



# ***Documento Programmatico 2018***



## Indice

Analisi di contesto .....	Pag.	2
Il contesto esogeno .....	Pag.	2
Riforma del terzo settore		
Presenza in carico del paziente fragile (riforma SSR)		
Riforma del servizio RSA Aperta		
Legge Gelli – responsabilità in ambito sanitario e risk management		
Entrata in vigore del nuovo regolamento Europeo in materia di Privacy		
Il contesto endogeno .....	Pag.	6
Entrata in “esercizio” del nuovo sistema per la gestione della qualità.		
Maggiore presenza di ospiti con patologia psichiatrica		
Coinvolgimento sempre maggiore dei famigliari degli ospiti		
Difficoltà crescenti nel conciliare il diritto alla salute del lavoratore ed il diritto dell'anziano ad un'assistenza commisurata ai propri bisogni.		
Obiettivi.....	Pag.	9
Certificare il Sistema di Gestione per la Qualità		
Evolgere l'attuale Sistema di Gestione dei Dati Personali (Privacy)		
Mettere in esercizio di nuovo Centro Diurno Integrato.		
Adeguare il servizio di RSA APERTA al nuovo dettato normativo (DGR 7769/2018).		
Consolidare la riorganizzazione dei servizi fisioterapia ed animazione		
Organizzare attività di formazione/supporto dei famigliari degli ospiti		
Proseguire (innovando) gli incontri dell'”Ancora in Famiglia”		
Organizzare momenti di riflessione sul “fine vita” condivisi tra operatori e famigliari		
Sviluppare l'implementazione dell'applicativo “Tuttixte!” anche ai servizi generali		
Valutare e revisionare l'appalto del servizio socio assistenziale dei nuclei B1-B2-B4		
Ripristinare il tetto dell'area servizi parzialmente crollato per vetustà		
Migliorare le condizioni microclimatiche della Casa Storica		
Migliorare l'ergonomia degli ambienti a favore della salute degli operatori		

## Analisi di contesto

La definizione del Documento Programmatico 2018 si inserisce in un contesto molto ricco di novità ed in rapida trasformazione, che pone la Casa di fronte a scelte importanti al fine di cogliere le opportunità che si presentano allontanando di contro i rischi che si profilano all'orizzonte.

### Il contesto ESOGENO

Tra gli elementi di cambiamento esterni alla Fondazione, che avranno un impatto sulla gestione futura della stessa si ritiene di evidenziare i seguenti.

- 1) Riforma del terzo settore
- 2) Presa in carico del paziente fragile (riforma SSR)
- 3) Riforma del servizio RSA Aperta
- 4) Legge Gelli – responsabilità in ambito sanitario e risk management
- 5) Entrata in vigore del nuovo regolamento Europeo in materia di Privacy

Riguardo ai primi due punti, si ritiene – per ragioni di sintesi – di rinviare a quanto già ampiamente illustrato nel numero di dicembre 2017 del notiziario “La Voce della Casa”, nell’articolo a firma del Consigliere Baio e del Direttore.

Si vogliono qui solo riportare in sintesi le tre ipotesi che al momento paiono maggiormente percorribili in merito alla scelta della forma giuridica che la Fondazione potrà assumere compatibilmente con i modelli previsti dalla riforma del terzo settore (D.lvo 117 del 2/08/2017), e conseguentemente al fatto che la stessa ha di fatto abolito la qualifica di ONLUS.

- a) Trasformarsi in una “Impresa Sociale”
- b) Inquadrarsi tra gli enti del “Terzo Settore”
- c) Non iscriversi al neo-costituito registro del “Terzo Settore” ed operare al pari di una qualsiasi altra persona giuridica privata.

Allo stato attuale della normativa la scelta dovrà essere effettuata entro il mese di febbraio 2019, e la stessa comporterà necessariamente l’adeguamento dello Statuto, fermo restando che però, i vantaggi fiscali inerenti la qualifica di ONLUS dovrebbero permanere per lo meno fino al 2020.

