indicazione della committenza territoriale di non addivenire alla istituzione di una lista d’attesa ha comportato un significativo aggiornamento organizzativo del servizio. Incremento di una mezza unità operativa di educatore professionale; l’incremento dell’orario di apertura all’utenza del servizio. La situazione di incremento della domanda è prevista per il presente periodo programmatico 2016 – 2018. Sarà necessaria una conseguente rivalutazione della complessiva rete dei servizi territoriali in favore della popolazione disabile, azione questa già avviata dai servizi competenti e a cui ASP è chiamata a partecipare.

1) Caratteristiche e requisiti delle prestazioni da erogare

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

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

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

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

L’accesso al Servizio avviene su:

- segnalazione del Servizio sociale professionale (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 / moduli d'attività di presenza complessive degli utenti.

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

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

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

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

LABORATORIO OCCUPAZIONALE CASPITA

RICAVI

Tipologia	Previsione 2016		Previsione 2017		Previsione 2018	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
ONERI SANITARI	291.478,00	92,63%	295.217,00	92,65%	297.332,00	92,63%
RICAVI PROPRI DIVERSI	23.200,00	7,37%	23.432,00	7,35%	23.667,00	7,37%
QUOTA ENTI SOCI	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
RICAVI Totale	**314.678,00**	**100,00%**	**318.649,00**	**100,00%**	**320.999,00**	**100,00%**

COSTI

Tipologia	Previsione 2016		Previsione 2017		Previsione 2018	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	134.792,00	42,83%	134.852,00	42,32%	134.912,00	42,03%
ACQUISTO BENI	7.676,00	2,44%	7.753,00	2,43%	7.830,00	2,44%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	80.408,00	25,55%	81.215,00	25,49%	82.028,00	25,55%
CONTRIBUTI	33.400,00	10,61%	33.734,00	10,59%	34.071,00	10,61%
QUOTA SPESE GENERALI	35.205,00	11,19%	37.745,00	11,85%	38.653,00	12,04%
ALTRI COSTI	23.197,00	7,37%	23.350,00	7,33%	23.505,00	7,32%
COSTI Totale	**314.678,00**	**100,00%**	**318.649,00**	**100,00%**	**320.999,00**	**100,00%**

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

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

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

TOTALE BILANCIO ASP						
RICAVI						
Tipologia	**Previsione 2016**		**Previsione 2017**		**Previsione 2018**	
	Importo	**%**	**Importo**	**%**	**Importo**	**%**
TARIFFE	1.449.029,00	26,37%	1.463.519,00	26,31%	1.478.155,00	26,39%
ONERI SANITARI	2.149.173,00	39,11%	2.171.489,00	39,04%	2.192.368,00	39,14%
RICAVI PROPRI DIVERSI	1.032.713,00	18,79%	1.043.042,00	18,75%	1.053.474,00	18,81%
QUOTA ENTI SOCI	864.273,00	15,73%	884.490,00	15,90%	877.765,00	15,67%
RICAVI Totale	5.495.188,00	100,00%	5.562.540,00	100,00%	5.601.762,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	**Previsione 2016**		**Previsione 2017**		**Previsione 2018**	
	Importo	**%**	**Importo**	**%**	**Importo**	**%**
PERSONALE	2.209.405,00	40,21%	2.409.966,00	43,32%	2.410.531,00	43,03%
ACQUISTO BENI	225.590,00	4,11%	227.848,00	4,10%	230.127,00	4,11%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.848.290,00	33,63%	1.666.780,00	29,96%	1.683.450,00	30,05%
CONTRIBUTI	308.745,00	5,62%	311.832,00	5,61%	314.950,00	5,62%
QUOTA SPESE GENERALI	564.813,00	10,28%	605.671,00	10,89%	620.142,00	11,07%
ALTRI COSTI	338.345,00	6,16%	340.443,00	6,12%	342.562,00	6,12%
COSTI Totale	5.495.188,00	100,00%	5.562.540,00	100,00%	5.601.762,00	100,00%

Il bilancio dell'Asp 2016 risulta in lieve calo rispetto al consuntivo 2015 in ragione dell'uscita dalla gestione ASP del Servizio di Assistenza Domiciliare dei comuni montani al (decorrenza 1° ottobre 2015) e del passaggio delle attività di stimolazione cognitiva all'interno del Centro Diurno di Vignola. Questo ha comportato un incremento del trasferimento comuni nel CdC del Centro diurno (+€ 13.113,00) e la chiusura del Centro di costo del Servizio Assistenza domiciliare. L'uscita del SAD avrebbe dovuto comportare una riduzione della spesa complessiva più ingente, ma il trend, già registrato nel 2015, di incremento di costi concentrato soprattutto sulle spese per la sostituzione di personale che opera nella CRA e nel Centro Diurno (lavoro usurante che incide sulla percentuale di assenza del personale anche per malattie lunghe) e sul Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) ha assorbito tale riduzione.

