



PIANO PROGRAMMATICO

2016-2018

Allegato A

Indice generale

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	3
1.1 L'Asp e il processo di trasformazione	3
1.2 Le tendenze demografiche nel Distretto di Lugo alla fine del 2011.....	4
1.3 L'accreditamento dei servizi socio-sanitari.....	7
1.4 Il bilancio di mandato.....	7
2. CARATTERISTICHE E REQUISITI DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE.....	9
3. RISORSE FINANZIARIE ED ECONOMICHE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI.....	10
3.1 Criteri di previsione di spesa/entrata	10
4. PRIORITÁ D'INTERVENTO.....	13
5. PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DELLE RISORSE UMANE E MODALITÁ DI REPERIMENTO DELLE STESSE.....	22
5.1 Politica della Risorsa Umana.....	22
5.2 Piano Triennale della Formazione.....	25
6. INDICATORI E PARAMETRI PER LE VERIFICHE.....	27
7. PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI DA REALIZZARSI.....	28

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Dopo l'avvio nel 2007 di importanti processi di cambiamento, nella nostra Regione sta prendendo sempre più forma il sistema regionale di welfare delineato dalla Legge 2/2003.

Innanzitutto, nel prossimo triennio dovrebbe concludersi il processo di costruzione del sistema regionale di programmazione e gestione degli interventi socio-sanitari e sanitari (Piano Sociale e Sanitario, sistema di accreditamento, trasformazione delle IPAB e costituzione delle ASP).

Il sistema di governance delineato dalla Legge 2/03 prevede che i Comuni e le Aziende USL individuino modelli organizzativi e gestionali per l'integrazione tra il sistema dei servizi socio-assistenziali e il sistema dei servizi socio-sanitari e sanitari, individuando il Piano di zona quale strumento di pianificazione sociale e sociosanitaria a livello di distretto.

Il Piano sociale e sanitario regionale esplicita chiaramente la strategia politica regionale che deve sottostare all'organizzazione locale e gli obiettivi prioritari per il triennio 2012-2014 da perseguire a livello distrettuale: integrazione socio-sanitaria; governo congiunto delle politiche e degli interventi sociali, sanitari e sociosanitari; realizzazione tendenziale dell'unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse finanziarie tramite la programmazione annuale.

D'altro canto il perdurare della crisi economica, con l'emergere di nuovi bisogni ha reso necessario, anche nella nostra comunità modificare le tipologia e le modalità di intervento da parte del sistema Welfare. A livello distrettuale, quindi, l'avvio dei processi innovativi previsti nel "cantiere del nuovo welfare" è stato in qualche modo accelerato se non anticipato.

In particolare la pubblicazione, nel corso del 2010, della normativa a completamento dell'iter "Accreditamento dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili" porrà il sistema di programmazione e gestione dei servizi davanti a scelte non più rinviabili, da inserirsi in scenari e contesti che modificheranno sostanzialmente la produzione dei servizi.

Con questo primario obiettivo, nel nostro territorio è stato istituito l'Ufficio di Piano attraverso il quale i Comuni del territorio e il Distretto assicurano il governo integrato del sistema. Ad esso compete la funzione di indirizzo a livello distrettuale nell'area delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie. Nello specifico, all'ufficio compete la programmazione di ambito distrettuale (comprensiva dell'area della non autosufficienza), la regolazione e la verifica dei risultati di salute e benessere raggiunti. Assume inoltre il fondamentale ruolo di definizione, attraverso la traduzione politica dei bisogni dei cittadini, degli indirizzi strategici per la composizione del Piano di zona triennale per la salute ed il benessere sociale. Garantisce il supporto tecnico e gestionale per le funzioni di programmazione, regolazione e committenza nell'ambito dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali. L'ufficio di piano, tra le altre funzioni, dovrà lavorare alla creazione di un sistema stabile e positivo di collaborazione con le ASP e con gli altri soggetti della produzione dei servizi.

Nel corso dell'anno 2008 si è completato il rientro delle deleghe in materia socio educativa ai Comuni. Al termine del 2009 si sono completati i processi di riattribuzione all'Unione dei Comuni dei servizi di assistenza domiciliare (Adi e Sad). Nel 2010 si è consolidato l'assetto degli uffici di programmazione, con il passaggio delle attività gestionali ai produttori di servizi (Asp, cooperative sociali, Terzo settore, etc.)

1.1 L'Asp e il processo di trasformazione

L'Azienda pubblica di servizi alla persona ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA è stata costituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 92 del 28/01/2008 e ha iniziato la propria attività con decorrenza dal 01/02/2008. Alla data attuale ha chiuso un bilancio relativo a 11 mesi (anno 2008) e sei bilanci relativi ad interi anni solari (2009, 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014). E' inoltre in fase di completamento il preconsuntivo relativo all'anno 2015 e con la presente documentazione si andrà a presentare il 9° budget da quando l'Asp è stata costituita. In questi primi anni di vita, l'Asp ha dimostrato di saper sostenere le sfide che il territorio ed il contesto hanno messo in campo, sia sotto il profilo organizzativo (con l'assunzione di nuovi servizi, la politica di gestione del personale, il

consolidamento dei rapporti con le comunità locali) che quello economico (bilanci con utili ma soprattutto politiche di contenimento delle tariffe legate ai servizi).

Nel corso del 2012, inoltre, è stata approvata dalla Regione Emilia Romagna, la legge 12, che nell'ambito del ridisegno delle forme pubbliche di gestione dei servizi sociali, assegna alle Asp un ruolo di potenziale primaria importanza. In tal senso è utile sottolineare che l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna, con delibera n. 24 del 6 febbraio 2014, ha approvato il piano di riordino dei servizi sociali del Distretto di Lugo, in cui individua l'Asp dei Comuni della Bassa Romagna quale unica forma pubblica di gestione dei servizi.

Le tendenze demografiche nel Distretto di Lugo alla fine del 2013

Nell'ultimo decennio, l'incidenza della popolazione anziana è costantemente aumentata, passando dal 21,5% del 1997 all'attuale 22,8%. Le previsioni demografiche indicano nel periodo 2004-2024 un incremento complessivo della popolazione anziana (65 e oltre) di circa il 20%. In particolare, a fronte di un aumento contenuto della fascia 65-75 anni (7,8%), si prevede un aumento del 34% degli anziani con più di 75 anni e di ben il 50% degli ultraottantenni, che nel 2024 saranno, in Regione Emilia Romagna, oltre 384 mila.

La vita media ha ormai raggiunto 78 anni per gli uomini e 83 anni per le donne.