L’altro elemento che influenzerà la gestione della Fondazione, sarà lo sviluppo dell’attuale riforma del Servizio Sanitario Lombardo, che basa buona parte della propria innovazione sulla cosiddetta “presa in carico del paziente cronico e fragile”.

Considerato che la totalità dell’utenza a cui la Casa offre i propri servizi è da annoverarsi tra la popolazione affetta da patologie croniche e ad elevata fragilità sociale, ne consegue che, se non nell’immediato (anno 2018), detta riforma impatterà sicuramente sulle modalità con le quali la Fondazione oggi eroga i suoi servizi e più in particolare sulle modalità di remunerazione delle prestazioni che la stessa oggi eroga per conto del Servizio Sanitario Regionale.

Tenuto conto che nel momento in cui questo documento viene redatto, l’implementazione della riforma si trova ancora ai primi passi, e che i prossimi mesi vedranno comunque l’insediarsi di un nuovo Consiglio Regionale e (conseguentemente) di una nuova Giunta, non si ritiene utile prefigurare scenari futuri, ad oggi non del tutto chiari. Vale la pena però ricordare che, per il momento, la Fondazione ha scelto di non candidarsi quale “Ente Gestore”, ma ha offerto la propria disponibilità all’ASST di Vimercate per essere ente erogatore della stessa.

Il terzo elemento di novità ha sicuramente un impatto più diretto e immediato su una parte gestionale importante della Fondazione.

Con propria delibera n. 7769/2018, la Giunta Regionale Lombarda ha approvato il terzo provvedimento attuativo (definito di consolidamento) inerente agli interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, tra i quali è prevista anche la RSA APERTA,

Vale la pena ricordare che tali interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili sono stati inseriti in via sperimentale nella legislazione lombarda nel 2013 con la DGR 116, con la prospettiva di divenire "il secondo pilastro del welfare", accanto ai servizi della rete socio sanitaria tradizionale. La Casa Famiglia vide nel dettato normativo che descriveva il servizio di RSA APERTA un'opportunità per esprimere ancor meglio i valori ed i principi fondativi, ed accolse pertanto con entusiasmo la possibilità di erogare tale tipologia di servizi. I primi utenti furono accolti nella Casa nel mese di gennaio 2014. Il servizio fu subito molto apprezzato e gli utenti crebbero rapidamente di numero. Fu quindi necessario attrezzarsi strutturando meglio la nuova offerta e trovando spazi idonei ove svolgere l'attività. Nel frattempo, con la DGR 2942 (dicembre 2014) Regione Lombardia normava in maniera più definita le modalità di erogazione del nuovo servizio che però restava sperimentale.

Tra le diverse azioni afferenti al più generale servizio di RSA APERTA, la Casa si è trovata ad erogare in maniera prioritaria quella denominata "accesso semiresidenziale" consistente nella possibilità di frequentare la struttura per alcune giornate alla settimana, e poter fruire delle occasioni di socialità, del clima di "famigliarità", dell'ambiente piacevole e protesico che contraddistinguono la nostra Casa. La permanenza presso la struttura permetteva per altro di fruire di interessanti possibilità di stimolazione e riabilitazione cognitiva (tra le quali vale ricordare i gruppi di Validation Therapy®, i gruppi di supporto per i famigliari delle persone con decadimento cognitivo, i gruppi di riabilitazione per afasici, ecc.).

Con il nuovo provvedimento attuativo la misura della semi residenzialità è stata eliminata con due conseguenze:

- il venir meno di un supporto fattivo alle famiglie che curano una persona affetta da declino cognitivo, consistente nel sollevarle, per almeno alcune ore del giorno, dal faticoso lavoro di assistenza;
- vanificare gli investimenti che la Fondazione ha effettuato negli ultimi anni per accogliere nel migliore dei modi le persone che ne facevano richiesta, in termini di spazi attrezzati, operatori formati, struttura organizzativa.

