



BILANCIO SOCIALE

ASP Fontanelice
Mordano
CastelGuelfo
Imola **2019** Medicina
Dozza
NuovoCircondarioImolese
BorgoTossignano
Casalfumanese
CastelS.Pietro
Castel del Rio

INDICE

Introduzione	Pag. 3
Premessa	Pag. 4
Parte I Valori di riferimento, visione e indirizzi	Pag. 6
1. L'identità aziendale	Pag. 6
2. Il contesto territoriale di riferimento	Pag. 8
3. La Mission	Pag. 14
4. Gli obiettivi strategici e le strategie	Pag. 16
5. Il sistema di governance	Pag. 18
6. La struttura organizzativa	Pag. 21
Parte II Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi	Pag. 25
1. L'azione istituzionale e le attività istituzionali	Pag. 25
2. Area Servizio Sociale Territoriale	Pag. 27
2.1 Lo sportello sociale	Pag. 28
2.2 L'integrazione socio sanitaria	Pag. 37
2.3 Servizi resi in favore di minori e famiglie	Pag. 45
2.4 Servizi resi per adulti e anziani	Pag. 61
2.5 L'assistenza economica	Pag. 91
2.6 Il disagio abitativo	Pag. 94
3. L'Area Servizi socio sanitari residenziali e semiresidenziali	Pag. 97
4. L'Area Servizi personalizzati	Pag. 115
5. L'Area Patrimonio	Pag. 121
6. I servizi amministrativi	Pag. 122
Parte III Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate	Pag. 130
1. Risorse economico finanziarie	Pag. 130
2. Risorse umane	Pag. 135
3. Attrezzature e patrimonio	Pag. 145
Conclusioni e ringraziamenti	Pag. 147
Elenco degli acronimi	Pag. 148
Allegato: Indicatori relativi alle risorse economico-finanziarie di cui alla D.G.R.741/2010 e successive modifiche e integrazioni	Pag. 151

Introduzione

Il bilancio sociale è il documento che consente all'Azienda dei Servizi alla Persona del Circondario Imolese di illustrare le attività ed i servizi resi nell'anno di riferimento e nasce da un percorso che si è via via arricchito nei dodici anni che oramai ci separano dalla costituzione dell'azienda.

Dalle informazioni e dai dati esposti nelle pagine che seguono emerge da un lato la complessità dei servizi sociali e socio-sanitari gestiti, dall'altro la ricchezza delle relazioni che contraddistinguono l'ambito di attività aziendale e che sono finalizzati a sviluppare sempre maggiori opportunità per la Comunità circondariale in cui l'Asp nasce e di cui si prende cura in tutte le sue componenti più fragili.

Le pagine del documento certificano con la veridicità, che solo i numeri garantiscono il fatto che Asp Circondario Imolese sia un'azienda sana dal punto di vista dell'equilibrio dei costi e dei ricavi.

Altre pagine, le più importanti, testimoniano i risultati ottenuti, la tendenza aziendale a migliorarsi sempre per soddisfare i bisogni della Comunità ed offrire servizi di qualità.

L'equilibrio dei conti e la confermata fiducia dei Soggetti Istituzionali, consentono di guardare al futuro con serenità, nonostante la complessità e le incertezze del tempo che stiamo vivendo.

I risultati raggiunti sono anche il merito della professionalità, competenza e dedizione di tutte le persone che, qualunque sia il loro ruolo lavorano in Asp ed alle quali va un sincero ringraziamento.

Il Consiglio di Amministrazione

Renata Rossi Solferini – Presidente

Claudio Tassoni – Vice Presidente

Claudia Buttazzi

Premessa

Il Bilancio Sociale è lo strumento principale attraverso cui l'Azienda delinea e comunica in modo trasparente le attività promosse, le risorse utilizzate e i risultati raggiunti.

Se il Bilancio d'esercizio è generato dalla contabilità economico-patrimoniale ed evidenzia i risultati della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, il Bilancio Sociale, che ne costituisce un allegato, è il documento di rendicontazione della *performance* aziendale, che riporta le priorità e gli obiettivi aziendali, descrive gli interventi programmati e realizzati- e rende conto dei risultati raggiunti, sia in termini di attività che di risorse finanziarie dedicate a ciascuna azione, in modo da consentire una valutazione dell'operato da parte di tutti gli interlocutori aziendali, siano essi pubblici o privati.

Attraverso il Bilancio Sociale si favorisce la consapevolezza delle istituzioni, complessivamente intese, del quadro socio economico locale, vengono forniti a tutti gli attori del welfare (servizi sanitari, scuola, forze dell'ordine, volontariato, terzo settore) strumenti di conoscenza e informazioni sull'operato dei servizi sociali, si analizza l'azione svolta per ipotizzare successive strategie di intervento.

Il presente Bilancio Sociale è stato redatto in ossequio alle linee guida dettate con provvedimento della Giunta regionale n. 741/2010 cercando di conciliare la necessità di renderne semplice e comprensibile a tutti il contenuto, con le caratteristiche dello schema regionale che per molte parti ci induce a riproporre, soprattutto nella parte iniziale elementi già presenti nei documenti degli anni scorsi, ma comunque utili a fare chiarezza sul contesto istituzionale in cui l'ASP opera, nell'ottica di rendere concreto e leggibile il concetto di responsabilità sociale della comunità attraverso la presa d'atto dei punti di forza e delle possibili criticità riscontrate.

In particolare si è cercato di illustrare la complessiva attività affrontata nel 2019 cercando di dare maggior risalto alle novità intervenute, agli obiettivi raggiunti, oltre alla quotidiana consolidata gestione aziendale, quali:

- la piena attuazione del Servizio Sociale Territoriale, sul modello regionale di cui alla DGR 1012/2014, sia negli aspetti qualitativi che quantitativi (operatori referenti radicati nel contesto territoriale in numero adeguato alla popolazione residente)
- l'integrazione dei servizi sociali con i servizi sanitari e sociosanitari dell'Ausl, con attenzione particolare alla rivisitazione ed intensificazione delle interazioni nelle valutazioni multidimensionali, nella costruzione di progetti operativi, nella definizione di percorsi e procedure di presa in carico condivisa
- l'attuazione a livello locale delle misure nazionali e regionali a contrasto della povertà e della marginalità, a sostegno del reddito, dell'inclusione attiva e dell'inserimento lavorativo (Reddito di Cittadinanza L.R. 14, Insieme per il lavoro)
- la precoce conoscenza di possibili disagi familiari ed il sostegno alla genitorialità al fine di limitare l'allontanamento dei minori dal contesto naturale

- il monitoraggio della presa in carico di Minori Stranieri Non Accompagnati
- il proseguimento del progetto "Vita Indipendente" e l'ampliamento e diversificazione delle azioni a favore dei disabili con le risorse del Fondo "Dopo di noi"
- le azioni tese a contrastare problematiche abitative, quali l'attivazione di progetti per inserimenti in strutture di accoglienza anche in emergenza (rifugio notturno, housing led, housing first) e la predisposizione delle attività propedeutiche all'attivazione del condominio di Buon Vicinato presso l'Opera Anziani nel comune di Mordano in collaborazione con l'Amministrazione comunale
- il consolidamento della sperimentazione di ricoveri temporanei di persone affette da demenza in Cra Cassiano Tozzoli
- l'integrazione tra i servizi residenziali e semiresidenziali al fine della razionalizzazione delle risorse e la condivisione di best practice
- l'investimento nei sistemi informativi teso a realizzare la digitalizzazione dei processi ed a supportare efficacemente l'attività di rendicontazione
- l'attuazione del piano degli investimenti con la realizzazione dei lavori di riqualificazione energetica delle Cra Cassiano Tozzoli e Medicina e l'ammodernamento delle attrezzature e degli ausili in dotazione ai servizi
- la valorizzazione del personale dipendente attraverso l'attuazione di selezioni per l'assunzione di ruoli di responsabilità e la stabilizzazione del personale dell'Area Sociale

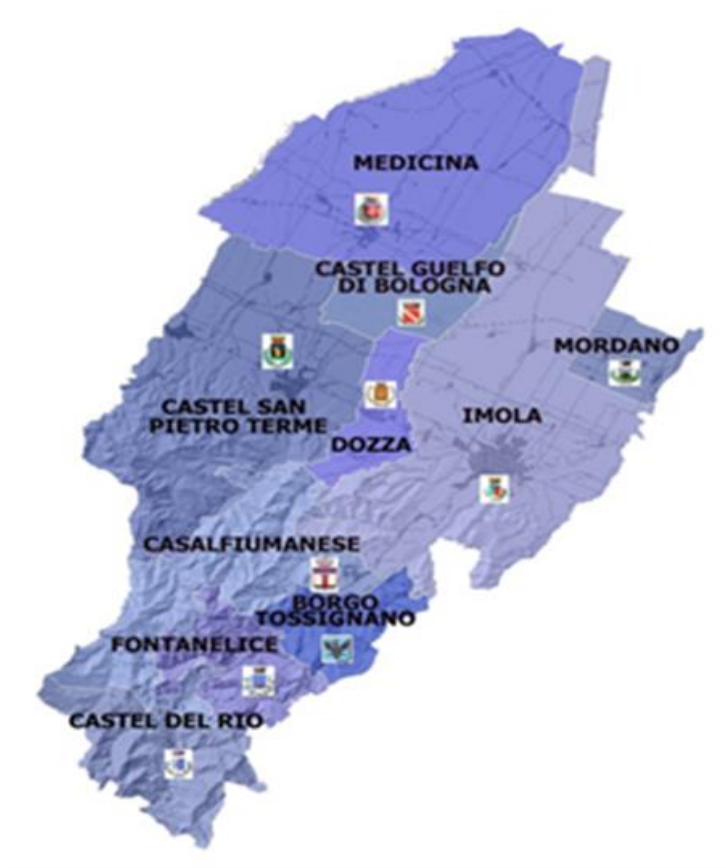
Parte I

Valori di riferimento, visione e indirizzi

1. L'IDENTITA' AZIENDALE

L'ASP Circondario Imolese nasce a seguito della convenzione stipulata in data 14 novembre 2007 dai Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel del Rio, Castel San Pietro Terme, Castel Guelfo di Bologna, Dozza, Fontanelice, Imola, Medicina, Mordano e la Comunità Montana Valle del Santerno nella quale veniva siglata la loro partecipazione, in qualità di soci, all'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) Circondario Imolese, con sede in Castel San Pietro Terme in attuazione delle scelte declinate nel "1° Patto territoriale dello sviluppo del Circondario" stipulato in precedenza dagli stessi 10 Comuni dell'ambito sociale

Immagine n.1 – Il territorio del Circondario Imolese



Con la stipula della suddetta convenzione i Comuni, nell'ambito del processo di trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza in Aziende di servizi alla persona previsto dalla LR 2/2003, prevedono la fusione delle seguenti 3 Ipad presenti sul territorio circondariale ed attive nei servizi socio sanitari per anziani:

Inabili al lavoro di Imola

Opera Pia Santa Maria di Tossignano

Istituzioni di Assistenza Riunite di Medicina

e al contempo conferiscono all'istituenda azienda «..... *la gestione delle attività, a favore di cittadine e cittadini residenti nel territorio degli Enti Conferenti, negli ambiti relativi ai Minori, ai Disabili, agli Adulti, agli immigrati e agli Anziani (accesso-valutazione-programma assistenziale individuale-verifica degli interventi previsti nel piano, eventuale aggiornamento e valutazione della soddisfazione degli utenti)*»

Con ciò superando i due precedenti enti strumentali presenti sul territorio per la gestione dei servizi sociali di competenza comunale, quali il Consorzio Servizi Sociali e l'Istituzione per la gestione dei servizi sociali del Comune di Castel San Pietro Terme.

Quanto sopra testimonia come il processo di trasformazione delle Ipab in Asp fu interpretato a livello locale come un'opportunità per provvedere al riordino delle modalità di erogazione delle prestazioni sociali e socio-sanitarie da parte dei diversi Comuni facenti parte del N.C.I. e sostenere, anche sotto il profilo gestionale, la decisione di unificare l'esercizio delle funzioni di indirizzo e programmazione in materia di politiche ed interventi in area sociale ad essi spettanti. La scelta di affidare tutte le funzioni ad un'unica ASP fu favorita, oltre che da valutazioni di economicità, anche dal fatto che l'ambito del Nuovo Circondario Imolese è lo stesso dell'Azienda USL di Imola e dell'unico Distretto che la costituisce.

La decisione assunta a livello locale venne ratificata dal provvedimento della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 2020 del 20 dicembre 2007, che costituì formalmente l'Asp Circondario Imolese

Immagine n.2 – BURER (Parte Seconda n. 18 - Anno 39 - 13 febbraio 2008 n. 22)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2007, n. 2020

Costituzione dell'ASP "Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese" avente sede in Castel San Pietro Terme (BO)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

(omissis) delibera:

1) di costituire – a decorrere dall'1 gennaio 2008 – l'ASP "Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese" con sede a

Castel San Pietro Terme (BO) dalla trasformazione delle Ipab "Casa di riposo per inabili al lavoro" di Imola, "Opera Pia S. Maria in Tossignano" di Borgo Tossignano e "Istituzioni di assistenza riunite" di Medicina;

2) di dare atto che sono soci dell'ASP "Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese": la Comunità Montana Valle del Santerno ed i Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel Guelfo di Bologna, Castel del Rio, Castel San Pietro Terme, Dozza, Fontanelice, Imola, Medicina e Mordano;

3) di dare atto che – così come comunicato nella nota del Presidente del Nuovo Circondario Imolese citata in premessa – gli Enti pubblici territoriali aderenti hanno approvato, con gli atti di seguito elencati, la partecipazione in qualità di soci

L'attribuzione all'Asp delle competenze comunali in ambito sociale e sociosanitario è stata meglio dettagliata nei contratti di servizio che sono stati firmati dalla costituita azienda nel corso del 2008 con i singoli Comuni e il Distretto dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Imola per il triennio 2008-2010 e successivamente sempre prorogati.