Il dato relativo al Distretto di Lugo ci consegna una società ancora più vecchia: i residenti con più di 75 anni registrati al 31/12/2014 erano 15.127 (il 14,79% della popolazione residente), 164 unità in più dell'anno precedente a seguito di una diminuzione in valore assoluto della popolazione di 1.341 unità rispetto al 2013.

	dati aggiornati al 31/12/2014		
COMUNE	NUM. RESIDENTI	NUM. ANZIANI	% anziani su totale
Alfonsine	12.184	1.946	15,97
Bagnacavallo	16.808	2.464	14,66
Bagnara	2.425	267	11,01
Conselice	9.869	1.361	13,79
Cotignola	7.484	1.016	13,58
Fusignano	8.226	1.188	14,44
Lugo	32.554	5.097	15,66
Massa Lombarda	10.662	1.444	13,54
Sant'Agata s.S.	2.097	344	16,40
TOTALE	102.309	15.127	14,79%

	dati aggiornati al 31/12/2013		
COMUNE	NUM. RESIDENTI	NUM. ANZIANI	% anziani su totale
Alfonsine	12.371	1.881	15,20
Bagnacavallo	16.904	2.518	14,90
Bagnara	2.438	256	10,50
Conselice	9.879	1.338	13,54
Cotignola	7.447	997	13,39
Fusignano	8.371	1.173	14,01
Lugo	32.619	5.021	15,39
Massa Lombarda	10.703	1.440	13,45
Sant'Agata s.S.	2.918	339	11,62
TOTALE	103.650	14.963	14,44%

	dati aggiornati al 31/12/2012		
COMUNE	NUM. RESIDENTI	NUM. ANZIANI	% anziani su totale
Alfonsine	12.427	1.819	14,64
Bagnacavallo	16.858	2.476	14,69
Bagnara	2.442	259	10,61
Conselice	10.093	1.323	13,11
Cotignola	7.444	976	13,11
Fusignano	8.409	1.169	13,90
Lugo	32.912	4.938	15,00
Massa Lombarda	10.338	1.450	14,03
Sant'Agata s.S.	2.865	334	11,66
TOTALE	103.788	14.744	14,21

È del tutto evidente che la lettura di questi dati e la fotografia di società che ci consegnano non può che essere il punto di partenza per la programmazione delle politiche sociali e la definizione di un'offerta di servizi in grado di intercettare i bisogni e rispondere alla domanda sociale. L'offerta di servizi residenziali e quella di servizi volti al sostegno della domiciliarità devono saper dialogare e intrecciarsi in una vera offerta di rete che sappia dare risposte ai molteplici bisogni che una società composta per tanta parte di popolazione anziana richiede.

1.3 L'accreditamento dei servizi socio-sanitari

Nel corso del 2014 si è completata la produzione di norme, da parte della Regione Emilia Romagna, relative all'accreditamento socio-sanitario dei servizi per anziani e disabili. Sarà questa la vera sfida, iniziata nel 2015 e destinata, negli anni a venire, a misurare la capacità del territorio di saperne cogliere le opportunità. In particolare, la Bassa Romagna, con un atto di indirizzo da parte della Giunta dell'Unione dei Comuni ha individuato il possibile scenario per il 2015 e gli anni futuri. Si riporta integralmente l'atto di indirizzo quale guida per i comportamenti futuri:

“Visto l'indirizzo espresso ed approvato dalla Giunta dell'Unione della Bassa Romagna, con delibera n. 96 del 23.09.2010, in ordine all'avvio del percorso di accreditamento dei servizi socio sanitari;

Considerate le risultanze emerse dall'analisi tecnica condotta dall'Ufficio di Piano in collaborazione con i soggetti gestori dei servizi per anziani sottoposti ad accreditamento,

Ribadito che il programma di adeguamento della organizzazione e della gestione del servizio valevole nella fase transitoria, che dovrà portare alla esclusiva e completa responsabilità della gestione in capo ad un unico soggetto, dovrà essere attuata in modo graduale e attraverso periodiche verifiche che consentano anche di rivedere il progetto alla luce di eventuali modificate condizioni sia in ordine alla sostenibilità economica che di possibili riassetti organizzativi.

L'orientamento assunto dall'Unione dei Comuni della Bassa Romagna, individua quale prospettiva per la responsabilità gestionale unitaria da assicurare in regime di accreditamento definitivo:

- gestione diretta da parte dell'ASP delle Case Residenza Anziani “Jus Pascendi” Conselice, “Sassoli” Lugo e della Casa Residenza Anziani e Centro Diurno “F.lli Bedeschi” Bagnacavallo”;
- gestione diretta da parte del soggetto gestore privato delle Case Residenza Anziani e Centri Diurni “Giovanardi e Vecchi”, “Farlazzi Zarabini”, San Domenico, “Geminiani”, “Boari”.

Questi indirizzi saranno valutati preventivamente sotto il profilo economico attraverso simulazioni dei risultati di budget per i diversi soggetti accreditati e saranno valutati naturalmente anche sotto il profilo della qualità del servizio. Eventuali esiti non soddisfacenti relative alle verifiche economiche e gestionali dovranno comportare la riapertura del confronto sugli indirizzi assunti.

Durante il periodo di validità dell'accreditamento transitorio (2011- 2014), l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo svolta in modo integrato tra l'Ufficio di Piano, l'Organismo Tecnico Provinciale e dai soggetti sottoscrittori dei contratti di servizio (Unione, Ausl, Comuni, Coop. Sociali) sarà finalizzata anche alla verifica di adeguatezza e sostenibilità dell'indirizzo assunto e alla riformulazione del programma di adeguamento per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria”.

Tale atto di indirizzo è poi stato confermato con la Delibera di Giunta dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna n. 24 del 6 febbraio 2014 “Piano di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi nel Distretto della Bassa Romagna”

1.4 Il bilancio di mandato

Al 28 febbraio 2013 è scaduto il mandato da parte dei Sindaci dei Comuni della Bassa Romagna, dopo cinque anni di attività, per l'attuale Cda.

In questo quinquennio, su mandato ricevuto dalle amministrazioni locali, il Cda ha governato prima la

trasformazione dalle 8 ex Ipab ad un'unica Azienda per la gestione pubblica dei servizi, poi il percorso verso l'accreditamento dei servizi socio-assistenziali, fissato dalla Regione, secondo gli indirizzi ricevuti dall'Assemblea dei Soci.

