



CHARITAS ASP :

Servizi assistenziali a persone disabili

BILANCIO SOCIALE

Allegato C

al

Bilancio consuntivo d'esercizio 2015

Approvazione dell'AdS con atto n.02 dell'01/07/2016

Proposta adottata dal CdA n. 7 del 14/06/2016





Indice generale

Presentazione: scopi, contenuti, destinatari del Bilancio Sociale

PARTE I°

“VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI”

1. LA DOMANDA SOCIALE:
 - 1.1. Cenni metodologici
2. IL CHARITAS ASP NELLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI PER LA DISABILITÀ
 - 2.1. I rapporti con l'Ufficio di Piano e il Distretto di Riferimento (Modena 3)
 - 2.2. Gli obiettivi del Piano di Zona
3. LA MISSION: IL CONTRIBUTO SOCIALE RESO DALL'ASP CHARITAS TRAMITE I PROPRI SERVIZI
 - 3.1 Gli ospiti e il contesto di appartenenza
 - 3.2. Il “target sociale” di riferimento: le caratteristiche socio-sanitarie dell'utenza/ospiti
 - 3.3. Età del “target sociale” ospitato in residenza
4. IL RUOLO E CONTRIBUTO DEL CHARITAS ASP
 - 4.1 L'Identità aziendale, visione ed indirizzi
 - 4.2 I valori di riferimento
 - 4.3 Il sistema di “governance” dell'Asp
 - 4.4. La struttura organizzativa generale

PARTE II°

“RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI”

5. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITA' AZIENDALI
 - 5.1 Il contributo dell'Asp alla ricerca sulla Disabilità Intellettiva (DI): l'evoluzione della “funzione di aggiornamento permanente delle prassi di sostegno allo sviluppo delle persone con DI”
 - 5.1.1. L'esigenza attuale dell'Asp nell'ambito della ricerca
Gli obiettivi strategici e le strategie
 - 5.2. L'accesso ai servizi residenziali e diurni dell'ASP:
 - 5.2.1. La valutazione del bisogno sociale di ammissibilità all'interno dell'ASP
 - 5.2.2. La valutazione dei bisogni educativi e la risposta individuale
6. LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI IN TERMINI DI SERVIZI E DI PRESTAZIONI SVOLTE
 - 6.1 Gli obiettivi e le attività nei servizi alla persona
 - 6.1.1. Attività socio -assistenziale, educativa - abilitativa:
 - 6.1.1.1. Gli obiettivi e i servizi
 - 6.1.1.2 Le attività realizzate
 - I) ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE E RAPPORTI CON IL TERRITORIO
 - II) ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE
 - III) ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DEL PERSONALE
 - IV) ATTIVITA' CON ASSOCIAZIONI E GRUPPI DI VOLONTARIATO
 - 6.1.2. Attività socio-sanitaria per la salute e il benessere degli ospiti
 - 6.1.3 - 1) Attività Riabilitativa 2015 ; 2) attività sanitaria 2015.
 - 6.2. Le prestazioni svolte dal personale
 - 6.2.1. Le ore assistenziali annue lavorate
 - 6.2.2. Le assenze
 - 6.2.3 I costi

PARTE III

“RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI E UTILIZZATE”

7. LE RISORSE ECONOMICHE DISPONIBILI
8. LE RISORSE ECONOMICHE UTILIZZATE
9. E RISORSE UMANE VALORIZZATE NEI SERVIZI
10. LE RISORSE PATRIMONIALI DISPONIBILI-UTILIZZATE

PREMESSA

Il presente Bilancio Sociale (BS) è allegato al Bilancio Consuntivo "**Charitas ASP: Servizi Assistenziali per Disabili**" riferito all'esercizio **2015**.

Il documento è redatto dalla Direzione dell'ASP per essere adottato dal Consiglio di Amministrazione e proposto all'Assemblea dei Soci per l'approvazione e la pubblicazione finale.

Lo schema del Bilancio Sociale è sviluppato seguendo le indicazioni contenute nella "Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche" del 17 febbraio 2006 e nelle Linee Guida ad essa allegate, nonché in base alle indicazioni contenute nelle Deliberazioni del Consiglio e della Giunta Regionale (D.G.R. n. 741/2010 parte I e parte II).

Sono stati riportati ed aggiornati gli indicatori individuati dal gruppo di lavoro regionale integrati da altri elementi, in modo da permettere il confronto con i dati analoghi contenuti negli esercizi precedenti.

Il Bilancio Sociale vuole essere uno strumento di rendicontazione e valutazione della performance aziendale, che guida il lettore sia nell'identificazione degli elementi fondamentali che caratterizzano l'azione aziendale, sia nell'interpretazione che l'Asp attribuisce alla propria missione istituzionale:

- l'assetto istituzionale e di governo;
- gli ambiti di competenza;
- i principi ed i valori di riferimento;
- il sistema di relazioni all'interno del quale l'Asp Charitas opera.

Mentre il bilancio d'esercizio generato dalla contabilità economico-patrimoniale offre risultati della gestione economica, finanziaria e patrimoniale che sono spesso di non facile comprensione senza una formazione specifica in materia, il Bilancio Sociale si prefigge di rendere immediatamente percepibili e comprensibili al lettore:

- le priorità e gli obiettivi dell'Amministrazione;
- gli interventi realizzati e programmati;
- i risultati raggiunti.

In tal senso il Bilancio Sociale può essere considerato come "lo strumento principale attraverso cui si esplica la responsabilità sociale dell'Azienda".

I contenuti ed i limiti informativi del documento

Il presente BS, in attuazione delle Direttive regionali, risulta suddiviso in tre parti:

- la prima, ad **illustrazione dei valori di riferimento**, con la quale l'Asp rende conto del modo in cui ha interpretato la propria missione istituzionale, esplicando gli elementi fondamentali per rappresentare il senso dell'azione aziendale;
- la seconda, di **rendicontazione delle politiche e dei servizi resi** al fine di evidenziare i risultati conseguiti in relazione agli obiettivi dichiarati;



- la terza, di **rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate**, dove dà conto delle risorse di cui ha potuto complessivamente disporre per svolgere la propria attività e delle modalità della loro gestione.

La macro articolazione dello schema adottato è pertanto volutamente sintetica e adattata alla natura e tipologia dell’ASP Charitas; tutti i riferimenti contabili sono verificabili e coerenti con le risultanze contenute nel bilancio consuntivo dell’esercizio di riferimento, reso pubblico nelle forme di legge.

I contenuti del BS non sono pertanto solo i dati e i numeri ma dunque le scelte operate, le attività svolte e i servizi resi, dando conto delle risorse a tal fine utilizzate, con la descrizione dei processi decisionali utilizzati e resi operativi.

I destinatari del bilancio sociale

Le “Linee guida per la predisposizione del BS delle Asp Emiliano Romagnole” affermano che il BS è rivolto a tutti gli interlocutori (stakeholder) pubblici e privati, i quali direttamente o indirettamente interagiscono con l’Amministrazione o che sono comunque interessati alla sua azione, in quanto l’operato dell’Asp sempre più si conferma in rete con gli altri soggetti del territorio i quali, a vario titolo, intervengono nella programmazione e realizzazione del “sistema integrato di interventi e servizi sociali”, voluto a livello nazionale dalla legge n. 328/2000 e a livello regionale dalla legge n. 2/2003.

In altre parole, gli interlocutori del Charitas sono gli Enti territoriali a cui fanno capo i soggetti diversamente abili e tutti i cittadini ai quali rendere conto, in modo chiaro, trasparente e verificabile, di cosa fa l’Amministrazione per loro. Tra questi, in particolare, l’ASP fa riferimento alle famiglie delle persone ospitate quali fruitori diretti dei servizi erogati, ai tutori ed amministratori di sostegno e a tutta la rete di affetti e riferimenti che ruota intorno all’ospite.



PARTE I°

“VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI”

1. LA DOMANDA SOCIALE

1.1 Cenni metodologici

L'Asp CHARITAS è **oggetto sociale** produttore ed erogatore di specifici servizi a favore delle persone con disabilità intellettive e psichiche; offre un servizio di tutela sociale in senso ampio, di riabilitazione, di mantenimento e il più possibile di potenziamento delle abilità possedute dai suoi ospiti, finalizzato al benessere globale della persona.¹

Oggi la durata media della vita di molte persone disabili (in base alle diverse tipologie di disabilità) si è allungata e si pone dunque il duplice problema di affrontare il loro progressivo invecchiamento, nel rispetto della dignità della persona e, soprattutto, sostenere la rete familiare nell'ipotesi in cui non riesca a farsi carico del percorso di assistenza e cura.

Il Piano di Zona definisce gli obiettivi prioritari nell'ambito sociale e socio-sanitario nel quale l'ASP è inserita, in stretto collegamento con i servizi sanitari territoriali per l'integrazione, la salute e il benessere sociale delle persone con bisogni complessi e disabilità. Il relativo Piano attuativo delle politiche territoriali prevede:

1. la realizzazione di un sistema di intervento per disabili basato sulla prospettiva dei diritti dei cittadini all'accesso, personalizzazione degli interventi, partecipazione attiva ai progetti di cura, superando una modalità di intervento principalmente basata sulle singole prestazioni;
2. gli interventi di sostegno al domicilio: maggiore coordinamento tra i diversi strumenti per il sostegno a domicilio, rafforzamento degli interventi a sostegno delle famiglie;
3. il sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili: il programma prevede una ridefinizione delle azioni a sostegno delle reti sociali sviluppando maggiormente le sinergie con le associazioni per poter garantire un maggior coinvolgimento della comunità².

L'accreditamento dei Servizi Socio-Sanitari: con Determinazione n. 1883 del 30.12.2014, Prot. Gen. N. 161723PS, l'Asp ha ottenuto dal Comune di Modena, proprio Committente, l'Accreditamento Definitivo ai sensi della DGR 514/2009, Allegato 1 punto 5, per i Centri:

- Socio Riabilitativo Residenziale per Disabili “Ermanno Gerosa”;
- Diurno per Disabili “V. Borghi”;
- Socio Riabilitativo Residenziale “La Coccinella”.

¹ Statuto dell'Asp approvato dalla Giunta Regionale il 20.12.2007 con atto n. 2117, pubblicato sul BUR n.22 del 13.02.2008 – art. 2.

²Fonte : Piano per il benessere e la salute 2013 -2014 Distretto di Modena – pagg. 39 - 41



Tale *accreditamento definitivo* ha durata per il quinquennio 2015-2019 ed andrà confermato previa verifica di tutti i requisiti previsti dalla legge (dgr n. 514/2009 modificata per ultimo dalla d.g.r. n. 1828/2013) entro il 20.12.2015, conservando, sino ad allora, la piena validità.

Al termine del periodo indicato l'accreditamento definitivo potrà essere rinnovato per una volta e per durata analoga a quella del primo rilascio, seguendo le procedure previste dalla DGR 514/2009 e s.m.i..

Il percorso prevede che fino al 31.03.2015, in attuazione della DGR 1800/2014, per i servizi accreditati definitivamente continui ad applicarsi il sistema di remunerazione valido per l'accreditamento transitorio e che, di conseguenza, il contratto di servizio con la Committenza possa essere aggiornato (o i suoi allegati adeguati) sino a tale data; dopo l'approvazione del nuovo sistema di remunerazione valido per l'accreditamento definitivo, tra le Amministrazioni Committenti e l'Asp dovrà essere adeguato il Contratto di Servizio esistente o stipulato un nuovo.

L'Asp dovrà presentare, ai fini dell'esercizio delle funzioni istituzionali di verifica e controllo, l'apposita relazione (sulla base dello schema regionale) a cadenza annuale, prevista dalla DGR 514/2009 Allegato 1 punto 5,5, nonché collaborare con l'Organismo tecnico e l'Ufficio di Piano distrettuale in relazione alle attività di monitoraggio ed accompagnamento previste dalla citata DGR.

Il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria dell'intero processo assistenziale, comprensivo dell'assistenza infermieristica e riabilitativa e di tutti gli altri aspetti indicati nell'allegato A della DGR 514/2009, è definito all'interno di un piano territoriale della Salute che prenderà forma nel corso del 2015 da parte di tutti i soggetti Istituzionali coinvolti, ASL – Distretto di Modena.

2.IL CHARITAS ASP NELLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI PER LA DISABILITÀ

2.1.I RAPPORTI CON L'UFFICIO DI PIANO E IL DISTRETTO DI RIFERIMENTO (Modena 3)

Il conferimento all'ASP del Contratto di Servizio con la Committenza (Comune di Modena e Azienda Usl di Modena- Distretto 3), ha segnato un'intesa essenziale nel corso della quale il Charitas ha progressivamente adeguato i suoi servizi, la sua struttura organizzativa ed il suo rapporto con il territorio.

In base al quadro normativo nazionale e regionale, in attuazione del Contratto di Servizio ed in funzione degli obiettivi individuati dal Piano di Zona, è maggiormente definito il ruolo dell'Asp, la quale, attiva da oltre mezzo secolo nel contesto provinciale a tutela del benessere dei disabili, sempre più si conferma in rete con i soggetti del territorio che, a vario titolo, intervengono nella programmazione e realizzazione dei servizi sociali.

Considerando il ruolo dell'ASP come soggetto che concorre alla realizzazione dei servizi della rete distrettuale, una rappresentanza aziendale partecipa alle sedute pubbliche e agli incontri Previsti dal Piano di zona, dal Comitato di Distretto e dall'Ufficio di Piano.

Tutte le attività ed i Servizi necessari al perseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di contratto di servizio avviene con la partecipazione degli stakeholder, ossia dei soggetti, portatori di interessi, compresi nella rete di relazioni dell'Asp.

2.2 Gli obiettivi del piano di zona.

La proposta politica elaborata dall'Amministrazione comunale nel nuovo "Piano distrettuale per la salute e il benessere sociale" è ampia e coinvolge tutti gli interlocutori (gruppi, associazioni, organizzazioni di rappresentanza, operatori e professionisti, volontari, aziende del privato sociale, profit e non profit) al fine di garantire un **"welfare capace di promuovere l'emancipazione dal bisogno, quindi non solo risarcire e/o aiutare chi ha bisogno ma assicurare a tutti, essi compresi, un sistema di servizi"**.

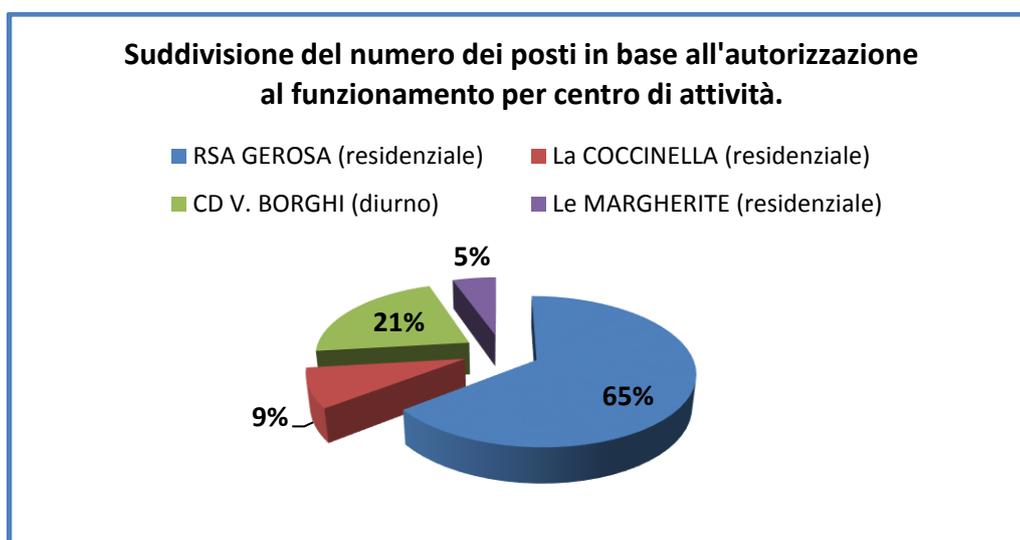


3. La mission: il contributo sociale reso dall'ASP Charitas tramite i propri servizi

La "mission" fondamentale dell'ASP Charitas è da sempre quella di **offrire al territorio qualificati servizi a favore delle persone con disabilità sia intellettiva che fisica, le quali necessitano, a causa della loro situazione psicofisica e ambientale, di assistenza totale o parziale.**

A questo fine l'ASP offre i seguenti 4 servizi (v. TAV):

- I. **RSA E. Gerosa: 60 posti residenziali** autorizzati per ospiti con disabilità grave, di cui 58 per assistenza continuativa e 2 per emergenze e temporaneità;
- II. **Centro Socio-Riabilitativo Residenziale "La Coccinella": 8 posti** residenziali autorizzati per ospiti con disabilità medio - grave e parzialmente non autosufficienti;
- III. **Centro diurno "V.Borghini: 20 posti autorizzati** per ospiti con disabilità medio-grave;
- IV. **Comunità alloggio "Le Margherite": 6 posti residenziali** per ospiti parzialmente autosufficienti.



La gestione di tali servizi è improntata a progetti-azione personalizzati e alla flessibilità. L'equipe educativo-assistenziale dell'Azienda garantisce, tutti i giorni dell'anno, le attività previste nei Progetti Educativi Individualizzati Integrati (PEI) degli ospiti, concordati all'interno dell'Equipe Multi professionale (Operatori Socio-Sanitari, Educatori Professionali, Coordinatori di Struttura e Terapisti della Riabilitazione) e condivisi, sotto ogni aspetto, con i loro famigliari e/o referenti, oltre che con i Servizi Sociali di riferimento.

Al centro dell'attività dell'Asp c'è la "persona" con disabilità e la sua famiglia/riferimento.

"La persona con disabilità deve tracciare, come tutti, sotto il cielo di tutti, il proprio percorso nel territorio. Nel tracciare il proprio percorso, sia essa che le persone che la sostengono hanno bisogno di bussole, di costrutti coerenti con le caratteristiche del cielo, capaci di fornire un indirizzo in ambito operativo".³

Il nuovo cielo di oggi è costituito dalla "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità" (2006). E' il cielo dei diritti civili nel quale si stagliano quattro principi chiave: Diritti, Indipendenza, Salute, Inclusione.

I principi culturali che orientano la costruzione del percorso sono:

- **Empowerment:** inteso come **possibilità**, per la persona con disabilità, di poter essere implicata, in modo fattivo, nell'organizzazione del proprio ambiente sociale;
- **Agency:** concetto che sottolinea la dimensione della persona con disabilità *"nel suo essere attiva nel prendere decisioni – con il sostegno necessario a comprenderne realisticamente la gamma e le implicazioni"*;
- **Capability:** concetto che esprime una concezione della natura dell'uomo, che nelle persone con disabilità intellettiva si traduce nella necessità di "supporti concreti per realizzare la loro **libertà di funzionare** (ad agire in funzione di...) secondo le scelte concrete...più che di una libertà teorica"⁴.

3.1 Gli ospiti e il contesto di appartenenza

Le persone con disabilità ospitate presso l'Asp provengono su segnalazione dei servizi territoriali, in genere dal Comune di Modena e dalla Provincia di Modena. Le ammissioni e dimissioni degli utenti del Comune di Modena sono effettuate attraverso gli organismi previsti dall'Accordo di Programma dell'Area Handicap, in particolare dal gruppo U.va.

Relativamente al **Centro Residenziale E. Gerosa (60 posti)**, le richieste di ingresso, comprese quelle provenienti da altri territori rispetto al Comune di Modena, vanno presentate ai responsabili del Comune di Modena, i quali provvederanno a convocare la Commissione d'Ingresso composta dal Direttore e dal Coordinatore dell'Ente, dal Dirigente del Comune di Modena, dai referenti Area Handicap del Comune di Modena e dell'ASL di Modena. La Commissione ha il compito di valutare la compatibilità della domanda con la struttura e di stabilire anche la tempistica d'ingresso⁵. Qualora presso il Centro Residenziale Gerosa (che dispone del maggior numero di posti), sia disponibile un posto vacante non occupato da un ospite del Comune o della Provincia di Modena, la Commissione d'Ingresso valuterà l'opportunità di coprire il posto con una persona non residente nella Provincia. L'ingresso di persone non residenti nel territorio modenese ha segnato il passato dell'Asp e rivela, ancora

³ Dal Seminario 1942-2012: "Dall'esperienza di Mons. Ermanno Gerosa ad oggi. Cosa abbiamo appreso" – Convegno sulla disabilità, Modena 03 Dicembre 2012 – CharitasAsp .

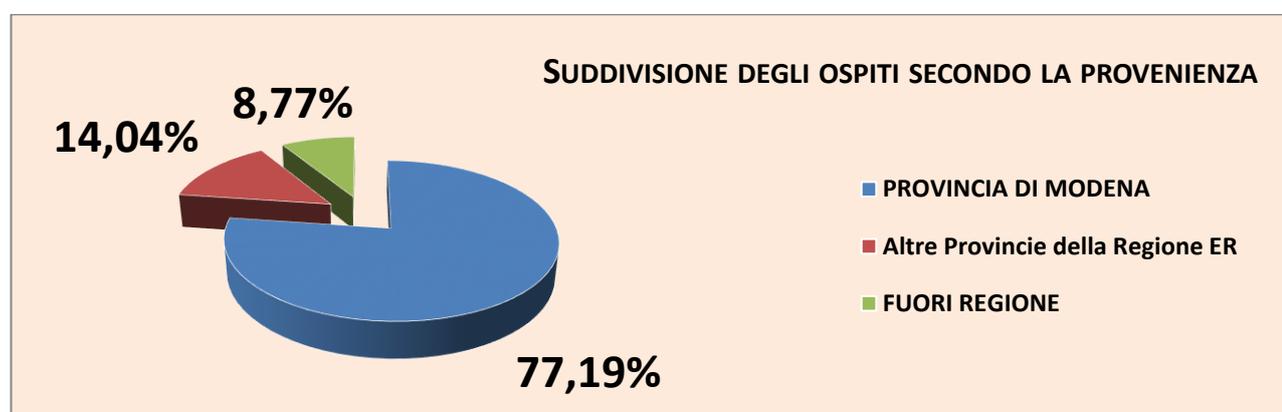
⁴ Dott. Ciro Ruggerini, Neuropsichiatra Infantile e Psichiatra, Presidente della Società Italiana per lo Studio del Ritardo Mentale (SIRM) - collaboratore del Charitas Asp da oltre un ventennio.