Dal 22/07/2009 la compagine societaria è mutata a seguito del decreto n. 44 del 27.02.2009 del Presidente della Giunta Regionale con cui è stata disposta la soppressione della Comunità Montana ed il subentro del

Nuovo Circondario Imolese a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, nella titolarità dei beni, nelle funzioni e nelle competenze attribuite, compresa la qualità di socio dell'Asp
Di quanto sopra l'Assemblea dei soci Asp ha preso atto con deliberazione n. 4/2009.

Dal punto di vista normativo la Legge regionale n. 12/2013 ha chiarito che le «*Aziende pubbliche di servizi alla persona sono enti pubblici non economici locali disciplinati dall'ordinamento regionale e dei quali gli enti soci, gli enti locali, le Unioni di Comuni e le Aziende sanitarie si avvalgono per la gestione e l'erogazione dei servizi... nonché per altre funzioni ed attività previste dallo Statuto dell'ASP*».

L'ASP Circondario Imolese si configura, quindi, come ente appartenente al complesso della Pubblica Amministrazione italiana; soggetto di diritto pubblico, dotato di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e senza fini di lucro.

L'Asp è tenuta a svolgere la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi.

Si caratterizza, inoltre, come azienda strumentale per gli enti soci, che se ne avvalgono per la gestione ed erogazione dei servizi diretti alla persona, siano essi sociali, socio sanitari ed, eventualmente, educativi.

2. IL CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

La dimensione territoriale in cui opera l'ASP coincide perfettamente con l'ambito distrettuale definito dall'articolo 9 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517) e dell'articolo 5 della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale).

Tale caratteristica, unitamente al coinvolgimento e al confronto costante con le istituzioni, permette di cogliere i principali bisogni espressi dal territorio in modo sempre più integrato e completo, per poter progettare e fornire ai cittadini servizi differenziati e risposte adeguate alle loro esigenze, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato, il Terzo settore e le diverse realtà di imprenditoria sociale presenti con cui direttamente o tramite il Nuovo Circondario Imolese l'Asp trattiene rapporti.

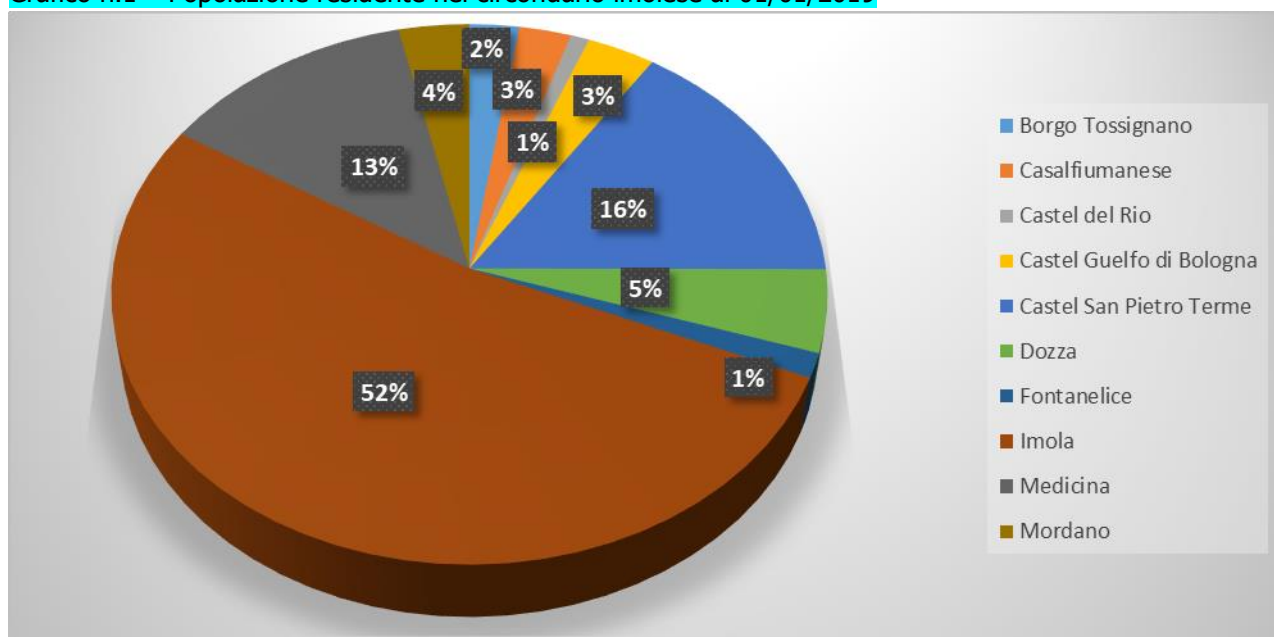
La popolazione di riferimento è rappresentata dai 133.876 cittadini residenti nei dieci Comuni che compongono il Nuovo Circondario Imolese (dato al 01/01/2019)

Tabella n.1 – Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2019

COMUNE	Popolazione residente al 01/01/2019	%
BORGO TOSSIGNANO	3.284	2,45%
CASALFIUMANESE	3.466	2,59%
CASTEL DEL RIO	1.226	0,92%
CASTEL GUELFO	4.537	3,39%
CASTEL S.PIETRO T.	21.013	15,70%
DOZZA	6.601	4,93%
FONTANELICE	1.948	1,46%
IMOLA	70.168	52,41%
MEDICINA	16.949	12,66%
MORDANO	4.684	3,50%
TOTALE 2019	133.876	100%
TOTALE 2018	133.651	

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Grafico n.1 – Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2019

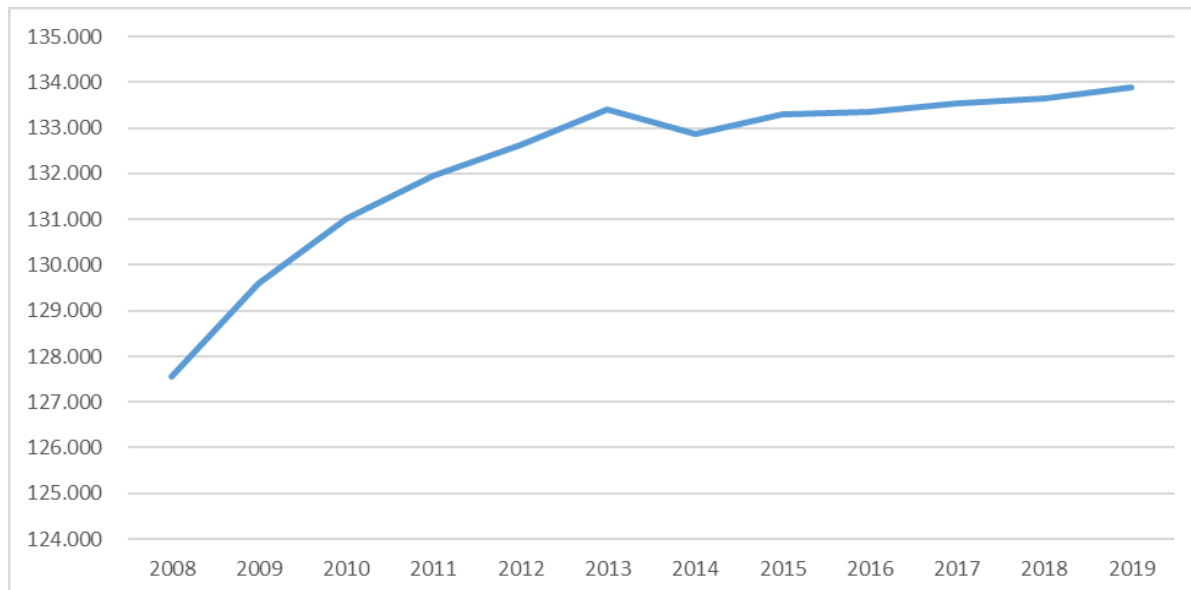


Fonte: Regione Emilia-Romagna, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

La popolazione circondariale è pari al 13,17% della popolazione complessiva della Città Metropolitana di Bologna e corrisponde al 3% ca. della popolazione dell'Emilia-Romagna.

Il grafico seguente dimostra come la popolazione del territorio sia aumentata progressivamente sino al 2013, per poi sostanzialmente stabilizzarsi dopo una leggera flessione registrata nel 2014.

Grafico n.2 – Andamento popolazione circondario imolese



Fonte: ISTAT, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

Tabella n.2 – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2019

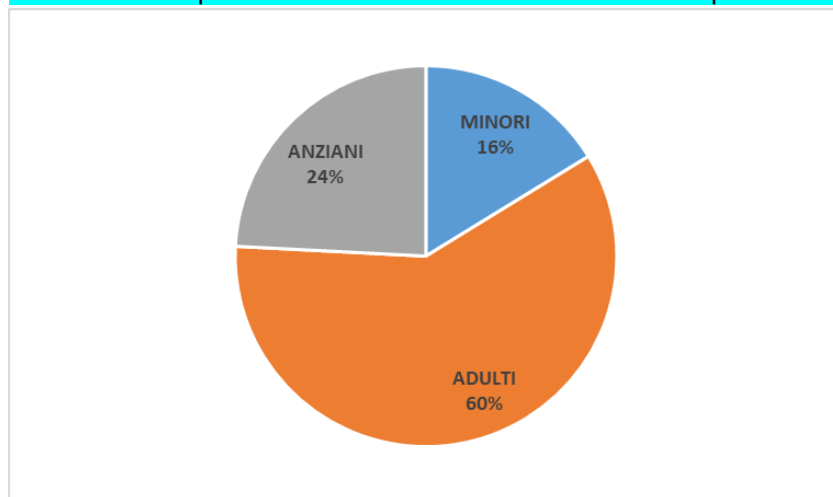
Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2019 - minori, adulti, anziani										
Comune di residenza	Minori 0-17 anni			Adulti 18-64 anni			Anziani 65 e oltre			Totale
	N.	% Com.	% Circ.	N.	% Com.	% Circ.	N.	% Com.	% Circ.	
Borgo Tossignano	563	17,14%	2,59%	2.016	61,39%	2,53%	705	21,47%	2,18%	3.284
Casalfiumanese	594	17,14%	2,74%	2.074	59,84%	2,60%	798	23,02%	2,47%	3.466
Castel del Rio	188	15,33%	0,87%	686	55,95%	0,86%	352	28,71%	1,09%	1.226
Castel Guelfo di Bologna	834	18,38%	3,84%	2.829	62,35%	3,55%	874	19,26%	2,70%	4.537
Castel San Pietro Terme	3.233	15,39%	14,89%	12.295	58,51%	15,41%	5.485	26,10%	16,95%	21.013
Dozza	1.144	17,33%	5,27%	4.027	61,01%	5,05%	1.430	21,66%	4,42%	6.601
Fontanelice	335	17,20%	1,54%	1.145	58,78%	1,43%	468	24,02%	1,45%	1.948
Imola	11.094	15,81%	51,09%	41.667	59,38%	52,22%	17.407	24,81%	53,79%	70.168
Medicina	2.952	17,42%	13,59%	10.210	60,24%	12,79%	3.787	22,34%	11,70%	16.949
Mordano	779	16,63%	3,59%	2.848	60,80%	3,57%	1.057	22,57%	3,27%	4.684
Totale al 01/01/2019	21.716	16,22%	100,00%	79.797	59,61%	100,00%	32.363	24,17%	100,00%	133.876
Totale al 01/01/2018	21.829	16,33%		79.744	59,67%		32.078	24,00%		133.651
diff.za % 2019 su 2018	- 113	-0,52%		53	0,07%		285	0,89%		225

Fonte: Regione Emilia-Romagna, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

In generale il 16% ca della popolazione circondariale è costituito da under 18, quasi il 60% dalla fascia d'età compresa tra i 18 ed i 64 anni, mentre poco più del 24% è costituito da over 65.

Rispetto al 2018 si è avuto un leggero incremento della popolazione complessiva (+ 225 unità), dato dal saldo tra un incremento significativo degli ultrasessantacinquenni (+287 unità) e un contestuale decremento altrettanto significativo dei minori (-113 unità), indice del fatto che anche il nostro territorio non si sottrae ad un progressivo invecchiamento dei residenti

Grafico n.3 – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2019



Fonte: Regione Emilia-Romagna, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

La distribuzione della popolazione per fasce di età evidenzia i contesti sociali di riferimento dei vari comuni del Circondario, dove Castel Del Rio si conferma il Comune con la popolazione anziana più rilevante, (28% dei residenti), mentre Castel Guelfo di Bologna è il Comune con il maggior numero di minori e di cittadini in fascia attiva (81% dei residenti).