Si ritiene pertanto opportuno, tra gli obiettivi per l'anno 2018, pensare di riconvertire il servizio, affiancando all'attività di RSA APERTA anche un Centro Diurno Integrato, nel quale poter accogliere l'utenza che precedentemente fruiva degli "accessi in semiresidenzialità" nell'ambito della misura medesima. Riguardo a tale obiettivo si rinvia all'apposita sezione di questo documento.

---

Il quarto elemento di novità normativa riguarda l'entrata in vigore della cosiddetta "**Legge Gelli**", più propriamente legge 8 marzo 2017 n. 24: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

In seguito alle problematiche interpretativo-applicative riscontrate in merito all'entrata in vigore della "legge Balduzzi" e rispondendo al bisogno di disincentivare l'atteggiamento aggressivo verificatosi negli ultimi anni a carico delle strutture e del personale sanitario (attraverso la promozione di numerosissime cause giudiziarie), nonché di diminuirne gli effetti nefasti sul bilancio pubblico (primo su tutti quello della medicina difensiva), il legislatore ha partorito quella che ad una prima valutazione appare essere una sana presa di coscienza della dimensione del problema che oggi sovrasta il sistema sanitario nazionale in merito all'assistenza globalmente intesa, sia nel relativo esercizio che nei costi.

Il dato sostanziale che subito balza all'occhio è il riconoscimento del **diritto alla sicurezza delle cure**, che viene derivato direttamente dal diritto alla salute, previsto dall'articolo 32 della Costituzione.

Tale rilievo è di fondamentale importanza poiché l'aspetto della sicurezza delle prestazioni sanitarie è in tal modo sancito quale bene di portata costituzionale.

La norma prescrive poi che tale garanzia debba essere assicurata attraverso **gli strumenti di prevenzione e gestione del rischio sanitario**, in concerto con l'appropriato utilizzo delle risorse a disposizione.

Inoltre viene specificato l'obbligo in capo ad ogni lavoratore delle strutture sanitarie di concorrere alla prevenzione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

È di palese come il legislatore abbia voluto responsabilizzare gli esercenti le professioni sanitarie in senso civico, ancor prima che legale, allargando il campo semantico del termine responsabilità oltre il significato tecnico del lessico giuridico.

Una fondamentale revisione terminologica, significativa soprattutto in ambito prettamente giuridico, riguarda inoltre l'estensione del concetto di responsabilità (principalmente giuridica, oltre che civica) al di là del personale medico, ricomprendendovi ogni figura dotata di profilo professionale: gli esercenti le professioni sanitarie.

Riguardo alla responsabilità civile, in concreto risarcitoria, nulla cambia nei confronti delle strutture che continuano a rispondere a titolo di responsabilità contrattuale ex articoli 1218 e 1228 del c.c., in merito alle condotte dolose e colpose del personale operante. In merito alla **responsabilità penale** la legge introduce un precipuo articolo nel codice penale, 590 sexies, il quale regola la responsabilità colposa eventualmente derivante dallo svolgimento di attività sanitaria. Il legislatore revisiona la configurazione della colpa grave (derivante da condotte imperite) e prescrive ai professionisti il rispetto delle linee guida dell'arte o, in loro assenza, delle buone pratiche, richiedendone tuttavia l'adeguatezza al singolo caso concreto clinico-assistenziale: tale adempimento costituisce fattore esimente per il professionista in caso di fatto illecito.