L'aumento di spesa del SIL (€ 40.000,00) richiede di esplicitare maggiormente la motivazione perché i riflessi economici nel 2016 saranno ancora più significativi che nel 2015 per le seguenti ragioni:

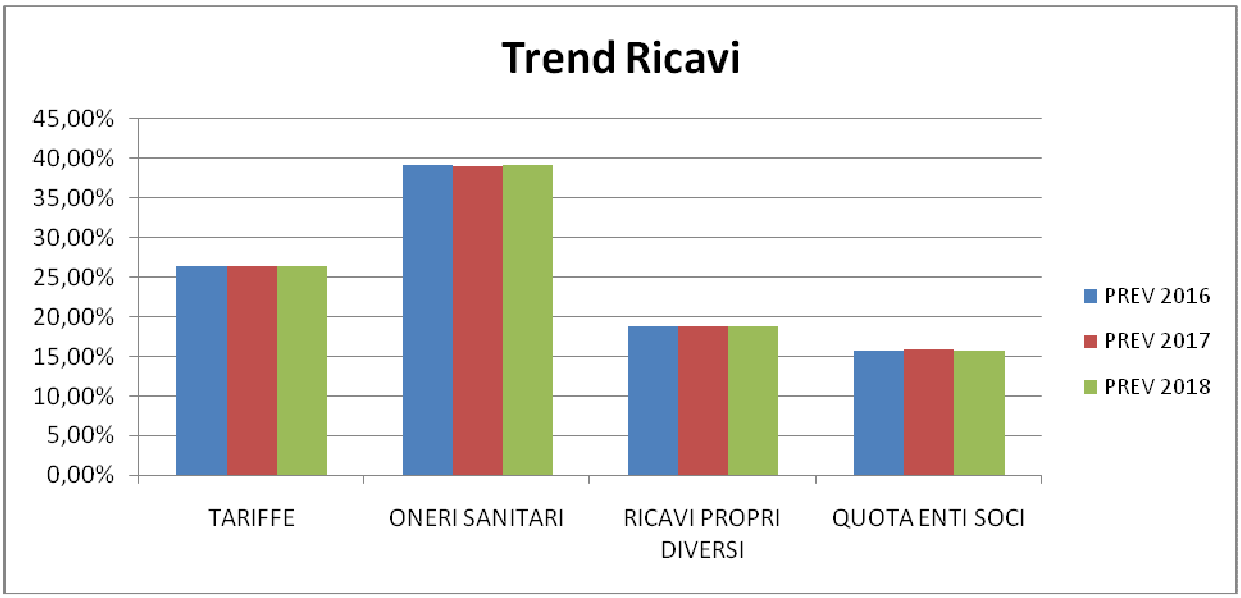
- aumento dell'incentivo economico agli utenti in alcune tipologie d'inserimento lavorativo (da € 220,00 a € 450,00);
- aumento del numero d'inserimenti lavorativi;
- aumento consistente della aliquota INAIL per tipologia di attività.