Significativa è, altresì, l'analisi delle famiglie del territorio: su 59.609 nuclei familiari presenti nel Circondario imolese, oltre il 35% è costituito da un solo membro (famiglie unipersonali). Trattasi, peraltro, di un dato in crescita rispetto a quello dell'anno precedente. Di seguito il dettaglio:

Tabella n.3 – Numero di famiglie per numero componenti - circondario imolese - Anno 2019

Numero di famiglie per numero componenti - circondario imolese - Anno 2019			
Numero componenti	Totale nuclei	%	Anno 2018
1	21.053	35,32%	20.786
2	17.764	29,80%	17.613
3	10.769	18,07%	10.895
4	7.325	12,29%	7.372
5 e più	2.698	4,53%	2.659
Totale	59.609	100,00%	59.325

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Quasi il 43% dei nuclei unipersonali è costituito da persone in età anziana.

Considerato, poi, che la maggior parte di questi è rappresentata da ultra settantacinquenni si evidenzia chiaramente la necessità di prestare una particolare attenzione al fenomeno degli anziani soli, in un'ottica di genere che tenga conto della netta predominanza femminile come di seguito evidenziato.

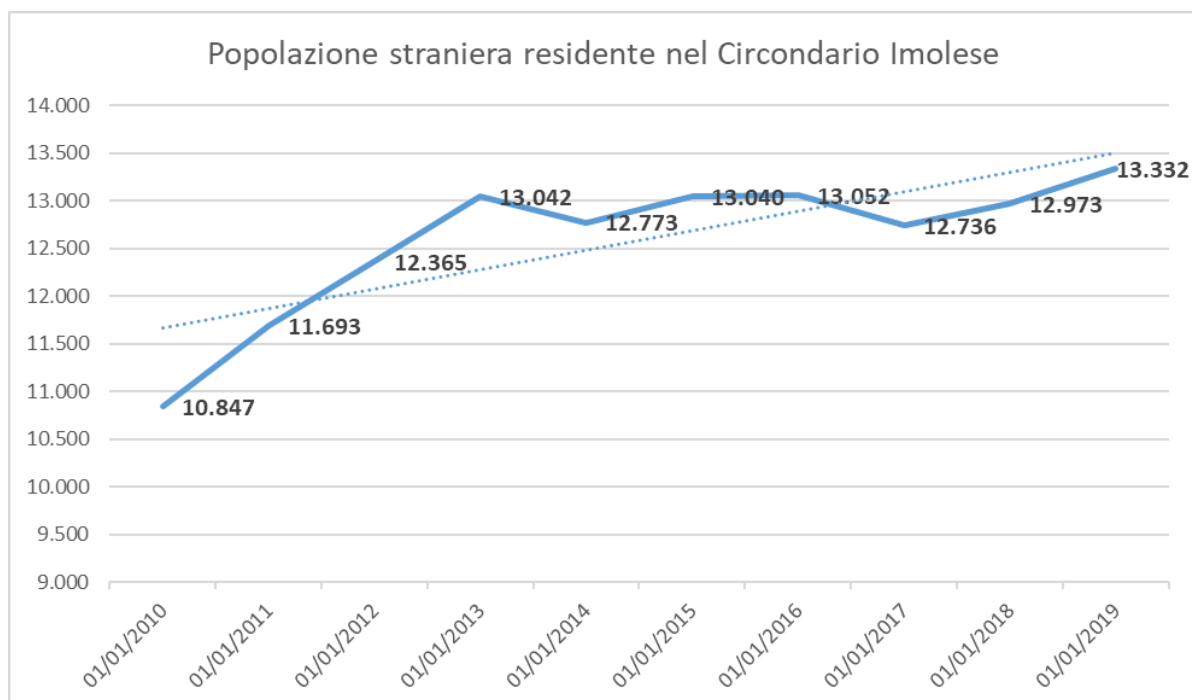
Tabella n.4 – Numero di famiglie unipersonali per classi di età e sesso - circondario imolese - Anno 2019

Numero di famiglie unipersonali per classi di età e sesso - circondario imolese - Anno 2019					
Classi di età	Maschio	Femmina	Totale	%	Totale anno 2018
<=24 anni	226	125	351	1,67%	324
25-34 anni	1.302	822	2.124	10,09%	2.125
35-44 anni	1.750	957	2.707	12,86%	2.753
45-54 anni	2.023	1.517	3.540	16,81%	3.459
55-64 anni	1.542	1.753	3.295	15,65%	3.193
65-74 anni	1.141	1.828	2.969	14,10%	2.872
75 anni e oltre	1.519	4.548	6.067	28,82%	6.060
Totale	9.503	11.550	21.053	100,00%	20.786

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Un altro fenomeno che influenza l'attività di ASP è la distribuzione nel territorio circondariale della popolazione straniera residente:

Grafico n.4 – Popolazione Straniera residente nel circondario imolese al 01/01/2019



Fonte: ISTAT e Regione Emilia-Romagna, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

Come emerge chiaramente dal grafico non si tratta di un aumento costante, ma di una alternanza tra picchi e decrescite che rende difficile orientare le azioni progettuali di anno in anno, ma impone un pensiero programmatico di lungo periodo, capace di superare gli allarmismi legati a presunte ondate migratorie improvvise, per valorizzare una cultura di integrazione che si caratterizzi al tempo stesso per la capacità sia di valorizzare le differenze sia di promuovere inclusione.

Tabella n.5 – Incidenza popolazione straniera su popolazione residente al 01/01/2019

Borgo Tossignano	11,63%
Casalfiumanese	12,61%
Castel del Rio	11,58%
Castel Guelfo di Bologna	7,41%
Castel San Pietro Terme	8,97%
Dozza	8,35%
Fontanelice	11,24%
Imola	10,57%
Medicina	8,25%
Mordano	12,00%
Totale	9,96%

Fonte: ISTAT, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

In Comuni di dimensioni ridotte (Casalfiumanese, Mordano, Castel del Rio, Borgo Tossignano, Fontanelice...) si conferma una presenza di popolazione straniera maggiormente rilevante rispetto alla media del territorio circondariale (10%), come già osservato nel 2018.

L'analisi e la conoscenza di questi elementi risultano fondamentali per valutare il lavoro svolto dall'Asp e l'adeguatezza delle risposte fornite sulla base dei bisogni espressi/rilevati sia a livello di ambito che nei singoli territori

3. LA MISSION

L'Asp è un attore fondamentale del welfare locale anche in funzione del ruolo di gestore unico del Servizio Sociale territoriale e di soggetto promotore di azioni sociali attive a beneficio dei cittadini.

La principale finalità dell'ASP è l'organizzazione e la gestione degli interventi, prestazioni, servizi sociali e sociosanitari rivolti alle famiglie e alle persone del territorio in cui opera con l'obiettivo di essere sempre più rispondente alla finalità statutaria, ottemperando nel contempo nel rispetto delle indicazioni normative ed alle esigenze emergenti. Con tale attenzione sono state implementate nel tempo riorganizzazioni dei servizi gestiti individuando proprio nella centralità della comunità il referente privilegiato del servizio, comunità intesa come singoli cittadini, famiglie, pluralità di organizzazioni formali e informali che abitano il territorio.

I principi che ispirano l'Asp nel proprio agire quotidiano derivano dallo Statuto, dalla Legge Regionale 2/2003 e dalla specifica normativa regionale che nel tempo è stata adottata.

Si riferiscono al rispetto della dignità della persona ed alla garanzia alla riservatezza, all'adeguatezza, alla flessibilità e alla personalizzazione degli interventi, nel rispetto della volontà dei fruitori dei servizi, degli utenti e delle loro famiglie

Sono orientati allo sviluppo di sistemi di qualità, della massima accessibilità ai servizi per i cittadini, dell'equità delle prestazioni erogate, nell'ambito di un raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché la ottimizzazione ed integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali

L'Azienda impronta, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale anche in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali e operative ai vari livelli.

La Visione Strategica dell'Azienda consiste nello sviluppare integrazioni ed alleanze sia all'interno dell'organizzazione sia all'esterno, con il contesto locale, per arricchire il capitale sociale esistente e per migliorare l'offerta dei servizi, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati; sviluppare e valorizzare il capitale dei professionisti, il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti.

L'Azienda anche nel corso del 2019 ha orientato la propria attività ai seguenti principi:

- a) flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni del cittadino utente;
- b) valorizzazione, coinvolgimento, responsabilizzazione del personale sugli obiettivi aziendali, favorendo la comunicazione tra le strutture organizzative, il lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità e il senso di appartenenza;
- c) attenzione allo sviluppo ed al monitoraggio dei processi gestionali per il continuo miglioramento delle performance secondo parametri di effettiva qualità ed efficienza;
- d) sensibilità ed apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile in tutte le sue articolazioni: politiche, istituzionali, economiche e culturali.

Dallo Statuto dell'ASP si richiamano le finalità e principi degli interventi:

Immagine n. 3 – Articoli 1 e 2 dello Statuto dell'ASP

1. L'ASP ha come finalità l'organizzazione e l'erogazione di interventi, prestazioni, servizi sociali e socio-sanitari rivolti alle famiglie e alle persone, minori, adulte, anziane, disabili, immigrate, compresi i relativi servizi accessori e funzionali.

L'ASP agisce nell'ambito del sistema locale di servizi sociali a "rete" di cui all'art. 5 della legge regionale n. 2 del 2003, secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di zona e nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei soci di cui all'articolo 10.

2. L'ASP ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n. 2 del 2003 ed in particolare:
 - a) rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
 - b) prevenzione, contrasto e rimozione delle cause del disagio e dell'emarginazione sociale, anche attraverso strategie attive e promozionali basate sulla formazione e sull'accesso al lavoro
 - c) adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.
 - d) sviluppo e qualificazione dei propri servizi, anche attraverso la qualificazione dei propri operatori
 - e) concertazione e cooperazione tra i diversi soggetti istituzionali

- f) integrazione dell'attività di erogazione dei servizi sociali con le altre politiche, in particolare con quelle sanitarie, educative, formative, del lavoro, culturali, urbanistiche e abitative



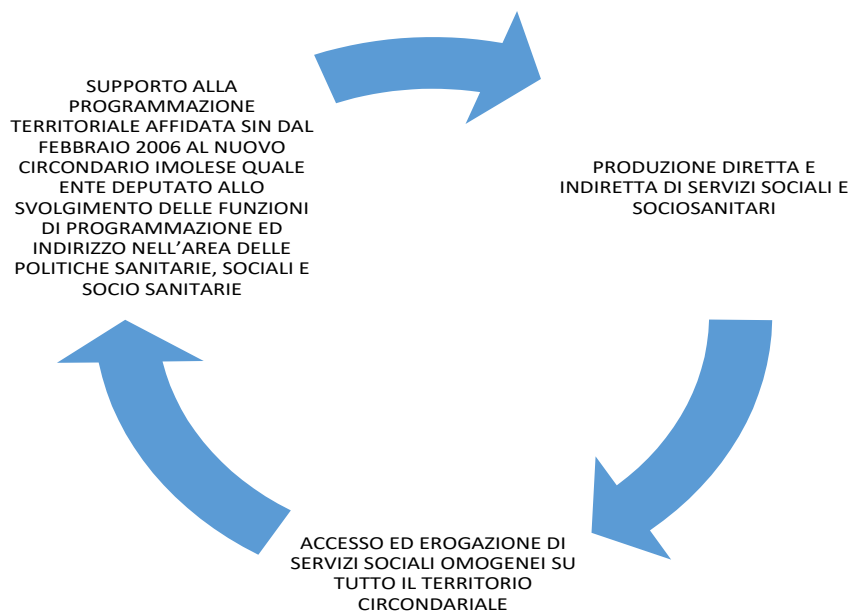
3. L'ASP riconosce nell'apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona; a tal fine:
 - a) promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;
 - b) 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 organizzativa.

4. L'ASP riconosce e favorisce, nell'ambito dei servizi erogati, l'apporto ed il coinvolgimento dei cittadini singoli o associati, del Terzo Settore e del Volontariato operante nel settore sociale.

4. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

La struttura di ASP risulta connotata da tre linee di servizi:

Immagine n. 4 – Le tre linee di servizi



L'azienda subisce una significativa trasformazione in ordine alla mole delle attività gestite direttamente a seguito del processo di accreditamento dei servizi socio sanitari realizzato a livello locale dal Nuovo Circondario Imolese (NCI) in attuazione dell'articolo 38 della LR 2/2003 e delle disposizioni dettate dalla Regione Emilia-Romagna con le DGR 772/2007 e 514/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

Dalla seconda metà del 2011 rimangono, infatti, a gestione ASP in regime di accreditamento solo 3 delle 8 strutture residenziali per anziani gestite in precedenza anche tramite appalto (le Case Residenza Anziani Casa Cassiano Tozzoli e Fiorella Baroncini a Imola, e la Casa Residenza Anziani di Medicina) e il centro diurno per anziani di Imola per complessivi 182 posti accreditati a gestore pubblico sui 559 posti per anziani accreditati a livello circondariale (507 residenziali e 52 semiresidenziali). La gestione pubblica rappresenta quindi il 32,56% dei servizi per anziani non autosufficienti complessivamente accreditati

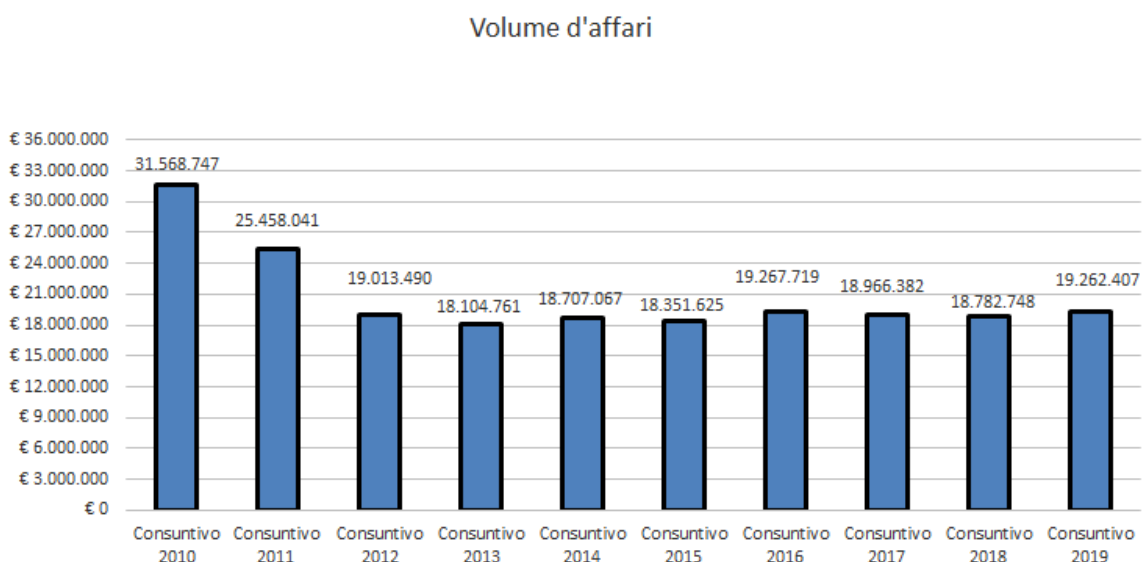
Anche tutte le strutture per disabili fino ad allora gestite tramite contratto di appalto (Centro socio sanitario residenziale Don Leo Commissari, Centro diurno per disabili "Casa Azzurra" a Imola e "Ali Blu" a Castel San Pietro Terme) vengono accreditate dal Nuovo Circondario Imolese alla gestione di soggetti del Terzo Settore, già appaltatori degli stessi servizi.

Stessa sorte per il servizio di assistenza domiciliare

Viene così ridimensionato il carattere di Asp quale azienda produttrice di servizi.

La struttura organizzativa di Asp nel biennio 2011/2012 si riassetta sulla nuova dimensione aziendale ed il bilancio Asp, che nei primi anni di vita superava i 30 milioni di volume, si attesta sotto i 20 milioni di euro

Grafico n.5 – Volume d'affari



Fonte: U.O. Bilancio ASP

Nel **2014** il modello istituzionale esistente, che vede in capo al NCI la programmazione e ad Asp la gestione dei servizi sociali territoriali e socio-sanitari di competenza dei Comuni viene riconfermato nell'ambito del programma di riordino adottato dall'Assemblea del NCI ai sensi dell'art. 8 della LR 12/2013 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona".

Ed invero, il modello regionale delineato da tale norma, che prevede un'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari (art. 1 comma 2) nell'ambito distrettuale, era già pienamente attuato a livello locale sin dalla costituzione dell'azienda.

Il suddetto Programma testualmente dispone: "...In sintesi, come previsto dalle disposizioni di cui alla L.R. n. 12/2013 e della DGR 1982/2013, l'ASP mantiene le funzioni relative alla gestione dei Servizi Sociali, oltre alla gestione dei servizi Socio-Sanitari pubblici accreditati. Si rende disponibile ad assorbire le competenze sociali e socio-educative in materia di esercizio associato delle funzioni comunali di cui alla Legge Regionale n. 21/2012, in particolare per quei servizi oggi erogati autonomamente dai Comuni, che troverebbero miglior efficacia produttiva nella gestione in ambito ottimale (distretto)."

5. IL SISTEMA DI GOVERNANCE

Nell'attuale contesto regionale l'integrazione istituzionale è individuata come principio fondamentale di *governance* in ambito sociale e sociosanitario: Regione ed Enti locali (Unioni e Comuni) devono assicurare in modo unitario e integrato la funzione di governo del sistema.

L'organo responsabile dell'integrazione a livello intermedio è la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), con funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, in attuazione e in coerenza con gli atti nazionali e regionali

Il Comitato di Distretto riunisce, invece, oltre gli amministratori dei Comuni del Distretto dell'Azienda Usl, anche il Direttore generale della stessa con l'obiettivo di esercitare le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari sul livello distrettuale, che è la cellula del sistema così come declinato dalla LR 12/2013, in quanto costituisce il livello di governo più prossimo ai cittadini.

Alla luce di quanto sopra, risulta evidente come il sistema di governance locale sia stato profondamente mutato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1442 del 12/09/2016 con cui è stata costituita la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSM), che ha superato la CTSS prima attiva a livello circondariale.

La CTSSM è composta dal Sindaco metropolitano, dai Sindaci dei Comuni di Bologna e di Imola, dai Presidenti dei Comitati di Distretto e dagli Assessori regionali alle Politiche per la Salute e alle Politiche di Welfare e Abitative.

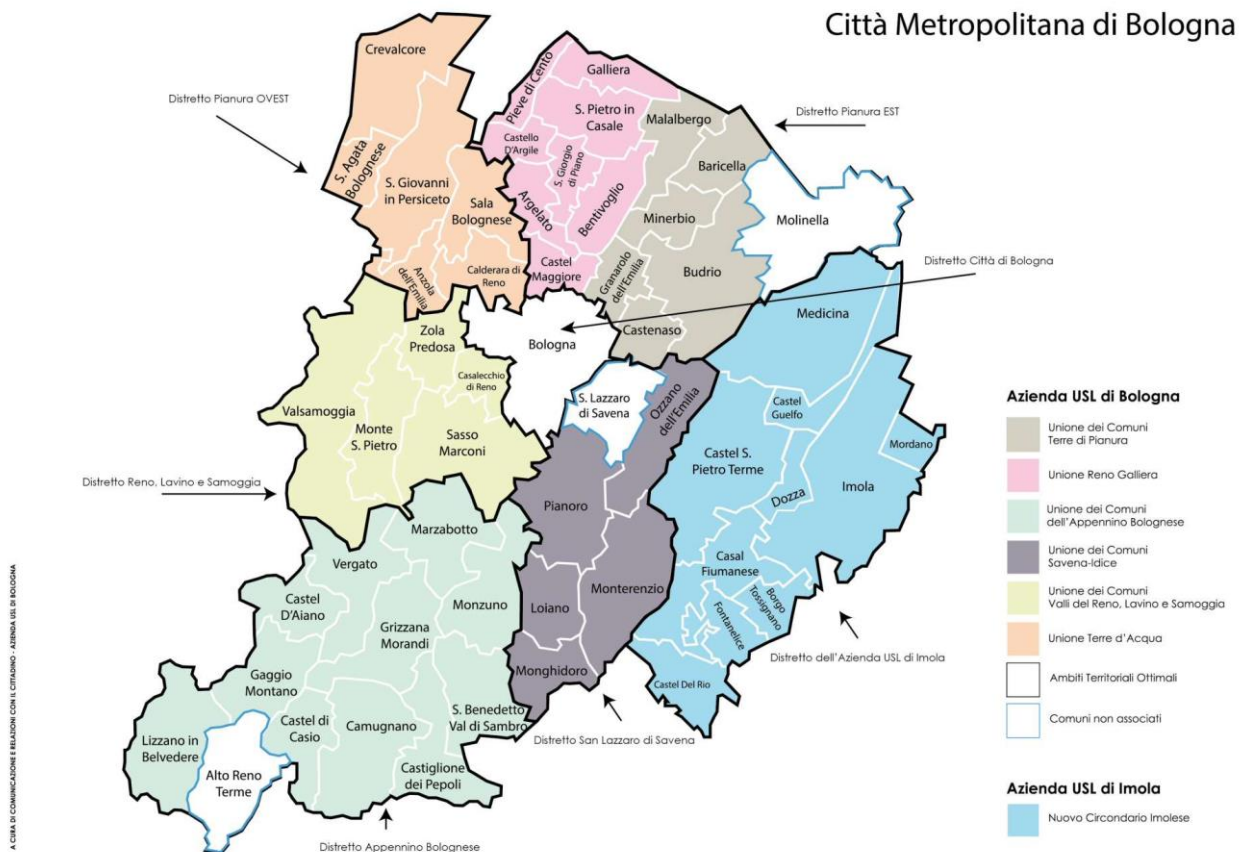
Proprio la loro presenza, prima e a tutt'oggi unica in Regione, sottolinea la centralità della CTSSM come luogo di condivisione delle politiche sociali e sanitarie, in piena sintonia con le strategie regionali tenuto

conto che la Conferenza Metropolitana deve esplicitare il proprio ruolo nell'ambito della cornice delineata dal Piano sociale e sanitario regionale.

Tra le principali funzioni attribuite dal Regolamento alla CTSSM:

- l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento triennale per l'area socio-sanitaria – compresa la non autosufficienza - e sanitaria, delle politiche abitative e socio educative, con l'individuazione delle rispettive priorità strategiche;
- l'approvazione del Piano Attuativo Locale;
- l'equa distribuzione delle risorse e dei servizi tra i diversi ambiti distrettuali, comprese quelle del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, garantendo attenzione particolare per il riequilibrio territoriale;
- la promozione, con il supporto delle Aziende sanitarie, di strategie e interventi di promozione della salute e del benessere sociale;
- la verifica periodica dell'attività delle Aziende sanitarie presenti sul territorio

Immagine n.5 Mappa della governance della Città metropolitana di Bologna



Il Nuovo Circondario Imolese resta ora sede del Comitato di Distretto, il cui Presidente partecipa alla CTSSM insieme con il Sindaco del Comune di Imola.

Al Comitato di Distretto sono invitati permanentemente sia il Presidente che il Direttore dell'Asp, a riconoscimento del ruolo di Asp nell'ambito locale.

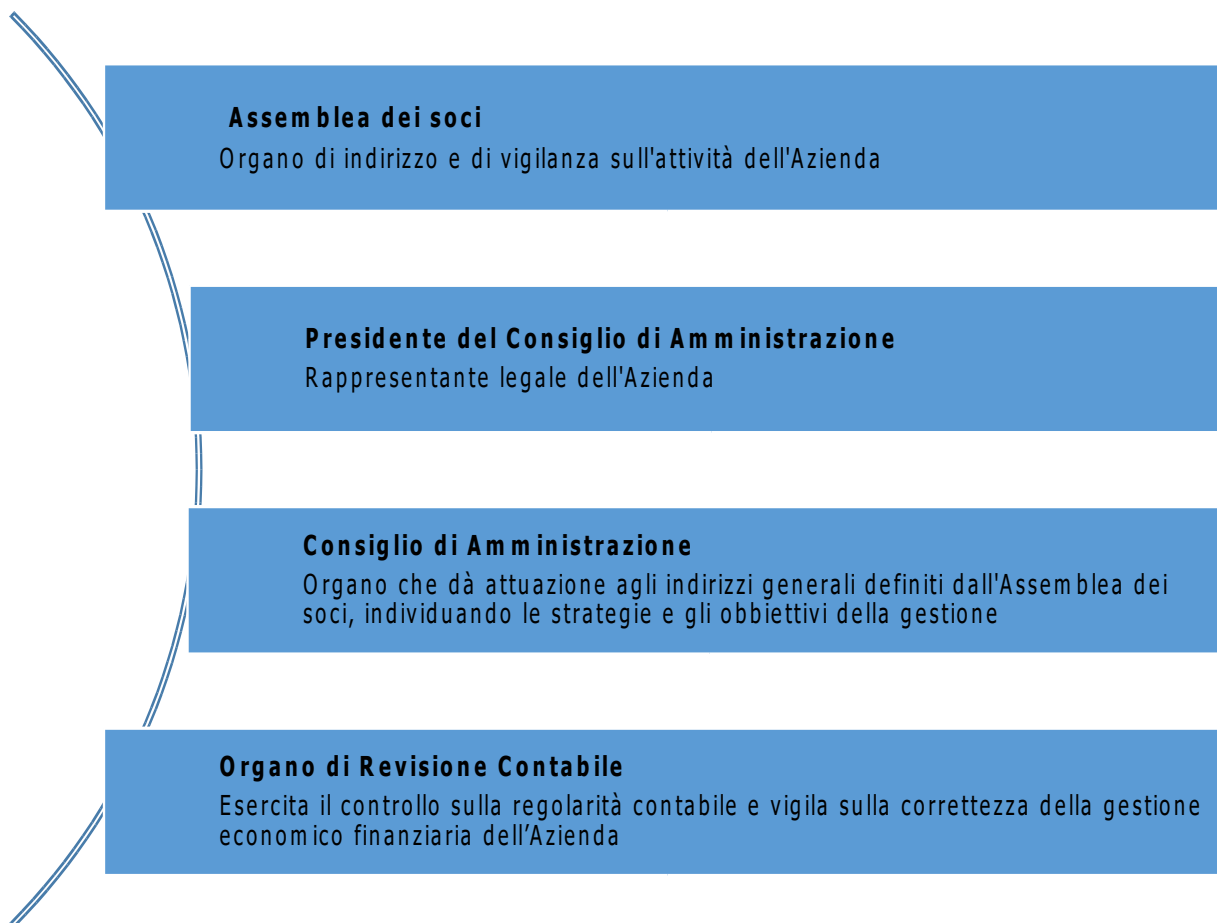
Un rappresentante del Circondario siede, inoltre, nella Cabina di regia per le politiche sanitarie e sociali costituita dalla Regione a norma della LR 13/2015, che è sede di confronto, coordinamento e integrazione tra Regione e sistema delle autonomie locali.