Il primo passaggio sicuramente non facile, dopo le prime resistenze di carattere politico e campanilistico verificatesi in alcuni comuni, è stato successivamente apprezzato in maniera quasi unanime ovunque, andando anche a rafforzare sul territorio il senso di maggiore attenzione e capacità professionale della gestione pubblica dei servizi. Gli Amministratori dei Comuni soci dell'Azienda hanno potuto toccare con mano nei diversi incontri tenuti nei rispettivi territori quanto gli utenti, i loro famigliari, i volontari e le associazioni che gravitano attorno alle strutture gestite dall'Asp abbiano quasi subito compreso ed apprezzato la gestione dei servizi da parte dell'Asp e anche il rapporto di collaborazione che l'Azienda ha mantenuto con i Comuni. Tutto ciò viene evidenziato negli incontri periodici (almeno 2 all'anno) che si tengono in ogni struttura e risulta documentato dai risultati delle analisi dei questionari compilati annualmente dagli ospiti o dai loro famigliari nel percorso avviato dal 2008 dall'Azienda per la verifica della soddisfazione degli utenti. La gestione dei servizi da parte di un'unica Azienda ha fatto sì che il temuto aumento indiscriminato delle rette, paventato da più parti come conseguenza della costituzione di un'azienda unica, abbia invece consentito in questo quinquennio un adeguamento delle rette a carico degli utenti di un importo inferiore al tasso di inflazione. Le rette praticate nelle strutture gestite dall'Asp sono rimaste fra le più basse della Regione, anche se si considerano le strutture gestite direttamente dalla cooperazione. Questo, fino ad ora è stato possibile attraverso un attento percorso di economie e razionalizzazioni realizzato negli anni facendo però attenzione a non incidere sulla qualità dei servizi erogati. Anzi, negli ultimi due anni, è stato attivato su tutte le strutture un incremento di attività verso gli utenti. Sono stati inoltre attivati nuovi servizi a favore del territorio.

Occorre considerare che nel frattempo sono rimaste invariate dal 2010 tutte le tariffe relative alla quota a carico del pubblico per la gestione dei servizi ovvero il rimborso delle spese per i servizi di carattere sanitario (le spese infermieristiche, che già allora non bastavano a coprire i reali costi del servizio) ed il rimborso della quota a carico del FRNA (in quest'ultimo caso c'è stato un riconoscimento parziale nel corso del 2014).

In questi cinque anni di gestione il Cda ha consegnato ai Comuni Soci un'Azienda sana, con una buona riserva finanziaria e consolidata sul territorio nella gestione di servizi, sicuramente apprezzata dagli utenti e dai loro famigliari. L'apprezzamento per la qualità dei servizi erogati ed il crescente rapporto di fiducia che si è progressivamente venuto a creare fra i cittadini utenti dei servizi l'Azienda Asp nel suo complesso, rappresenta sicuramente una particolarità in un momento come questo dove il pubblico è considerato dai cittadini sinonimo di inefficienza e diseconomia.

Alla luce dei risultati ottenuti, l'Assemblea dei Soci dell'Asp ha rinnovato per un ulteriore quinquennio il mandato all'attuale Cda.

Per quanto riguarda il futuro dei servizi anche questo territorio dovrà fare i conti con la scarsità delle risorse pubbliche disponibili (nonostante l'aumento del Fondo Nazionale per la non autosufficienza previsto per il 2015), con gli effetti derivanti dall'unitarietà gestionale dei servizi e delle evoluzioni normative che hanno creato notevole incertezza sugli istituti giuridici che governano le Asp.

La questione fondamentale è di carattere politico e riguarda:

- la volontà di mantenere separate, come previsto dalla Regione, le competenze di chi programma e pianifica i servizi (i Comuni o l'Unione) da chi li eroga sul territorio, indifferentemente che questo sia pubblico o privato (Asp e Coop.);
- la possibilità di avere/mantenere sul territorio un soggetto pubblico competente e direttamente controllato al quale affidare una parte dei servizi attualmente gestiti in maniera diretta da parte del pubblico;

le conseguenze derivanti dall'attuazione dell'unitarietà gestionale prevista dall'accreditamento che pone la politica di fronte ad una scelta "di campo" riguardo la volontà di mantenere o no in capo al pubblico almeno una quota di gestione diretta dei servizi. E' pur vero che tutti i servizi accreditati sono da considerarsi pubblici, ma è altrettanto vero che la gestione (o la produzione se si preferisce) di tali servizi sarà pubblica se in capo al pubblico oppure privata se gestita da altri soggetti (comprese le coop sociali). La mancanza di un quadro normativo certo (regionale e nazionale) che dia il modo al soggetto pubblico poter adempiere agli impegni presi in sede di sottoscrizione dei contratti di servizio ha provocato un disorientamento sia fra i comuni chiamati a fare tali scelte che per le Asp che si trovano impossibilitate a programmare le proprie strategie gestionali di breve e lungo periodo.

Con l'approvazione del DPR n. 89 del 24 giugno 2014, l'Asp ha finalmente potuto attivare le procedure di reclutamento del personale necessario per garantire l'unitarietà gestionale, requisito essenziale per l'inserimento a pieno titolo nel regime di accreditamento definitivo.

Restano le problematiche derivanti da:

1. l'eccessiva differenza dei costi di gestione che attualmente si verifica fra il soggetto gestore pubblico e quello privato. In particolare:
 1. l'imposizione IRAP;
 2. la differenza delle posizioni contributive che riguardano principalmente l'impossibilità per le Asp, a differenza di quanto avviene per le Coop, di ottenere dall'Inps il rimborso derivante dalle sostituzioni per il personale assente per maternità o per malattie lunghe ;
 3. la diversa posizione che riguarda l'indetraibilità dell'IVA.

Solo in questo modo si potrà avere una seria competitività fra i due diversi soggetti gestori in grado di misurare concretamente la qualità dei servizi erogati sul territorio, evitando che tale controllo si riduca ad una sola verifica della quantità di ore erogate e di poco altro.

La recente normativa regionale (Legge 12/2013) intende affrontare, attraverso il pieno e responsabile coinvolgimento degli Enti locali, i punti sopra evidenziati.

2. CARATTERISTICHE E REQUISITI DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

Tra i principali impegni dell'ASP nel corso del prossimo triennio vi è innanzitutto quello di **mantenere e consolidare la sostenibilità economica per i servizi che rimarranno in capo ad essa, a seguito della drastica diminuzione di attività derivante dall'entrata in vigore del regime di accreditamento definitivo**, ossia le case di riposo e le comunità alloggio, le case protette ed RSA ed i Centri diurni, sia per anziani che per disabili adulti. La gestione di tali servizi dovrà inoltre essere improntata alla flessibilità e alla personalizzazione – per adeguarsi ad una popolazione anziana che ha bisogni sempre più diversificati e, soprattutto, ha patologie fisiche e psichiche sempre più gravi e livelli di autonomia sempre più compromessi o ormai inesistenti – e all'attenzione alle richieste e agli input provenienti dagli utenti e dalle loro famiglie.