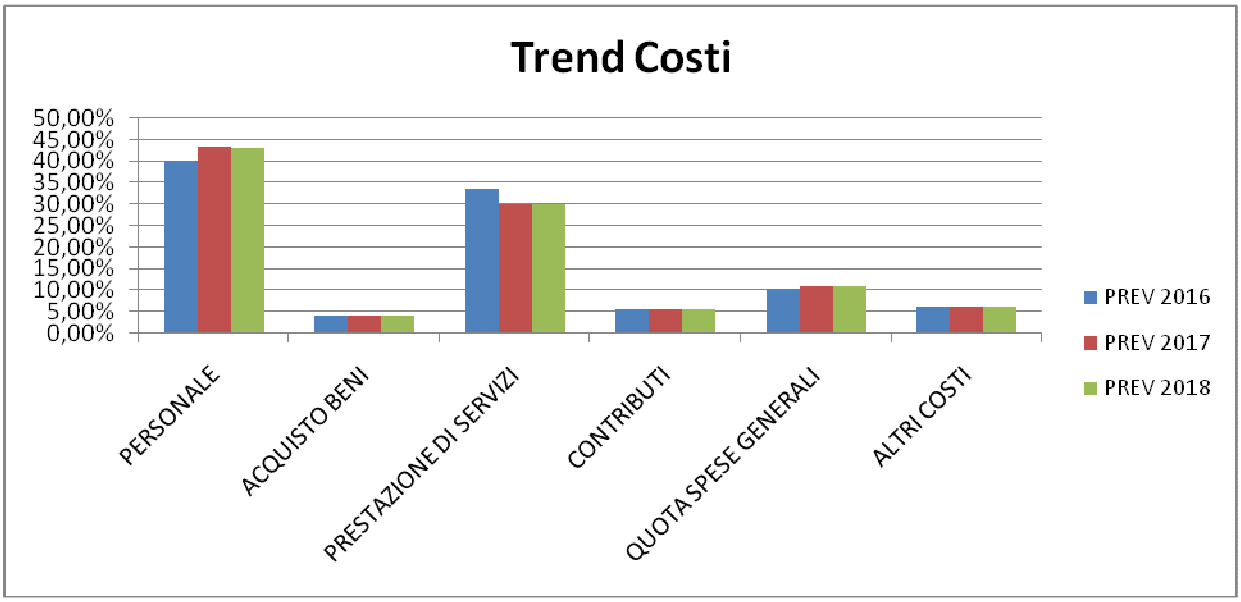
Se a questo aggiungiamo i possibili effetti dei nuovi provvedimenti regionali e nazionali, già citati in altra parte di questo documento, che incideranno sull'attività del SIL, aumenta l'esigenza di monitorane con attenzione l'andamento valutandone efficienza ed efficacia, in coerenza con gli indirizzi politico programmatici espressi dall'Assemblea dei Soci.

Da segnalare anche la maggiore spesa prevista (stima di € 13.000,00) per la gestione della Comunità Alloggio "Il castagno selvatico" di Guiglia dovuto ad un calo della media di frequentanti non compensabile con correttivi organizzativi e per la gestione del laboratorio

cASPita (stima € 36.00,00 interamente coperti da FRNA), da attribuire all'aumento della frequenza a regime, principalmente sulle seguenti voci:

- incentivo ai frequentanti (€ 11.00,00);
- potenziamento di personale (€ 17.000,00 annui).





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.

L'Amministratore Unico, con la delibera n. 28 del 30/12/2015 "Approvazione del modello organizzativo, conferma degli incarichi di posizione organizzativa, ricognizione della dotazione organica e programmazione occupazionale per il periodo 01.01.2016-31.05.2016" ha definito l'assetto aziendale per questi primi 5 mesi.

DOTAZIONE ORGANICA

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

Il piano occupazionale per il periodo 01/01/2016 – 31/05/2016 che parte dalla nella dotazione organica complessiva al 31/12/2015:

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

Come previsto nella delibera su richiamata e a completamento della Programmazione occupazionale già avviata con l'atto gestionale n. 195/2015, si sono realizzate, nel corso del primo semestre, le seguenti assunzioni:

- n. 2 "Collaboratore Socio Assistenziale" – Cat.B3 -in forza (come posto di prima occupazione) alla Casa Residenza per anziani di Vignola, a far data dal 1 gennaio 2016 da percorso di mobilità;
- n. 2 "Collaboratore Socio Assistenziale" – Cat.B3 -in forza (come posto di prima occupazione) alla Casa Residenza per anziani di Vignola, una a far data dal 01/03/2016 e una a far data dal 01/06/2016 da graduatoria;
- n. 2 "Educatore Professionale" – Cat. C1 - in forza (come posto di prima occupazione) al Laboratorio Occupazionale "cASPita" di Vignola ed al Centro socio riabilitativo semiresidenziale "I Portici" a far data dal 1° giugno 2016 da graduatoria;

Si è inoltre espletata la procedura concorsuale per l'assunzione di n. 1 unità di personale "Responsabile Attività Assistenziali" (R.A.A.) – Cat. C1 - in forza (come posto di prima occupazione) alla Casa Residenza per anziani di Vignola con programmata assunzione dal 1° settembre 2016

Si sta avviando la procedura concorsuale con prevista conclusione entro il mese di ottobre 2016 per n. 1 unità di personale "Collaboratore Tecnico-Manutentivo/Autista" – Cat. B3 – in forza (come posto di prima occupazione) al Servizio Patrimonio;

Si è inoltre registrato n. 1 pensionamento relativo ad un Collaboratore Socio Assistenziale impiegato nella CRA di Vignola a far data dal 01.01.2016 ed è già in programma un ulteriore pensionamento di un Collaboratore Socio Assistenziale impiegato nella CRA di Vignola a far data dal 4 agosto 2016.

MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo viene confermato come segue:

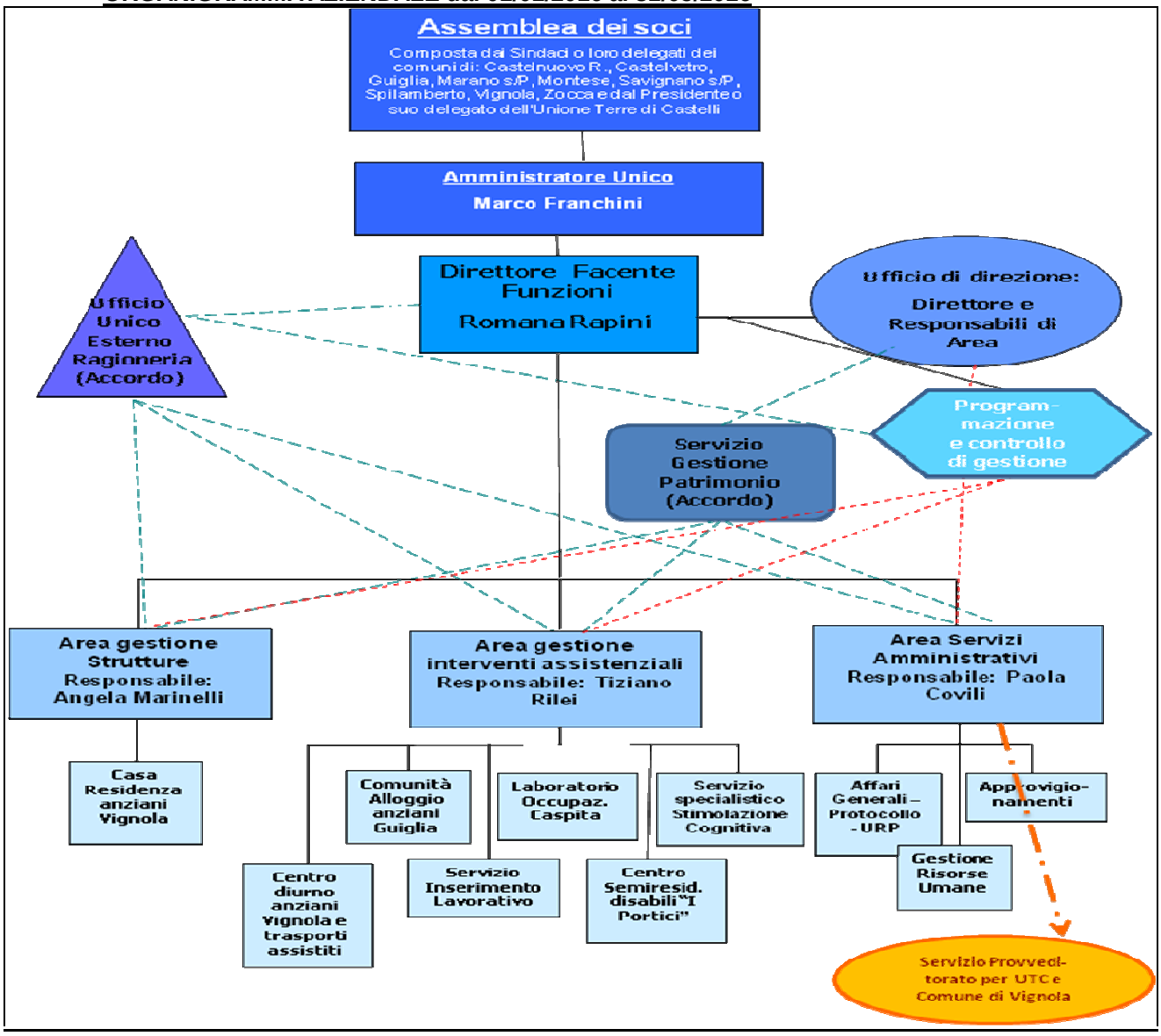
- **AREE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA CON PERSONALE DIPENDENTE ASP:**

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

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

1)	**SERVIZI FINANZIARI**	ACCORDO ASP/COMUNE DI VIGNO LA/UNIONE	SERVIZIO RAGIONERIA
2)	**SERVIZIO PATRIMONIO**	ACCORDO ASP/COMUNE DI GUILIA/UNIONE	SERVIZIO PATRIMONIO