Dal 2015 all'interno del NCI è stato costituito l'Ufficio di Supporto e di Piano (USeP) al fine di coadiuvare dal punto di vista tecnico gli amministratori nell'esercizio della funzione programmatica e di controllo in ambito sociale e sociosanitario.

L'Asp concorre, sin dalla nascita, a supportare tale ufficio anche con il distacco di proprie unità di personale (delibera del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 30/03/2017); in ossequio alle linee guida regionale sul riordino del Servizio Sociale Territoriale (DGR 1012/2014) partecipa, inoltre, con il Responsabile di tale servizio quale parte dell'Ufficio di piano.

L'Assemblea dei soci Asp coincide esattamente con il Comitato di Distretto e con la Conferenza dei Sindaci del NCI

Immagine n.6 Organi dell'Asp



L'assetto istituzionale delle ASP è sostanzialmente stato confermato dalla legge regionale n. 12 del 2013, più sopra richiamata.

Detta legge è, infatti, intervenuta solo sulla composizione del Consiglio di Amministrazione che potrebbe essere superato con l'introduzione dell'Amministratore unico. Sul punto il programma di riordino approvato dal Nuovo Circondario Imolese ha previsto il mantenimento del Consiglio di Amministrazione al fine di garantire la corretta rappresentanza istituzionale degli enti soci tenuto conto delle dimensioni dell'azienda e dell'ambito territoriale di riferimento, diminuendone, però, i componenti da 5 a 3.

Il percorso teso alla modifica dello statuto dell'Asp si è attivato subito dopo l'emanazione della LR 12/2013 dell'approvazione del Programma di riordino citato in precedenza, ma non si è concluso.

Il Presidente dell'assemblea dei soci attualmente in carica è stato nominato con deliberazione n. 3 del 16/12/2019; è la dott.ssa Sandra Pellegrino, Sub Commissario Prefettizio del Comune di Imola con delega ai Servizi Sociali ex atto n. 6 del 29/11/2019 del Commissario Prefettizio di Imola

Il Consiglio di Amministrazione in carica è stato nominato con deliberazione dell'Assemblea dei soci n. 3 del 19/02/2018 e si è insediato nella medesima data. Successivamente, con delibera dell'Assemblea dei soci n. 4 del 16/12/2019, si è proceduto alla surroga della consigliera Marisa Brini, a seguito delle sue dimissioni volontarie.

Dal 18/12/2020 il Consiglio di Amministrazione è, pertanto, formato da:

Renata Rossi Solferini – Presidente

Claudio Tassoni – Vice Presidente

Claudia Buttazzi - Consigliere

6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organizzazione aziendale prevede una netta distinzione tra le funzioni di indirizzo e quelle gestionali: le prime sono in capo all'Assemblea dei Soci, le seconde spettano al Consiglio di Amministrazione e alla struttura organizzativa la cui responsabilità è affidata al Direttore.

Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività dei responsabili delle varie unità operative.

A tale scopo è istituito il Comitato di Direzione, composto dal Direttore e dai Responsabili di Servizio e di Area, che si riunisce periodicamente sia in forma plenaria che per aree di intervento al fine di affiancare il Direttore nelle scelte di organizzazione e gestione dei servizi. Il Comitato ha, inoltre, lo scopo di garantire l'unitarietà e la coerenza delle attività dei singoli settori, zone territoriali e servizi, rispetto agli indirizzi ed agli obiettivi individuati dagli organi di governo dell'Azienda.

Ciascun Responsabile ha un budget assegnato e obiettivi gestionali specifici da perseguire, oltre ad essere garante del regolare svolgimento dei servizi di riferimento.

Nel triennio 2016/2018 ci si è dedicati all'attuazione a livello territoriale delle linee guida emanate dalla Regione Emilia Romagna in materia di riordino del Servizio Sociale Territoriale (SST) approvate con DGR 1012/2014, attraverso una revisione dell'organizzazione dell'Area Servizio Sociale e una implementazione delle risorse umane dedicate alla stessa al fine di tendere allo standard regionale che prevede, in particolare, la presenza di una figura di assistente sociale ogni 5.000 abitanti, ma anche altre figure professionali quali educatori professionali e operatori socio sanitari (OSS).

Alla luce dell'esperienza maturata, delle positività e delle criticità riscontrate nel triennio, si è ritenuto che i tempi fossero maturi per affrontare un passaggio successivo, prevedendo una organizzazione operativa territoriale sempre più rispondente ai dettati delle Linee Guida e sempre più orientata alla valorizzazione del lavoro di comunità.

Dall'inizio del 2019 il servizio sociale territoriale è stato quindi riorganizzato attraverso la suddivisione in 5 Zone territoriali più ristrette (superando la precedente suddivisione in macro Aree) nelle quali opera un gruppo di professionisti assegnati alla zona specifica. Contestualmente si è andata gradualmente superando in tutta l'ASP l'azione professionale orientata per tipologia di utenza in coerenza con la mission di cui alla premessa: centralità della comunità quale referente privilegiato del servizio sociale e radicamento degli operatori nei differenti contesti territoriali.

Le Zone sono state individuate con riferimento ad ambiti omogenei per popolazione residente e vicinanza, fanno riferimento mediamente ad un bacino di residenti di 27.000 abitanti ciascuna e sono così nominate e composte:

Zona Ovest: Comuni di Castel San Pietro Terme e Dozza

Zona Nord Est-Nord Ovest: Comuni di Medicina, Castel Guelfo e Mordano

Zona Sud: Comuni della Vallata del Santerno (Casalfiumanese, Fontanelice, Borgo Tossignano e Castel del Rio), e quartieri Ponticelli e Pedagna del Comune di Imola

Zona Centro: quartieri Centro, Cappuccini, Marconi del Comune di Imola

Zona Nord: quartieri Tremonti Zello, Campanella, Zolino, Zona industriale, San Prospero, Sesto Imolese, Sasso Morelli del Comune di Imola.

In ogni zona sono presenti:

1 assistente sociale con anche funzioni di coordinamento

più assistenti sociali impegnati nel servizio sociale di base (attività di pluriambito – indicativamente 5 A.S. per ogni zona)

educatori professionali socio pedagogici e/o socio sanitari

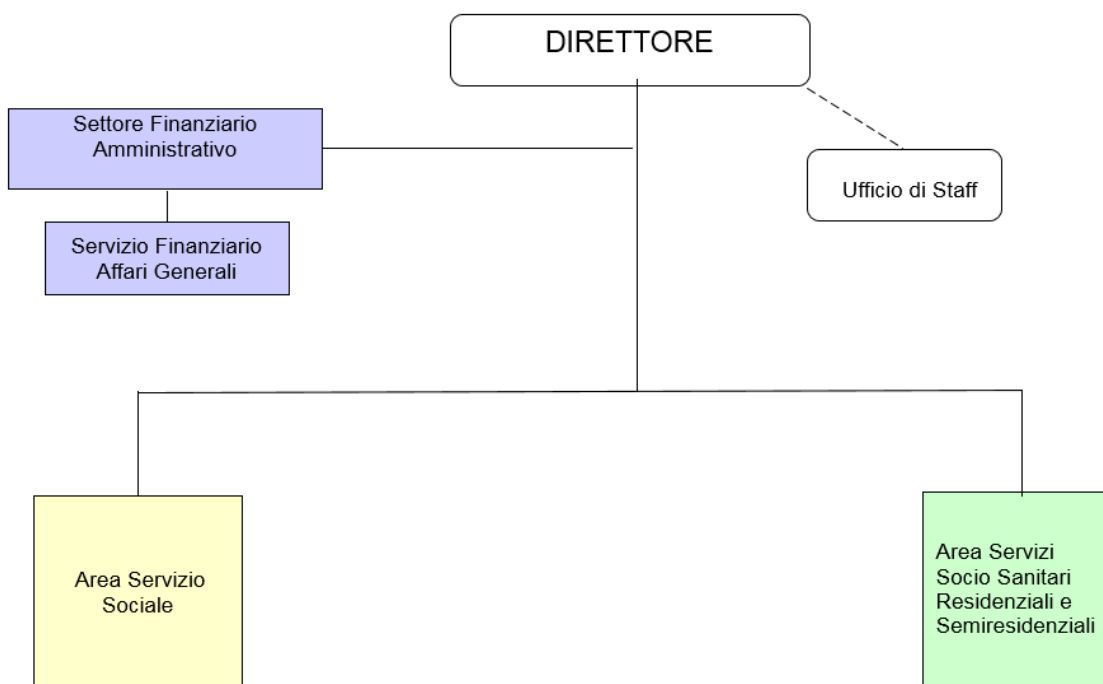
operatori socio sanitari

E' stata confermata la presenza degli Sportelli sociali nelle 3 sedi operative di ASP con personale dedicato all'attività di sportello, che gestisce le fasi dell'ascolto, della prima informazione e dell'orientamento a favore dei cittadini che vi si rivolgono, nonché le attività amministrative collegate alla gestione diretta ed indiretta di interventi di sostegno al reddito quali l'accesso ai bonus o ad altre erogazioni disposte dal livello nazionale e/o regionale così come altre funzioni personalizzate a seguito di conferimento specifico da parte dei singoli comuni.

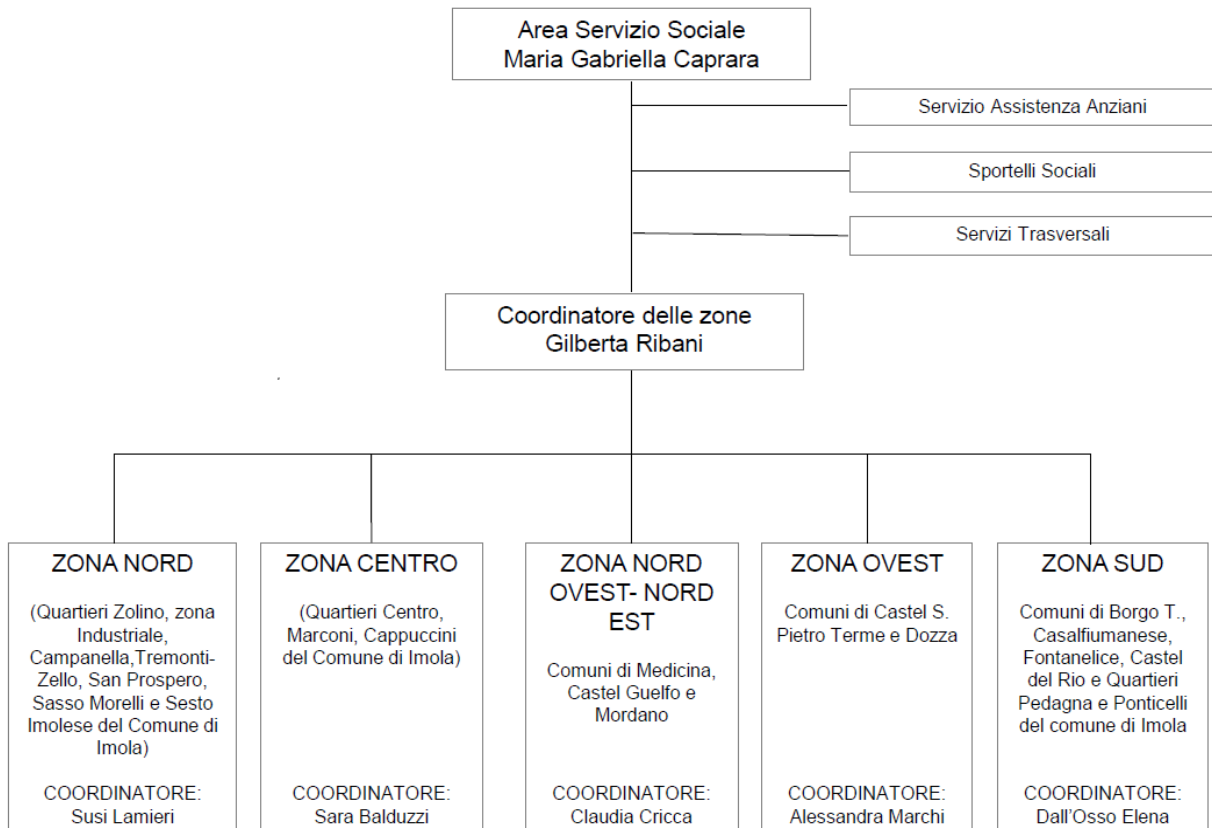
Nel corso del 2019 è stata, inoltre, assicurata la presenza di un coordinatore delle zone con funzioni di supporto ai nuovi coordinatori insediatisi nel ruolo ad inizio anno, aiuto all'omogeneizzazione aziendale delle metodologie e delle prassi operative, sostegno alla realizzazione ed al consolidamento delle scelte organizzative adottate a livello aziendale.