Da questa breve ed essenziale disamina del provvedimento, si traggono immediatamente i compiti che spetteranno alla Fondazione nel prossimo futuro:

- definire, adottare, o comunque far proprie, una serie di buone prassi e linee guida – il più possibile validate e universalmente riconosciute – ai quali i propri operatori debbano/possano far riferimento, così da costituire fattore esimente per il professionista in caso di evento negativo;
- adottare un sistema strutturato di risk management atto a garantire ad ogni lavoratore la concreta possibilità di concorrere alla prevenzione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

---

Infine, il prossimo 25 maggio scadrà il termine entro il quale dovrà essere garantito il perfetto allineamento fra le normative nazionali in materia di protezione dei dati personali e le disposizioni del Regolamento Europeo pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 4 maggio 2016.

Il nuovo regolamento ha un impatto su tutti gli esercenti attività "imprenditoriali" non solo dal punto di vista tecnologico ma anche e soprattutto dal punto di vista organizzativo e legale. Lo stesso Garante della Privacy ha suggerito tre priorità:

- designazione del Responsabile della protezione dei dati
- istituzione del Registro delle attività di trattamento dove sono descritti i trattamenti effettuati e le procedure di sicurezza adottate
- notifica delle violazioni dei dati personali.

Anche in relazione all'adeguamento a questa normativa si rinvia allo specifico punto di questo documento, atto ad illustrare gli obiettivi che si intendono perseguire e le modalità per il loro raggiungimento.

## IL CONTESTO ENDOGENO

---

Ai suddetti elementi esterni, se ne aggiungono altri più propriamente insiti nell'organizzazione e nel servizio che la Casa sta svolgendo.

- 1) Entrata in "esercizio" del nuovo sistema per la gestione della qualità.
- 2) Maggiore presenza di ospiti con patologia psichiatrica e difficoltà connesse alla convivenza tra ospiti cognitivamente integri / ospiti con declino cognitivo / ospiti con cognitività alterata.
- 3) Necessità/opportunità di un coinvolgimento sempre maggiore dei famigliari degli ospiti ed aumento della loro complicità/benessere.
- 4) Invecchiamento/usura dei lavoratori e difficoltà sempre crescenti nel conciliare il diritto alla salute del lavoratore ed il diritto dell'anziano ad un'assistenza commisurata ai propri bisogni.

Anche in questo caso è opportuno una breve disamina di ciascun punto.

---

Il primo gennaio 2018 è "ufficialmente" entrato in esercizio il nuovo Sistema per la Gestione della Qualità ai sensi della norma ISO 9001. Il sistema ha richiesto due anni di intenso lavoro, che ha visto una completa rivisitazione e ridefinizione dell'intero sistema per la gestione della qualità alla luce sia delle mutate esigenze della Casa sia della nuova norma ISO emanata nell'anno 2015.

Il nuovo sistema trae il meglio dall'esperienza della precedente versione, ma prevede specifiche peculiarità che lo caratterizzano positivamente, ovvero:

- Valorizza tutti gli aspetti della nuova norma ISO che sono precipuamente rivolti all'erogazione dei servizi, superando le rigidità presenti nel sistema precedente e più strettamente legate al mondo della produzione industriale, dove il concetto di qualità è più facilmente riconducibile alla "conformità" del prodotto finito con le specifiche di produzione.
- Fruisce di tutti gli applicativi informatici che la Casa ha adottato nel recente passato, al fine di dare evidenza della conforme esecuzione dei processi (registrazioni per la qualità), senza appesantire eccessivamente gli operatori, riducendo in maniera consistente l'utilizzo della carta e facilitando le operazioni di aggiornamento della documentazione.
- Adotta un sistema di documentazione più snello, e soprattutto di più immediata fruizione da parte degli operatori, sostituendo in particolare tutte le istruzioni operative in formato discorsivo, con altre che utilizzano la simbologia dei diagrammi a blocchi, ed un articolato codice di colori per l'identificazione delle professionalità coinvolte.
- Garantisce maggiormente il lavoro di squadra e gestisce le interazione tra servizi e figure professionali, così da valorizzare l'unico sforzo indirizzato al raggiungimento di un unico obiettivo.