L'ASP, inoltre, dovrà dare attuazione **agli impegni assunti nell'ambito della programmazione distrettuale** ma, anche, mettere a disposizione la propria esperienza e le proprie risorse per rispondere alle domande di servizi e prestazioni provenienti dalla propria comunità e/o sui quali fosse richiesto il suo intervento da parte dei Comuni del Distretto. Nel corso del 2010 si è avviato il progetto "Palestra della mente" e "Spazio Incontro", attuato in collaborazione con i Servizi Sociali del territorio e con l'Azienda Usl, Distretto di Lugo. Nel corso del 2011 tale progetto è stato confermato ed ampliato con uno spazio dedicato all'attività fisica per i frequentatori dei due servizi sopra citati. Nel corso del 2013,

Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha assunto la gestione del Centro Socio-occupazionale L'Inchiostro di Alfonsine, che occupa con laboratori creativi, 10 ragazzi disabili.
A decorrere dal 1 novembre 2015, inoltre, l'Asp ha sottoscritto una convenzione con la prefettura di Ravenna, per la gestione di 53 posti di richiedenti protezione internazionale.

In sintesi, nelle tabelle sottostanti, i servizi erogati dall'Asp, suddivisi per tipologie e Comuni:

ANNO 2016

	LUGO	LUGO	BAGNACAVALLO	CONSELICE	TOTALE
TIPOLOGIA DI SERVIZIO	Sassoli	Centro Silvagni Voltana			
CASA PROTETTA	98		72	38	208
RSA			16		16
DISABILI GRAVI					0
COMUNITA' ALLOGGIO		27			27
APPARTAMENTI PROTETTI			12		12
DISABILI residenziali			4		4
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	98	27	104	38	267
CENTRO DIURNO		20	25		45
CENTRO L' INCHIOSTRO					10
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	20	25	0	55
	LUGO	LUGO	COTIGNOLA	FUSIGNANO	TOTALE
	sede1	sede2			
SERVIZIO ACCOGLIENZA CITTADINI STRANIERI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE	14	16	11	11	52

3. RISORSE FINANZIARIE ED ECONOMICHE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI

I criteri per la formulazione della previsione delle risorse economiche necessarie per la realizzazione degli obiettivi triennali di attività, partendo dall'analisi dei costi relativa all'anno 2015, hanno fatto riferimento ai seguenti criteri.

3.1 Criteri di previsione di spesa/entrata

Per la definizione del budget 2016 sono stati analizzati i costi presunti, derivanti dal preconsuntivo alla data del 30 settembre 2015, tenendo come riferimento i criteri organizzativi di ciascuna struttura, come definiti sin dalla costituzione dell'Asp e come successivamente modificati.

L'avvio dell'accreditamento definitivo, con la conseguente drastica riduzione del valore della produzione, ha comportato la conseguenza di attribuire alle strutture rimaste in gestione, maggiori quote di costi fissi e indivisibili.

I principali elementi che influiscono sull'aumento dei costi, per il primo anno del triennio, sono i seguenti:

Incremento degli importi relativi all'espletamento dei servizi di assistenza di base, infermieristici, di terapia riabilitativa e tecnici, dovuto all'inserimento di personale dipendente di ruolo o utilizzato attraverso lavoro somministrato per i quali è previsto un adeguamento contrattuale per l'anno 2016 pari all'1% o, per quanto riguarda l'area sanitaria, attraverso contratti stipulati con liberi professionisti.

Incremento delle utenze, in particolare gas combustibile, per l'aumento progressivo delle tariffe; pur sottoscrivendo le forniture già a partire dal 2010 per l'Energia Elettrica e dal 2011 per i Gas Naturale, attraverso le gare di committenza pubblica predisposte da Intercenter, i valori rilevati nel corso del 2015 sono stati maggiori rispetto agli anni precedenti.

Incremento delle principali voci di acquisto per beni e servizi, in misura pari all'1%

Manutenzioni straordinarie : su alcune strutture si rende necessario intervenire con opere importanti per garantire la funzionalità degli edifici e la sicurezza degli ambienti, esterni ed interni (coperture tetti, asfalti, pavimentazioni interne e tinteggiature, etc.). In particolare, nel corso del 2016, è in previsione la sostituzione del tetto della struttura di Conselice.

Per il contenimento e l'efficientamento della spesa energetica, sono stati inoltri richiesti e ottenuti finanziamenti di carattere nazionale (Fondo Kyoto) che consentiranno all'Asp di effettuare quegli investimenti ritenuti indispensabili per contenere i consumi energetici delle varie strutture.

Sul versante delle entrate, con la Direttiva collegata al sistema tariffario relativo all'accreditamento, la Regione Emilia Romagna ha aggiornato parzialmente l'onere a rilievo sanitario nel corso del 2014; non sono invece state rivalutate le quote per il 2015, nonostante le indicazioni regionali, pertanto, in assenza di ulteriori indicazioni si è ritenuto prudentiale non applicare alcun aumento ai contributi a rilievo sanitario alimentati dal Fondo Regionale per la non Autosufficienza.

In conseguenza di ciò, per quanto riguarda le rette a carico degli utenti, sia accreditati che non (per il numero molto rilevante di posti letto non convenzionati - circa il 25% - non viene percepito alcun contributo da parte dell'Asp), si è ipotizzato un aumento di 1 euro al giorno pro-capite, con decorrenza 01/04/2016.

In relazione all'applicazione delle quote relative ai fattori produttivi messi a disposizione del sistema pubblico per la gestione dei servizi in ambito di accreditamento definitivo, l'Asp ha ipotizzato l'incasso di affitti per le strutture di proprietà (residenza Anziani e Centro Diurno di Cotignola e Fusignano), in coerenza con quanto previsto dalla normativa regionale sull'accreditamento.

Nelle scorse settimane, la regione Emilia Romagna, nel presentare il bilancio di previsione per l'anno 2016, ha annunciato l'intenzione di azzerare l'Irap per le Asp, attraverso meccanismi di compensazione al momento non definibili. Si è quindi ritenuto di non applicare al budget 2016 alcun tipo di riduzione in tema di Irap, in attesa di chiarimenti regionali. Poichè l'Irap versata dall'Asp dei Comuni della Bassa Romagna incide in maniera significativa sull'ammontare dei costi complessivi dell'Ente, in presenza di

una effettiva riduzione di tali importi, si rimanda ad una eventuale riapprovazione del budget 2016 le necessarie riallocazioni di costi e ricavi.