ORGANIGRAMMA AZIENDALE dal 01/01/2016 al 31/05/2016



Sulla base delle decisioni del Comitato di Distretto riassunte nella delibera n. 2 del 17/03/2016 avente ad oggetto: “Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Giorgio Gasparini” di Vignola – Provvedimenti” che stabilisce la permanenza dell’Azienda, e i successivi indirizzi dell’Assemblea dei Soci del 23/06/2016, l’Amministratore Unico ha nominato con Delibera n. 12 del 01/06/2016 il Direttore dell’Azienda confermando la Dr.ssa Romana Rapini che dal 1° giugno svolgerà appieno il ruolo di Direttore non più facente funzioni e con la Delibera n. 15 del 24/06/2016 avente ad oggetto “Approvazione del modello organizzativo, conferma degli incarichi di posizione organizzativa, ricognizione della dotazione organica e programmazione occupazionale per il periodo 01.06.2016-31.12.2016”, ha ridefinito i procedimenti assunzionali da avviarsi nel periodo 01.06-31.06.2016 in aggiunta a quanto definito nel precedente atto di dicembre:

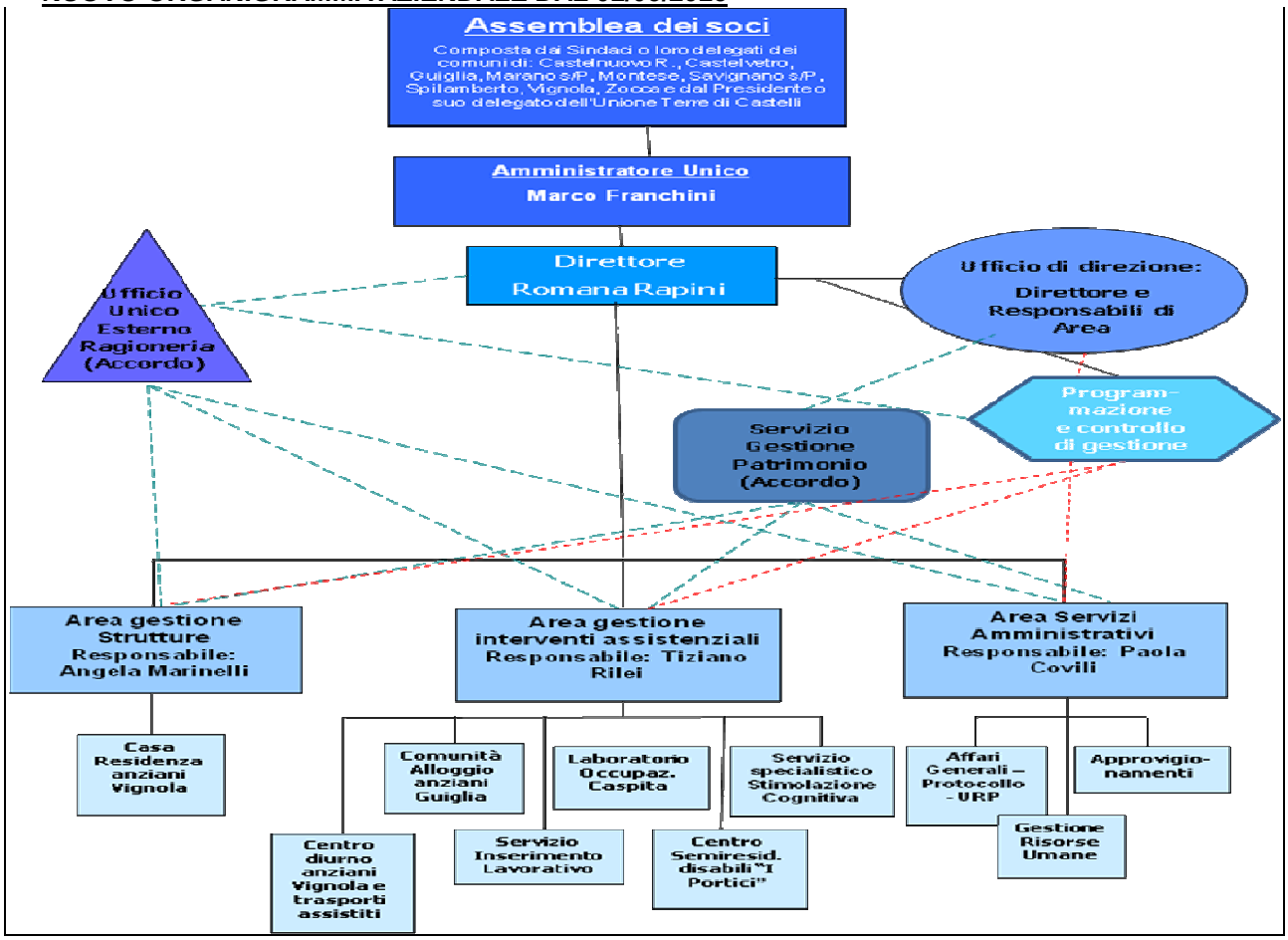
- l’assunzione a tempo indeterminato di n. 2 unità di “Collaboratore terminalista” mediante avviso di mobilità esterna acquisitiva o, in subordine in caso di risposta negativa, mediante l’effettuazione di nuovo concorso di cui un posto riservato agli interni, con l’incremento di n. 2 posti in dotazione organica in Cat. B3 “Collaboratore terminalista”;