---

La problematicità dell'accoglienza di ospiti con patologia psichiatrica è un tema ricorrente dei documenti programmatici della Fondazione, trattandosi di una delle malattie più difficilmente gestibili all'interno di una comunità (così come per altro all'interno della società).

In questi ultimi anni il problema risulta acuirsi per due cause "storiche" concomitanti:

- La legge Basaglia è del 1978: in questi anni stanno pertanto arrivando all'età geriatrica molte delle persone affette da patologia psichiatrica che – fortunatamente – hanno evitato l'istituzionalizzazione forzata. In altri termini fino ad oggi il problema ha riguardato in maniera marginale le strutture per anziani perché la maggior parte delle persone affette da malattia psichiatrica risultava già accolta in strutture che sono state riqualificate da ospedali psichiatrici in altre unità d'offerta socio sanitaria, ma continuando ad ospitare persone che difficilmente sarebbe stato possibile reintrodurre nella società, data l'età ormai adulta o avanzata.

- Le attuali normative del sistema sanitario nazionale sono molto "selettive" in termini di fasce di età, e, pertanto, al compimento del 65esimo anno di età, da un punto di vista giuridico l'entrata nella fascia geriatrica prevale sull'eventuale pregressa patologia della persona. In termini piuttosto brutali se dai 18 ai 65 anni una persona deve essere assistita in quanto "disabile" o in quanto "paziente psichiatrico", con il compimento dei 65 anni è esclusivamente un "anziano" e conseguentemente deve fruire dei servizi per la fascia di età attinente. Negli ultimi anni questo problema è stato affrontato in maniera sistematica anche dalle associazioni di categoria (UNEBA in primis) in particolare per il mondo della disabilità, nel quale sta diventando una forzatura sempre più inaccettabile che al compimento dei 65 anni le persone con disabilità debbano necessariamente lasciare comunità specifiche (nelle quali hanno trascorso magari l'intera loro vita) per inserirsi in RSA, nelle quali convivere con persone con esigenze ed interessi molto lontani dai propri. Lo stesso dicasi per le persone affette dal malattia psichiatrica ed ospiti di comunità a questo scopo costituite che vengono forzosamente dimesse.

A prescindere dal fatto che oggi un 65 enne non è più una persona idonea a vivere in una RSA (che accoglie persone con un'età media di 85 anni), tale politica di gestione delle persone "per fasce di età" anziché per bisogni, comporta disagi sia per i diretti interessati sia per le strutture chiamate a fornire assistenza.

Poiché però la Casa da sempre si sente chiamata a rispondere ai bisogni delle persone, e non può accettare un'eventuale "selezione" dell'utenza, si è ritrovata, in particolare negli ultimi due anni, di fronte alla necessità di assistere persone per le quali non è sufficientemente preparata, alle quali non è in condizione di offrire la "qualità di vita" cui le stesse giustamente aspirano e che comunque creano delle difficoltà alla gestione generale, non essendo sempre facile la convivenza.

Da questo punto di vista si deve anche tener conto che la Casa, (così come in generale le RSA) si trova già nella difficoltà di far convivere anziani cognitivamente integri (o comunque lievemente compromessi) con persone con un significativo declino cognitivo, e ciò già comporta importanti difficoltà legate all'assicurare ai primi sicurezza e tranquillità, ed alle seconde condizioni di vita degne (il che significa anche scarso o nullo ricorso alla contenzione fisica e farmacologica).

L'anziano affetto da patologia psichiatrica ha esigenze ancora diverse, sia dai primi che dai secondi, e richiede approcci specifici e talvolta anche un ambiente "protesico" che la RSA non è in grado di fornire. Inoltre non sempre gli operatori (che ad oggi non sono ancora del tutto preparati nella gestione delle patologie psichiatriche) sono in grado di distinguere la differenza (abissale) tra l'anziano psichiatrico e l'anziano demente, sviluppando approcci ed atteggiamenti inadeguati alla gestione delle situazioni.