Per quanto riguarda le entrate sul patrimonio è stato previsto per il 2016 un canone d'affitto per due proprietà immobiliari (palazzo di Via Garibaldi a Lugo e podere agricolo di via Naviglio a Bagnacavallo), per le quali si stanno completando le procedure di individuazione degli affittuari.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RETTE 2015 – 2016	DA APRILE 2015		DA APRILE 2016		AUMENTO in €	
	RETTE 2015 POSTI CONVENZIONATI	RETTE 2015 POSTI NON CONVENZIONATI	RETTE 2016 POSTI CONVENZIONATI	RETTE 2016 POSTI NON CONVENZIONATI		
LUGO						
SASSOLI CASA PROTETTA	€ 47,87	€ 63,75	€ 48,87	€ 64,75	1,00	1,00
SASSOLI CASA PROTETTA – SERVIZIO HANDICAP		€ 79,36		€ 79,36		,00
SILVAGNI COMUNITA' ALLOGGIO – retta ordinaria		€ 52,85		€ 53,85		1,00
SILVAGNI COMUNITA' ALLOGGIO – retta utenti non autosufficienti		€ 63,75		€ 64,75		1,00
SILVAGNI CENTRO DIURNO		€ 25,94		€ 26,94		1,00
BAGNACAVALLO						
F.LLI BEDESCHI CASA PROTETTA	€ 47,74	€ 61,12	€ 48,74	€ 62,12	1,00	1,00
F.LLI BEDESCHI CASA PROTETTA – SERVIZIO HANDICAP		€ 82,64		€ 82,64		,00
F.LLI BEDESCHI CENTRO DIURNO	€ 26,69		€ 27,19		,50	
F.LLI BEDESCHI RSA	€ 49,56		€ 50,05		,49	
CONSELICE						
JUS PASCENDI CASA PROTETTA	€ 48,18		€ 49,18		1,00	

4. PRIORITÀ D'INTERVENTO

A) Proseguimento del processo di stabilizzazione e qualificazione del lavoro, ivi compresa l'attivazione di quanto previsto dal comma 787 dell'art. 1 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 772/07 in merito alla necessità di garantire, ai fini dell'accreditamento, dell'unitarietà della responsabilità gestionale dei servizi di cura alla persona, superando la frammentarietà dei servizi;

Rispetto alla riorganizzazione complessiva e definitiva, è importante sottolineare l'esigenza di poter ragionare sull'insieme dei servizi e delle strutture accreditabili, per cercare di minimizzare il più possibile le rigidità presenti in ciascuna gestione e per flessibilizzare al massimo gli interventi che si renderanno necessari.

Per l'anno 2016 è prevista la procedura di mobilità per l'inserimento nei servizi di personale sanitario.

B-1) Superamento delle situazioni di copertura impropria dei costi di produzione

Il progetto di riordino deve essere corredato da un'analisi attendibile dei costi e dei ricavi.

Per quanto riguarda la valutazione della parte più rilevante dei costi di produzione dei servizi, quella del personale, il riferimento è costituito dalle stime fornite per l'applicazione dei contratti collettivi di lavoro. Naturalmente la ricostruzione del quadro attuale considera anche i livelli di assistenza erogati che dovranno essere raffrontati con quelli che la regione ha assunto a riferimento per la determinazione delle tariffe.

A seguito dell'accurata analisi dei costi di tutte le strutture/servizi gestiti dall'Asp, si sono evidenziate notevoli differenze, sia sulle modalità di effettuazione di servizi simili (con conseguente differenziazioni nei costi prodotti) che nell'attribuzione di risorse gestionali (assistenziali e sanitarie, ma anche di carattere generale). E' stata implementata la gestione degli impianti tecnologici a carico della squadra di manutentori operante all'interno delle varie strutture. E' inoltre proseguita l'azione di razionalizzazione delle spese generali ed amministrative, in particolare con una revisione complessiva del pacchetto assicurativo.

Ulteriori riorganizzazioni verranno esaminate ed applicate in relazione al nuovo assetto territoriale che i servizi, a seguito dell'applicazione della normativa sull'accreditamento, avranno a disposizione.

In particolare, nell'anno 2015, si è fortemente sviluppata la modalità di acquisizioni di beni e servizi attraverso il mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (Mepa) e le centrali di committenza regionali (Intercenter).

B-2) Adozione di forme omogenee di copertura

I Comuni Soci dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna, nel breve-medio periodo, chiamano l'ASP ad assolvere anche nuovi compiti e ad assumere nuove ed ulteriori responsabilità nel sistema di welfare cittadino. Le linee di indirizzo e gli obiettivi strategici approvati dal Consiglio di amministrazione e individuati per il prossimo triennio, rappresentano sostanzialmente una conferma sia dei presupposti sopra illustrati che della missione dell'Azienda, oltre che del ruolo attivo che intende svolgere nella comunità. Sull'Azienda e sulle sue potenzialità si sono concentrate attese da parte delle Istituzioni e dei cittadini che le impongono di guardare avanti e di contribuire attivamente allo sviluppo del sistema dei servizi socio-assistenziali della nostra città.

Gli Indirizzi definiti per il prossimo triennio impegnano il Direttore Generale e, quindi, il gruppo dirigente dell'Azienda e tutta la struttura organizzativa, a traguardare obiettivi gestionali che consentano di perseguire lo sviluppo di nuovi servizi ed interventi, anche a carattere sperimentale, senza tralasciare la solidità economica del bilancio.

Tali Indirizzi generali devono consentire all'Azienda:

1. La qualificazione e lo sviluppo dell'attività e dei servizi
2. L'equilibrio economico e la sostenibilità nel medio-lungo periodo
3. L'innovazione organizzativa e gestionale
4. Il coinvolgimento/partecipazione di tutti i propri "interlocutori" e la promozione e "restituzione" di conoscenza alla comunità

Su tutto il ragionamento sopra esposto si innesta l'accreditamento dei servizi socio-sanitari. La cessione di una quota rilevante di servizi a favore di altro gestore comporterà una necessaria riorganizzazione in termini strutturali, funzionali ed economici. In questo contesto:

La qualificazione e lo sviluppo dell'attività e dei servizi

L'Azienda deve dare continuità e consolidare i servizi tradizionali orientandoli verso una sempre maggiore qualità e attuare i progetti/interventi già previsti da accordi pregressi e dalla pianificazione zonale (alloggi protetti, comunità alloggio, assistenza domiciliare nell'ambito delle dimissioni ospedaliere protette); dovrà inoltre ampliare e sviluppare la propria attività assumendo la gestione dei servizi semiresidenziali per disabili.