⁵ Contratto di Servizio 2012 – art. 4.

oggi, quanto sia alto il fabbisogno assistenziale per tale tipologia di utenza a fronte dell'incremento della domanda, in particolare in molte regioni italiane caratterizzate dalla scarsità di strutture dedicate e prive di percorsi e programmi appositi a fronte dell'invecchiamento degli utenti.

L'ammissione al **Centro Diurno Borghi (20 posti)** è esclusivamente riservata agli utenti residenti nel Comune di Modena; stessa cosa vale anche per le ammissioni al **Centro Socio-Riabilitativo Residenziale "La Coccinella" (8 posti)** e per la **Comunità alloggio "Le Margherite" (6 posti)** (v. Tav. di rif.)

TAV.:OSPITI DELLA STRUTTURA RSA E GEROSA, suddivisi per territorio di provenienza



3.2 Il "target sociale" di riferimento: le caratteristiche socio – sanitarie dell'utenza/ospiti.

"LA DISABILITÀ NON È UNA MALATTIA BENSÌ UNA CONDIZIONE CONNATURALE DELLA PERSONA".

Un'"affermazione", questa, che può oggi apparire banale, ma non lo è!

Essa tratta dalla relazione del prof. Giorgio Moretti⁶, del novembre dell'89, interpellato dal Charitas per delineare il "modello" culturale di riferimento verso il quale procedere per riprogettare non solo la "casa" ospitante (inaugurata dieci anni dopo), in quanto spazio e luogo di vita, ma anche come dimensione del "tempo", cioè come abitarla.

Le indicazioni ricevute dal Prof. Moretti sono state le ragioni costruttive di una realtà esistenziale orientata a tutti i valori presenti in ciascuna persona tenendo conto dei bisogni specifici e speciali quando presenti in modo complesso a causa delle disabilità.

La preoccupazione dell'illustre esperto era di non dar mai per scontato che: *"quando parliamo di disabilità o di un handicap dobbiamo riferirci prima e soprattutto ad una persona con tutte le caratteristiche, esigenze, sentimenti di ogni creatura umana"*.

Oggi possiamo far riferimento anche ad altri documenti importantissimi quali: *"La Convenzione dei Diritti delle Persone con Disabilità"*.

L'Assemblea delle Nazioni Unite ha approvato la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità nel dicembre 2006. Attraverso i suoi 50 articoli, la Convenzione indica la strada che gli Stati del mondo devono percorrere per garantire i diritti di uguaglianza e di inclusione sociale di tutti i cittadini con disabilità.⁷

Se poteva sembrare banale l'affermazione iniziale, allora occorre far presente che:

- 24 febbraio 2009: il Parlamento italiano ratifica la Convenzione, che diventa legge dello Stato;
- 23 dicembre 2010: l'Unione europea ratifica la Convenzione.

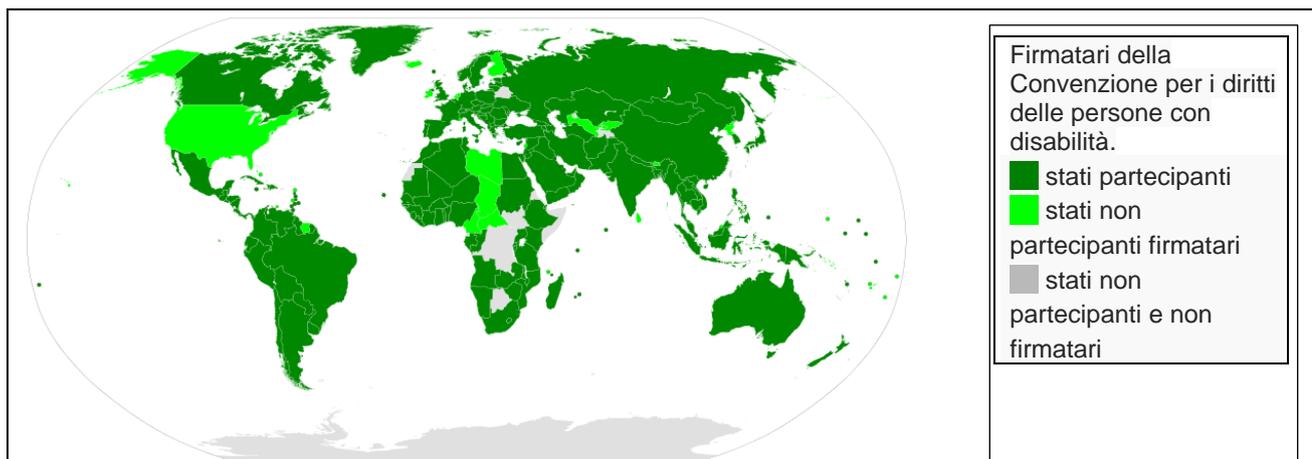
Solo a seguito di questo ultimo sviluppo normativo, trova pertanto applicazione, anche nei confronti di tutte le persone con disabilità italiane, il riconoscimento, a pieno titolo, dello **status di cittadini di questo Paese**.

Può addirittura scandalizzare che a tale convenzione non abbiano aderito e firmato stati anche molto importanti quali gli Stati Uniti, come mostra la Tav seguente.

⁶ Prof. G. Moretti. Noto neuropsichiatra in quel tempo riconosciuto tra i più esperti nel panorama italiano e non solo, di cui conserviamo un caro ricordo e riconoscenza per la preziosa collaborazione data all'allora Istituto Charitas per gettare le basi del progetto culturale contenuto nella relazione programmatica: "Per una proposta funzionale dell'Istituto Charitas", di cui l'ASP di oggi è frutto.

⁷ Approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 ed entrata in vigore il 3 maggio 2008. L'Italia ha firmato la Convenzione il 30 marzo 2007 e ha definito la versione italiana (si veda sito del Ministero della solidarietà sociale:

www.solidarietasociale.gov.it/SolidarietaSociale/tematiche/Disabilita/ConvenzioneONU/



Queste affermazioni sono alla base del confronto tra esperienze significative nell'ambito della disabilità e dal dibattito scientifico da tempo in atto a livello nazionale, al quale il Charitas prende parte.

L'aggiornamento delle concezioni e le riflessioni scaturite dall'esperienze sono, infatti, da sempre, al centro dell'interesse dell'ASP.

I numerosi dati, scaturiti dalla ricerca sociale, psicopedagogica e psichiatrica, possano confluire nella promozione di sistemi di sostegno allo sviluppo che risultino efficienti ed efficaci, ma anche appropriati e sostenibili. A queste conclusioni il Charitas è particolarmente attento, al fine di ottimizzare le risorse disponibili e valorizzare le esperienze attuate e in atto.

Le persone ospitate presso le Residenze (CSRR Gerosa e CSRR La Coccinella) sono rappresentate tramite la TAV. di seguito riportata, indicante le caratteristiche prevalenti della disabilità, associata al ritardo mentale (R.M.), con gradi diversi d'insufficienza.

La presenza simultanea di più fattori evidenzia la gravità della disabilità (poli - handicaps) e ne determina il livello del bisogno di assistenza (esito assistenziale).

Le offerte assistenziali - educative attuate dall'ASP riguardano: il livello educativo, sanitario, sociale - relazionale e, complessivamente, tutti i "bisogni" della persona con disabilità intellettiva, in genere associata a forme più o meno gravi di disabilità fisico-motoria.

Andando oltre alle questioni terminologiche è importantissimo soffermarsi sulle evoluzioni dei trattamenti riabilitativi che, nel contesto dell'assistenza sociale in cui l'ASP agisce, è più corretto definire percorsi di vita assistita con accompagnamenti e proposte specifiche sviluppate in base alle particolari necessità e caratteristiche dei destinatari.

Ciò significa che, oggi, possiamo andare oltre a quanto rappresentato nel quadro clinico precedente con il quale indicavamo le condizioni riconducibili alle persone ospitate e seguite nei servizi offerti dal Charitas, suddivise nelle "categorie diagnostiche prevalenti con i possibili disturbi associati".

Oggi possiamo descrivere correttamente la realtà nell'ambito operativo dell'ASP e rendere più comprensibile ciò che si fa al suo interno mettendo in evidenza le diverse caratteristiche di base agli ospiti e il tipo di proposta specifica a loro offerta.

Prendersi cura delle persone CON DISABILITA' INTELLETTIVA, pertanto, significa perseguire, anche da parte dei sanitari impegnati in questa attività: *"la miglior qualità di vita possibile di questi soggetti, senza cadere nella eccessiva "medicalizzazione", perché essi non vanno considerati ammalati a priori, ma portatori di uno stato di salute diverso rispetto ai coetanei non disabili."*

La disabilità intellettiva ha richiesto di affrontare **difficoltà inconsuete** per la **prassi medica**, infermieristica ed assistenziale, stimolando la scelta organizzativa della **"Certificazione evoluta"** dei processi diagnostico-terapeutici. In questa direzione si è sviluppata la formazione di un contesto in cui le esperienze già in atto, nel campo del Ritardo Mentale, possono essere considerate alla luce di una **nuova cultura organizzativa**.

I principi essenziali di questa cultura sono la necessità di esplicitare agli utenti (e/o loro rappresentanti) la filosofia e i metodi della propria prassi assistenziale; la necessità dell'organizzazione di una verifica periodica dei propri risultati per orientare i cambiamenti necessari.

3.3 Età del "target sociale" ospitato in residenza

Analizzando i dati riguardanti l'utenza interna, prendiamo come riferimento gli ospiti accolti nella residenza storica: il Gerosa.

La fascia di età degli ospiti accolti nel Gerosa è tra i 46-50 anni, con il 22,4% rispetto alla totalità (v. TAV.). Va evidenziato che quasi il 18,8% degli ospiti è over 50 anni, di cui il 13,7 % è tra i 60 e 66 anni.

Questi dati dimostrano che siamo sempre più nel contesto di un progressivo ed ineludibile **invecchiamento delle persone ospitate** in struttura.

In merito al processo d'invecchiamento degli ospiti rinviando l'approfondimento nella scheda sanitaria allegata al Bilancio Sociale.

Ciò rappresenta un'ulteriore sfida e difficoltà del tutto nuova nel campo dell'assistenza alle persone con disabilità. Grazie alle cure e alla cultura consolidata nel campo degli interventi socio sanitari, siamo nelle condizioni favorevoli per sostenere una qualità di vita sempre più alta, all'altezza dell'aspettativa di vita e, in particolare, del "benessere" di vita.

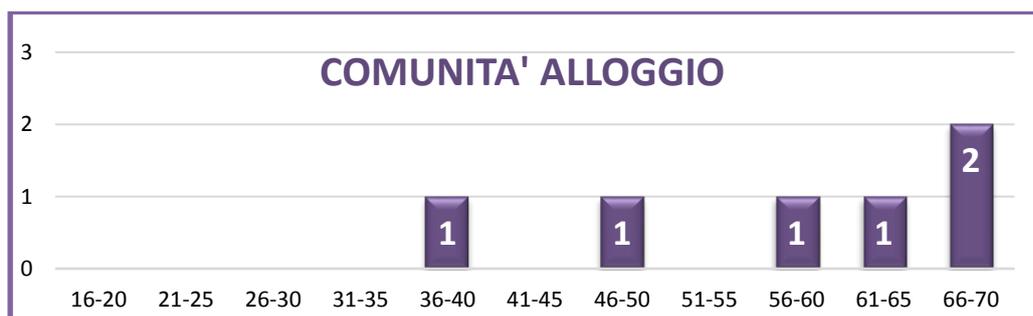
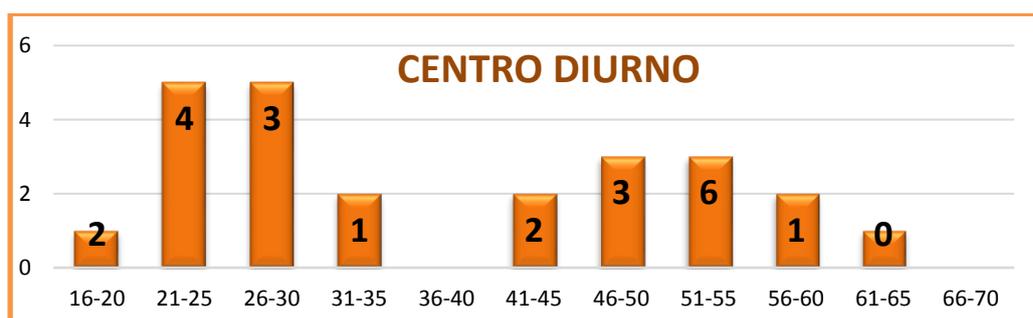
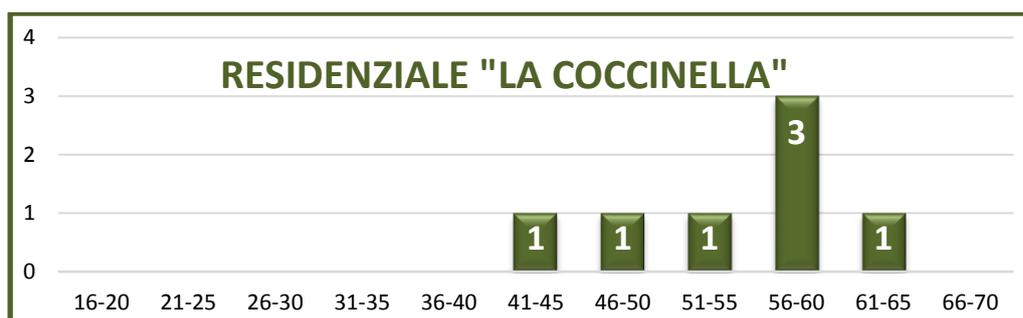
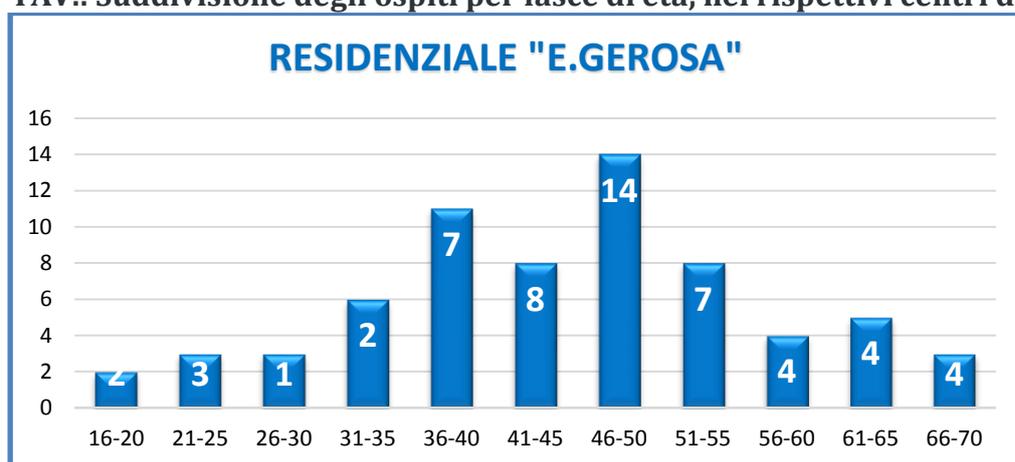
Inoltre, va tenuto presente che, involontariamente, si tende a considerare la persona con handicap permanentemente corrispondente all'età mentale manifestata (in



UN OSPITE TRA I PIU'ANZIANI CIRCONDATO DA BIMBI DURANTE UNO DEI TANTI MOMENTI DI AMICIZIA E DI CONVIVIALITA'

genere riconducibile ai primi anni o addirittura ai primi mesi di vita), come un'immagine incapace di mutare nel tempo, una sorta di eterno bambino, il ch , ovviamente, non   vero in quanto, purtroppo, anche per essi si riscontra il naturale processo d'invecchiamento. Anzi, molto spesso, proprio nelle persone con disabilit  psichiche e fisiche, i sintomi dell'invecchiamento si manifestano in modo precoce, rapido ed imprevedibile.

TAV.: Suddivisione degli ospiti per fasce di et , nei rispettivi centri di attivit .



4. IL RUOLO E CONTRIBUTO DEL CHARITAS ASP

5.3. L'identità aziendale, visione e indirizzi

I caratteri identificativi dell'Ente sono il frutto del percorso storico – evolutivo che ha portato alla sua attuale configurazione di "Azienda Pubblica di Servizi alla Persona", e i principi e valori che ha assunto come riferimento nel guidare la propria azione istituzionale rispecchiano le singole identità dei Soci: Comune, Diocesi e Provincia.

In altre parole, i principi dai quali trae motivazione nel suo agire, sono attinti dalla cultura sociale modenese, dalle scelte socio-sanitarie compiute delle Amministrazioni locali e regionali e dall'esperienza democratica della politica, *intesa come servizio, risposta ai bisogni e impegno per il benessere della collettività, nonché, infine, dall'etica morale e spirituale* (garante del rispetto di ogni valore umano e credo religioso), aspetti ereditati, in primis, dal Fondatore storico della ex IPAB, dalla quale trae origine l'ASP Mons. Ermanno Gerosa e, ora, dagli attuali soci costituenti l'assemblea aziendale.

Da questo passato storico, che ha avuto inizio nel 1942, trae origine l'ASP nell'anno 2008, con la trasformazione volontaria dell'Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza "Istituto Charitas", assumendo la denominazione attuale: "**Charitas - ASP: servizi assistenziali per disabili**".

Il mutare delle forme giuridiche che hanno segnato le fasi storiche attraverso le quali è stata contrassegnata la vita dell'Ente, non hanno modificato l'ispirazione e l'identità dell'istituzione. Per far comprendere come tale identità aziendale si sia evoluta nel tempo senza perdere il suo valore iniziale, è sufficiente citare gli artt. 2 e 4 dell'attuale Statuto, approvato dalla Giunta Regionale con atto n. 2117 del 20/12/2007.

Articolo 2: Origini

"L'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) denominata: "ISTITUTO CHARITAS", con sede in Modena, trae origine dalla Fondazione "ISTITUTO CHARITAS" (Piccolo Cottolengo), realizzata da Mons. Ermanno Gerosa nell'anno 1942, della quale è stata data pubblicazione con atto notarile del 21/03/50 e successivamente eretta in Ente Morale con D.P.R. n. 267 del 16.02.1960.

L'Ipab "Istituto Charitas" si occupava di offrire un servizio di tutela sociale, di riabilitazione, di mantenimento e di potenziamento delle abilità possedute da disabili psicofisici, finalizzato al benessere globale della persona.

L'attività dell'Ente era impostata scientificamente e considerava anche gli aspetti significativi della ricerca sotto il profilo antropologico e tecnico.

L'Ente, con proprio atto del Consiglio di Amministrazione n. 31 del 12.06.2006, ha disposto la sua trasformazione da IPAB e la costituzione in Azienda di Servizi alla Persona (ASP), come disposto dalla Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2."

Articolo 4: Finalità dell'Asp e principi degli interventi

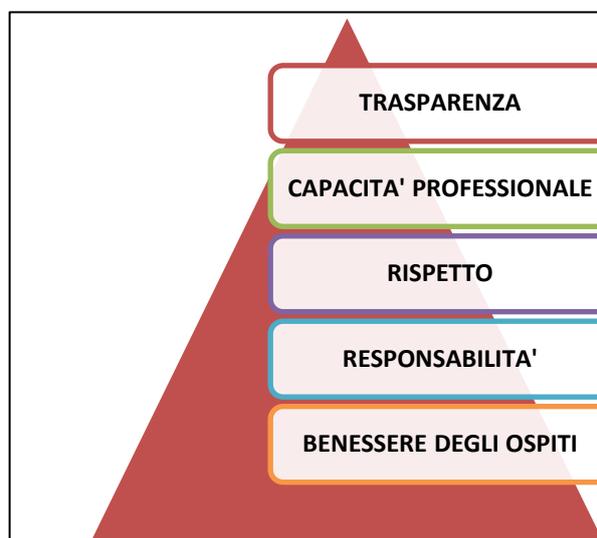
- *“L’Asp ha come finalità l’organizzazione ed erogazione di servizi rivolti ai disabili, secondo le esigenze indicate dal Piano di Zona del Comune di Modena – Distretto di Modena e nel rispetto degli indirizzi definiti dall’Assemblea dei Soci”;*
- *L’Asp ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n. 2/2003 ed in particolare:*
 - *Rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;*
 - *Adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.*
- *L’Asp riconosce nell’apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona. A tal fine:*
 - *Promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l’integrazione professionale e lo sviluppo dell’innovazione organizzativa e gestionale;*
 - *Favorisce l’apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali e lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione.*

Da metà 2011, con la sottoscrizione del Contratto di Servizio, l’Asp agisce all’interno del Welfare locale come riferimento principale del Comune di Modena e del Distretto Sanitario n. 3 dell’Azienda Usl di Modena, per la gestione di servizi qualificati in relazione alla disabilità.

A fronte dei notevoli mutamenti avvenuti a livello normativo ed in attuazione dell’accreditamento definitivo, l’Asp ha ritenuto necessario provvedere all’aggiornamento della propria **Carta dei VALORI e dei SERVIZI**, non solo quale fondamentale documento di informazione e valutazione delle prestazioni erogate, ma anche efficace strumento di dialogo finalizzato al miglioramento continuo della qualità del proprio servizio. Attraverso di essa, il cittadino diviene parte attiva, in grado di incidere sia sulla domanda che sull’offerta; un’insostituibile interfaccia tra Azienda e tutti coloro che, a vario titolo, risultano essere portatori di un interesse nei confronti del suo operato. La carta dei Servizi ha altresì quale interlocutore il personale dell’Asp, a cui è demandato il compito di concretizzare, in primis, i valori declinati ad *operare con le modalità più adeguate alla loro concreta traduzione in azioni e comportamenti.*

5.4. I valori di riferimento

I VALORI sui quali l’Asp fonda il suo operato, possono così concretizzarsi:



5.5. Il sistema di "governance" dell'ASP

I soggetti a cui competono istituzionalmente le funzioni di indirizzo, coordinamento, governo e controllo rispetto all'azione dell'ASP, sono opportunamente specificate negli schemi seguenti, nei quali sono richiamati gli articoli dello Statuto vigente.