---

Anche il terzo elemento di "attenzione particolare" non è certo nuovo. Più volte si è ribadito come all'aumentare della fragilità delle persone accolte (e conseguentemente alla loro minore capacità di autodeterminazione ed autotutela), la presenza e la partecipazione dei famigliari risulta proporzionalmente crescente. Allo stesso modo è ormai assodato che il benessere dell'anziano accolto nella Casa e quello dei suoi famigliari più stretti è inscindibile: l'anziano starà bene in RSA solo se anche i suoi famigliari sono sereni circa la scelta fatta, ed i famigliari staranno bene, solo se avranno la possibilità di verificare il benessere dei propri cari accolti nella Casa.

Anche da un punto di vista culturale si assiste ad un chiaro bisogno delle famiglie di essere sempre maggiormente partecipi delle scelte assistenziali e mediche, ed una sempre minor propensione alla delega, anche laddove (e non sempre è così) esiste un buon rapporto fiduciario tra il professionista sanitario e la famiglia.

Per questi motivi tre anni fa la Casa si è "inventata" una serie di incontri denominati "Ancora in Famiglia" aventi lo scopo di permettere agli operatori di "raccontare" il proprio lavoro ai famigliari, così da ridurre la diffidenza verso ciò che non si conosce e migliorare la possibilità di interagire in maniera positiva. L'esperienza ha avuto negli anni un seguito, sempre positivo. A tale strumento

dovranno però essere affiancate altre modalità, che possano aiutare sempre più nel raggiungimento di un'alleanza terapeutica tra famiglia e operatori sanitari, indispensabile al benessere degli ospiti.

---

Infine l'ultimo aspetto di cui tener conto è la crescente difficoltà degli operatori a garantire la necessaria assistenza agli ospiti, in relazione alle limitazioni inerenti le proprie condizioni di salute.

Come noto, in particolare il lavoro dell'Ausiliario Socio Assistenziale è molto faticoso. Tale fatica è sicuramente cresciuta negli anni, in concomitanza all'aumento dei livelli di non autosufficienza degli ospiti accolti. A ciò si aggiunga che si tratta di un'attività svolta per la maggior parte da personale femminile (dotato normalmente di minore forza fisica), e che l'età media dei lavoratori della Casa cresce di anno in anno, a seguito delle varie riforme che hanno interessato il mercato del lavoro ed in particolare l'età per il pensionamento.

Infine si deve tener conto che – giustamente – l'attenzione delle istituzioni verso le condizioni di lavoro e la tutela della salute dei lavoratori si è andata via via affinando, imponendo limiti ed esclusioni non presenti solo un decennio fa.

Ferma restando l'impossibilità per la Casa di affrontare un costante aumento di personale per compensare la minor capacità lavorativa di molti suoi operatori (per ovvie ragioni economiche), risulta sempre più difficile da un punto di vista gestionale contemplare le giuste esigenze di qualità di vita degli ospiti, con le altrettanto legittime esigenze di tutela della salute dei propri operatori che, nel caso specifico risultano per la maggior parte affetti da patologie legate alla movimentazione manuale dei pazienti che comporta – a lungo andare – seri problemi all'apparato muscolo scheletrico.

Se fino ad oggi è stato in qualche modo possibile contemplare entrambe le esigenze (ad esempio assegnando le persone con limitazione nelle mansioni a nuclei meno impegnativi da un punto di vista dello sforzo fisico), ciò appare improbabile in un prossimo futuro, in relazione all'aumento esponenziale del numero di operatori con limitazioni, ed alla limitata disponibilità di posti di lavoro idonei.