L'equilibrio economico e la sostenibilità nel medio-lungo periodo

È indispensabile che l'Azienda continui a garantire l'equilibrio del proprio bilancio e la sostenibilità/economicità della propria azione. L'equilibrio economico non è la finalità o l'obiettivo più importante di un'Azienda pubblica ma rappresenta comunque una condizione imprescindibile per la realizzazione della propria missione e per il suo sviluppo. È del tutto evidente infatti che la possibilità di gestire nuove attività e sperimentare nuovi servizi in modo efficace e con buoni esiti in termini di qualità rischia di essere preclusa o comunque fortemente compromessa se l'Azienda si trova contemporaneamente a dover gestire situazioni di squilibrio economico e di scarsità di risorse. Nella piena autonomia gestionale che ne caratterizza l'attività, l'Azienda dovrà utilizzare tutte le leve a propria disposizione in termini di riduzione/razionalizzazione delle spese, ivi compresa la valutazione delle proprie modalità gestionali ed erogative, di aumento dei ricavi e di valorizzazione patrimoniale, anche assumendo un ruolo attivo nel recupero di fondi e donazioni.

Per quanto riguarda i ricavi, anche da una verifica della situazione tariffaria dei diversi soggetti gestori di servizi per anziani, si ritiene di orientare l'Azienda ad un adeguamento delle rette, pur se limitato all'aumento del costo della vita, fatte salve le eventuali modifiche in corso d'anno che si potrebbero rendere necessarie a seguito di decisioni regionali finalizzate a ridurre il livello di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini.

Si riporta di seguito la tabella del conto economico preventivo relativo al periodo 2016-2018

CONTO ECONOMICO	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
A) Valore della produzione	13.284.725,26	13.417.572,51	13.618.836,10
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	9.575.435,24	9.671.189,59	9.816.257,44
Rette	4.817.227,50	4.865.399,78	4.938.380,77
Oneri a rilievo sanitario	2.929.984,31	2.959.284,15	3.003.673,42
Concorsi rimborsi e recuperi da attività	1.828.223,43	1.846.505,66	1.874.203,25
COSTI CAPITALIZZATI	1.604.780,79	1.620.828,60	1.645.141,03
Quota per utilizzo contributi in c/cap.	1.604.780,79	1.620.828,60	1.645.141,03
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	2.104.509,23	2.125.554,32	2.157.437,64
Proventi e ricavi da utilizzo del patr.	320.186,73	323.388,60	328.239,43
Concorsi rimborsi e recuperi x att. div.	61.155,82	61.767,38	62.693,89
Ricavi da attività commerciale	1.723.166,68	1.740.398,35	1.766.504,32
B) Costi della produzione	12.739.439,54	12.866.833,94	13.059.836,44
ACQUISTI BENI	1.835.815,05	1.854.173,20	1.881.985,80
Acquisti beni socio - sanitari	214.047,94	216.188,42	219.431,25
Acquisti beni tecnico - economici	1.621.767,11	1.637.984,78	1.662.554,55
ACQUISTI DI SERVIZI	3.825.732,18	3.863.989,50	3.921.949,34
Acq. serv. per gest. attività socio-san.	761.408,61	769.022,70	780.558,04
Servizi esternalizzati	957.021,83	966.592,05	981.090,93
Trasporti	14.336,13	14.479,49	14.696,68
Altre consulenze	14.324,55	14.467,80	14.684,81
Lavoro interinale e altre forme di coll.	1.406.685,48	1.420.752,33	1.442.063,62
Utenze	346.955,02	350.424,57	355.680,94
Manutenzioni e riparazioni ordinarie	149.956,34	151.455,90	153.727,74
Costi per organi Istituzionali	33.204,24	33.536,28	34.039,33
Assicurazioni	68.907,86	69.596,94	70.640,89
Altri servizi	72.932,12	73.661,44	74.766,36
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	10.372,83	10.476,56	10.633,71
Service	10.372,83	10.476,56	10.633,71
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	5.125.128,98	5.176.380,27	5.254.025,97
Salari e stipendi	3.962.096,55	4.001.717,52	4.061.743,28
Oneri sociali	1.128.010,77	1.139.290,88	1.156.380,24
Altri costi personale dipendente	35.021,66	35.371,88	35.902,45
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	1.636.620,54	1.652.986,75	1.677.781,55
Ammortamenti delle imm. immateriali	18.240,95	18.423,36	18.699,71
Ammortamenti delle immobilizz. materiali	1.618.379,59	1.634.563,39	1.659.081,84
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CONC	26.317,41	26.580,58	26.979,29
Variaz.rim.mat.prime b.cons socio-sanit.	,00	,00	,00
Variaz. rim.m.prime beni tecnico-econ.	26.317,41	26.580,58	26.979,29
ALTRI ACCANTONAMENTI	80.000,00	80.800,00	82.012,00
Altri accantonamenti	80.000,00	80.800,00	82.012,00
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	199.452,55	201.447,08	204.468,78
Costi amministrativi	38.891,85	39.280,77	39.869,98
Imposte non sul reddito	89.006,89	89.896,96	91.245,41
Tasse	38.419,99	38.804,19	39.386,25
Altri oneri diversi di gestione	10,03	10,13	10,28
Contributi erogati ad aziende non-profit	33.123,79	33.455,03	33.956,85

CONTO ECONOMICO	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	545.285,72	550.738,58	558.999,66
C) Proventi e oneri finanziari		,00	,00
16) Altri proventi finanziari	15.187,12	15.338,99	15.569,08
Interessi attivi bancari e post.	15.187,12	15.338,99	15.569,08
17) Interessi e altri oneri finanziari	377,70	381,48	387,20
Interessi passivi su mutui	377,70	381,48	387,20
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	14.809,42	14.957,51	15.181,88
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	560.095,14	565.696,09	574.181,53
Imposte sul reddito	-476.069,11	-480.829,80	-488.042,25
IMPOSTE SUL REDDITO	-476.069,11	-480.829,80	-488.042,25
Irap	-428.797,11	-433.085,08	-439.581,36
Ires	-47.272,00	-47.744,72	-48.460,89
UTILE O PERDITA DELL'ESERCIZIO	84.026,03	84.866,29	86.139,28

L'innovazione organizzativa e gestionale

L'innovazione organizzativa e la sistematica revisione dei processi interni, in quanto espressivi delle condizioni di funzionamento operativo di un'azienda, non sono soltanto strumentali al miglioramento dell'efficienza e della economicità della gestione ma quasi sempre facilitano il miglioramento della qualità e il raggiungimento degli obiettivi di servizio.