<p>Assemblea dei soci (art. 12- statuto) è l'organo di indirizzo e vigilanza sull'attività dell'ASP</p>	<ul style="list-style-type: none">• definisce gli indirizzi generali dell'ASP;• approva, su proposta del Consiglio di amministrazione, il piano programmatico, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio annuale economico preventivo ed il bilancio consuntivo con allegato il bilancio sociale delle attività;• approva le trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile, nonché le alienazioni del patrimonio disponibile;• approva il piano di rientro, di cui all'art. 26 comma 3, lettera f), ogni qualvolta si determini una perdita di esercizio.
<p>Consiglio di amministrazione (art 26) è l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei soci, individuando le strategie e gli obiettivi della gestione</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ad esso compete in particolare l'adozione dei seguenti atti:• proposta di piano-programma, bilancio pluriennale di previsione, bilancio annuale economico preventivo, bilancio consuntivo con allegato il bilancio sociale delle attività, da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei soci;• nomina del direttore;• propone all'Assemblea dei soci il piano di rientro ogni qualvolta si determini una perdita di esercizio; nell'eventualità in cui il piano di rientro non consenta la copertura delle perdite, le stesse saranno assunte dai soci sulla base delle quote di partecipazione indicate all'articolo 6, commi 3 e 4;• assegna obiettivi e risorse al Direttore per la gestione operativa e verifica l'andamento quali-quantitativo delle attività.
<p>Presidente del CdA (art. 30) ha la rappresentanza legale dell'ASP</p>	<ul style="list-style-type: none">• sovrintende al regolare funzionamento dell'ASP ed in particolare alla esecuzione degli atti.
<p>Direzione (art. 35) è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi definiti dal Consiglio di amministrazione</p>	<ul style="list-style-type: none">• <i>gestisce</i> attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate dal Consiglio di amministrazione.• propone al Consiglio di amministrazione i provvedimenti necessari a garantire il funzionamento delle strutture e il dispiegamento dei compiti amministrativi dell'ente.

In dettaglio, la composizione della base sociale per quanto riguarda l'Assemblea dei Soci, è definita dall' art. 6 dello Statuto nel modo seguente:

"Sono soci dell'ASP i seguenti enti pubblici territoriali: Comune di Modena e Provincia di Modena."

E' inoltre socio dell'ASP il seguente ente privato, già presente al momento della trasformazione nel Consiglio di amministrazione dell' Ipab indicata all'articolo 1: Arcidiocesi di Modena e Nonantola.

Il Comune di Modena e la Provincia di Modena, a cui competono rispettivamente i 3/7 e 1/7 delle quote, stipulano tra loro una convenzione nella quale sono definiti aspetti relativi ai servizi e alle attività conferiti all'ASP, i beni patrimoniali e gli indirizzi generali per la definizione e la stipula dei contratti di servizio.

La rappresentanza del socio di cui al comma 2 è definita complessivamente in 3/7 del totale delle quote.

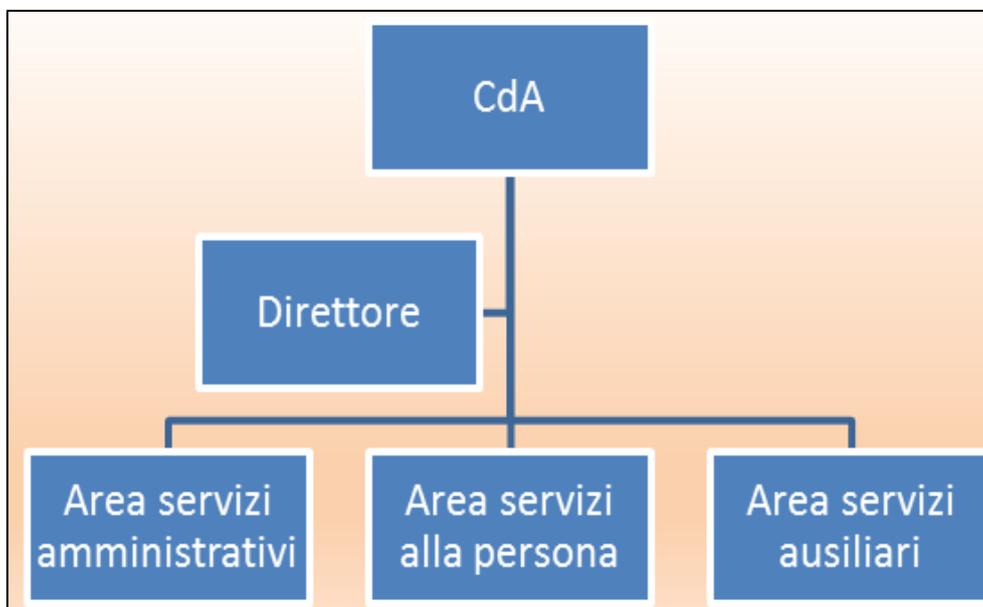
Livelli organizzativi all'Attività amministrativa di bilancio.

L'attività amministrativa dell'ASP si svolge, come previsto dall'art. 36.2 dello Statuto, "nel rispetto del principio di distinzione tra compiti politici di indirizzo e di controllo, riservati agli organi di governo, e compiti di gestione tecnica, amministrativa ed economico-finanziaria, riservati al livello tecnico".



4.4. La struttura organizzativa generale

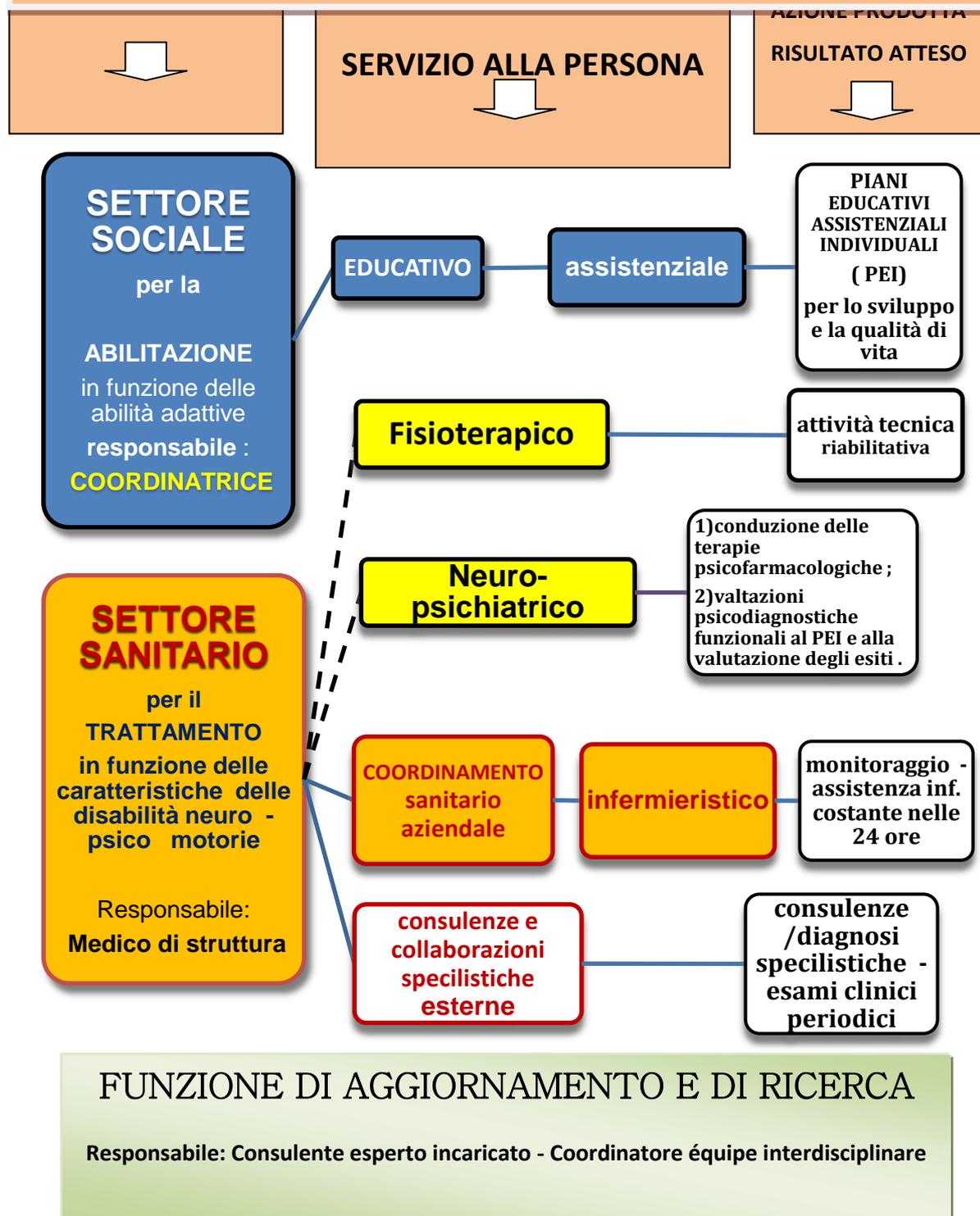
La struttura dell'ASP, dal punto di vista organizzativo, è schematicamente rappresentata dal grafico seguente:



Per comprendere meglio l'articolazione della struttura organizzativa, sviluppiamo **l'area dedicata ai servizi alla persona.**

Sono stati evidenziati con un tratteggio i rapporti solo di tipo funzionale e non di dipendenza gerarchica, in quanto i rapporti di dipendenza sono posti in essere con l'Azienda USL di Modena per il personale sanitario, mentre sono indicati con un tratto continuo i rapporti di dipendenza diretta del personale con l'ASP.

1) STRUTTURA DELL'AREA SOCIO SANITARIA



PARTE II°

“RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI”

5. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITA' AZIENDALI

5.1 Il contributo dell'Asp alla ricerca sulla Disabilità Intellettiva (DI) : l'evoluzione della “Funzione di aggiornamento permanente delle prassi di sostegno allo sviluppo delle persone con DI”

A. La particolarità dell'esperienza dell'ASP Charitas.

La direzione intrapresa dal Charitas, ormai da anni (1989), è quella di rispondere alla complessità dei bisogni assistenziali affiancando ad essa un'attività di ricerca scientifica intesa come verifica dei risultati ottenuti e razionalità delle prassi adottate.

Studi sulla validità delle diagnosi e delle prescrizioni farmacologiche hanno evidenziato la necessità di introdurre revisioni sistematiche, per una **razionalizzazione delle terapie** e per **migliorare la Qualità della Vita⁸ attraverso proposte d'integrazione sociale in contesti di attività lavorativa, in cui s'intrecciano relazioni vere, dove tutto è reale e nulla è artificialmente costruito, come in una finzione scenica.** Questa condizione permette di contenere i costi in quanto la riproduzione di attività “dedicate o riservate” comporterebbero necessariamente somme ingenti e investimenti improduttivi difficilmente sostenibili.

L'inserimento in contesti di vita (esperienza delle Fattorie, degli orti, ecc.) che possiamo definire umanizzanti in quanto prevedono il lavoro dell'uomo e si basano sulla sua capacità lavorativa e creativa, richiede:

- un basso livello di spesa;
- una disponibilità di contesti lavorativi idonei e disponibili (... le risposte sono maggiori del previsto e sempre più funzionali);
- una conoscenza specifica riguardo le caratteristiche degli ospiti coinvolti ;
- una solida abilità, da parte degli operatori, nel sostenere la relazione a fronte di una qualunque reazione comportamentale.
- La competenza di una metodologia di osservazione, di confronto, di studio che consenta di valutare i cambiamenti, maturare gli sviluppi e le criticità, ricercare le soluzioni innovative, cioè risposte “a costo zero” a fronte di problemi e difficoltà incontrate.

⁸Ruggerini C., Guaraldi G.P., Russo A., Neviani V., Castagnini A.: Integration of a psychiatric service in a long-term charitable facility for people with intellectual disabilities : a five - year medication survey . Research in Developmental disabilities, 25, 431 - 441, 2004; Matson J. L., Lott J.D. Mayville E., Logan J.R., Swender S.L., Ruggerini C.,Neviani V., Matson M.L. : Un metodo di valutazione e di intervento clinico per ridurre l'utilizzo di psicofarmaci nelle persone con Ritardo Mentale . AJMR (Edizione Italiana)2 (2), 297 - 301, 2004.



Una necessità etica: La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità - approvata dalle Nazioni Unite nel 2006 e diventata legge nel nostro Paese nel marzo 2009-, evidenzia la necessità di una formazione specifica dei professionisti che operano nel campo della disabilità (si richiama quanto detto al paragrafo precedente 3.2)

Una necessità formativa e di ricerca. I fondi necessari per un'attività assistenziale di qualità elevata - **ottenibile solo se si coniuga prassi e ricerca** - sono stati ricercati nella Comunità Locale; questa forma di finanziamento è stata considerata agile e, nello stesso tempo, in grado di garantire un controllo scrupoloso dell'impiego delle risorse.

In ordine allo sviluppo di questo rapporto tra prassi- ricerca e sostenibilità è stato dato un piccolo contributo anche da parte del Charitas, chiamato già nel 2014 a presentare in un Convegno nazionale la propria esperienza in merito alla **sostenibilità dell'intervento riabilitativo**⁹, e, in modo più ampio e articolato, il Charitas ha dato il proprio contributo all'interno del Convegno nel valorizzare i presupposti affinché sia preservata e sviluppata la prassi assistenziale riabilitativa. Tale prassi è avvalorata dal gruppo di ricerca del Dr. Ruggerini e dall'équipe socio sanitaria interna coordinato dalla dr. Arletti, basata sulle esperienze reali di vita con il coinvolgimento e la partecipazione dei soggetti protagonisti (ospiti ed operatori) rispetto ad altre forme di trattamento clinico - sanitario.

Si vuole, di fatto, sostenere che un tipo di **trattamento educativo** proteso alla valorizzazione di tutte le potenzialità esprimibili dalla persona con disabilità e bisogni complessi **possa essere molto più economico** rispetto a trattamenti sanitari e farmacologici finalizzati al solo contenimento comportamentale e corrispondere maggiormente al **ben-essere e ben - divenire della persona.**

⁹ Il 19/20 novembre 2014, il direttore G. Benatti ha svolto la relazione all'interno del VI° Forum della non autosufficienza, a Bologna, dal titolo: “Gestire i costi delle aziende di servizio alla persona”.

B. La partecipazione dell'ASP al:

" IX CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA PER I DISTURBI DEL NEURO SVILUPPO" (SIDiN). TRENTO 14-15-16 MAGGIO 2015

Nel 2015 il CHARITAS è stato chiamato ad offrire diversi contributi all'interno del IX CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA PER I DISTURBI DEL NEURO SVILUPPO .

Di seguito riportiamo gli Abstracts nei quali hanno partecipato alcuni componenti dell'équipe dell' ASP.:



Sezione formazione, sezione ricerca, sezione esperienze

Abstract del IX Congresso Nazionale della Società Italiana per i Disturbi del Neurosviluppo (SIDiN): "I paradigmi dell'integrazione socio-sanitaria nell'approccio alla Disabilità Intellettiva. Esperienze innovative e progetti di nuove prassi per l'efficienza delle attivazioni e l'efficacia degli interventi"

A cura di: Tiziano Gomiero, Ciro Ruggerini, Alessandro Castellani e Sumire Manzotti

Il Congresso si pone il non facile scopo di esplorare le modalità in cui si realizza, attualmente, il rapporto tra diversi tipi di culture, le varie Agenzie e le specifiche attività professionali, cercando anche di enfatizzare, oltre agli aspetti critici, sia le esperienze innovative sia le prospettive ipotizzabili, in modo realistico, per il prossimo futuro.

Il campo della Disabilità Intellettiva ha potuto constatare, negli ultimi anni, un aumento quasi esponenziale dei dati della ricerca sociale, psicopedagogica e psichiatrica; l'obiettivo che scaturisce dall'impegno e dalle finalità di questo Congresso è, conseguentemente, quello di far sì che questi dati possano confluire nella promozione di sistemi di sostegno allo sviluppo che risultino efficienti ed efficaci, ma anche appropriati e sostenibili.



SESSIONE POSTER

Titolo contributo

Introduzione in una residenza di competenze culturali e organizzative adeguate alle persone con DI e Disturbi dello Spettro Autistico: filosofia, costi, risultati, nell’esperienza dell’ASP Charitas di Modena

Relatori:

Chiara Arletti, Ciro Ruggerini, Sumire Manzotti, Iginio Beneventi, gruppo di lavoro dell’ASP Charitas di Modena

Tematica prescelta

Area: Residenzialità e persone con Disabilità Intellettiva e Disturbo dello Spettro Autistico.

Sintesi

Il presente contributo descrive l’esperienza del gruppo di lavoro dell’ASP Charitas di Modena, una struttura residenziale per persone con Disabilità intellettiva grave e gravissima, nella quale, dopo un percorso formativo e di riflessione complesso, si sono attivati, a distanza di due anni l’uno dall’altro, due gruppi per adulti con Disabilità Intellettiva e Disturbi dello spettro autistico.

Il progetto è stato mosso da un obiettivo di promozione della Qualità della Vita delle persone con DI e DSA residenti utilizzando interventi economicamente sostenibili.

La nostra esperienza ha dimostrato che l’innovazione è possibile, ha effetti molto positivi e non richiede costi aggiuntivi per l’organizzazione.

La nostra struttura si è modellata sull’idea di coniugare le concezioni culturale e scientifiche attuali con un’organizzazione dinamica, mossa anche da azioni di empowerment dei singoli operatori.

Un primo gruppo che si è formato nel 2012 per persone con Disabilità Intellettiva e Disturbi dello spettro autistico con alta dipendenza ha assunto il nome di Gruppo NAPOLEONE (a significare che le vicende dei singoli sono importanti almeno quanto quelle dei protagonisti della storia ufficiale), mentre un secondo ha assunto il nome di Gruppo ULISSE (a significare il tema della ricerca della propria identità nella mutazione dei contesti assistenziali).

In entrambi i gruppi uno degli elementi cardine è la strutturazione dello spazio e del tempo; nel gruppo Ulisse emerge, inoltre, con evidenza, il tema della personalizzazione dell’intervento in sintonia alla Agency dei singoli individui.

SIMPOSIO 16 : L’accompagnamento spirituale della persona con disabilità intellettiva all’interno di una comunità residenziale, come risposta esistenziale e fattore di sviluppo della propria identità.

Ermanno Lotti (Diacono, Volontario Charitas da oltre 20 anni)

In un tempo in cui si preferisce l’esteriorità all’interiorità, l’apparire all’essere, è importante ritrovare il senso del vivere la disabilità o essere accanto alla persona con condizione mentale e/o fisica segnata da gravi limitazioni. Dopo la tentazione di interpretare “tutto” come “non senso” o “beffa” di una natura malvagia, con il rischio di cadere nella disperazione più cupa, la luce della Fede dona una nuova visione delle cose e il senso ultimo di tutto.

Quale Spiritualità vivere e proporre in una comunità residenziale e nei servizi alla persona con disabilità intellettiva?

Lo Spirito stesso è guida suggerendo il grado di affidamento alla Parola se non è possibile l’ascolto, di preghiera silenziosa se non è possibile quella orante e come accogliere l’Eucaristia se è impedita la partecipazione piena alla liturgia.

Nel mistero insondabile della vita, il dolore e la sofferenza uniscono indissolubilmente la vita di Dio a quella dell'uomo in Cristo. Grazie a quel mistero di piet  anche i limiti imposti dalla disabilit  avvicinano la persona a Cristo e in Cristo diventano forza positiva, di purificazione e risurrezione, assumendo il carattere redentivo mediante la partecipazione al Suo dolore.

All'uomo spetta di credere a questa verit  abbandonandosi alla volont  del Padre amorevole affinche il dolore, accettato e offerto per amore, "acquisti una tale carica di vita da trasformare e redimere il mondo intero".

Alle persone che vivono condizioni di disabilit  e a chi li accompagna nella loro faticosa esistenza,   dato di far risuonare questo messaggio di speranza, soprattutto presso altre realt  con analoghe situazioni di vita, perch  neppure una stilla di questo capitale enorme, che   il dolore, vada perduta in quanto "le sofferenze sono come tesori agli occhi di Dio" (Sal 56).



SIMPOSIO 17: Economia e welfare dei servizi, oltre la miopia dei costi.

**LA GESTIONALE ECONOMICA DEI SERVIZI ALLE PERSONE CON DISABILIT  IN UNA STRUTTURA RESIDENZIALE:
quali scelte operative e innovative adottare per una certificazione evoluta della qualit ?**

Gabriele Benatti (direttore Charitas; Chiara Tabacchin, tesista laureanda in Economia Universit  di Padova)

Il principio dell'analisi economica per confrontare diversi servizi alla persona ha lo scopo di permettere la scelta tra una modalit  assistenziale che d  il massimo esito (outcome) con il minore costo, oppure il massimo esito all'interno di risorse predefinite. Gli approcci generalmente usati per la gestione economica consentono un'analisi per centri di costo e la valutazione qualitativa dei processi produttivi. I medesimi criteri sono utilizzati per la comparazione tra centri di costo all'interno della stessa azienda con analoghi servizi esterni, presupponendo in ogni caso esiti equivalenti.

La sperimentazione avviata presso l'ASP Charitas ha consentito di valutare l'efficacia dell'applicazione della metodologia basata sul costo delle attivit  riferite a ciascun ospite o gruppi omogenei, nota da oltre un ventennio a livello internazionale e denominata "Activity Based Costing", o ABC.