Obiettivi
-----------

1. Completare il Sistema di Gestione per la qualità e giungere alla certificazione dello stesso prevista per il mese di giugno/luglio 2018
2. Evolvere l'attuale Sistema di Gestione dei Dati Personali (Privacy) al fine di adeguarlo alla nuova normativa che entrerà in vigore a maggio 2018. A tal fine la Casa ha aderito/promosso un progetto congiunto con altre RSA aderenti all'associazione di categoria ARSA, consistente in un percorso formativo atto a guidare i partecipanti alla realizzazione degli strumenti necessari ad adempiere alle richieste normative.
3. Mettere in esercizio di nuovo Centro Diurno Integrato.  
E' prevista la presentazione di una SCIA (Segnalazione di Inizio Attività) entro la metà del mese di marzo per un nuovo Centro Diurno Integrato, con capacità ricettiva di 15 utenti, da allocarsi nella zona precedentemente occupata dagli uffici amministrativi e più recentemente ad uso degli utenti di RSA APERTA fruente il servizio di "semiresidenzialità".  
Il nuovo Centro Diurno avrà un orario di apertura di 8 ore (9 – 17) dal lunedì al venerdì e si rivolgerà principalmente ad anziani con decadimento cognitivo e disturbi del comportamento.
4. Adeguare il servizio di RSA APERTA al nuovo dettato normativo (DGR 7769/2018).  
Come già illustrato in premessa, la nuova normativa prevede attività diverse per il servizio di RSA APERTA, il quale dovrà riorganizzarsi in particolare sui seguenti aspetti.
  - Necessità di organizzare un servizio di "valutazione" prima svolto dalle ASST ed oggi invece lasciato in capo agli enti: attività per le quali è per altro richiesto un geriatra ed un assistente sociale.
  - Necessità di ridefinire l'organico, con la presenza di figure a più elevata professionalità (educatori, psicologi, logopedisti, arti-terapeuti, ecc.) e minor quantità di figure prettamente assistenziali, in accordo con le prestazioni previste dalla nuova normativa.
5. Consolidare la riorganizzazione dei servizi fisioterapia ed animazione nell'ottica di una maggior condivisione di obiettivi e strategie, una maggior efficacia degli interventi strutturati per gruppi omogenei di utenza.
6. Organizzare attività di formazione/supporto dei famigliari degli ospiti a partire dalle esperienze positive sviluppate nel corso dell'anno 2017 nell'ambito dei laboratori di "scrittura creativa".  
  
Proseguire (innovando) gli incontri dell'"Ancora in Famiglia" quali momenti di condivisione e crescita comune (famigliari e operatori)  
  
Organizzare momenti di riflessione sul "fine vita" ed in particolare momenti condivisi tra operatori e famigliari sulla nuova legge sul cosiddetto "Testamento biologico".
7. Migliorare la qualità delle attività animative di nucleo (ad opera operatori ASA), anche nell'ottica della predisposizione di un ambiente funzionale allo sviluppo delle autonomie e delle relazioni.
8. Sviluppare l'implementazione dell'applicativo "Tuttixte!" anche ai servizi generali (cucina, lavanderia e manutenzione).
9. Valutare e revisionare l'appalto del servizio socio assistenziale dei nuclei B1-B2-B4, in scadenza alla fine dell'anno 2018.

10. Ripristinare il tetto dell'area servizi parzialmente crollato per vetustà nel mese di novembre del 2017, ed oggi solo messo in sicurezza. Contestualmente si ritiene utile presentare pratica presso la competente autorità al fine di svincolare quella parte del complesso architettonico dalle restrizioni connesse al luogo di interesse storico, così da poter procedere con maggiore efficienza al ripristino della funzionalità dei locali.
10. Migliorare le condizioni microclimatiche della Casa Storica con il posizionamento di tende parasole (proposta di dono dell'Associazione Volontari per l'anno 2017/2018)
11. Migliorare l'ergonomia degli ambienti a favore della salute degli operatori attraverso:
  - la prosecuzione del piano di sostituzione dei letti da meccanici ad elettrici
  - la ricerca di finanziamenti per la predisposizione di sollevatori a soffitto