Come in tutte le organizzazioni, anche per i soggetti gestori di servizi socio-assistenziali, in particolar modo quando acquisiscono una configurazione aziendale e devono quindi utilizzare logiche e criteri di funzionamento propri delle aziende, è essenziale l'innovazione e la sperimentazione di "nuove pratiche" sul piano organizzativo e della gestione, anche utilizzando le tecnologie informatiche e telematiche, sia nei servizi finali che nelle attività strumentali e di supporto. In particolare, nel corso del 2012, è andato a regime il debito informativo nazionale (denominato Far) che consentirà il monitoraggio continuo dei flussi di dati relativi agli ospiti convenzionati, comprensivi dei dati assistenziali, ricavabili, nel nostro territorio, dalle schede Bina. Nel corso del 2011 è stato acquistato il programma di gestione della cartella sanitaria informatizzata. Nel corso del 2012, la formazione ha coinvolto in maniera trasversale tutte le figure operanti nei vari servizi. Nel 2014 e in maniera definitiva nel 2015 si prevede che tutte le strutture e tutte le figure professionali interessate utilizzeranno compiutamente questo nuovo strumento. Nel 2016 verranno implementate le schede attività, al fine di assolvere agli impegni indicati dalla regione Emilia Romagna per quanto riguarda gli indicatori di benessere e qualità all'interno delle strutture per anziani

Il coinvolgimento/partecipazione di tutti i propri "interlocutori" e la promozione e "restituzione" di conoscenza alla comunità

Il ruolo dell'Azienda quale nodo centrale nel sistema cittadino dei servizi alla persona le richiede di svolgere un ruolo rilevante in termini di integrazione con la propria comunità di riferimento, di coinvolgimento e rendicontazione nei confronti dei principali stakeholders, interni ed esterni. Inoltre, nel mettersi al servizio della propria comunità l'Azienda non dovrà limitare il proprio ruolo a quello di semplice erogatore di prestazioni e servizi ma via via contribuire alla promozione e diffusione di "buone pratiche" e, indirettamente, alla crescita della più complessiva "cultura sociale".

5.PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DELLE RISORSE UMANE E MODALITÀ DI REPERIMENTO DELLE STESSE

5.1 Politica della Risorsa Umana

L'organico dell'ASP al 30.11.2015 è pari a complessive 160,31 unità distribuito per categorie secondo il sistema di classificazione del personale introdotto con il CCNL Comparto Regioni ed Autonomie Locali 31/3/1999. Ad esso si aggiungono circa 40 operatori impiegati attraverso la somministrazione lavoro.

SETTORE ATTIVITA'	
Settore socio-assistenziale	123,87
Settore sanitario	17,64
Amministrativi	11,19
Servizi tecnici	7,61
TOTALE	160,31

La distribuzione del personale per aree direzionali evidenzia che il 88% dei dipendenti opera nell'Area Assistenza, che comprende anche l'assistenza sanitaria fornita da infermieri e terapisti della riabilitazione. Di questi, il 86% è costituito da personale assistenziale, il 14% da personale infermieristico.

Nell'Area Logistica ed Attività di Supporto è invece presente il 5% dei dipendenti.

Il 7% delle risorse umane dell'Azienda lavora nell'ambito degli uffici amministrativi.

I programmi per la gestione e lo sviluppo delle risorse umane nel triennio 2016 - 2018 prendono quale riferimento le linee di Indirizzo e gli obiettivi strategici descritti nel precedente capitolo, orientandosi quindi in funzione:

- dell'orientamento al futuro e dello sviluppo delle capacità d'innovazione;
- delle forti esigenze di valorizzare le professionalità presenti in Azienda;
- dell'attenzione al tema della sicurezza, del benessere organizzativo, alle pari opportunità e al miglioramento del clima aziendale;
- delle esigenze organizzative orientate alla flessibilità e alla velocità d'azione per garantire qualità ed efficacia nei servizi offerti.

Per quanto riguarda la valorizzazione e l'incentivazione del personale, l'attuale strumento di valorizzazione legato alla corresponsione dell'incentivo, attivato a seguito del CCDI 2013-2015, rappresenta un punto di arrivo (omogeneizzazione delle diverse modalità di trattamento conseguenti ai diversi accordi delle precedenti Ipab) e punto di partenza per un nuovo sistema incentivante. E' in corso la definizione dell'accordo relativo all'anno 2015 che si prevede di concludere entro il 31/12/2015.

5.2 Piano Triennale della Formazione

L'ormai avvenuta trasformazione contabile amministrativa in ASP, pur nei fatti conclusa è in continua evoluzione al fine di arricchirsi di monitoraggi, controlli e verifiche utili a creare un'azienda pubblica in grado di offrire alla cittadinanza servizi efficaci, efficienti, di qualità ed a costi sostenibili. Nel corso del

2010 è andato a regime il sistema di contabilità analitica e il conseguente controllo di gestione per centri di costo. Pertanto, già dai primi mesi del 2011, è stato possibile ottenere report significativi sull'andamento dei costi e ricavi, suddivisi per strutture e servizi. L'obiettivo per il triennio 2016-2018 è quello di formare un gruppo di lavoro in grado di implementare un sistema di monitoraggio e controllo costante delle poste di costo e ricavo ritenute maggiormente significative per l'Ente.

Il processo di formazione triennale dovrà essere coerente con le Linee d'Indirizzo dell'Azienda declinandone le indicazioni in azioni formative conseguenti che, se pur con diverse priorità, si pongono in continuità con quelle fornite negli anni precedenti.

Il programma di formazione non può infatti limitarsi a soddisfare un generico bisogno formativo ma supportare, innanzitutto, le strategie aziendali con progetti che, direttamente o indirettamente, ne favoriscano l'attuazione.

Nel nostro caso l'attenzione va posta in particolare sulla necessità che l'ASP garantisca servizi innovativi e di qualità utili all'ospite ed alla comunità perseguendo l'equilibrio economico; per fare questo l'Azienda, attraverso la leva formativa, deve continuare a curare le competenze professionali specialistiche dei propri dipendenti, favorendo interventi che sviluppino, a tutti i livelli, la sensibilità al "risparmio" e permettano di promuovere azioni volte a costruire strumenti per massimizzare i ricavi, razionalizzare / ridurre i costi, anche se non va sottovalutata la necessità di curare con attenzione gli adeguamenti normativi, la riorganizzazione dei processi e l'innovazione organizzativa con particolare riferimento, ma non solo, agli adempimenti richiesti a seguito della trasformazione in ASP.

A tale proposito si è ormai consolidata la prassi relativa alla definizione del fabbisogno formativo, attraverso una consultazione formalizzata, di tutti gli operatori di ruolo che partecipano attivamente, attraverso la compilazione di un questionario, alla definizione dei temi formativi da sottoporre alla Direzione dell'Ente per la costruzione del piano formativo.

Sarà infine utile curare con particolare attenzione il coinvolgimento dei familiari e, in generale, dei rappresentanti dell'utenza e, come strumento utile al coinvolgimento, l'informazione e la trasparenza degli atti aziendali.