Lo studio¹⁰ ha evidenziato le potenzialit  derivanti dall'introduzione di ABC utilizzando i dati economici del Consuntivo 2013, sviluppato con criteri economici tradizionali. Il confronto dei risultati derivanti da ABC e dal sistema per Centri di Costo ha mostrato l'inadeguatezza di quest'ultimo nell'evidenziare i costi sostenuti per i diversi utenti in base alle tariffe corrispondenti al livello di disabilit . Un'ulteriore sviluppo dell'analisi dei costi assorbiti, a fronte degli esiti riscontrati, consente di attuare politiche di gestione delle attivit  miranti a massimizzare il rapporto efficacia/costo, introdurre adeguate azioni correttive e promuovere la sostenibilit  dei costi, evidenziati dalla

¹⁰ Tesi di Laurea Magistrale in Economia e Direzione Aziendale, promossa dall'Universit  degli Studi di Padova.

qualità dell'esito assistenziale e dei riscontri clinici attestanti il benessere della persona-

ATTI DEL CONVEGNO .

A lato riportiamo la copertina della rivista nella quale sono pubblicati gli atti del convegno .

In appendice del BILANCIO SOCIALE alleghiamo il programma nel quale sono collocati gli interventi presentati dall'Équipe del Charitas.



5.1.1. L'esigenza attuale dell'ASP nell'ambito della ricerca

L'esigenza attuale dell'Asp è di sostenere i progetti e le attività specifiche "oltre" i parametri richiesti dall'accreditamento, garantendoli a costo zero o attraverso sponsorizzazioni, chiare e dirette.

In particolare mediante:

- A) la realizzazione piena delle normative regionali che ne regolano l'organizzazione: in ciò si realizza il vincolo del controllo pubblico;
- B) il riconoscimento che la particolarità dei suoi ospiti richiede, oltre ad una cornice Etica pertinente, una preparazione specifica dei professionisti. Nel dibattito culturale attuale questa preparazione è definita dalla dizione "Psichiatria della Disabilità". Tale riconoscimento è avvenuto, come sopra indicato, nel 2000 con la regolarizzazione di una "Funzione di aggiornamento permanente" ...;
- C) Il reperimento di finanziamenti per la ricerca necessaria all'aggiornamento nell'ambito della Comunità Locale. I vantaggi di questa scelta sono:
 - ❖ Flessibilità e agilità nelle iniziative. La Direzione dell'Asp sceglie i suoi consulenti, i quali, essendo direttamente a contatto con i problemi dell'assistenza, sono in grado di identificarne costantemente i punti critici;
 - ❖ Controllo dei risultati e della spesa. La Direzione dell'Asp ricerca i finanziamenti nella Comunità Locale ed individua i criteri sia del controllo della qualità dei risultati ottenuti, sia dell'oculatezza nell'impiego dei fondi, di cui risponde direttamente agli erogatori.

5.1.2. Gli obiettivi strategici e le strategie.

a) Gli obiettivi fissati nel contratto di servizio.

Il contratto di servizio (CdS) prevede obiettivi generali riferiti ai servizi alla persona. In particolare, sono stati fissati gli obiettivi inerenti l'“**ATTIVITÀ EDUCATIVO ASSISTENZIALE**” concernenti il “**Progetto di vita**” inteso come “**la cura della persona**”.

Dal CdS:

“Prendersi in carico una persona disabile vuol dire rispondere all'intera gamma dei suoi bisogni quotidiani, rivestendo ogni singola azione di significati ed obiettivi che orientano l'agire dell'operatore al prendersi cura dell'ospite, nel rispetto, per quanto possibile, dei tempi personali”

b) Gli obiettivi operativi dell'ASP per i servizi alla persona.

Ogni momento della giornata è la risposta ad un bisogno finalizzato al raggiungimento di un obiettivo, secondo modalità specifiche ed attività strutturate, condivise nell'equipe educativo - assistenziale.

Ogni iniziativa è finalizzata a rispondere ai bisogni fondamentali della persona attraverso:

- Attività di cura della persona collegate ai bisogni primari e al benessere psicofisico;
- Attività educativo - riabilitative indirizzate allo sviluppo ed al mantenimento dell'autonomia personale;
- Attività mirate all'acquisizione e/o mantenimento delle capacità cognitive, affettivo - relazionali e sociali (per esempio: tempi di attesa e modalità di comportamento con gli altri);
- Attività espressive che hanno come obiettivo la possibilità di offrire agli utenti uno spazio di libera espressione della propria personalità (ad esempio i laboratori musicali, artistici di attività manuale...);
- Attività ludico-ricreative;
- Attività motorie (palestra e piscina);
- Attività di socializzazione ed utilizzo degli spazi che mette a disposizione il territorio: partecipazione a feste ed eventi (concerti, teatro, partite di calcio, sagre e feste di paese...);
- L'assistenza religiosa periodica e nelle ricorrenze delle feste annuali con la partecipazione dei familiari degli ospiti, volontari e amici.
- Attività che coinvolgono gli ospiti nella gestione della quotidianità del Centro e del riordino e pulizia degli ambienti personali e comunitari.

c) Gli obiettivi strategici funzionali ai bisogni della persona.

Le attività socio-riabilitative sono improntate alla massima flessibilità, per permettere una personalizzazione dell'intervento; esse sono strutturate in funzione del Progetto Educativo Individualizzato (PEI) che definisce le finalità e gli obiettivi che s'intendono perseguire per il benessere dell'ospite.

Il PEI, frutto delle riflessioni dell'équipe multidisciplinare, comprende: la valutazione neuropsicologica, l'osservazione sullo stato di salute, il riconoscimento dei limiti e delle potenzialità individuali, le osservazioni e valutazioni degli operatori, degli educatori e familiari/tutori Amministratori di Sostegno (AdS), e rappresenta il riferimento per lo svolgimento dell'attività educativa quotidiana con l'ospite. Rispetto ad esso saranno valutati i risultati raggiunti.

Il PEI viene condiviso con i servizi, nella figura dell'Assistente Sociale responsabile del caso e con la famiglia/tutore, per poterne condividere gli obiettivi e lavorare insieme per il raggiungimento dei medesimi.

Nella logica della organizzazione del Charitas l'introduzione di questa nozione di Flessibilità nella assistenza costituirebbe un altro tassello della "personalizzazione" dell'assistenza in funzione delle seguenti caratteristiche dell'ospite:

1) la persona con Disabilità Intellettiva (D.I.) Severa + Autismo (gruppo Napoleone)

- (*filosofia operativa*): STRUTTURAZIONE spazio e tempo

2) la persona con D.I. Lieve/Moderata+ Autismo (Gruppo Ulisse)

- STRUTTURAZIONE spazio e tempo + spazio maggiore per le scelte

3) la persona con D.I. Moderata + Disturbo Psichiatrico (Gruppo Rosso)

- STRUTTURAZIONE del nucleo di attività lavorativa "a domicilio", nel luogo di vita e per tutto il tempo disponibile del giorno .

4) la persona con D.I. con invecchiamento e/o inizio di un declino cognitivo (Gruppo antenati)

- DESTRUTTURAZIONE dello spazio e del tempo- flessibilità delle proposte sulla gestione in base alla condizione della persona

5) la persona con D.I. nello stato di fine vita

- l'assistenza alla persona nel percorso di fine vita (*dies natalis*), con l'accompagnamento adeguato esteso ai portatori d'interesse coinvolti.

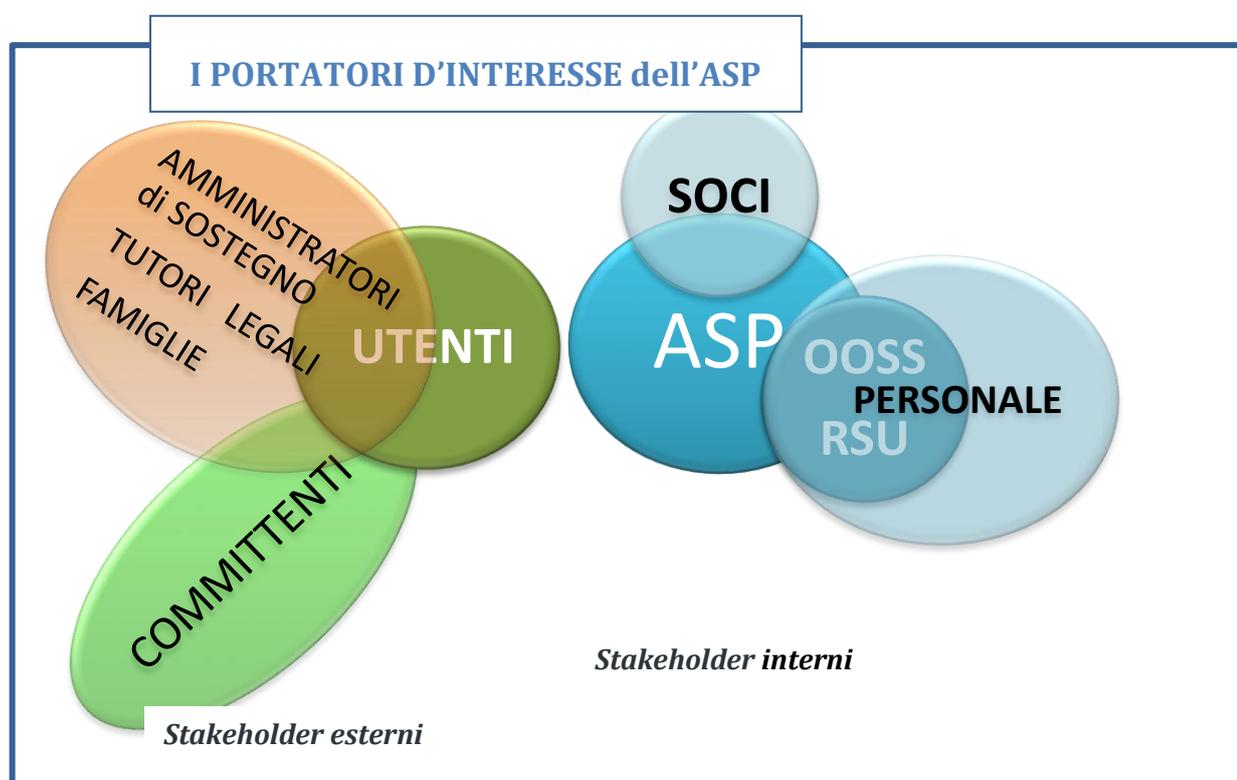
Nel Bilancio Programmatico triennale si sono indicate le linee d'indirizzo generali dell'Assemblea dei Soci e del Consiglio di Amministrazioni. Nel quadro degli obiettivi 2015/17 si evidenzia, dunque, la strategia con la quale l'ASP può attuare la sua politica, individuando il percorso e le priorità da raggiungere.

In modo particolare, si possono evidenziare alcuni **elementi** degli obiettivi per lo sviluppo e il miglioramento dei servizi riconoscendo il **valore strategico del modello organizzativo** in quanto:

- 1) Coniuga efficacia e innovazione;
- 2) Mantiene ma "aggiunge una parte di rilievo" (perfeziona) il modello pubblico regionale;
- 3) Individua nella Comunità Locale il partner, insieme economico ed etico, delle azioni di rinnovamento;
- 4) Contribuisce al "bene comune", evidenziando da una parte una scelta puntuale degli obiettivi dell'assistenza e, dall'altra, un impiego rigoroso delle risorse economiche.

d) Gli "stakeholder" ed il sistema delle relazioni dell'Asp: criteri, dati rilevati

Con questo termine "stakeholder" si pone in evidenza il rapporto tra l'Asp e tutti coloro i quali, a vario titolo, in qualità di familiari degli ospiti, Amministratori di Sostegno, Tutori, Educatori, Assistenti Sociali, collaboratori, realtà del terzo settore che operano nel medesimo ambito di intervento, istituzioni ecc., interagiscono con essa poiché "**portatori di interesse**" verso il suo operato, compartecipi e protagonisti della sua azione



In base alla loro collocazione nel sistema delle relazioni aziendali, come si evince dal prospetto sopra riportato, i diversi soggetti interessati si possono suddividere in:

- **Stakeholder interni:** quali il personale e le Organizzazioni Sindacali;
- **Stakeholder esterni:** Enti territoriali di appartenenza degli ospiti - utenti - familiari e loro associazioni.

Particolare attenzione e importanza nelle relazioni aziendali va data ai "Soci" dell'Azienda, che, ricordiamo, sono costituiti dal Sindaco del Comune, dal Presidente della Provincia e dall'Arcivescovo della Diocesi di Modena: essi ricoprono, infatti, uno specifico ruolo istituzionale all'interno dell'ASP, sia in quanto "soci" (Shareholder), sia in quanto "parte interessata" (Stakeholder) destinataria dell'azione prodotta dall'Azienda.

Entrando nel sistema delle relazioni entro cui l'ASP opera, è opportuno illustrare la natura e i caratteri di ciascuna relazione:

➤ **STAKEHOLDER INTERNI: RELAZIONE CON IL PERSONALE E CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI.**

Tutte le figure professionali impegnate a vario titolo presso il Caritas Asp rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione aziendale, sulla quale l'Ente punta, da sempre, l'attenzione.

Questo aspetto è stato concretizzato nel corso degli anni precedenti mediante:

- a) Il **miglioramento del sistema di informatizzazione - comunicazione aziendale**;
- b) **L'introduzione della figura dello "Psicologo-Supervisore** nella conduzione e gestione dei gruppi di lavoro, in applicazione della normativa regionale in tema di Accreditamento dei Servizi Sociali e Socio Sanitari, al fine del miglioramento del clima, della promozione della salute nel luogo di lavoro, della comunicazione d'equipe e della gestione dello stress;
- c) Il programma già avviato di **formazione e sicurezza del lavoro, in costante rapporto con le organizzazioni sindacali.**

➤ **STAKEHOLDER ESTERNI: RELAZIONE CON GLI UTENTI-FAMILIARI E LORO ASSOCIAZIONI.**

- ✚ Nel corso dell'anno si è costituito **Gruppo di lavoro** composto dalle rappresentanze degli utenti e dai Coordinatori dei servizi, sotto la supervisione di un rappresentante dei Servizi Sociali del Distretto di Modena, allo scopo di **costruire uno strumento condiviso per la verifica e la valutazione del livello di gradimento dei servizi.** Con il metodo del Focus Group si è attuato il principio di collaborazione fra operatori ed utenza, elemento qualificante del servizio;
- ✚ È proseguita la programmazione della scheda progettuale riguardante i PEI da parte degli operatori e singoli familiari/tutori;
- ✚ Sono state avviate iniziative volte a sensibilizzare l'opinione pubblica riguardo alle caratteristiche specifiche delle persone assistite e dell'opportunità di sensibilizzazione e partecipazione, anche economica, a sostegno delle attività.

Da P. Poli : presidente dall'Associazione Familiari Charitas - Onlus .

Sintesi delle iniziative condotte nell'anno 2015.

Abbiamo realizzato attività di raccolta fondi direttamente connesse al miglioramento della vita quotidiana degli Ospiti all'interno della Struttura in oggetto.

In specifico:

- CENA di BENEFICENZA,
- SOTTOSCRIZIONE INTERNA A PREMI,
- CAMPAGNA PROGETTO ACQUISTO PULMINO.

In merito a queste iniziative si sono potuti finanziare per l'anno 2015 i seguenti progetti:

- "ANDIAMO TUTTI A SPASSO CON ..." pari ad € 2.004,00
- DONAZIONE DI AUSILI ED ARREDI: acquisto di due carrozzine, rinnovamento di poltrone e divani nei gruppi, pari ad € 5.119,36
- RIFLESSOLOGIA PLANTARE, con l'Associazione Energia Benessere, pari ad € 1.100,00,

In merito alla raccolta fondi per l'acquisto di un pulmino nell'anno 2015 si sono raccolti €4.109,00, ad oggi la raccolta è di €14.800,00.

Il nostro obiettivo è e rimarrà sempre quello di collaborare per garantire la migliore qualità di vita dei nostri Ragazzi all'interno della Struttura.

Per l'anno in corso stiamo già realizzando eventi per raccolta fondi al fine di finanziare ulteriori progetti.

- Oltre ai famigliari, altri portatori d'interesse sono in costante rapporto con l'ASP:
 - i volontari: con diverse ramificazioni di attività;
 - l'ASSOCIAZIONE provinciale UNITALSI, per l'accompagnamento di persone con disabilità, ammalati e anziani non autosufficienti;
 - l'ASSOCIAZIONE "GLI AMICI DEL CUORE";
 - la Circostrizione di quartiere.



c) Giudizi formulati: comunicazioni, critiche, osservazioni, segnalazioni, suggerimenti, ringraziamenti, elogi da parte dei familiari e/o referenti legali degli ospiti:

Nel corso dell'anno non sono pervenute comunicazioni da parte di familiari, tutori, amministratori di sostegno degli ospiti, ma da altri portatori d'interesse esterni, con le seguenti note – testimonianze:

IL VOLONTARIATO CIVILE: un'esperienza di vita dei giovani per conoscere, per servire, per crescere e per trasmettere valori.

Da: P.Rabboni - Caritas Diocesana Modenese - Responsabile Servizio Civile

L'Asp Charitas si è accreditata per il Servizio Civile Nazionale nel 2003, stringendo un accordo di partenariato con la Caritas Diocesana modenese, ente che, tramite la Caritas Italiana, può gestire progetti di Servizio Civile.

In questi anni, attraverso i diversi bandi che sono stati pubblicati, sono 10 i giovani che hanno prestato Servizio Civile presso l'Asp Charitas.

Nel corso del 2015 è stata avviata un'ulteriore esperienza che si concluderà nel prossimo anno.



Momento di festa per gli Ospiti con la partecipazione di gruppi volontari

In generale si è trattato di esperienze positive, infatti questi giovani - che nella maggioranza dei casi non conoscevano il mondo della disabilità grave - si sono messi in gioco con grande impegno, ed hanno superato le inevitabili fatiche che si incontrano nell'affiancare quotidianamente persone con fragilità così grandi.

La presenza di questi ragazzi per 30 ore settimanali è stata importante, sia per l'opportunità da parte degli ospiti dell'Asp di instaurare relazioni con figure "nuove" (infatti i giovani che svolgono il Servizio Civile non sono né operatori - spesso non hanno tante competenze nel settore dell'assistenza - né normali volontari), sia perché la loro presenza ha consentito di rafforzare le attività quotidiane organizzate dall'Ente, permettendo quindi di migliorare la qualità del servizio offerto agli ospiti. In qualche caso, inoltre, è stato possibile affidare ai giovani in Servizio Civile alcune attività che hanno portato avanti in modo autonomo e con responsabilità.

Dal punto di vista dei giovani la relazione con persone con gravi disabilità ha consentito di conoscersi meglio, di scoprire proprie risorse (pazienza, autonomia, senso di responsabilità) e limiti; per qualcuno anche di confermare l'interesse per il settore dell'assistenza o di scoprire un "mondo" sconosciuto in cui investire dal punto di vista formativo e magari anche professionale.

Per qualche altro giovane invece è stata l'occasione di rivedere le priorità della propria vita; più volte è capitato che qualcuno dicesse di essersi reso conto che i problemi che aveva affrontato nella vita prima dell'anno di Servizio Civile non erano problemi "veri" e che spesso erano "storie" da adolescenti; quindi il SC al Charitas è stato utile per qualcuno anche come tappa fondamentale nel passaggio alla vita adulta.

Il SC infine è stata anche un'opportunità di crescita per i giovani come cittadini attivi; spesso i giovani hanno partecipato ad incontri di animazione nelle scuole, dove hanno incontrato ragazzi che non conoscevano l'esistenza dell'Istituto Charitas o ne avevano un'idea vaga e stereotipata.

Il racconto del proprio servizio da parte dei giovani è stato quindi importante per far conoscere la realtà della disabilità grave, abbattere pregiudizi e, di conseguenza, favorire l'inclusione di chi è più fragile nel territorio.

Da: Volontaria in servizio civile, in Convenzione con la Caritas Diocesana.

Mi chiamo Nicole M., ho 25 anni e esattamente un anno fa ho intrapreso una strada che, ad oggi, mi ha regalato una bellissima esperienza: il servizio civile all'Istituto Charitas.

Ricordo ancora l'inizio: il volontario di servizio civile non ha un ruolo ben definito, i primi mesi di osservazione mi sono serviti appunto per elaborare la mia posizione all'interno del gruppo al quale sono stata assegnata e per conoscere meglio un mondo che per me era perlopiù sconosciuto: la disabilità.

Con il trascorrere del tempo le cose sono cambiate, pian piano sono riuscita a creare una buona relazione con gli ospiti della struttura ed ho avuto la fortuna di poter svolgere servizio all'interno di diversi gruppi di utenti.

Nel corso dell'anno ho partecipato a molteplici attività: visite all'azienda agricola, passeggiate nei centri commerciali e nei parchi del territorio, piscina, attività mediate dal cane, feste, recite, laboratori strutturati di lavorazione della creta, laboratori tematici ludico-ricreativi, pic-nic e gite estive.

È stata un'esperienza di totale scoperta e, per certi versi, mi sono ricreduta: ad esempio, chi potrebbe mai immaginare che un ragazzo non vedente possa realizzare con le proprie mani e con il sostegno di un operatore un bellissimo vaso di creta?

Più volte mi è capitato di sentire parlare di servizio civile nazionale come mezzo per difendere la Patria, un concetto molto discusso tra noi giovani che abbiamo preso parte ai progetti promossi dalla Caritas diocesana modenese. Dopo 365 giorni di riflessione a tal proposito, ho capito il vero significato della mia esperienza in difesa della Patria: durante il mio servizio ho preso le difese delle PERSONE ospiti dell'istituto, nella misura in cui queste vengono emarginate, considerate diverse e persino pericolose. Si tratta quindi di persone estremamente fragili che, tuttavia, hanno diritti ben precisi come quello di condurre una vita più vicina a ciò che per noi è considerato "normale": passeggiare in centro o guardare un film al cinema, ad esempio. Ho difeso la Patria in questo modo, mettendo in pratica il concetto più ampio di giustizia e di non-violenza e la cosa ancora più importante riguarda il mio futuro: posso continuare a essere una cittadina attiva, portando ciò che ho imparato durante quest'anno anche nelle scelte di tutti i giorni, nel mio modo di essere e nel dare un contributo positivo al mio territorio.