Confermata la presenza di un Responsabile di Area Sociale al quale afferisce anche il coordinamento delle attività del Servizio sociale trasversali a tutte le zone territoriali dell'ASP e la cui gestione si conferma a livello centralizzato: Sportelli Sociali, SAAD (Servizio assistenza anziani e disabili), Reddito di Cittadinanza-Legge 14- Insieme per il lavoro- Fondo Regionale Disabili - Monitoraggio graduatoria accesso alle CRA, Equipe adozioni e Affidi, MSNA (minori stranieri non accompagnati). Progetto INPDAP.

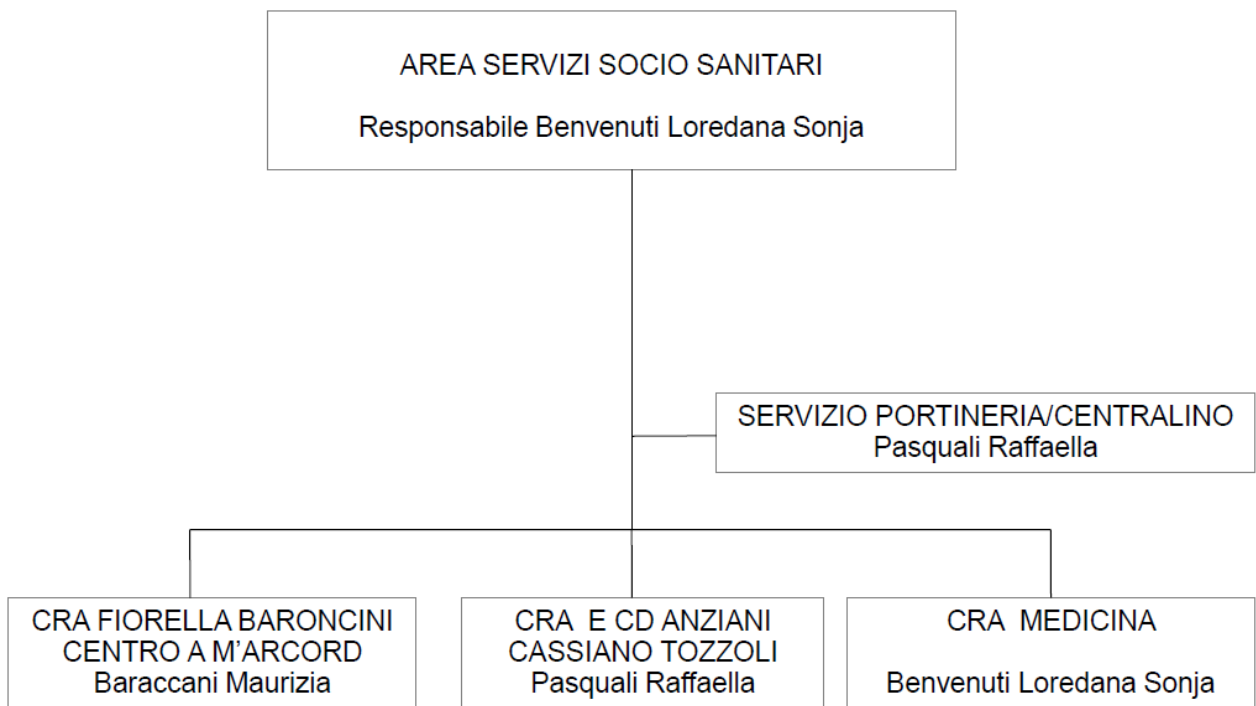
Di seguito l'organigramma aziendale vigente nel 2019:



AREA SERVIZIO SOCIALE



AREA SERVIZI SOCIO SANITARI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI



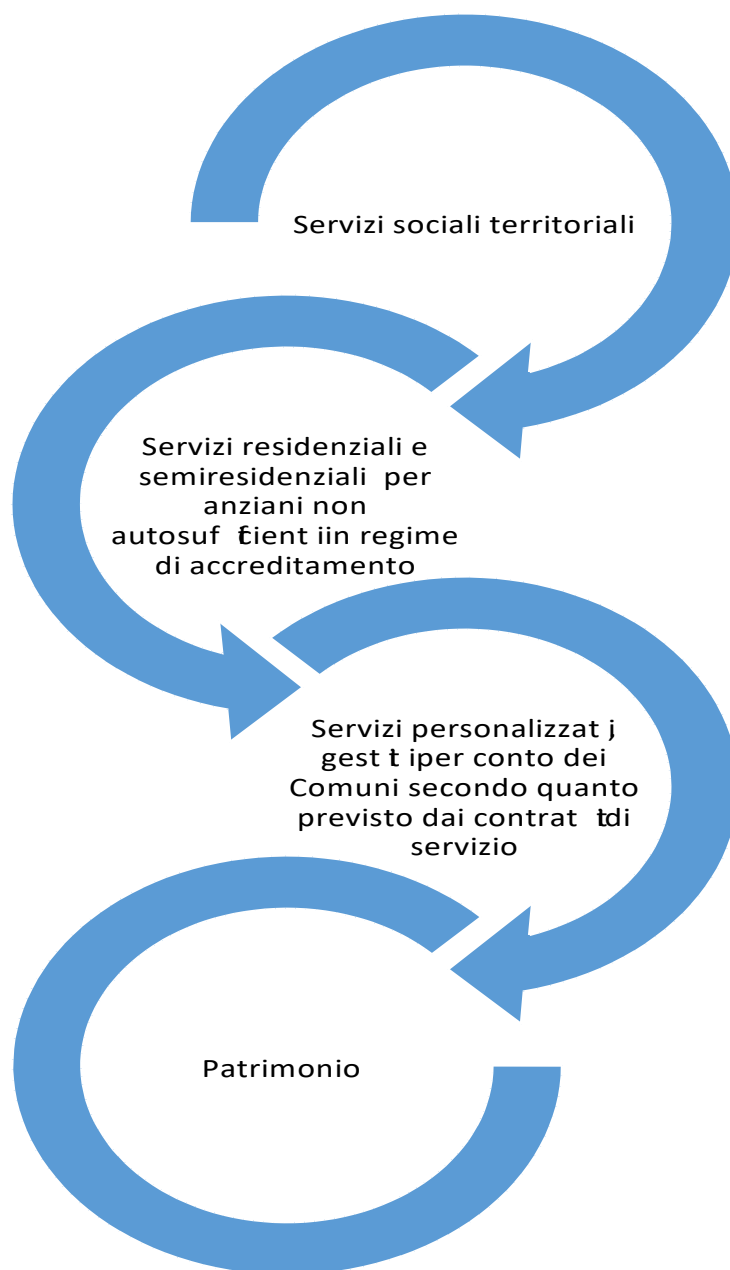
Parte II

Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

1. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITÀ AZIENDALI

L'Asp è un'azienda particolarmente complessa, in cui convivono molteplici aree di attività

Immagine n.7 – Le quattro anime di ASP



All'area dei servizi socio sanitari residenziali e semiresidenziali che rappresenta la continuità con l'attività in precedenza svolta dalle Ipab che si sono fuse nell'Asp, si affianca l'area delle competenze afferenti il servizio sociale territoriale conferite dai comuni soci, l'area dei servizi personalizzati gestiti a norma di contratto solo per alcuni soci e l'area della gestione del patrimonio Asp che non afferisce a servizi gestiti direttamente dall'Asp

Nella tabella sotto riportata si evidenzia il peso economico-finanziario delle quattro Aree sul bilancio aziendale e le fonti di finanziamento che le sostengono.

LE "ANIME" dell'ASP

Anno 2019	SERVIZI ACCREDITATI	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	SERVIZI PERSONALIZZATI	PATRIMONIO
Costi	7.784.955 ca. (41,3%)	10.481.549 ca. (55,6%)	407.916 ca. (2,2%)	159.302 ca. (0,9%)
Fonti di finanziamento	Rette utenti FRNA FSN Nuovo Circondario Imolese per servizi sovrastandard Comuni per integrazioni rette Altri proventi da privati Proventi da gestione patrimonio immobiliare aziendale	Rette utenti FRNA/FNA FSN per prestazioni educative a favore di minori Fondo Sociale Locale Fondi Regionali Disabilità Fondo statale Accoglienza MSNA Piano Operativo Nazionale (PON) Piano Povertà Contributi da terzi (Con.Ami, Fondazione CRI, Banca di Credito Cooperativo Ravennate Forlivese e Imolese) Progetto "Home Care Premium" Proventi da gestione patrimonio immobiliare aziendale	Comuni per servizi aggiuntivi (finanziamenti specifici)	Fitti attivi (totale ricavi € 529.287 per un beneficio a favore del bilancio aziendale di € 369.984 ca.)

2. AREA SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

Il panorama dei Servizi Sociali conferiti ad Asp dai Comuni soci può essere così sintetizzato:

A) Sportello sociale con funzioni di:

- informazione dei cittadini sul sistema di offerta dei servizi pubblici e/o del privato sociale operanti nel territorio, mantenendo aggiornate le relative informazioni;
- orientamento personalizzato delle persone rispetto al ventaglio delle opportunità concretamente attivabili con le risorse presenti nel territorio;
- accompagnamento del cittadino all'avvio del percorso valutativo;
- supporto del cittadino nell'iter di richiesta di interventi standardizzati e non complessi e gestione dell'ammissione al beneficio;
- partecipazione attiva al lavoro di conoscenza del territorio e di promozione/attivazione delle risorse del territorio in raccordo con le altre professionalità del SST e con il terzo settore, compatibilmente con le risorse disponibili.

B) Infanzia e adolescenza

- supporto alla competenza genitoriale
- interventi di tutela, azioni di contrasto a maltrattamento e abuso, azioni di vigilanza e protezione, rapporti con l'Autorità giudiziaria
- progetti di affidamento familiare, accoglienza in comunità, adozione
- accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA),
- attività di promozione dell'agio, Centri di aggregazione giovanile

C) Non Autosufficienza

- sostegno alla permanenza a domicilio, alla costruzione del Progetto di Vita e di Cura Servizio Assistenza Domiciliare e Assistenza Domiciliare Integrata, erogazione Assegno di cura, ricoveri temporanei e di sollievo
- Ausili e adattamento domestico: contributi per acquisto di strumentazioni, ausili, arredi ed attrezzature per la casa o per la mobilità (LR 29/97); collaborazione con l'AUSL di Imola per la valutazione connessa alla richiesta di ausili specifici (DM 332/99)
- Trasporto sociale
- Servizi per disabili:
 - o Unità di Valutazione Multidimensionale
 - o sostegno e accompagnamento alla costruzione del PIVeC Progetto di Vita e di Cura,
 - o Centri socio-riabilitativi diurni, laboratori protetti e centri socio occupazionali, e servizi residenziali per disabili

- o Servizi educativi e per inclusione sociale, integrazione scolastica e formazione professionale, inserimento lavorativo
- o Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile
- o Promozione della diffusione dell'istituto dell'Amministratore di sostegno
- o Percorsi sperimentali del "Dopo di Noi" e di "Vita indipendente"
- Servizi per anziani:
 - o Unità di Valutazione Geriatrica
 - o sostegno e accompagnamento alla costruzione del PIVeC - Progetto di Vita e di Cure
 - o case residenze per anziani non autosufficienti
 - o centri diurni per anziani

D) Pluriambito, ossia servizi e attività di cura e di promozione del benessere, che non si rivolgono a uno specifico "target" di popolazione come quelli indicati sopra, ma mirano a un concetto globale e trasversale di salute: quello definito OMS nel 1946, ovvero "Uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non semplice assenza di malattia". La salute così intesa è qualcosa a cui contribuisce l'intera comunità, sviluppando e sostenendo il proprio capitale sociale. Essa si realizza co-progettando insieme ai cittadini e alla società civile organizzata, con azioni e servizi trasversali come, ad esempio:

- aiuto alle persone con difficoltà socio-economiche e relazionali
- PRIS – Pronto Intervento Sociale per persone o famiglie che versino in situazioni di emergenza e urgenza sociale.
- servizi di integrazione e inclusione rivolti ai cittadini non comunitari (sportello immigrati, attività in integrazione con progetti SPRAR e CAS)
- attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza
- interventi e servizi di supporto e contrasto alle condizioni di grave marginalità e povertà estrema (rifugio notturno, housing first e housing led, centri d'ascolto, unità di strada, ecc.)

Sulla scorta di dette attribuzioni ASP è stata individuata dalla Conferenza dei Sindaci anche quale soggetto gestore a livello locale delle misure nazionali, regionali e locali disposte in tema di inclusione delle persone fragili (Reddito di Cittadinanza, L.R.14, Insieme per il lavoro, ecc.) nonché del Piano Povertà approvato in data 30/10/2018 e che ha trovato attuazione nel corso del 2019.