Si conferma la risposta, programmata o sporadica, al bisogno di acquisizione di competenze professionali (anche a tutela della salute dei dipendenti); conferma quindi per percorsi legati al conseguimento da parte del personale della qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS), ma anche di altri in corso di svolgimento quali quelli per la cura e la gestione di utenza affetta da deterioramento cognitivo (confermando ancora che il metodo "Validation" sarà il principale strumento d'approccio utilizzato), o quelli derivanti dall'impegno a far conseguire agli Infermieri Professionali dipendenti i crediti formativi previsti. Si presenta di seguito una traccia del piano formativo.

Obiettivi formativi

Acquisizione di competenze

Modalità didattica sperimentale

Valorizzazione del ruolo

Costruzione della partecipazione

Modalità relazionali comunicative

Nell'ambito delle strutture residenziali per anziani, oltre alle competenze tecnico-assistenziali gli operatori necessitano di utilizzare gli strumenti comunicativi relazionali ed organizzativi che favoriscono non solo l'approccio all'ospite ma anche il clima interno ai gruppi di lavoro e alla struttura in generale. Per raggiungere questi obiettivi occorre sviluppare una formazione che proponga un contenuto conoscitivo sulle seguenti tematiche:

comunicazione

relazione

motivazione

gestione del burn out e stress lavorativo

facilitare l'integrazione del ruolo

lavoro di equipe e di gruppo
 gestione delle problematiche comportamentali significative degli ospiti
 interazione con i familiari

Accanto all'azione di trasferimento di conoscenza verrà proposta una azione esperenziale inerente le tematiche proposte che può essere di carattere simulativo ma anche analitica rispetto a situazioni vissute e sperimentate dagli stessi operatori. L'azione formativa sarà bifasica:

nella prima fase caratterizzata dal trasferimento di conoscenza e dalla simulazione di situazioni tematiche con lo scopo di condividere concetti e la corrispondenza fra concetti e comportamenti

nella seconda fase verranno prese in considerazione le esperienze applicative derivanti dall'utilizzazione degli strumenti proposti nella prima fase attraverso l'esposizione della situazione e la sua discussione.

Questa modalità dovrebbe permettere la messa a disposizione di tutti gli operatori di metodi e strumenti conoscitivi ma allo stesso tempo di sollecitarli ad elaborare le acquisizioni derivate da ciò, al fine di renderli utilizzabili e applicabili nella realtà specifica; questo processo comporta una maggiore partecipazione degli operatori ed un loro contributo diretto alle soluzioni elaborate che si presuppone sia la garanzia del loro uso diretto nel contesto lavorativo.

6.INDICATORI E PARAMETRI PER LE VERIFICHE

INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Raggiungimento degli obiettivi previsti nella relazione gestionale	Atti e documenti di gestione
Esiti questionario per la rilevazione della soddisfazione degli utenti.	Misurazione tramite la somministrazione annuale di un questionario strutturato ai familiari. L'indicatore impiegato si riferisce alla media delle percentuali delle risposte "molto soddisfatto" o "soddisfatto" per ciascun item del questionario (calcolata sul numero di questionari restituiti).
Copertura posti letto.	Determinazione della percentuale di copertura dei posti letto.
Livello di assenze.	Determinazione dei giorni medi di assenza per dipendente. L'indicatore va rilevato attraverso un confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente e suddiviso per: area assistenza (ADB, RAA, IP) e personale amministrativo.
Ferie godute.	Determinazione dei giorni di ferie goduti rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente e suddivisi per: area assistenza (ADB, RAA, IP) e personale amministrativo.

Costi generali.	Rappresentazione dell'incidenza (in %) dei costi generali amministrativi sul totale dei costi aziendali.
Liquidità disponibile.	Valore medio liquidità nell'anno.

7.PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI DA REALIZZARSI

Il Piano Pluriennale degli Investimenti dell'ASP dei Comuni della Bassa Romagna oltre a dare ovviamente continuità al piano precedente prevede una serie di interventi come di seguito indicati.

Immobilizzazioni materiali:

- Completamento della ristrutturazione dell'edificio in Via Fermini – Lugo da destinare a “comunità alloggio per anziani”
- Acquisto di attrezzature sanitarie, impianti macchinari e arredi per le varie strutture
- Acquisto computer negli uffici amministrativi
- Interventi di ristrutturazione dell'impiantistica finalizzati al contenimento dei consumi energetici degli immobili nelle sedi assistenziali e principalmente nella Casa Residenza Anziani Jus Pascendi di Conselice, .
- Rinnovo totale degli arredi della Farmacia Santo Monte.

PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI DA REALIZZARSI

Descrizione intervento	Destinazione	Importo	Fonte Finanziamento		
			Autofinanziam ento (Contributi Conto Capitale)	Indebitam ento	Contributo o donazioni da terzi

ANNO 2016

Formazione pluriennale personale	Servizi assistenziali	2.500,00	2.500,00		
Ristrutturazione edificio per destinazione "comunità alloggio per anziani" via Fermini Lugo	Lugo	1.000.000,00	900.000,00		100.000,00
Acquisti attrezzature sanitarie impianti macchinari e arredi	Sassoli – Lugo	25.000,00	25.000,00		
Acquisti attrezzature sanitarie impianti macchinari e arredi	Silvagni – Lugo	2.000,00	2.000,00		
Acquisti attrezzature sanitarie impianti macchinari e arredi	F.lli Bedeschi – Bagnacavallo	10.000,00	10.000,00		
Acquisti attrezzature sanitarie impianti macchinari e arredi	Jus Pascendi – Conselice	5.000,00	5.000,00		
Macchine ufficio computer	Amministrazione Generale	5.000,00	5.000,00		
Interventi sull'impiantistica relativa al risparmio energetico – manutenzioni incrementative immobili	Sassoli – Lugo; F.lli Bedeschi – Bagnacavallo – Jus Pascendi di Conselice	250.000,00	100.000,00		150.000,00
Rinnovo totale arredi Farmacia	Farmacia SantoMonte – Bagnacavallo	200.000,00	200.000,00		

PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI DA REALIZZARSI

Descrizione intervento	Destinazione	Importo	Fonte Finanziamento		
			Autofinanziamento (Contributi Conto Capitale)	Indebitamento	Contributo o donazioni da terzi

ANNO 2017

Acquisti attrezzature sanitarie impianti macchinari e arredi	Varie sedi	30.000,00	30.000,00		

ANNO 2018

Acquisti attrezzature sanitarie impianti macchinari e arredi	Varie sedi	30.000,00	30.000,00		
---	------------	-----------	-----------	--	--