Orchestra sinfonica giovanile: durante le prove svolte nella residenza per condividere la musica con gli ospiti

Consiglio di investire un anno della propria vita in questo modo a chiunque abbia voglia di mettersi alla prova e di aprirsi al confronto con una realtà poco conosciuta e anche temuta: questa esperienza mi ha arricchita e fatta crescere molto. Provate per credere!!!

5.2 L'accesso ai servizi residenziali e diurni dell'ASP

5.1.2. La valutazione del bisogno sociale di ammissibilità all'interno dell'ASP

La competenza dei Servizi Sociali del Comune di Modena.

Le ammissioni e dimissioni degli utenti nei posti accreditati sono regolamentate disposte dai Servizi Sociali del Comune di Modena, ivi comprese le richieste di ingresso provenienti da altri Comuni (limitatamente al solo Centro Residenziale E.Gerosa), mediante gli organismi previsti dall'Accordo di Programma dell'Area Handicap, in particolare dal gruppo U.Va. (Unità di Valutazione).

L'ammissione ai servizi si realizza previa sottoscrizione dell'impegno, da parte dell'utente e dei familiari, relativo al rispetto delle norme che regolano la gestione della struttura e gli oneri economici attribuiti, come determinati dalla deliberazione di Giunta Comunale che annualmente fissa le rette dei servizi a domanda individuale e determina le modalità di pagamento.

La presa in carico da parte della struttura è preceduta da un periodo di osservazione, da attivarsi in accordo con il Servizio Sociale competente, secondo le modalità più opportune (stage osservativi in varie attività, colloqui con il nucleo familiare, incontri con specialisti e referenti di altre strutture/servizi, visite domiciliari, etc.). Inoltre, il Servizio Sociale competente, nella figura dell'Assistente Sociale, fornirà all'ASP tutta la documentazione necessaria per la conoscenza del caso, per l'accertamento sanitario dell'idoneità all'ingresso in una comunità residenziale, con gli esami diagnostici, clinici ed ematologici previsti da un apposito protocollo sanitario.

L'inserimento deve avvenire nel rispetto dei tempi e delle esigenze del soggetto e del gruppo in cui andrà ad inserirsi, sulla base di un programma concordato con la famiglia.

Il raccordo e le sinergie fra i ruoli professionali e fra le diverse unità operative dei servizi, vengono garantiti da alcuni organismi di integrazione professionale ed operativa, volti ad assicurare la valutazione dei bisogni socio-assistenziali-educativi e sanitari della persona.

Frutto di questa collaborazione interdisciplinare è la definizione del Piano Educativo Individualizzato (PEI).

Il Coordinamento, all'interno del servizio e con gli altri servizi della rete, garantisce la continuità ed il collegamento con il territorio di appartenenza, che si riflette costantemente nel periodico aggiornamento del PEI integrato con gli aspetti sanitari di pertinenza.

I rapporti con il territorio, in genere, preposto alla valutazione e monitoraggio di ciascun intervento, sono rappresentati da:

- **Équipe di gruppo/nucleo** a cui partecipano tutti gli operatori, che ha lo scopo di analizzare, valutare e gestire i singoli percorsi, secondo una logica di progetto riabilitativo - educativo - assistenziale interdisciplinare;
- **Equipe multidisciplinare** a cui partecipano le varie professionalità che, a vario titolo, concorrono alla definizione del Piano Educativo Individualizzato (PEI): Coordinatore, Educatore, Infermiera di Nucleo, Medico di struttura, Oss, Fisioterapista. In questi incontri possono essere convocati anche consulenti o figure professionali diverse, in base alla persona oggetto dell'incontro. L'équipe multidisciplinare viene convocata dal Coordinatore in base alla programmazione annuale;
- **Incontri di progetto individuale con gli Assistenti Sociali responsabili del caso** (almeno una volta all'anno e ogni volta che le parti lo ritengono opportuno), nonché con eventuali altri servizi/operatori coinvolti nel medesimo (a questi incontri partecipa di norma il coordinatore e/o l'educatore professionale);
- **Incontri di Area handicap organizzati dal Comune di Modena** (a questi incontri partecipa di norma il coordinatore e/o l'educatore professionale);
- **Partecipazione delle diverse figure professionali ai gruppi previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto da Comune di Modena e AUSL di Modena;**
- **Partecipazione delle diverse figure professionali a gruppi di lavoro specifici concordati con il Comune di Modena.**

5.2.2. La valutazione dei bisogni educativi e la risposta individuale

Ogni bisogno educativo, per tutti gli ospiti, è valutato con criteri e metodi validati dalla Comunità Scientifica Nazionale.

A titolo esemplificativo, riportiamo la sintesi di uno studio riferito ad un progetto specifico sviluppato a partire dal 2013 e tuttora attivo, con un gruppo particolare di 8 ospiti per i quali si è provveduto a formulare un progetto individuale, partendo da una valutazione molto puntuale e complessa, seguita da un'analisi dei risultati conseguiti, misurando le risposte ottenute dagli ospiti.

Lo studio è stato oggetto di discussione e confronto con altri Centri italiani, con i quali è in atto un percorso di sviluppo e di riflessione continuo, sia sul modello e la metodologia di lavoro, che sulla valutazione degli esiti.

Riportiamo solo la presentazione e la sintesi del lavoro svolto, rinviando l'approfondimento alla documentazione allegata e alla pubblicazione sul sito dell'ASP.

Per uno sviluppo continuo degli adulti con DI e Autismo in Residenza: vantaggi e limiti di un metodo qualitativo per la valutazione degli esiti.

In una Residenza per persone con Disabilità Intellettiva e co-occorrenza di altre Disabilità o Disturbi Mentali (1), è stato organizzato un gruppo vita per 8 persone con Disturbi dello Spettro Autistico guidato da tre orientamenti: a. strutturazione del tempo e dello spazio; b. proposta di attività inclusive; c. partecipazione piena anche alle esperienze degli altri ospiti.

Per ognuno del gruppo è stata elaborata una valutazione psicodiagnostica completa comprendente almeno una valutazione del livello di Adattamento (Scala Vineland), della condizione autistica (GARS, STA-DI, APEEP) e dei Disturbi Mentali associati (Scala DASH- II).

I percorsi per minori e giovani adulti con gravi disturbi comportamentali. Quali obiettivi? Quali prospettive?

Ripresento all'Anno 12 Giugno 2013

Per uno sviluppo continuo dei giovani adulti con DI e Autismo nelle Residenze:
vantaggi e limiti di metodi quantitativi e qualitativi per la valutazione degli esiti

Ciro Ruggerini
Neuropsichiatra Infantile, Psichiatra; Direttore Sanitario Cooperativa Sociale L'Arcobaleno (Reggio Emilia)

Sumire Manzotti
Neuropsichiatra Infantile; Direttore Generale Minamiyochimab Mental Hospital

Chiara Arletti, Valentina Moretti, Iginio Benvenuti, Valeria Magnoni, Giulia Borghi, Gabriele Benatti
Gruppo di Lavoro Multiprofessionale ASP Charitas (Modena) su "La facilitazione dello sviluppo di persone con DIe Autismo nelle Residenze"

Gruppo Napoleone. Composizione

8 componenti di sesso maschile con DI

- 6 hanno ricevuto una diagnosi di D.I. e di Disturbo dello Spettro Autistico nell'arco della vita; la diagnosi è stata confermata ad almeno una delle Scale GARS, STA-DI, DASH-II/A DD; età media: ...
- Livello di Adattamento: Vineland: 288 – 350 (D.I. Grave)
- 2 hanno ricevuto una diagnosi di DI ma non di Disturbo dello Spettro Autistico (criteri di scelta: capacità di integrarsi in un gruppo nuovo; capacità di avvalersi di nuove opportunità; possibilità di funzionare come sostegno del Gruppo); età: ...
- Livello di Adattamento: Vineland: 323 – 740 (D.I. Moderata/Grave; Lieve)

A distanza di 6 mesi dall'inizio di questa esperienza ci si è posti il quesito della valutazione degli esiti. Si è assunto (2) che gli esiti possano essere distinti secondo il momento dell'esperienza in cui vengono descritti (a breve, medio e lungo termine) e secondo il metodo (qualitativo e quantitativo) di rilevazione.

In questa presentazione si descrivono i risultati ottenuti con un metodo qualitativo e con alcuni indici quantitativi.

Il metodo qualitativo (3) si basa sulla narrazione degli operatori e dei familiari.

La narrazione degli operatori è stata raccolta in due incontri del gruppo di lavoro per ognuno dei partecipanti.

La narrazione ha previsto, per ogni ospite, una prima fase di descrizione libera; una seconda fase di descrizione guidata da pochi criteri esplicitati dal conduttore del gruppo (funzionamento, autodeterminazione, soddisfazione); un terzo momento di descrizione delle aree di miglioramento intercettate da una griglia composta da una parte da un elenco delle attività giornaliere e, dall'altra, da 8 aree della Qualità della vita (4); un ultimo momento di costruzione di una narrazione condivisa dal gruppo degli assistenti e degli educatori.

La narrazione dei genitori è stata guidata da una intervista con alcune domande aperte.

Gli indici quantitativi raccolti per ogni ospite sono costituiti da: numero di ore di sonno, numero dei comportamenti problema, numero di ore di contenzione, DDD relativi alla terapia psicofarmacologica nei tre mesi precedenti l'inizio dell'esperienza e nei tre ultimi mesi della esperienza.

Risultati.

Come si può prevedere, i risultati sono ampiamente variabili tra l'uno e l'altro ospite. Per alcuni viene sottolineato l'aumento del funzionamento; per altri la soddisfazione per le attività giornaliere. In nessun caso vengono indicati risultati negativi.

Anche i genitori esprimono un livello generale di soddisfazione. Gli indici quantitativi seguono la stessa direzione.

Un dato di assoluto rilievo è che la riorganizzazione dell'assistenza in un unico gruppo ha permesso di raddoppiare le ore di attività aumentando di una percentuale del tutto modesta – intorno al 10% - le ore di assistenza.

In ultimo un risultato positivo è costituito dalla soddisfazione degli operatori, coinvolti in modo attivo nel percorso di valutazione.

Un termine probabilmente utile per descrivere questi risultati positivi è quello di ben-divenire: si può affermare, infatti, che l'esperienza iniziata si sta realizzando, al momento, in modo soddisfacente e, in più, economicamente sostenibile, per ognuno degli ospiti; il ben-divenire prescinde dal livello di difficoltà iniziali ma indica una direzione del percorso.

6. LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI IN TERMINI DI SERVIZI E DI PRESTAZIONI SVOLTE

6.1. Gli obiettivi e le attività nei servizi alla persona

6.1.1. Attività socio – assistenziale, educativa – abilitativa

Gli obiettivi dell'attività istituzionale descritti nei paragrafi precedenti, sono stati tradotti in **PROGETTI** operativi, al fine di produrre i cambiamenti quantificabili e misurabili attesi rispetto alla situazione di partenza, inseriti nel Bilancio Consuntivo.

Nel presente allegato, sono state riportate le argomentazioni e i dati più specifici e di sviluppo, ad integrazione di quelli già riportati nella documentazione di riferimento.

PROGETTO BEN-DIVENIRE

Il progetto ha lo scopo di declinare il miglioramento assistenziale in fattori concreti di ben- essere di vita qualificando alcuni indicatori in aree con parametri facilmente misurabili e valutabili: ***"Solo ciò che è può essere misurato, può essere migliorato e sviluppato"*** A. Einstein).

SIGNIFICATO DELLE AREE DI QUALITA' DELLA VITA:

1. **BENESSERE FISICO:** stare bene dal punto di vista fisico, essere più tonico, più agile, meno stanco, più veloce...
2. **BENESSERE MATERIALE:** avere degli oggetti di proprietà, giochi, radio, tv, abbigliamento, scarpe, oppure una propria camera o dell'arredamento....
3. **BENESSERE EMOZIONALE:** essere in equilibrio con le proprie emozioni, diminuire gli sbalzi di umore, la tristezza o l'euforia, essere meno in ansia...
4. **AUTODETERMINAZIONE:** capacità di scegliere i propri obiettivi e di perseguirli con azioni appropriate nella vita quotidiana...
5. **SVILUPPO PERSONALE:** aumentare le proprie capacità nelle varie aree di funzionamento (apprendere abilità nuove); avere la possibilità di accrescere le proprie competenze, avere la possibilità di sperimentare cose nuove e di imparare...
6. **RELAZIONI INTERPERSONALI:** essere capaci di avere relazioni positive con gli altri (ospiti, famigliari, volontari, operatori...), cercare gli altri, avere gesti affettuosi, essere in grado di condividere le emozioni, poter tenere conto delle reazioni degli altri...
7. **INCLUSIONE SOCIALE:** essere inseriti nel proprio tessuto sociale, della propria città o del proprio quartiere, frequentare luoghi pubblici, per esempio, feste, messa, biblioteca, centri commerciali, visite mediche...
8. **DIRITTI ED EMPOWERMENT:** diritto ad essere curato, diritto ad avere delle opportunità, essere valorizzati e ascoltati nei propri bisogni ed interessi.

Con opportune schede ogni operatore partecipa all' osservazione e valutazione dei parametri, contribuendo in tal modo alla formulazione dei criteri progettuali idonei per la costruzione del progetto.

6.1.1.1. Gli obiettivi e i servizi

A. Progresso culturale e novità attuali relativi ai criteri inerenti i progetti già avviati.

Da più di 10 anni un gruppo di lavoro sta promuovendo presso l'ASP Charitas di Modena, interventi di C.A.A. (Comunicazione Aumentativa Alternativa), a sostegno di un incremento delle capacità comunicative negli ospiti con particolari difficoltà linguistiche.

Va sottolineato che almeno 8 ospiti su 10 dell'ASP Charitas non hanno sviluppato un linguaggio verbale.

Nonostante il primo tentativo di introdurre tecniche di CAA risalga, nella storia della Residenza, al 2001 (Gava, 2001; vedi dispensa Charitas, 2005), si è verificata nel tempo una chiara difficoltà nel rendere stabilmente operativo un nucleo essenziale di queste conoscenze.

Ciò si è verificato, probabilmente, per una serie di ragioni di diversa natura:

- a) **Economica:** vi è stata nel tempo, nonostante l'indirizzo della Direzione, una difficoltà nel reperire risorse economiche in modo continuativo;
- b) **Culturale:** nelle prime esperienze di CAA rivolte alle persone con Disabilità Intellettiva si sottolineava la necessità di una presenza di prerequisiti (livello minimo di funzionamento cognitivo, presenza di intenzionalità comunicativa) che facevano apparire queste tecniche inaccessibili alla gran parte degli ospiti;
- c) **Organizzativa:** nelle prime esperienze si enfatizzava il ruolo dei tecnici nella elaborazione dei progetti individuali, ponendo in secondo piano gli operatori a contatto quotidiano con gli ospiti.

Rilevanti cambiamenti concettuali nel campo della disabilità intellettiva – tra i quali si segnala, nell'esperienza della Residenza Charitas, l'introduzione tra gli operatori della nozione di *Capability* (Ruggerini e Manzotti, 2013) - e la nozione della possibilità, per chiunque, di accedere a tecniche di CAA a prescindere dalla presenza di determinati pre-requisiti (GOLDBART e CATON, 2010), hanno sollecitato la Direzione a riattivare programmi di CAA.

La nozione di *Capability* ha modificato in modo radicale l'approccio alle persone con Disabilità Intellettiva, identificando, nell'individuazione e costruzione dei significati personali, l'obiettivo o la direzione della facilitazione allo sviluppo (Ruggerini, Manzotti, Griffo, Veglia, 2013).

In questa logica il ruolo della comunicazione – verbale o non verbale - come veicolo dei valori personali è del tutto centrale.

Altrettanto cruciale diventa la considerazione sulla ubiquità di questa necessità comunicativa, non più confinata al solo setting tecnico ma disseminata nel contesto di vita.

B. Progetti in corso

Attualmente sono in corso:

1. **Progetti individuali di CAA con alcuni ospiti:** i progetti elaborati hanno buoni risultati in sé; al momento attuale bisogna, però, sviluppare un programma per una loro utilizzazione più ecologica, sia all'interno del Charitas che delle famiglie. Ciò richiede un progetto con assistenti, educatori e familiari.
2. **Progetto di implementazione della CAA all'interno del Gruppo Napoleone e Ulisse.** La novità sta nel fare in modo che ogni momento della vita con gli ospiti di questi gruppi sia attento alle loro esigenze di comunicazione. Il progetto si avvale anche del lavoro di un tecnico specializzando che sta elaborando una Tesi di Master, la quale consisterà in una sperimentazione degli effetti di metodi di CAA. La ricerca avviene secondo un metodo pubblicato sul sito della SIDIN (www.sidin.info), in quanto è parte dei lavori di un Gruppo Speciale (GIAS).
3. **Il progetto "Fattorie"** riguarda l'esperienza attuata in alcune Aziende Agricole e di Allevamento del nostro territorio, le quali offrono, alle persone Residenti al Charitas, di poter partecipare ad alcune attività di lavoro "vero", in un contesto naturale.

In alcuni recenti Seminari e Convegni, abbiamo potuto constatare, da parte di altre Associazioni, Enti e Cooperative, un grande apprezzamento dell'esperienza attuata nelle Fattorie e ci è stata confermata la necessità di ripensare ulteriormente a questa esperienza per valorizzarla e svilupparla ulteriormente al fine di renderla replicabile.

Il contenuto essenziale dell'Esperienza è, infatti, di grande valore.

In primis essa realizza il concetto Etico di **"Inclusione"**.

Inclusione significa: permettere alle persone con disabilità – anche alle persone Residenti! – di partecipare alla vita della loro Comunità. Alla **stessa** vita vuol dire: partecipare allo stesso tipo di attività, ai livelli, naturalmente, permessi dalle proprie particolari modalità di funzionamento!

Dal punto di vista dei nostri ospiti questa esperienza ha prodotto benefici enormi, ampiamente dimostrati dai clinici e dalle osservazioni comportamentali.

Un quadro di tutte le attività svolte è riportato nei paragrafi seguenti, limitandoci ad indicare solo quelle maggiormente significative per le quali è stato formulato un progetto specifico. Molte iniziative sono invece estemporanee e svolte in modo spontaneo, attuate unicamente sulla creatività e disponibilità degli operatori, in base alle loro attitudini e condizioni operative favorevoli (sono ad es: lo suonare



uno strumento, l'intrattenimento decorativo, l'osservare riviste o programmi televisivi, cc).

La Relazione sulla Gestione (Allegato D al Bilancio Consuntivo) al Punto C) a pag 7 e ss. I dati numerici sono riferiti al raggiungimento dei singoli obiettivi.

In questa sede si evidenziano le modalità con le quali si è svolta la fase delicata del confronto e condivisione dei risultati pervenuti.

Gli obiettivi generali e specifici per gruppi di ospiti sono stati illustrati negli incontri di verifica e di programmazione e presentati ai famigliari e referenti degli ospiti.

INCONTRI CON I FAMILIARI

Gli incontri con i familiari rivestono grande importanza ed hanno lo scopo di presentare la verifica dell'anno precedente e la programmazione dell'anno in corso, offrendo la possibilità ai familiari/Tutori/Amministratori di Sostegno, di confrontarsi con la Direzione ed il Coordinamento sull'aspetto organizzativo del Servizio.

Costituiscono, altresì, un'opportunità per il medico presente in struttura di approfondire l'aspetto sanitario generale e relazionare relativamente agli interventi sanitari/ospedalieri svoltisi nell'anno precedente.

I dati sono riportati nell'Allegato D, citato, del Bilancio Consuntivo 2015.

6.1.1.2. Le attività realizzate

Nei prospetti seguenti sono riportate, in continuità con gli anni precedenti, le attività maggiormente significative proposte agli ospiti, sia nei CSRR che nel CD. Esse sono in relazione alle capacità residue delle persone, al loro mantenimento e, se possibile, al loro sviluppo.

Non va certo dimenticato che la qualità di vita proposta non è evidenziabile completamente nei dati riportati e, tanto meno, il benessere della persona può



essere espresso nel numero delle iniziative proposte.

Tuttavia, è doveroso predisporre iniziative adeguate alle diverse possibilità psichiche e motorie delle persone alle quali sono destinate, vissute nel rispetto della dignità della persona, in risposta

ai suoi bisogni e ai suoi diritti fondamentali, per dare senso alle opportunità di vita quotidiana e al trascorrere del tempo.

Ciò che si intende raggiungere attraverso le attività va ricercato, prevalentemente, nella relazione con le persone con le quali ogni individuo trascorre maggiormente il suo tempo e all'interno del contesto adeguato alle esigenze personali, **in un equilibrio dinamico tra il proprio essere e l'ambiente, in una condizione di benessere contestualizzato.**

I) ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE E RAPPORTI CON IL TERRITORIO

Il rapporto con la Circoscrizione n. 3 di appartenenza si arricchisce di anno in anno di eventi e di attività che coinvolgono gli ospiti, i familiari, gli operatori e i Servizi del territorio in un'unica realtà di condivisione e collaborazione che porta al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Committenza.

Tutte le iniziative culturali realizzate all'interno dell'Asp mettono in pratica il concetto dell'**inclusione**: un momento significativo nel quale due realtà completamente diverse tra di loro vengono in contatto e a compenetrarsi e, sia pure in modo marginale, ad interagire l'una con l'altra.



I CITTADINI DEL QUARTIERE PROTAGONISTI DI AZIONI SOLIDALI

Nel corso del 2015 è stata organizzata la prima edizione del "cittadino solidale" promossa dalla circoscrizione del quartiere.

Una delle 4 opportunità offerte alla cittadinanza si è svolta presso l'ASP.

Un gruppo di persone guidate da responsabili del quartiere ed esperti volontari hanno svolto alcuni piccole manutenzioni al verde del parco della residenza, riordinando e pulendo angoli rendendoli fruibili e piacevoli.

QUARTIERE 1
Centro Storico - San Cataldo

CITTA'... DELLA SOLIDARIETA'

Dove:
via del Corso, davanti alla scuola Cittadella.