2.1 Lo sportello sociale

La principale porta di accesso ai servizi dell'ASP è rappresentata dallo Sportello Sociale, i cui operatori forniscono primarie informazioni sul complesso delle prestazioni erogate dall'Azienda indirizzando conseguentemente in modo appropriato le richieste del cittadino, tenendo conto del complesso delle risorse territoriali. L'informazione ai cittadini è il focus dell'attività di questo servizio, al quale si aggiunge l'attività amministrativa e di ammissione ai benefici a domanda individuale.

Lo Sportello sociale è presente in maniera capillare sul territorio circondariale con aperture giornaliere nelle sedi di Imola, Castel San Pietro Terme e Medicina, ed aperture settimanali nei restanti Comuni del Circondario. Nel corso del 2019, in applicazione del Programma attuativo del Fondo povertà approvato dalla Conferenza dei Sindaci del Nuovo Circondario Imolese, è stata attivata anche in ciascuno dei 4 comuni della Vallata del Santerno, l'apertura settimanale dello Sportello sociale ad integrazione del punto territoriale già gestito dalle Assistenti sociali referenti per quel territorio e con l'obiettivo del rafforzare la vicinanza territoriale ed il lavoro di comunità.

In coerenza con gli orientamenti regionali, dove è stata costituita la Casa della Salute, e ove gli spazi lo hanno reso possibile, l'allocazione dello sportello sociale è stata prevista all'interno della Casa della Salute (è il caso di Castel San Pietro Terme nei locali dell'ex ospedale e dal 2019 della Vallata del Santerno); ove ciò non si è potuto concretizzare, è stato organizzato un punto di accesso in giorni ed orari prestabiliti (è il caso di Medicina)

Gli Sportelli sociali sono aperti dal lunedì al venerdì, di norma, la mattina e il martedì pomeriggio

Con l'obiettivo di essere sempre più efficaci e tempestivi nelle fasi dell'accoglienza, dell'ascolto, della prima informazione e dell'orientamento a favore dei cittadini, dal 2019 sono state avviate, presso tutte le sedi dell'ASP aperture settimanali di prima accoglienza a libero accesso sia presso gli sportelli sociali delle sedi operative ASP che presso gli sportelli distaccati ubicati nei territori esterni. In tal modo i cittadini interessati trovano settimanalmente in ogni zona del proprio territorio di residenza la possibilità di recarsi senza appuntamento allo sportello dedicato ove possono esprimere le loro necessità, ricevere informazioni ed attivare eventuali servizi di utilità colloquiando direttamente con una assistente sociale. Dai dati e dall'esperienza di questo primo anno di apertura degli sportelli a libero accesso su tutti i territori di ASP si può rilevare il gradimento di tale modalità che permette ai cittadini di avere un primo immediato momento di contatto professionale qualificato, per poi proseguire con una eventuale successiva presa in carico se la situazione lo richiede.

Le situazioni di emergenza ed urgenza che si verificano negli orari di chiusura dello Sportello Sociale, compresi i giorni festivi e le ore notturne, sono gestite attraverso il **Servizio di Pronto Intervento Sociale metropolitano (PRIS)**, attivo dalla metà del 2012, in forza della convenzione sottoscritta con il Comune di Bologna, che ha delegato parte delle funzioni di gestione del servizio ad ASP Città di Bologna.

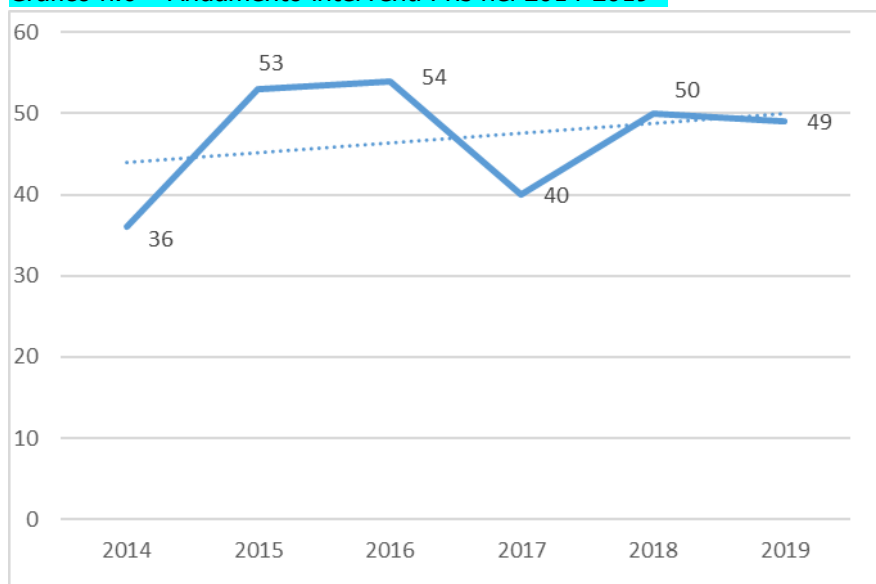
Il PRIS garantisce, nei giorni e negli orari di chiusura del servizio sociale Territoriale, reperibilità telefonica ed un tempestivo intervento di operatori qualificati unitamente agli operatori dei servizi di emergenza territoriali (Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale, Pronto soccorso sanitario), predisponendo soluzioni appropriate ai bisogni di persone che vivono situazioni di emergenza sociale indifferibile ed attiva.

Alla riapertura, i Servizi Sociali Territoriali di riferimento si attivano per una presa in carico dei casi segnalati dal Pris.

Particolare attenzione è rivolta ai minori che si trovino in situazioni di emergenza, di abbandono o maltrattamento e che necessitino di protezione immediata tramite collocamento in luogo sicuro. Il servizio è coordinato da ASP Città di Bologna che ne garantisce il monitoraggio ed il raccordo con i territori, attraverso un gruppo di lavoro composto dai referenti dei diversi servizi sociali distrettuali ed è gestito in appalto dalla cooperativa sociale Dolce.

Nel corso del 2019 il PRIS è intervenuto sul territorio imolese a fronte di 49 chiamate, in linea con l'andamento delle richieste nell'anno precedente relativo a situazioni d'emergenza fuori orario di servizio.

Grafico n.6 – Andamento interventi Pris nel 2014-2019



Fonte: rendicontazione PRIS 2019, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff

Nella gran parte dei casi, le richieste di intervento sono state determinate da condizioni di bisogno relative a nuclei con minori.

Nello specifico:

- il 45% degli interventi è stato relativo a problematiche di maltrattamento/violenza prevalentemente ai danni di donne con figli minori ma in alcuni casi la stessa problematica ha interessato direttamente minori;
- il 10% (in diminuzione progressiva negli anni: 16% nel 2018 e 28% nel 2017) degli interventi si è reso necessario per l'arrivo di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) rinvenuti sul territorio nelle giornate di chiusura del Servizio Sociale Territoriale;
- il 16% degli interventi è stato motivato da problematiche relazionali e da conflittualità nel rapporto fra genitori e figli, di norma in età adolescenziale.

Tale dato, in incremento rispetto l'anno precedente (12%) evidenzia un aumento delle criticità nella gestione delle relazioni con figli adolescenti, spesso per nuclei di origine straniera nei quali un ruolo importante è svolto dal desiderio dei genitori di confermare valori e tradizioni della cultura di provenienza non più riconosciuti o condivisi dai figli nati e vissuti in questo contesto. In generale, nella gestione del servizio a livello metropolitano si evidenzia un incremento di casi molto complessi che richiedono l'intervento diretto

nel contesto in cui si è evidenziato il bisogno, degli operatori con qualifica di assistenti sociali e non solo di quelli del call center, per la necessità di ricostruire la storia e le motivazioni che hanno portato all'espressione del disagio; spesso si deve ricorrere anche all'aiuto di mediatori culturali e linguistici.

Nelle sedi principali sono attivi anche alcuni sportelli tematici: lo **Sportello Immigrati** e quelli dedicati ai **progetti "Home Care Premium"** e **"SOSTengo!"**, che, pur nelle loro specificità, sono pienamente integrati all'interno dello Sportello Sociale, sia rispetto alle filosofie e ai metodi di lavoro, sia rispetto all'utilizzo dei sistemi informativi per le rendicontazioni di attività.

Lo **Sportello Immigrati** è gestito tramite appalto di servizio dal Consorzio Sol.Co. Imola, ed è presente presso le sedi di Imola, Borgo Tossignano, Castel San Pietro Terme e Medicina in giorni ed orari predefiniti. Questo Sportello registra separatamente i contatti per la tipologia di utenza di afferenza.

Con riferimento al Piano di zona 2018-2020 del Nuovo Circondario Imolese e al Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019, il servizio dello sportello informativo per persone migranti contribuisce al perseguimento degli obiettivi di sostegno all'inclusione linguistica, sociale e sanitaria di persone straniere sia residenti che neo arrivate nel territorio (per ricongiungimenti familiari, richiesta di protezione internazionale, lavoro etc.) con particolare riferimento a specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei monogenitoriali, etc)

Tabella n.6 – Numero di contatti agli Sportelli ASP nel periodo 2015/2019

	Contatti 2019	<i>Contatti 2018</i>	<i>Contatti 2017</i>	<i>Contatti 2016</i>	<i>Contatti 2015</i>
Sportello Imola	1.673	1.811	1.651	1.513	<i>1.594*</i>
Sportello Borgo Tossignano	38	34	38	24	/
Sportello Castel San Pietro Terme	312	362	280	230	234
Sportello Medicina	339	331	293	187	335
TOTALE	2.362*****	2.538	2.262***	1.954**	2.163

*sino all'anno 2015 i contatti presso lo sportello di Imola e Borgo Tossignano venivano rilevati in modo aggregato.

**sul totale di 1954 (924 uomini e 1030 donne) contatti, 282 sono nuovi.

*** sul totale di 2262 contatti (1331 donne e 931 uomini), 516 sono nuovi.

****sul totale di 2.538 contatti (1524 donne e 1014 uomini), 511 sono nuovi.

*****sul totale di 2362 contatti (1510 donne e 852 uomini), 348 nuovi

Fonte: Sportello Immigrati elaborazione a cura dell'ufficio di Staff

Fra i cittadini che afferiscono allo sportello immigrati si evidenzia una forte presenza di persone di origini africane (42,57%) e europee (28,65%) con una concentrazione in pochi paesi, tra cui prevalgono decisamente Marocco e Albania, seguiti da Ucraina e Tunisia

Lo Sportello Immigrati dell'Asp non è l'unico servizio del territorio rivolto a cittadini stranieri, ma rappresenta senza dubbio il principale riferimento per le persone immigrate e per la rete dei servizi territoriali. Esistono molte realtà, piccole e grandi, che si occupano di attività rivolte all'immigrazione: Patronati, Caf, Caritas, Cri, Associazioni, Parrocchie e Agenzie Private. Quello che distingue lo Sportello Immigrati da queste realtà non è solo la sua presenza all'interno del Servizio Sociale, ma anche un'approfondita conoscenza dei servizi territoriali e la presenza stabile di operatori e mediatori culturali in tavoli tecnici, uffici o servizi del territorio che consentono la messa in rete delle informazioni e delle conoscenze sulla realtà migratoria territoriale.

Le richieste avanzate agli sportelli sono spesso multiple (**i motivi di accesso rilevati sono infatti 2539 a fronte di 2362 accessi**) e richiedono interventi articolati.

Ben 822 accessi hanno avuto quale riferimento centrale pratiche connesse alla cittadinanza: compilazione dei moduli per la richiesta di cittadinanza, interventi di sollecito e controllo dello stato di avanzamento della pratica, azioni di informazione e controllo documenti

665 richieste Compilazione kit postale e informazioni rilascio/rinnovo del permesso di soggiorno

302 richieste Supporto alla compilazione della modulistica per l'accesso a Bonus vari

89 richieste Visto per turismo (compilazione e informazione)

166 richieste Orientamento al lavoro e realizzazione di un Cv

152 richieste Informazione e richiesta assistente sociale(utenti)/ informazione documenti (assistente sociale)

109 richieste Orientamento ai corsi di lingua italiana e di formazione presenti sul territorio

Altro: orientamento ai servizi del territorio (richieste di informazione sull'iscrizione di minori alla scuola dell'obbligo, compilazioni varie, informazioni per richiesta nulla osta al matrimonio, ecc..).

Nonostante la leggera flessione nel numero di accessi rispetto all'anno precedente, i cittadini stranieri, quando si rivolgono allo Sportello, considerano gli operatori presenti un punto di riferimento importante per qualsiasi richiesta riguardante la quotidianità (ad esempio l'aiuto nello scrivere una lettera, confronti sull'eventuale scelta della scuola secondaria di secondo grado per i figli, consigli sulle diverse modalità di comunicazione transculturale etc.)oltre che punto di informazione chiaro per la fruizione di benefici, per l'accesso e l'orientamento ai servizi del territorio.

Dal 2016, a seguito di una convenzione sottoscritta con la Città Metropolitana ed il Nuovo Circondario, ASP ha aderito attivamente al progetto metropolitano "SOSTengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di amministratore di sostegno", volto alla promozione della figura dell'Amministratore di sostegno e realizzato in collaborazione con l'Istituzione "Gian Franco Minguzzi".

Dopo un momento di formazione per gli operatori sociosanitari del Circondario Imolese, dal mese di maggio 2016 è stato aperto presso la sede Asp di Imola lo **sportello** dedicato al **Progetto "SOSTengo!"**, che riceve su appuntamento nella giornata del mercoledì.