Nel medesimo atto vengono quindi incrementati n. 2 posti in dotazione organica e con le assunzioni già realizzate o comunque previste entro il 31/12/2016 e con i due pensionamenti, uno già avvenuto l’altro programmato, la dotazione complessiva per il periodo 01.06/31.12.2016 risulta essere la seguente:

- n. 111 posti complessivi;
- n. 84 posti ricoperti;
- n. 27 posti vacanti

Rimane invece invariato il modello organizzativo come sopra schematizzato, mentre si modifica l’Organigramma con il rientro definitivo del Servizio Provveditorato” dell’Unione Terre di Castelli e del Comune di Vignola, in Unione a far data dal 01 giugno 2016, e il la nomina del Direttore non più facente funzioni.

NUOVO ORGANIGRAMMA AZIENDALE DAL 01/06/2016



PIANO DI FORMAZIONE TRIENNALE

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

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

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

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

Per ogni servizio erogativo è inoltre prevista la Supervisione. La supervisione consiste in un supporto professionale ed in uno spazio di rielaborazione dei saperi degli Operatori che esercitano professioni di aiuto. E' un processo di riflessione, apprendimento, valutazione e verifica. Ha lo scopo di sostenere gli Operatori nella riflessione e nella valutazione dell'agire professionale in relazione ai casi ed alle attività che essi realizzano nel loro lavoro, ma anche nel rapporto con l'organizzazione presso cui sono inseriti. L'attività di supervisione tende a mantenere elevato il livello motivazionale, a ridurre i rischi di burn-out e quindi ad offrire maggiore qualità. L'attività di supervisione viene organizzata con un professionista supervisore esterno all'organizzazione con incontri a cadenza regolare, solitamente mensile, con gruppi di lavoro identificati solitamente in unità operative.

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

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

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

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

CAP. 3

PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI E DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO

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

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

- Interventi di manutenzione ordinaria finalizzati al mantenimento dell'efficienza degli impianti e delle pertinenze;
- Intervento di manutenzione straordinaria per la sostituzione degli infissi della CRA di Vignola con finanziamento regionale;
- 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 e Vigili del Fuoco) come la tinteggiatura e la compartimentazione del vano scala;
- Intervento di rifacimento della copertura della Casa Residenza di Spilamberto per la quota di proprietà della stessa.
- Intervento di ampliamento cucina Centro Portici

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.

E' inoltre stata avviata la procedura per l'acquisto di un nuovo Furgone per il Laboratorio Caspita spesa sostenuta attraverso il finanziamento principalmente della Fondazione di Vignola e in misura inferiore da alcuni operatori economici del territorio (PAM di Vignola e Reflex&Allen di Guiglia).

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.

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

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

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

l'effettuazioni delle manutenzioni straordinarie con rimborso da parte degli altri proprietari, ASP (39%) e Comune di Castelnuovo R. (11%).

Nel triennio considerato, per la CRA “Roncati” di Spilamberto, l’intervento più consistente segnalato dal’Ufficio Tecnico del Comune di Spilamberto riguarda il rifacimento (biennio 2016/2017) della copertura.

In conclusione, riprendendo quanto già indicato nel capitolo *“linee di indirizzo e obiettivi strategici”,* si sottolinea che il prossimo triennio sarà caratterizzato dall’attuazione del progetto di Ristrutturazione della Casa residenza di Vignola, scandito nelle seguenti fasi:

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