Quando:
dalle 10 alle 12

Cosa si fa:
- laboratori didattici tenuti da associazioni di cittadini aperti a tutti (bambini su attività di riparazione biciclette, sport, educazione ambientale, attaccabottoni, storie per bambini e per adulti, giochi...)
- Musica per tutti.

Partecipano:
scuola primaria Cittadella, Comitato del quartiere, A.R.C.I., C.A.I., Ciclocultura, Gruppo Sportivo Parano, Per informazioni: Quartiere 1@comune.modena.it

QUARTIERE 2
Crocetta, San Lazzaro, Modena est

LA SALUTE COME DONO

Dove:
Crocetta ingresso est dell'perimetrazione i portali

Quando:
sabato 12 settembre

Cosa si fa:
- attività di educazione alla salute, laboratori di cucina, giochi, attività di gruppo, A.R.C.I., C.A.I., Ciclocultura, Gruppo Sportivo Parano, Per informazioni: Quartiere 2@comune.modena.it

QUARTIERE 3
Buon Pastore, Sant'Agnese, San Felice

SIAMO SOLIDALI - PULIZIA DELL'AREA VERDE DELL'ISTITUTO CHARITAS

Dove:
Istituto Charitas, Strada Piumi, 199

Quando:
dalle 14,30 alle 18,00

Cosa si fa:
i cittadini sono invitati al ripristino degli spazi verdi (raccolta foglie e pulizia) e delle attrezzature del parco antistante l'Istituto Charitas.

Partecipano:
A.N.E.S.A.S., Comitato orbi Sant'Agnese, Club dei coqui, Sec.

Per informazioni: Quartiere 3, tel. 059 203 4200
bpastore@comune.modena.it

QUARTIERE 4
Quattro ville

PER UN QUARTIERE VIVIBILE E ACCOGLIENTE

Dove: piazza Giulio Rosso - Parco Villaggio Giardino

Quando: dalle 9 alle 18

Cosa si fa: manutenzione del verde della piazza e pulizia del parco, letture animate e laboratori creativi, giochi e tornei per grandi e piccoli, esibizione di capoeira.

Partecipano: Assieme in Quartiere per la città, Forte di Spadone, Comitato Villaggio Giardino ed Arcoferro, Comitato Modena di base del Villaggio Arcoferro, Comitato Orbi e Anziani Modenese, Insieme per Spadone, Polisportiva Modenese, Polisportiva 4 Ville, Polisportiva Caporetto, Comitato anziani e arti San Felice, Comitato orbi Sant'Agnese, Cooperativa Galileo, Comitato Anziani della Badia di Giove, CEP Quartiere Esquilino e Villaggio, Anziani, Progetto Officina Modus, Associazione Paolo Aperto, Cooperativa Mediasis, Cooperativa Sottile, Il Segnalibro, Gruppo delle idoloiste, Gruppo Anziani Anziani Modenese e Bobana, World Child. Si ringrazia il supermercato Giove di Spadone per la collaborazione.

Per informazioni: Quartiere 4, tel. 059 203 4030
quartiere4@comune.modena.it

Anche Tu! Cittadino Solidale
abai
2 settembre
21

CANTIERI SOLIDALI
MILANO (DIREZIONE) - MODENA (COORDINATORE)
TI ASPETTIAMO
Partecipazioni volontarie e con contributo



CORRICHARITAS 2015, NON SOLO CORSA...

Grazie alla solidarietà di tutti!

Scritto il 05/06/2015 da [riki](#)

Tanta affluenza e una impagabile voglia di stare insieme agli Ospiti dell'Istituto di Via Panni!

Questo è lo spirito che ha animato circa 1350 runners a cimentarsi in questa caldissima serata di Giugno...



Tante magliette CorriCharitas 2015 (moltissime quelle vendute!) hanno rallegrato di giallo fluo il parco dell'arrivo, insieme alle note musicali di [Radio Stella](#), ai massaggi rilassanti dell'associazione, e ai simpatici clown dell'Associazione [Viviamo in positivo ONLUS](#).



Pronti al via 1350 partecipanti

Un momento magico per i ragazzi dell'Istituto che in questa splendida giornata estiva hanno potuto divertirsi e condividere la loro gioia con i runners della solidarietà.

Un ringraziamento va a tutti coloro che hanno contribuito alla buona riuscita della manifestazione, ai nostri sponsor, alle forze di Polizia, alla Croce Rossa Italiana, allo staff medico, ai giornalisti presenti e alle Tende! [Guarda qui la galleria immagini dell'edizione 2015](#)

I clown di VIP Modena alla CorriCharitas

Scritto il 31/05/2015 da [Riki](#)

Nasi rossi, sorrisi e tanta allegria accoglieranno gli ospiti dell'Istituto di via Fratelli Rosselli durante la CorriCharitas. Saranno i volontari dell'associazione [Viviamo in positivo ONLUS](#) che presteranno il loro servizio di **clownterapia** donando momenti di animazione per intrattenere durante il preriscaldamento dei numerosi



runner...

Vipmo è un gruppo di

volontari clown che nel week end prestano servizio in varie strutture ospedaliere della provincia di Modena e che ha deciso di portare anche agli ospiti del Charitas un gradito sorriso in questa splendida giornata di gioia e allegria.





UNA CORSA APERTA A TUTTI.... SENZA BARRIERE

**Commento e Scritto il****05/05/2015 da Riki** – volontario

membro del comitato organizzativo della manifestazione sportiva

CorriCharitas 2015 è anche il piacere di ritrovare il proprio benessere psicofisico, grazie all'area relax allestita dallo staff dei ragazzi dell'[Associazione Energia e Benessere](#).

Accanto all'arrivo ed immerso nel giardino dell'Istituto Charitas, il gazebo adibito al recupero delle energie post gara è immancabile!

GRATIS per tutti la possibilità di "rinascere" grazie ad **una seduta di riflessologia plantare** per rilassare le tensioni del dopo-gara o per ingannare il tempo dei numerosi spettatori!



Per noi volontari dell'Istituto Charitas di Modena è una data da ricordare.

Nessuno avrebbe mai creduto che una iniziativa di gioia ed allegria, nata il primo anno per curiosità, potesse arrivare alla sua decima edizione



AL TERMINE DELLA MANIFESTAZIONE A TUTTI I PARTECIPANTI VIENE OFFERTO UNA PORZIONE DI pasta fredda



La CELEBRAZIONE RELIGIOSA

Riportiamo la riflessione – nota di E. Lotti, volontario da oltre 20 anni, che cura le celebrazioni che si svolgono all'interno dell'ASP. Ordinato Diacono nella Diocesi di Modena, nel corso del 2015.

*Negli anni la **celebrazione Eucaristica** al Charitas è diventata un riferimento importante per riscoprire continuamente l'amicizia con Gesù, la misericordia di Dio, e la forza del Vangelo da parte di tutti, chi abita, chi lavora, per i famigliari, gli amici, i gruppi che animano le celebrazioni, ecc;*



Una CELEBRAZIONE con l'associazione UNITALSI, svoltasi all'aperto nel mese mariano.

Chi partecipa alle celebrazioni eucaristiche al Charitas ha la possibilità di scoprire, forse con più facilità che in altri luoghi, che tra il Vangelo e la propria esistenza, c'è una complicità, un incontro che fa percepire quanto Gesù conosca e condivida la nostra umanità. La parola del Vangelo che viene proclamata non solo **accade, come in ogni celebrazione eucaristica, ma la stessa comunità composta da chi vive, lavora, ed è vicina al Charitas **quasi la incarna e la vive in modo speciale.****

E' incrementata anche la partecipazione della comunità alle celebrazioni religiose animate dai gruppi scout, che si svolgono al sabato presso la Sala Polivalente dell'Asp, come anticipo della celebrazione liturgica domenicale e in occasione delle Festività religiose. Grazie al contributo dei volontari viene favorita la partecipazione degli ospiti alla celebrazione, con un loro coinvolgimento sempre più "personalizzato".

Le feste e gli eventi organizzati dall'Associazione di volontariato U.N.I.T.A.L.S.I., che ha stabile sede a Modena presso i locali di proprietà dell'Asp dal 2012, risultano maggiormente sentiti e partecipati, e rappresentano un'importante condivisione degli spazi "comuni" ed un'opportunità di amicizia con gli associati. Anche gli incontri organizzati con regolarità dalla medesima associazione, sia presso la sala polivalente del Charitas che presso il nuovo auditorium E. Gerosa, favoriscono un'importante opportunità di partecipazione del territorio e delle Diocesi alla nostra realtà.

Un obiettivo importante da realizzare resta il pellegrinaggio a Lourdes e a Loreto con alcuni dei nostri ospiti.

Otto sacerdoti si sono resi disponibili per le celebrazioni del sabato pomeriggio e per le solennità, alternandosi in base ai loro impegni con una programmazione concordata. Alcuni giovani e adulti hanno animato le celebrazioni, tra cui associazioni strutturate quali: Ordine Francescano Secolare e tre gruppi parrocchiali della città.

 **ALTRI EVENTI aperti alla CITTADINANZA e VOLONARI,**

Nel corso del 2015 sono stati organizzati diversi eventi **che hanno coinvolto, oltre ai FAMILIARI, amici, volontari e naturalmente aperti a tutta la cittadinanza.**

21/01/2015 MODENA CALCIO
31/01/2015 FESTA DI SAN GEMINIANO CON MESSA E ZAMPOGNARI
17/02/2015 FESTA DI CARNEVALE
2/03/2015 ULTIMO RITORNO A CASA DI TONINO (VIAGGIO IN MOLISE)
11/03/2015 SPETTACOLO DI NATALE PER I CENTRI DI MODENA
8/03/2015 FESTA DELLA DONNA PER COCCINELLA E MARGHERITE
9/05/2015 FESTA BOTTEGA IDEE
23/05/2015 CENA COCCINELLA
22/04/2015 PRANZO COMPAGNIA TEATRALE
11/05/2015, 11/06/2015 CENA UNITALSI
28/05/2015 FESTA IN PISCINA
4/06/2015 CORRICHARITAS
19/06/2015 FESTA DELLE ATL
21/06/2015 CONCERTO DI MUSICA AL CHARITAS CON BANDA DI 30 RAGAZZI
24/08/2015-6/09/2015 SOGGIORNO NAPOLEONE
12/09/2015 FESTA D'ESTATE

Ciascun evento si è caratterizzato nel tempo ed è occasione di incontro con quanti vivono la realtà dei nostri ospiti da vicino. L'invito a partecipare alle singole iniziative è comunque sempre esteso ai molti che ancora non frequentano assiduamente gli ospiti o che addirittura non hanno ancora preso contatti direttamente con l'ASP: per tutti è sempre occasione di relazionarsi e di far conoscenza per giungere ad un "amicizia" da non perdere.



VISITE GUIDATE 2015, all'interno dell'ASP

Nel corso del 2015 sono state organizzate le seguenti visite guidate, che hanno coinvolto scuole, Università e Centri di Formazione del territorio:

VISITE GUIDATE 2015
7/03/2015 Visita guidata studenti universitari
11/11/2015 Visite classi di bambini 10/14 anni di San Faustino
23/01/2015, 11/02/2015, 5/11/2015 Visita guidata OSS Modena Formazione

II) ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE



STAGE FORMATIVI PRESSO L'ASP

Sono proseguite nel 2015 le collaborazioni con gli Istituti Professionali e le scuole del territorio, le Facoltà Universitarie di Psichiatria, Infermieristica e Fisioterapia di Modena e Reggio Emilia e con singole Cattedre per tesi di laurea e percorsi formativi all'interno dell'Asp. Prosegue la collaborazione con l'Università di Bologna – Dipartimento di Scienze della Formazione, instaurata nel 2012.

Sono proseguite le convenzioni con:

- **l'Università di Modena e Reggio**, Dipartimento di Medicina Diagnostica, Clinica e di Sanità Pubblica per il Master in Logopedia con l'Università di Modena.
- **l'Università degli Studi di Padova**, in continuità con il progetto iniziato nel 2014, dalla **Dott.ssa C. Tabacchin** nella sua tesi di Laurea Magistrale in Economia e Direzione Aziendale, promossa dalla relatrice **Prof.ssa A. Cugini**, la quale ha permesso di evidenziare le potenzialità derivanti dall'introduzione del sistema *Activity Based Costing* (ABC), utilizzando i dati economici già pubblicati nel Consuntivo 2013, sviluppato con i criteri economici tradizionali. È proseguita la collaborazione con una seconda laureanda, **Dott.ssa F. Saporito**, che ha applicato la metodologia del "Balance Scorecard" per individuare gli elementi qualitativi misurabili nella nostra realtà.

Resta attiva la convenzione con il Consorzio di Solidarietà Sociale di Modena per l'orientamento, la formazione e l'inserimento lavorativo presso l'Asp

degli utenti del Servizio Sociale di Base del Comune di Modena e sono proseguite altresì in corso d'anno anche le convenzioni per i tirocini con le scuole medie superiori del territorio.

Nel 2015 si è mantenuta costante la collaborazione per la formazione di O.S.S. e R.A.A. con i vari Centri di Formazione Professionale della Provincia di Modena (CFP, Modena Formazione, Cesvip, Nazareno, Irecoop, Iride) e con l'Associazione Seneca di Bologna.

Resta fondamentale la collaborazione con la Cooperativa Sociale Arcobaleno di Reggio Emilia, ora "Progetto Crescere", attiva dal 2010, che raggruppa specialisti in ambito socio-riabilitativo (neuropsichiatri e logopedisti), la cui direzione scientifica è affidata all'esperto Neuropsichiatra con il quale il Charitas collabora da anni con il quale ha avviato un percorso di ricerca basato sull'osservazione e sull'analisi metodologica dell'assistenza alla persona con disabilità. Da tale collaborazione si è sviluppata una riflessione scientifica e culturale, già resa nota a livello nazionale ed internazionale mediante diverse pubblicazioni e mediante la partecipazione ad importanti convegni del settore.

Sempre attiva è infine la collaborazione sia con il CEIS di Modena per l'attività di volontariato e per il percorso terapeutico dei propri utenti, sia con la Caritas Diocesana per i progetti di volontariato relativi alle scuole medie superiori, i campi di sensibilizzazione rivolti ai giovani ed il Servizio Civile Volontario.

STAGE 2015

Nel 2015 si sono potenziate anche le ore dedicate a stage formativi, per un totale di 12181 ore in corso d'anno.

CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CONVENZIONATI	NUMERO STAGISTI	NUMERO DI ORE PER STAGISTA	NUMERO DI ORE TOTALI
MODENA FORMAZIONE, CESVIP. IRECOOP, IRIDE, NAZARENO	37	194	7209
UNIVERSITA' DI MODENA E REGGIO E. - FACOLTA' DI LOGOPEDIA	15	50	750
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA : SCIENZE DELL'EDUCAZIONE /SCIENZE UMANE	1	250	250
ISTITUTO PROFESSIONALE CATTANEO E SIGONIO	37	92	3402
SCUOLA PROFESSIONALE SOCIO- SANITARIA FINLANDESE	3	100	300

UNIVERSITA' DI MODENA-REGGIO E.: SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E SCIENZE UMANE	2	360	720
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA : COMUNICAZIONE/ ECONOMIA	1	225	225

INCONTRI GENERALI CON I FAMILIARI

Gli incontri con i familiari rappresentano un'importante opportunità di verifica dell'andamento dell'anno precedente e il *focus sulla* programmazione dell'anno in corso, offrendo la possibilità ai medesimi, ai Tutori, agli Amministratori di Sostegno, di confrontarsi con la Direzione ed il Coordinamento sull'aspetto organizzativo del Servizio.

Rappresentano, altresì, un'opportunità per il medico presente in struttura di approfondire l'aspetto sanitario generale e relazionare relativamente agli interventi sanitari/ospedalieri svoltisi nell'anno precedente.

14/03/2015

INCONTRO GENERALE

FOCUS GROUP DI NUCLEO/GRUPPO

Nel corso del 2015 è proseguita anche l'attività di coinvolgimento dei familiari (Focus Group) attraverso iniziative di collaborazione e di dialogo su determinati aspetti riguardanti la vita ed il benessere degli ospiti.

In particolare, sono stati organizzati i seguenti incontri, ai quali si aggiungono n. 14 incontri di Coordinamento con i referenti del Comune di Modena e dell'Asl (gruppo valutazione, area allargata, gruppo ammissioni):

11/04/2015	FOCUS NUCLEO 3
31/10/2015	FOCUS GROUP CENTRO LA COCCINELLA
28/04/2015	FOCUS NUCLEO 4
16/05/2015 - 17/10/2015	FOCUS PIANO TERRA GEROSA
26/09/2015	FOCUS 1° PIANO GEROSA

Inoltre sono stati realizzati 2 incontri con una rappresentanza di famigliari, sul progetto di "Analisi della qualità del servizio RSA Gerosa", in collaborazione con l'AUSL ed il Comune di Modena.

III) ATTIVITA' DI FORMAZIONE DEL PERSONALE

Nel corso del 2015 è stato proposto a tutto il personale assistenziale l'approfondimento su alcuni argomenti attinenti il ruolo dell'OSS ed il suo impatto con la disabilità, per un ammontare complessivo di 2053 ore.

ORE DI FORMAZIONE 2014	ORE DI FORMAZIONE 2015
832	2053

1. *Approfondimenti in materia di Accreditamento e Carta dei Servizi: protocolli ed istruzioni operative.*
2. *Continuare il percorso formativo sulla Comunicazione Aumentativa Alternativa (Formatori: Dott. Ruggerini, Dott.ssa Manzotti e Dott.ssa Silvia Gozzi). Questa formazione è rivolta in modo particolare agli operatori ed educatori del 1° piano.*
3. *Formazione specifica su come effettuare la dialisi all'ospite A. C., 2 ore per tutto il personale del piano terra del Gerosa e della Coccinella.*
4. *GESTIONE DEL LUTTO in una residenza per persone con disabilità. 6 ore per il personale OSS educatori ed Infermieri del piano terra del Gerosa.*
5. *FORMAZIONE SULLA SICUREZZA per aziende ad alto rischio (16 ore) per tutto il personale e aggiornamento per aziende ad alto rischio (6 ore).*
6. *FORMAZIONE e-personam e nuovo programma turni per Coordinatori, amministratori (Matteo, Giuliana, Elisa), educatori, per la gestione delle tabelle Pivot e per migliorare quanto già utilizzato.*
7. *CONGRESSO NAZIONALE DELLA SIDIN di 3 giornate in maggio 2015, per Educatori e Coordinatori.*
8. *Corsi per amministrativi su: D.lgs 163/2006, gare di appalto, piano anticorruzione, acquisti elettronici tramite Consip, Web Service e conservazione in cloud dei documenti.*



RUPPI	NUMERO PARTECIPANTI E CARATTERISTICHE	ATTIVITA'	PRESENZE ORARIE E PERIODICITA'
MODENA STUDENTI UNIVERSITARI	20 STUDENTI UNIVERSITARI CON ANNI DI FREQUENZA PRESSO L'ASP	INTRATTENIMENTO E ANIMAZIONE DEI GRUPPI IN PREVALENZA DEL PIANO TERRA	OGNI 15 GIORNI IL SABATO MATTINA PER 1 ORA CON PAUSA SECONDO IL CALENDARIO UNIVERSITARIO
PIONIERI DELLA CROCE ROSSA	10 RAGAZZI A ROTAZIONE TRA 16 E 23 ANNI E UN RESPONSABILE -	INTRATTENIMENTO OSPITI DEI VARI GRUPPI E LABORATORI DI MUSICA.	OGNI 15 GIORNI LA DOMENICA PER 3 ORE IN NUMERO VARIABILE - 12 INTERVENTI CON PAUSA SECONDO IL CALENDARIO SCOLASTICO.
SOSTEGNO ATTIVITA' CENTRI COCCINELLA E MARGHERITE	1 VOLONTARIO	ACCOMPAGNAMENTO ED INTRATTENIMENTO DEDICATO AD UN OSPITE	OGNI 15 GG PER 2/3 ORE
7 RAGAZZI SCOUT	5/6 OSPITI + 1 EDUCATORE CON DIVERSIFICATI PROGETTI ASSEGNATI	LABORATORI EDUCATIVI	2 ORE SETTIMANALI DA GENNAIO A DICEMBRE, ALTERNATI SECONDO IL CALENDARIO SCOLASTICO
G.V.I.C.	20 ADERENTI SIMPATIZZANTI	1 WEEK END ESTIVO PARTECIPAZIONE AD EVENTI E CENE E ALLA "CORRICHARITAS" ANNUALE	A SECONDA DELLA PROPOSTA
SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO	1 VOLONTARIO	PARTECIPAZIONE ALLA VITA DEL GRUPPO VERDE: ASSISTENZA AI PASTI, PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA', FESTE, USCITE	30 ORE SETTIMANALI - 4 SETTIMANE DI SOSPENSIONE NELL'ARCO DELL'ANNO
1 EDUCATORICE PROFESSIONA LE VOLONTARIA	6-7OSPITI + 1 EDUCATORE	ATTIVITA' MEDIATA DAL CANE	GIOVEDI' POMERIGGIO PER 2 ORE
VOLONTARI DELLA PARROCCHIA S.FAUSTINO	20 RAGAZZI CHE SI ALTERNANO COORDINATI DA UN VOLONTARIO ADULTO	ANIMAZIONE MESSA	2 ORE UN SABATO POMERIGGIO AL MESE E PER LE FESTE LITURGICHE IMPORTANTI
STUDENTI SCUOLE MEDIE SUPERIORI	13 RAGAZZI DIVISI IN TRE GRUPPI CON 4/5 OSPITI E 1 EDUCATORE	LABORATORI O USCITE	2 ORE 1-2 POMERIGGI LA SETTIMANA DA GENNAIO A DICEMBRE
BORSA LAVORO	1 PERSONA	AIUTO SERVIZIO PULIZIE - SUPPORTO AMMINISTRAZIONE E PERSONALE EDUCATIVO	30 ORE SETTIMANALI MESI DI MARZO- APRILE E MAGGIO - GIUGNO E LUGLIO PER 660 ORE TOTALI
SIG.GIGI LENZONI- RESPONSABIL E MARKETING DI UN'AZIENDA CERAMICA	6-7 OSPITI DEL SERVIZIO CIVILE+1OPERATORE+ TIROCINANTI+1 EDUCATORE	ORGANIZZAZIONE E SOSTEGNO AL LABORATORIO DI CRETA. PARTE DEL LAVORO VIENE ESEGUITA IN AZIENDA	MARTEDI' POMERIGGIO DALLE 13,00 ALLE 15.30 CON PAUSA NEI MESI DI LUGLIO E AGOSTO
FILIPPO DEL GRUPPO G.V.C.	1 OSPITE CON UN RAPPORTO DI AMICIZIA CONSOLIDATO E PLURIENNALE	FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE AD EVENTI SPORTIVI E NON, FESTE, CENE, PRANZI	PIU' VOLTE NELL'ARCO DEL MESE

IV) ATTIVITA' CON ASSOCIAZIONI E GRUPPI DI VOLONTARIATO

Si è notevolmente potenziata l'attività di volontariato nei confronti degli ospiti dell'Asp, a supporto dell'attività assistenziale, educativa e ludico-ricreativa. Si tratta di molteplici attività collaterali di animazione, laboratori educativi, giochi, partecipazione a feste e mercatini, uscite di gruppo, sviluppando e diffondendo sempre di più una maggiore cultura di assistenza solidale, forte e consapevole.

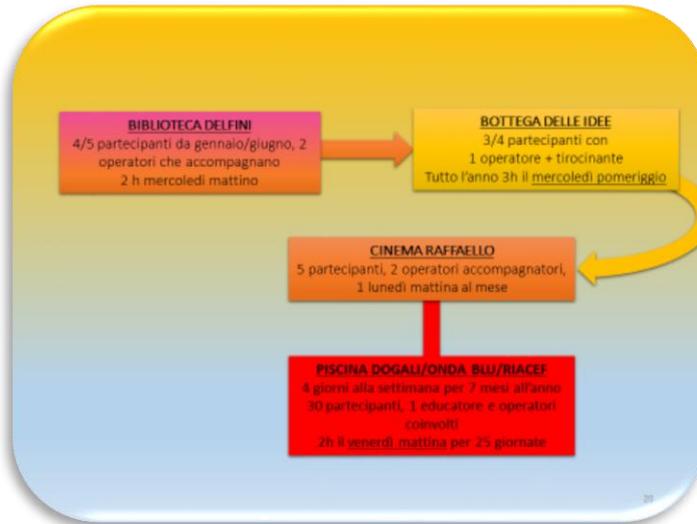
Resta importante il contributo offerto dalle Associazioni presenti sul territorio per le attività didattiche organizzate a favore degli ospiti, in particolare dalle aziende agricole e zootecniche, dalle piscine e dai centri ippici convenzionati frequentati con regolarità dai gruppi, con la presenza di operatori, educatori e tirocinanti.

ATTIVITA'2014	NUMERO PARTECIPANTI	ACCOMPAGNATORI	ORE GIORNALIERE	ORE TOTALI PROPOSTE
AZIENDA ZOOTECNICA PANINI	DA 6 A 10 OSPITI PER GIORNATA DA GENNAIO A DICEMBRE	1 EDUCATORE, 1 VOLONTARIO DEL SERVIZIO CIVILE, VOLONTARI E OPERATORI DEDICATI	2/3 ORE MARTEDI' E GIOVEDI' MATTINA	58 GIORNATE
CENTRO IPPICO CAMPOGALLIANO	10 OSPITI PER GIORNATA DIVISI IN DUE GRUPPI	UN EDUCATORE, DUE OPERATORI DEDICATI	2/3 ORE MERCOLEDI' MATTINA	26 GIORNATE
PISCINA VIGILI DEL FUOCO	5 OSPITI DA GENNAIO A GIUGNO CON RIPRESA DA SETTEMBRE A DICEMBRE	UN EDUCATORE, UN OPERATORE O VOLONTARIO DEL SERVIZIO CIVILE E TIROCINANTE	2 ORE VENERDI' MATTINA	30 GIORNATE
ATTIVITA' MEDIATA DAL CANE - 2 CICLI	8 OSPITI PER CICLO DA GENNAIO A DICEMBRE IN COLLABORAZIONE CON I VOLONTARI DEL GRUPPO CINOFILO DA SOCCORSO SAN FAUSTINO	1 EDUCATORE ED UN OPERATORE DEDICATO VOLONTARI E TIROCINANTI	3 CICLI GIOVEDI', POMERIGGIO 2 ORE	19 GIORNATE
LABORATORIO CRETA	6 OSPITI	1 EDUCATORE E 1 OPERATORE + VOLONTARI, TIROCINANTI SIG. GIGI VOLONTARIO E TECNICO DEL PRODOTTO	2/3 ORE MARTEDI' POMERIGGIO	34 GIORNATE

ISTANTANEE di alcune delle principali attività socio-educative realizzate nel 2015

La documentazione completa delle immagini relative alle attività è stata presentata nel corso dell'incontro annuale con i famigliari e referenti degli ospiti. A solo titolo esemplificativo riportiamo, per praticità, alcune delle slide rappresentative delle attività 2015.





6.1.2. Attività socio-sanitaria per la salute e il benessere degli ospiti.

Per garantire il benessere della salute degli ospiti si è provveduto, come ogni anno, con una sempre e costante attenzione sanitaria.

Inviì in pronto Soccorso (PS) percorso in OBI. In caso di ricovero ospedaliero di ospiti del CSRR Gerosa, CSRR Coccinella e Comunità Alloggio Margherite residenti nel Comune di Modena, l'ASP Charitas non è tenuta alle prestazioni assistenziali presso i presidi sanitari.¹¹

Qualora, tuttavia, risulti necessario ed indispensabile affiancare l'ospite nel corso del ricovero ospedaliero e verificata l'impossibilità, da parte dei suoi familiari, di provvedervi direttamente, si applicheranno gli accordi vigenti relativi alle modalità di attivazione del supporto assistenziale, come da protocollo in vigore dal '99. Nel caso si verifichi invece la necessità di fare ricorso alla struttura di Osservazione Breve Intensiva (OBI), in base al protocollo vigente, l'ASP Charitas s'impegna a fornire direttamente l'affiancamento del ricovero mediante proprio personale.

Tenuto conto dell'età degli ospiti, come risulta dal prospetto sopra riportato e considerate le loro caratteristiche cliniche, si è provveduto, per le situazioni di particolare ed evidente bisogno, a procedere ad accertamenti sanitari presso l'Unità di OBI costituita presso l'ospedale di Baggiovara dall'ASL di Modena.

Gli interventi effettuati sono risultati tutti essenziali, in molti casi risolutivi ed in altri, purtroppo, non sufficienti per ovviare il problema individuato, seguito poi da periodi di ricovero e in alcuni casi da un progressivo peggioramento o dal decesso dell'ospite.

È possibile evidenziare un rapporto tra gli invii al Pronto Soccorso e i ricoveri conseguenti, a dimostrazione dell'assoluto rigore con il quale si è provveduto al ricorso presso la struttura ospedaliera.

Questa attenzione è particolarmente sostenuta dall'équipe sanitaria e trova la sua motivazione soprattutto nella consapevolezza della fragilità immunitaria dei soggetti e nella necessità di garantire un'elevata assistenza igienico-sanitaria quotidiana (e in molti casi con frequenza pluri-quotidiana), condizioni queste garantite dal servizio offerto dall'ASP Charitas, come riportato nella Carta dei Servizi, oltre che dal Contratto di Servizio.

Con il ricovero ospedaliero spesso si sottopone la persona disabile, fondamentalmente più fragile ed esposta ad infezioni (iatrogene), ad uno stress psico-fisico dovuto ad ambiente ospedaliero altamente a rischio, che si manifesta con febbre molto alta, irritazioni cutanee e/o piaghe da decubito, in quanto in questo contesto vengono meno, inevitabilmente (nonostante la qualità del servizio delle strutture sanitarie), le cure assistenziali quotidiane, le quali sono invece praticate costantemente nelle residenze

¹¹ Rif. dal Contratto di Servizio, sottoscritto con i servizi territoriali.

dell'Asp Charitas: bagno giornaliero a tutti, lavaggi frequenti e al bisogno, cambi biancheria ripetuti e al bisogno, movimentazioni, ecc. .

Inoltre, il ricovero ospedaliero comporta sovente, come evidenziato, la necessità di un'assistenza diretta: ciò implica, pertanto, un costo ma soprattutto il distacco dall'unità lavorativa principale (gruppi) di preziose risorse umane, in genere proprio le più esperte, inviandole fuori sede a sostegno dell'ospite ricoverato.

Per questo motivo il medico di medicina generale della struttura e il servizio sanitario distrettuale dell'ASL hanno predisposto, congiuntamente alla direzione sanitaria del Nuovo Ospedale Civile S. Agostino – Estense (Nocsae), protocolli specifici per il ricovero presso le strutture di PS e di Osservazione Breve Intensiva (OBI) .

Il processo, pertanto, con il quale viene gestito il ricorso in PS, è il seguente:

- I. Contatto preventivo da parte del MMG e/o dell'IP dell'OBI di competenza (Policlinico o Nocsae) con la descrizione del caso e l'orientamento diagnostico;
- II. L'accompagnamento da parte di personale assistenziale che rimane per tutta la durata della degenza;
- III. Esecuzione degli esami diagnostici del caso;
- IV. Rinvio (in caso di dimissione veloce) in Struttura previo contatto telefonico dall'OBI al MMG e/o IP.

Gli elementi e le considerazioni espresse sia in campo sanitario che, precedentemente, nel campo assistenziale - educativo, evidenziano l'importanza e il valore di alcuni fattori fondamentali che hanno permesso di aumentare le competenze professionali, la qualità del servizio complessivo finale nei confronti della persona disabile ospitata ed hanno caratterizzato l'attività socio sanitaria, maturata nell'esperienza acquisita nella realtà della disabilità grave e precisamente:

- a) **una cultura assistenziale ed infermieristica specifica**¹²attenta e preparata ad affrontare nuove e incerte condizioni di vita dovute dall'innalzarsi progressivo dell'età degli ospiti, alle inevitabili compromissioni di salute sovrapposte alle loro condizioni connaturali legate alla disabilità fisica ed intellettiva;
- b) **un sistema organizzativo aziendale funzionale, sostenibile e dinamico**, il quale assicuri, sia nell'ambito sanitario che assistenziale, il livello qualitativo atteso riguardante la prassi quotidiana ed in particolare le situazioni critiche e problematiche. Un sistema in grado di esprimere, costruttivamente, tutte le esperienze maturate all'interno della realtà dell'ASP da parte di ogni figura professionale coinvolta, a tutti i livelli, valorizzando, anche in questa opportunità, il contributo offerto dai familiari.
- c) **una sinergia operativa forte e coesa tra le due équipe : quella sanitaria e quella assistenziale - educativa**, in grado di confrontarsi costruttivamente

¹²La specificità non è nel tipo di problematica sanitaria ma nell'organizzazione, per cui non si fa una medicina dell'handicap ma una medicina per l'handicap (cfr. C. Ruggerini).

producendo un'azione comune coerente alle attese (efficienza) e congruente rispetto i bisogni delle persone assistite (efficacia).

L'intervento sanitario è attualmente svolto da personale ASL, **funzionalmente inserito** all'interno dell'ASP.

Nel percorso per l'accreditamento definitivo è prevista la definizione del rapporto tra i due Enti, sulla base dell'orientamento già espresso dall'Assessore alle Politiche sociali e sanitarie del Comune di Modena, tenendo conto della direttiva regionale in merito alla gestione unitaria.

Attualmente è garantito il servizio infermieristico – sanitario mediante:

- a. la presenza oraria del **MMG**, in 15 ore settimanali su cinque giorni alla settimana (oltre la reperibilità telefonica, nei limiti disponibili);
- b. la presenza giornaliera, costante nelle 24 ore, di personale infermieristico, con un turno programmato con **sei (6) Unità Infermieristiche**, escluse le sostituzioni;
- c. La presenza dell'infermiere **di coordinamento** (al momento di 15 ore settimanali);
- d. L'approvvigionamento dei farmaci;
- e. Le consulenze specialistiche, in particolare fisiatriche;
- f. Il collegamento costante con i presidi ospedalieri ed utilizzo di protocolli operativi condivisi;
- g. I percorsi formativi interni all' ASL del personale medico ed infermieristico dislocato presso il Charitas.

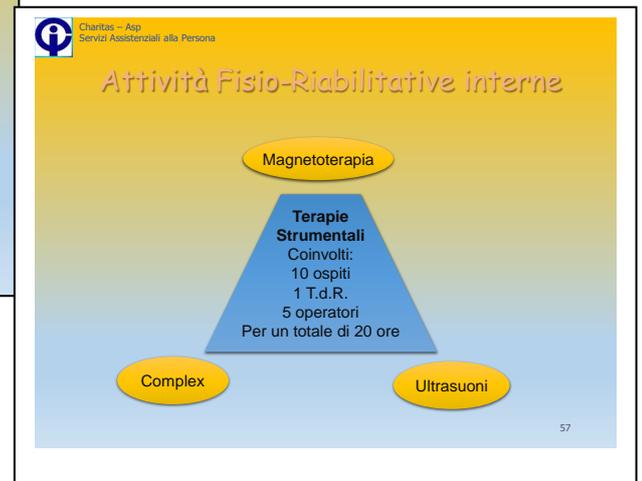
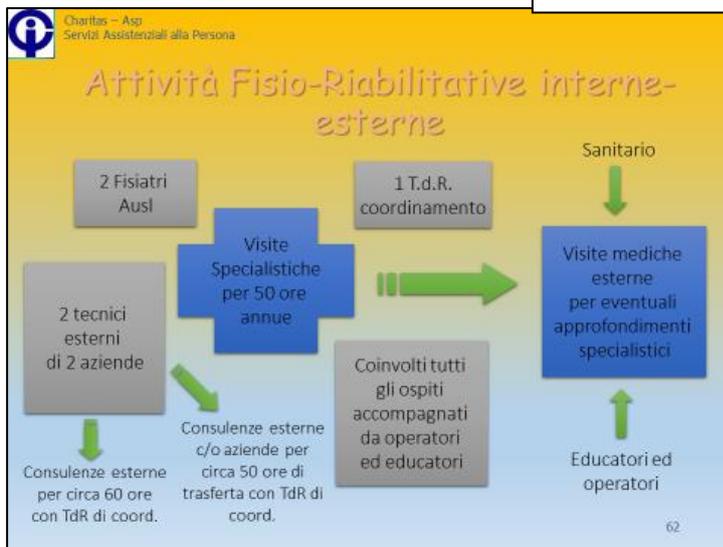
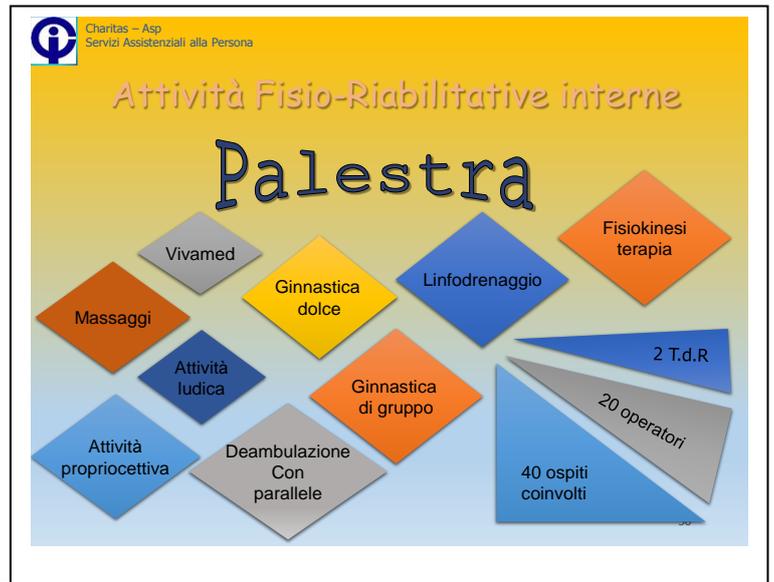
Esami clinici /diagnostici fatti in corso anno 2015 = N° 358

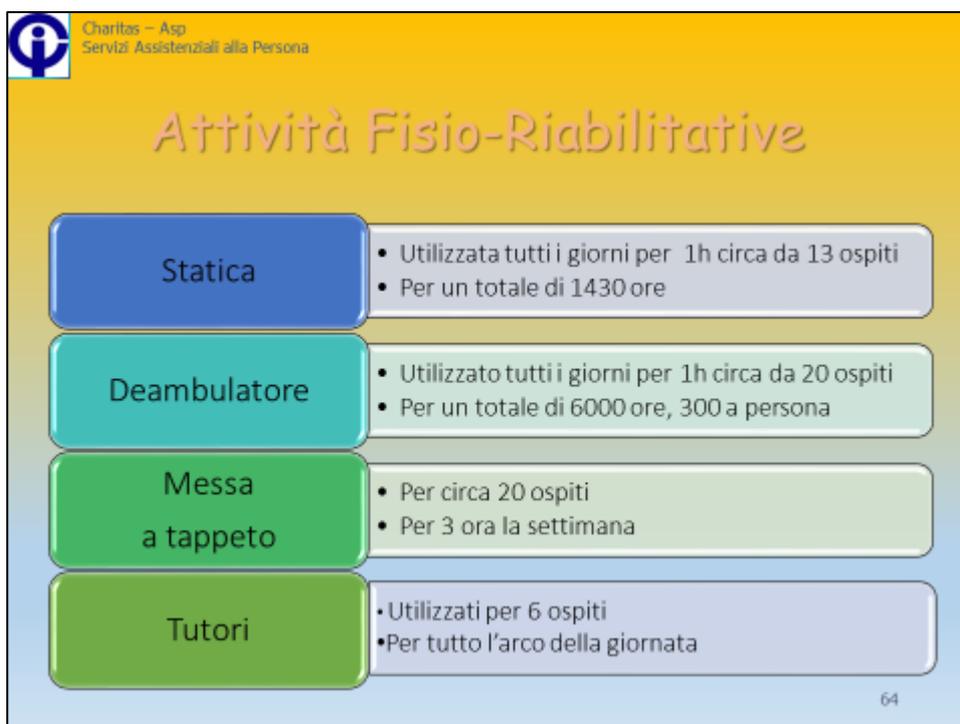
VARIABILI DA 1 (MIN) A 38 (MAX) ESAMI RICHIESTI A PERSONA, IN BASE AL BISOGNO SANITARIO MANIFESTATO.



6.1.3 ATTIVITA' RIABILITATIVA 2015

Son espresse nelle Slides qui riportate le quali sono state presentate ai referenti degli utenti e della committenza territoriale in occasione dell'incontro periodico di presentazione dei risultati relativi all'anno 2015 e della nuova programmazione per l'anno in corso.







L'anno 2015 continua a caratterizzarsi, dal punto di vista sanitario, per un forte incremento delle patologie tipiche della persona anziana.

Richiamando i dati riportati nel paragrafo 3.3, relativi al target della popolazione ospitata, emerge chiaramente il fenomeno della persona con disabilità e anziana.

Da una valutazione approfondita emerge un quadro sanitario seriamente caratterizzato dall'aggravamento del livello di salute determinato dal sovrapporsi degli elementi costitutivi della disabilità e dell'invecchiamento.

L'invecchiamento nella disabilità intellettiva, come indicato dalle considerazioni presentate nel corso dell'incontro con i famigliari dall'equipe sanitaria, consiste in:

- Gli adulti con DI sono "i più fragili tra i fragili" per la loro difficoltà cognitiva e per la loro dipendenza da terzi;
- Nella maggior parte dei paesi tali adulti stanno sperimentando sempre di più la longevità e la vecchiaia;
- La demenza colpisce tali persone con una maggiore frequenza rispetto alla popolazione generale;
- Alcune sindromi specifiche di DI si associano ad un più elevato rischio di demenza;
- Le applicazioni di modelli di cura sono ancora in fase embrionale nella maggior parte dei paesi e quindi non sono preparati a questa nuova tipologia di pazienti.
- Molti problemi di salute nell'anziano con DI rimangono misconosciuti:
 - Difficoltà di comunicazione;
 - Limitazioni fisiche;
 - Disturbi di adattamento e di comportamento;
- Essendo relativamente recente il fenomeno di invecchiamento nella DI, manca esperienza empirica sui profili di co-(multi) morbilità che insorge dopo la mezz'età (invecchiamento-dipendente oppure sindrome-specifica?).

A seguito di queste problematiche abbiamo avuto, nel corso del 2015, un aumento delle visite sanitarie degli ospiti, con un maggior impiego di personale sugli accompagnamenti.

6.2 Le prestazioni svolte dal personale

6.2.1 Le ore assistenziali annue lavorate

L'attività assistenziale svolta è stata impostata per soddisfare l'obiettivo di garantire le ore richieste dai contratti di servizio sottoscritti con la Committenza territoriale, ovvero i Servizi Sociali del Comune di Modena e, in analogia, le medesime prestazioni sono state erogate anche alle altre Committenze. Nel prospetto sottostante sono state indicate le ore richieste dai Contratti e le ore rese per ciascun Centro di Attività,

CRITERI ADOTTATI.

- a) **La determinazione della percentuale complessiva delle ore per servizio; il confronto con le ore richieste è rapportato alla presenza effettiva delle persone ospitate, di cui alla lettera b);**
- b) **Rapporto ospiti/operatori per tipologia d'intervento. Il rapporto è rappresentato dalle ore offerte rispetto alla presenza effettiva degli ospiti, come risulta dal prospetto seguente.**

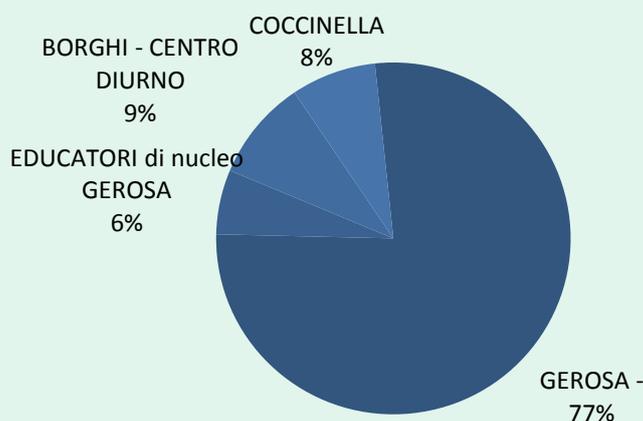
In sintesi, dall'analisi degli indicatori rilevanti la presenza, emerge che l'obiettivo è stato ampiamente raggiunto, *contenendo i costi e garantendo l'organizzazione dei servizi alla persona, calibrati secondo le necessità degli assistiti e dei lavoratori attraverso una efficace riorganizzazione del lavoro.*

Anno 2015

Giorni : 365

ORE ASSISTENZIALI

SERVIZI	LAVORATE	RICHIESTE	OVER/UNDER	
GEROSA - Centro Residenziale	103.739,00	104.731,00	-992,00	
EDUCATORI di nucleo GEROSA	8.752,02	8.063,00	689,02	
BORGHI - Centro Diurno	13.618,63	12.593,67	1.024,96	
COCCINELLA -Centro Resid.le	13.906,89	10.555,20	3.351,69	
Total Extensis	140.016,54	135.942,87	4.073,67	



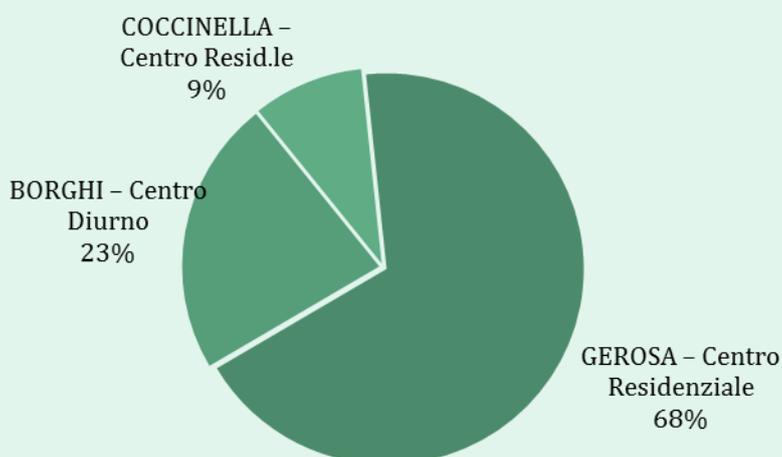
NOTA : NEL PROSPETTO NON È CONSIDERATA LA COMUNITÀ ALLOGGIO (C. A.) PER LA NON RILEVANTE INCIDENZA SUI DATI

Anno 2015

Days Remaining: 365

PRESENZE OSPITI

SERVIZI	PRESENZE MEDIE	PROGRAMMATE	OVER/UNDER	
GEROSA - Centro Residenziale	56,40	60,00	-3,60	
BORGHI - Centro Diurno	19,09	20,00	-0,91	
COCCINELLA - Centro Resid.le	7,20	8,00	-0,80	
Total Expenses	82,69	88,00	-5,31	



Nel corso del 2015 si è registrato un calo delle presenze dei residenti e una maggior temporaneità.

Variazioni del servizio in base alle esigenze e alla presenza delle persone ospitate. A fronte di esigenze condivise, su richiesta formale della Committenza, a lato del monte ore previsto contrattualmente per i servizi alla persona ordinari, sono stati erogati ulteriori servizi assistenziali dedicati ai Sostegni Individuali, fatturati a parte alla Committenza.

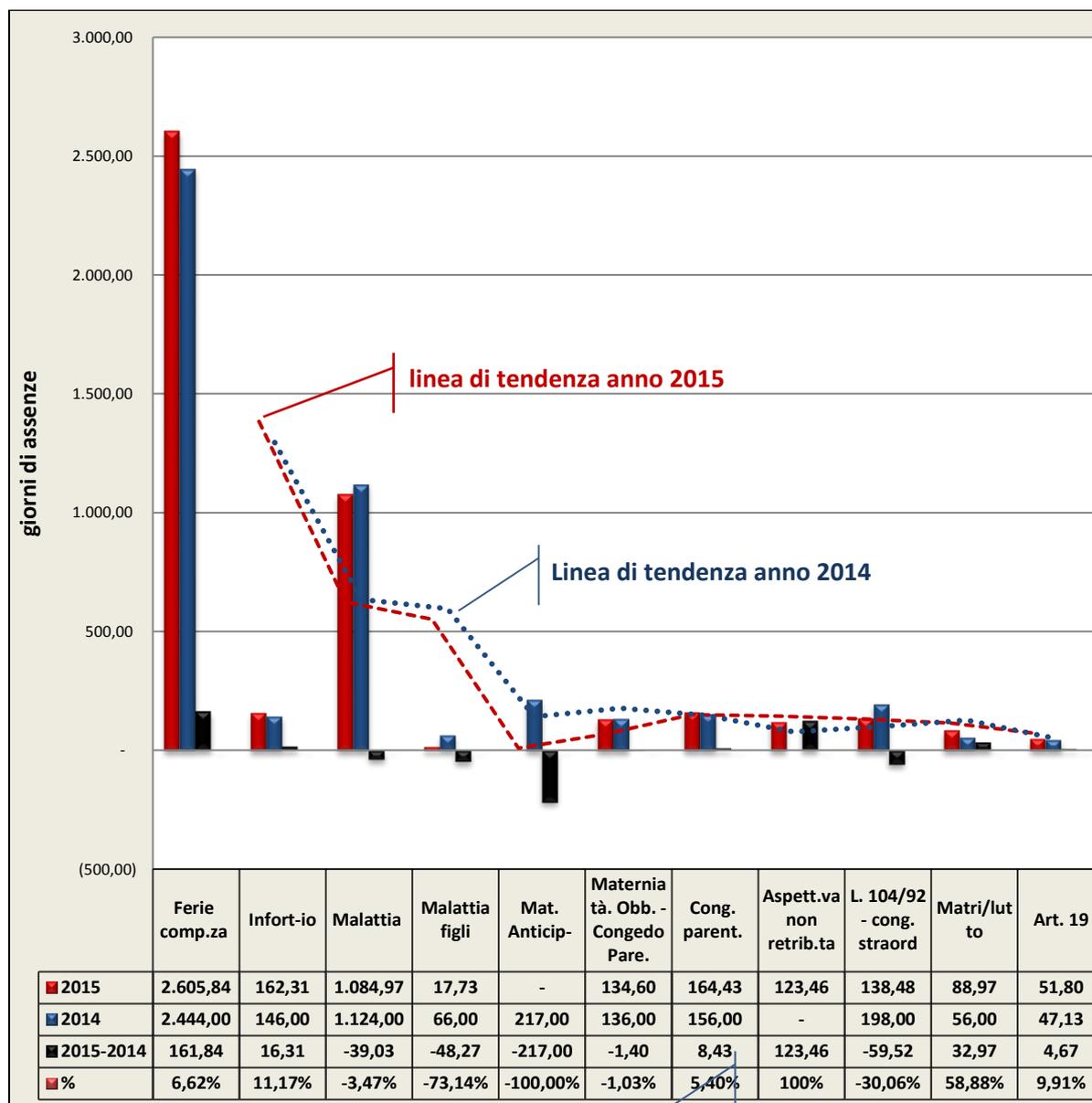
Il dato finale evidenzia il positivo margine gestionale con il quale si è operato, garantendo l'assistenza nei termini quantitativi richiesti.

Una maggior flessibilità del dato si è manifestata nel centro Gerosa. Il risultato è frutto di due componenti: la prima è data dalle ore dedicate ad incontri di équipe interna all'unità operativa, sia a livello di gruppo che di nucleo per una numero di 388 ore complessive; la seconda componente è data da un'intensa attività formativa che ha impegnato tutti gli operatori dell'ASP, in particolare gli OSS (ovvero gli operatori assistenziali) per un montante complessivo annuo di **1322** ore.

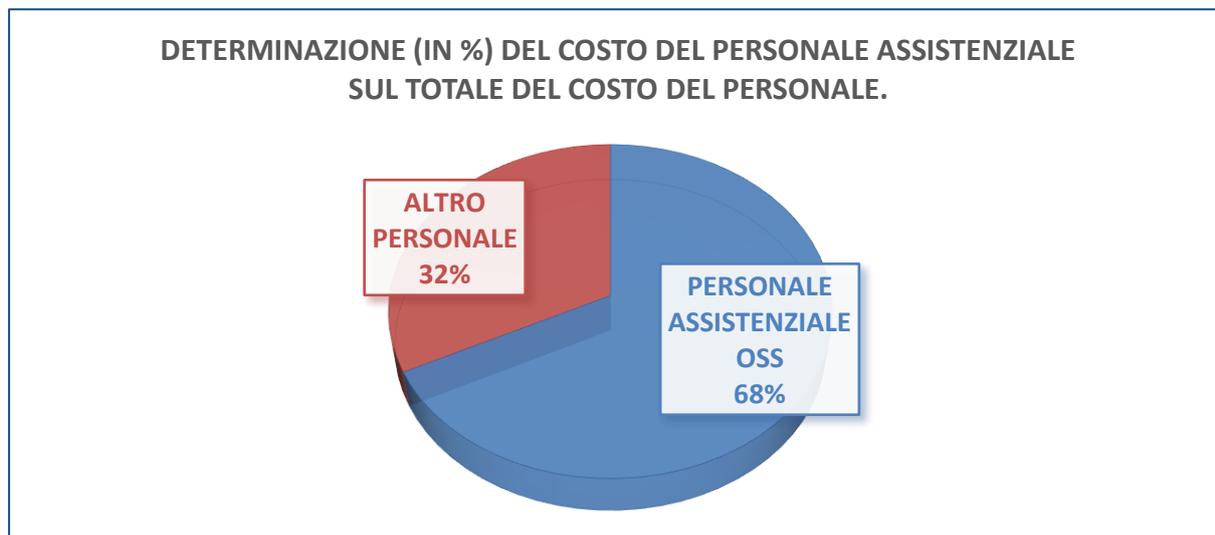
6.2.2. Le assenze

Richiamato quanto indicato nel Bilancio Consuntivo, il confronto con i dati analoghi dell’anno precedente risulta in tendenza positivo.

TAV. Raffronto assenze con l’anno precedente per TIPOLOGIA di ASSENZA



6.2.3. I costi



Le variazioni del personale assistenziale in rapporto al numero degli ospiti presenti nel 2015 è stata effettuata mantenendo invariato il rapporto ospiti/operatori. Infatti i dati mostrano le medesime percentuali tra i due anni messi a confronto.

I risparmi complessivi registrati non derivano dal decurtamento del personale assistenziale ma da altre economie effettuate in altri settori in modo da non intaccare la qualità del servizio prioritario istituzionale. In altre parti del presente atto sono indicate e specificate le motivazioni del risultato finale d'esercizio.

PARTE III

"Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate"

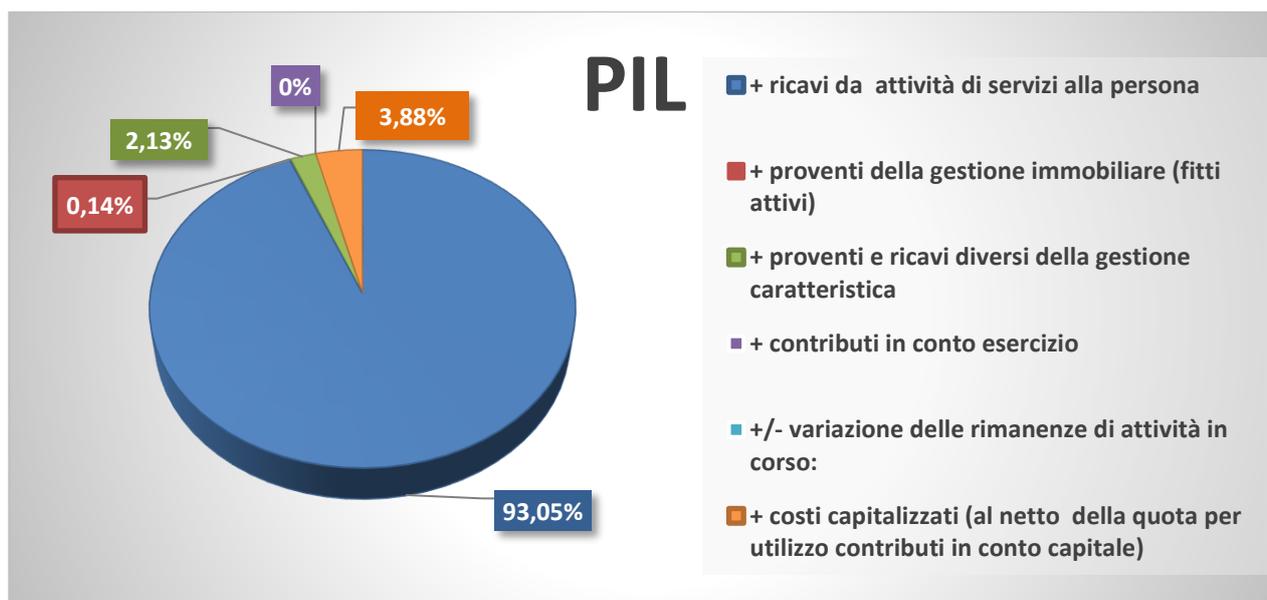
7. LE RISORSE ECONOMICHE DISPONIBILI

7.1 Le risorse disponibili in base al sistema tariffario regionale

La valutazione dei livelli di disabilità degli ospiti con la Committenza, secondo i criteri regionali, determina il budget delle risorse disponibili per ciascun centro di produzione CORRISPONDENTEAL 94% delle entrate disponibili . A queste risorse vanno aggregate altri cespiti dei quali si riporta il valore nella tabella sottostante.

+ ricavi da attività di servizi alla persona	5.295.779	93,85%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)	7.846	0,14%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica	119.994	2,13%	
+ contributi in conto esercizio	0	0,00%	
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:	0	0,00%	
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)	218.949	3,88%	
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)			5.642.568

Rappresentazione grafica dei dati.



8. LE RISORSE ECONOMICHE UTILIZZATE

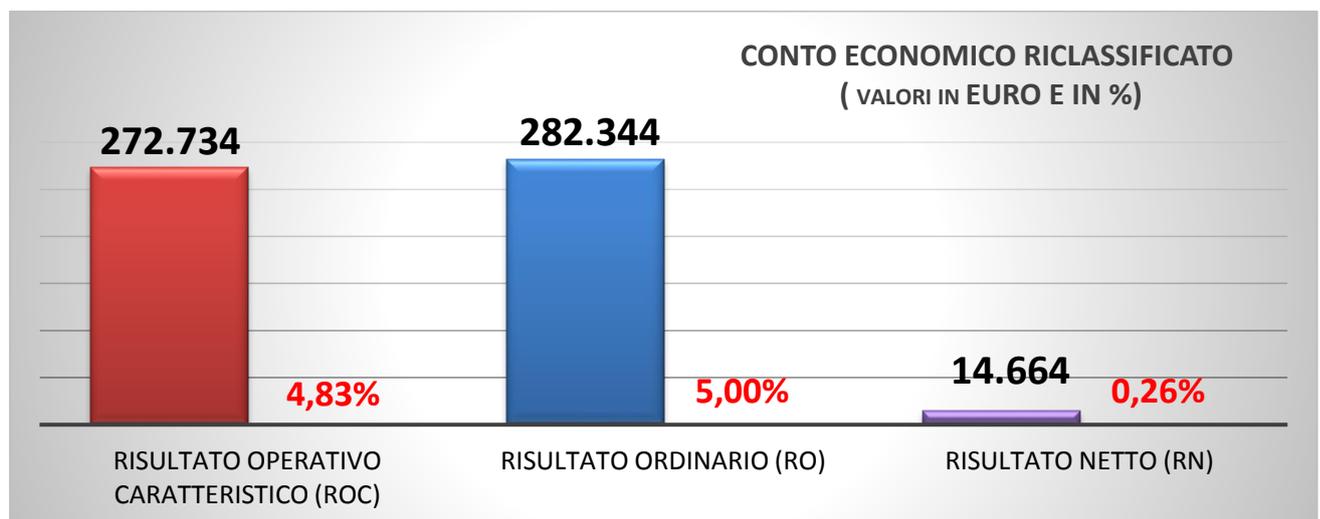
Lo schema tipo di Regolamento di contabilità per le Asp di cui alla DGR n. 279/07 prevede, all'Art. 1 comma 5, che le Asp debbano dotarsi di un sistema informativo-contabile per il controllo di gestione, supportato anche dal sistema di contabilità analitica.

Pertanto, in base alle indicazioni emanate dalla Regione, è stato predisposto il Bilancio consuntivo del quale il presente atto è parte integrante e sostanziale.

In questa parte del consuntivo, denominata Bilancio SOCIALE, sono inseriti, come richiesto, solo i prospetti sintetici e generali, mentre altri indicatori e tabelle descrittivi e maggiormente dettagliati sono inseriti negli atti che compongono di bilancio: Conto Economico e Relazione Gestionale.

Di seguito sono riportati i seguenti PROSPETTI:

- a) **CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO** secondo lo schema del **Prodotto Interno Lordo (PIL)** e del **Risultato Operativo Caratteristico (ROC)** con valori assoluti e percentuali.



9. LE RISORSE UMANE VALORIZZATE NEI SERVIZI

Dati analitici relativi al personale dipendente, con le variazioni intervenute nell'anno.

Tra gli obiettivi principali relativi alle **politiche delle risorse umane**, nel corso del 2015 l'Azienda:

1. ha garantito il livello quantitativo dato dalla propria dotazione organica, idonea a fronteggiare le attività affidate dalla committenza, mediante l'assunzione di dieci unità assistenziali, vincitrici di concorso pubblico;
2. ha provveduto alla sostituzione del personale mediante l'affidamento a ditta esterna per la copertura delle assenze del personale in Dotazione Organica dell'Ente, con contratto di somministrazione lavoro.

Per quanto attiene alla **formazione**, ai fini di migliorare la qualità del servizio e, di conseguenza, lo sviluppo delle professionalità, si è puntato sia sul piano *culturale generale* con incontri sui singoli aspetti guidati da specialisti, sia sulla formazione "in servizio" con settimanali incontri di equipe guidati dal Coordinatore e dagli educatori.

- 1) E' stata garantita la continuità alla formazione del **personale educativo** mediante percorsi di studio e di confronto con centri e strutture specialistiche per la disabilità a livello nazionale, con cui si è sviluppato un costante collegamento e scambio di esperienze;
- 2) Lo stesso vale per il **personale amministrativo**, che è stato chiamato ad un costante aggiornamento sul piano normativo, apprendimento di nuovi programmi e procedure informatiche richieste dai numerosi adempimenti a cui sono soggette le Aziende di Servizio alla Persona (ASP);
- 3) Costante è la collaborazione tra il settore socio-educativo e lo staff sanitario - medico - infermieristico, unitamente alle collaborazioni esterne in materia psichiatrica e fisiatrica.

Un ruolo importante riveste la formazione del personale in tema di "sicurezza e salute sul lavoro". In tale ambito prosegue il programma della Ditta Si&T S.r.l. per l'implementazione del gestionale software "Vittoria RMS", relativo alle attività previste dalla legislazione vigente in materia di sicurezza nell'ambiente di lavoro dei lavoratori

Per effetto di pensionamenti e per l'integrazione del servizio è programmato l'avvio delle procedure per assunzioni a tempo indeterminato e determinato del personale necessario alla copertura dei posti disponibili.



Il prospetto seguente è relativo al quadro OCCUPAZIONALE il quale illustra, dettagliatamente, il turnover del personale nell'anno 2015, tenendo conto dei dati del 2014.

Quadro OCCUPAZIONALE									
CATEGORIA	DOTAZIONE ORGANICA	SITUAZIONE ANNO PRECEDENTE				IN CORSO ANNO			2014
		RISERVA ASP.SIND	INTERI 36/36	PART TIME	VACANTI	OCCUPATI AL 01/01	ASSUNTI	DIMESSI	PRESENTI AL 31/12
						b+c+d			e+f+g
A	8		8	0	0	8			8
B	81		60	8	13	68	10	-1	77
C	13	1	9	3	0	13			13
D	4		3	1	0	4			4
TOTALE	106	1	80	12	13	93	10	-1	102

2015									
A	8		8	0	0	8			8
B	81		69	7	5	76		-3	73
C	13	1	9	3	0	13			13
D	4		3	1	0	4			4
TOTALE	106	1	89	11	5	101	0	-3	98

Per far fronte alla copertura dei posti vacanti è stato predisposto un piano occupazione triennale in grado di dare continuità ai servizi con la minima copertura dei posti, convertendo le unità di ausiliari delle pulizie in risorse per altri servizi o per compensare l'affidamento in out source e potenziando alcuni settori carenti quali: il servizio tecnico con 1 manutentore – autista, il servizio educativo con un educatore, il servizio riabilitativo con un fisioterapista part time.

MODIFICA DELLA DOTAZIONE come da prospetto ALLEGATO alla DELIBERAZIONE NUMERO 12 del 24 SETTEMBRE 2015				
Posti in Dotazione organica		Interi 36/36	Part- time	Da Coprire
Categoria A	7,00	7,00	0,00	0,00
Categoria B	82,00	70,00	13,00	6,00
Categoria C	14,00	9,00	4,00	1,00
Categoria D	5,00	3,00	2,00	1,00
Totale	108,00	89,00	19,00	8,00



10. LE RISORSE PATRIMONIALI DISPONIBILI-UTILIZZATE

Nel corso del 2015 si è proceduto all’alienazione, con asta pubblica, dell’appartamento di via Nazario Sauro per un ricavo di **161.000 euro** che sono stati versati ad Equitalia a parziale copertura del debito a suo tempo contratto per effetto della sentenza, che l’Ente ha “subito” non potendo accettare che la persona con disabilità sia ritenuta “malata”, come purtroppo è stata considerata.

Questa operazione ha determinato una equivalente riduzione del patrimonio “alienabile”.

F.to Il Direttore

Dr. Gabriele Benatti

F.to il Presidente dell’Asp

Prof. GIOVANNI MANZINI