Il progetto si pone l'obiettivo di:

- potenziare le opportunità di informazione in merito alla legge sull'amministrazione di sostegno per tutti i cittadini;
- aumentare il numero di cittadini disponibili ad assumere l'incarico di amministratore di sostegno (AdS) volontario;
- garantire ulteriori occasioni di formazione, di aggiornamento e di consulenza agli AdS, ai famigliari di persone non autonome e agli operatori socio-sanitari;
- favorire lo scambio di esperienze fra gli AdS volontari e creare occasioni di supporto reciproco;
- potenziare il supporto agli AdS volontari in coordinamento con il Giudice Tutelare.

Tabella n.7 – Numero consulenze rese dallo Sportello SOStengo

Tipologia consulenze	n. consulenze	% n. consulenze
Di persona	83	95,40%
Telefonica	1	1,15%
E-mail	3	3,45%
Totale 2019	87	100%
Totale 2018	63	
Totale 2017	60	
Totale 2016	87	

Fonte: Sportello SOStengo

Nel corso dell'anno 2019 le consulenze prestate sono state in deciso aumento rispetto all'anno precedente (+38%), la maggior parte ha comportato un accesso diretto al servizio (95%) nella giornata di ricevimento (il mercoledì) e per lo più le richieste sono relative alla possibile attivazione della misura dell'amministratore di sostegno a favore di persone anziane (61%).

Tabella n.8 – Numero consulenze per tipologia dei beneficiari- anno 2019

Tipologia beneficiari	n. consulenze	% n. consulenze
Anziani	53	60,92%
Disabili	34	39,08%
Psichiatria	0	0,00%
Tossicodipendenza	0	0,00%
Totale	87	100%

Fonte: Sportello SOStengo

Lo Sportello SOSTengo dell'Asp è in rete con gli altri Sportelli analoghi presenti nell'Area Metropolitana, ciò consente la circolarità delle informazioni nonché la possibilità per i cittadini di potersi recare nello Sportello a loro più comodo o in grado di rispondere alle loro esigenze con maggiore tempestività.

Il sodalizio è basato sulla convenzione rinnovata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 38 del 24/07/2019 per il biennio 2019/2020.

Insieme all'Istituto Minguzzi gli operatori dell'Asp hanno contribuito all'organizzazione di diverse iniziative svolte in tema di tutela nell'Area Metropolitana e alcune giornate di formazione per gli operatori e amministratori di sostegno volontari.

Nel 2013, nel 2017 e nel 2019 l'Azienda ha aderito all'accordo di programma che prevede interventi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti, promosso e finanziato dall' INPS – Gestione ex INPDAP, a favore dei dipendenti e pensionati pubblici o dei loro famigliari, nell'ambito dei progetti denominati **Home Care Premium (HCP)**.

Il 30/06/2019 si è concluso il progetto HCP 2017 avviato il 1° luglio 2017 con scadenza 31/12/2018 successivamente prorogato di ulteriori sei mesi.

L'INPS ha dato continuità ai progetti precedenti con l'emissione del bando HCP 2019 cui ASP ha rinnovato l'adesione per il periodo 01/07/2019 - 30/06/2022 garantendo così ai beneficiari la possibilità di prosecuzione nel godimento del beneficio, se ricollocati in posizione utile nell'ambito della graduatoria definita con le nuove regole disposte dall'Inps.

In ossequio alle previsioni dei bandi via via emessi dall'Inps è stato attivato specifico **sportello**, con un operatore dedicato, quale punto di riferimento per l'utenza e per le reti sociali coinvolte nel progetto di assistenza. Detto operatore, con qualifica di "specialista in attività sociali" è stato sottratto dall'operatività sul territorio e sostituito con l'attivazione di un contratto a tempo determinato che viene finanziato integralmente con i fondi riconosciuti dall'Inps all'Asp nell'ambito del progetto.

Il progetto HCP 2019, come i precedenti, prevede due macro categorie di interventi erogabili ai beneficiari da individuarsi in base a criteri definiti a livello nazionale dall'Inps: le prestazioni prevalenti (asseggni di cura) e le prestazioni sociali integrative.

Le prestazioni prevalenti (asseggni di cura) nell'ultimo bando sono gestite in un rapporto diretto fra il beneficiario e l'Istituto Previdenziale attraverso un portale dedicato, non coinvolgono pertanto più l'ASP che quindi oggi non è a conoscenza del numero dei beneficiari locali e dell'importo delle prestazioni agli stessi riconosciute.

Le prestazioni integrative sono, invece, misure a sostegno della domiciliarità che l'accordo di programma pone nella gestione Asp che le attiva a fronte di un progetto socio assistenziale definito direttamente dall'INPS con riferimento al budget assegnato a ciascun beneficiario nel periodo di validità del progetto

stesso. Il ventaglio delle opportunità riconosciute ai beneficiari individua la possibilità di rimborsare costi sostenuti per assistenza domiciliare, frequenza a centri diurni, servizio di trasporto, prestazioni sanitarie (logopedia e/o fisioterapia), sociali ed educative, interventi di supporto o acquisto di ausili non finanziabili dal servizio sanitario nazionale, ecc. Quando il beneficiario attiva servizi della rete socio sanitaria (centri diurni, assistenza domiciliare, pasti a domicilio, progetti educativi, ecc.) l'Asp ne assume direttamente i costi corrispondendoli ai Fornitori, mentre nel caso di fruizione di prestazioni rese da privati l'Asp provvede al rimborso previa verifica della documentazione giustificativa prodotta dall'interessato

Per ciascuno dei progetti assegnati in gestione ad ASP, l'INPS riconosce all'Azienda una quota fissa mensile a copertura delle spese gestionali sostenute, oltre al rimborso delle prestazioni integrative erogate nel rispetto della quantificazione massima assegnata ad ogni beneficiario dal Piano Assistenziale Individualizzato per il periodo di validità del Bando (fino al 30/06/2022).

Sono previste anche penalizzazioni su dette quote se non sono rispettati i tempi di attivazione dei progetti o a fronte della mancata erogazione delle prestazioni individuali previste negli stessi, anche se non dipendenti dalla sola volontà dell'Azienda; ciò porta ad una maggiore indeterminatezza rispetto alla previsione sull'ammontare del rimborso da parte di INPS delle spese gestionali sostenute da ASP per garantire le diverse fasi del progetto.

Complessivamente il beneficio per il bilancio ASP nei diversi progetti HCP cui ha partecipato, si è ridotto significativamente negli anni mentre restano importanti le misure riconosciute ai beneficiari.

Nel 2019 si sono conclusi i progetti finanziati nell'ambito del programma HCP 2017 e sono stati attivati i progetti in relazione al nuovo bando HCP 2019 i cui beneficiari possono essere incrementati mensilmente a seguito del regolare aggiornamento della graduatoria nazionale fra i richiedenti l'ammissione allo stesso

Tabella n.9 – HCP 2017/Progetto INPDAP: Tipologia prestazioni domiciliari integrative erogate per comune residenza beneficiari – Periodo Gennaio - Giugno 2019

prestazione/ comune di residenza	Ore SAD	Accessi CD	Ore educativa territoriale	Trasporti km	Prestazione professionale €	Supporti/ Ausili €
Imola	491,52		377,273	3.764,00	5.713,00	1.236,02
Casalfiumanese					1.098	
Fontanelice						
Castel S. Pietro Terme	3,98	12	78		1.432	
Castel Guelfo						
Dozza						
Medicina	181,24				1041	
TOTALE primo semestre 2019	676,74	12	455,263	3.764,00	9.284,00	1.236,02

Fonte: Rendicontazione HCP

	N. BENEFICIARI HCP 2017	TOT. EROGATO nel I semestre €
PRESTAZIONI INTEGRATIVE anno 2019	34	28.907,24
RIMBORSO COSTI GESTIONALI 2019 (Dato reale HCP 2017- I semestre 2019)		10.010,00
Totale benefici		38.917,24

TAB. 10 – HCP 2019/Progetto INPDAP: Tipologia prestazioni domiciliari integrative erogate per Comune residenza beneficiari Periodo luglio dicembre 2019

prestazione/ di residenza comune	Ore SAD	Accessi CD	Ore educativa territoriale	Trasporti km	Prestazione professionale €	Supporti/ Ausili €
Imola	519,01		572,24	2.839,00	7.900,00	668,15
Casalfiumanese	20,28				1.200,00	
Fontanelice						
Castel S. Pietro Terme		36	420,00			
Castel Guelfo						
Dozza			105,00			
Medicina	53,91				915,00	
TOTALE secondo semestre 2019	601,20	36	1.097,24	2.839,00	10.015,00	668,15

Fonte: Rendicontazione HCP

	N. BENEFICIARI HCP 2019	TOT. EROGATO nel II semestre €
PRESTAZIONI INTEGRATIVE anno 2019	33	35.890,95
RIMBORSO COSTI GESTIONALI 2019 dato stimato 2° semestre HCP 2019)		16.100,00
Totale benefici		51.990,95

HCP 2019 BENEFICIARI prestazioni integrative per Comune di residenza	
COMUNE DI RESIDENZA BENEFICIARIO	N. BENEFICIARI PRESTAZIONI INTEGRATIVE
IMOLA	26
CASALFIUMANESE	2
CASTEL SAN PIETRO TERME	3
CASTEL GUELFO	1
MEDICINA	1
TOTALE	33

Fonte: Rendicontazione HCP

2.2 L'integrazione socio sanitaria

L'oggetto di lavoro comune degli interventi sociosanitari è l'analisi di situazioni problematiche, ove sono presenti criticità e risorse, sulle quali possono essere attivati progetti di sostegno attraverso le reti organizzative territoriali.

Sulla base di questo assunto i servizi sociali e sanitari del Circondario Imolese sono da sempre impegnati in un confronto operativo finalizzato a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti in riferimento alle valutazioni multidimensionali effettuate dai professionisti del sociale e del sanitario.

Rientrano nel sistema integrato dei servizi e delle prestazioni:

a) prestazioni ed attività socio-assistenziali, finalizzate alla promozione sociale ed a sostenere, affiancare ed aiutare le persone e le famiglie attraverso la predisposizione ed erogazione di servizi e di prestazioni economiche;

b) prestazioni ed attività socio-sanitarie, caratterizzate da percorsi assistenziali integrati per rispondere ai bisogni di salute delle persone che necessitano unitariamente di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione

Diversi sono gli strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria che nel tempo sono stati sperimentati. Taluni si configurano come organi consolidati nel tempo, fondamentali per affrontare situazioni rilevanti per complessità e/o emergenziali: l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), l'Equipe Territoriale Integrata (ETI), l'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG); altri sono azioni professionali frutto della costante attenzione alle esigenze sociali e costituiscono l'innovazione del periodo più recente: le segnalazioni ospedaliere precoci, la presenza dell'assistente sociale in ospedale e le referenze sociali specifiche, i protocolli operativi e la formazione inter-aziendale. In tutte le situazioni che richiedono l'apporto di servizi diversi viene attivato preliminarmente ad ogni possibile percorso progettuale il Tavolo di Integrazione delle Competenze (TIC) cui partecipano professionisti dei diversi servizi interessati o interessabili con lo scopo di favorire la programmazione individuale integrando le conoscenze sul caso, di illustrare l'ipotesi progettuale, di verificarne la fattibilità, sulla base anche delle aspettative/richieste dell'interessato e della famiglia oltre che di monitorare l'accesso alle risorse in particolare per quanto riguarda quelle collegate all'inserimento nelle strutture residenziali, semiresidenziali e diurne dei disabili.

Attive e funzionanti ormai da tempo, **le unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)** sono la dimostrazione della proficua esperienza di lavoro maturata su temi ed ambiti comuni al settore sociale e sanitario. Si tratta di uno degli strumenti più consolidati nel nostro territorio, finalizzato a progettare e realizzare interventi a favore dei cittadini, con particolare riferimento a quelli con disabilità e alle loro

famiglie, ma anche a favore di nuclei con minori, sulla base dei vari protocolli e procedure condivisi, al fine di fornire una migliore risposta integrata per la specifica situazione.

L'obiettivo da ridefinire continuamente è l'assunzione di una definizione condivisa di disabilità, per le molteplici forme che essa presenta e che comprende i domini della sfera bio-psico-sociale in cui le deviazioni dello stato di salute sono in relazione ad alterazioni che possono riguardare le funzioni o strutture corporee, le attività e la partecipazione. In sintesi il concetto di disabilità rimanda al funzionamento dell'individuo nel suo contesto di vita e nelle attività quotidiane.

Tabella n.11 – Attività dell'UVM per tipologia di utente e comune di residenza

Comune di residenza	MINORI	ADULTI	TOTALE 2019	Incidenza %
Borgo Tossignano	1	1	2	1.41%
Casalfiumanese	4	1	5	3.52%
Castel del Rio	/	/	/	/
Castel Guelfo di Bologna	4	2	6	4.23%
Castel San Pietro Terme	9	9	18	12.68%
Dozza	4	2	6	4.23%
Fontanelice	/	1	1	0.70%
Imola	47	38	85	59.86%
Medicina	8	8	16	11.27%
Mordano	1	1	2	1.41%
Fuori USL	/	1	1	0.70%
TOTALE 2019	78	64	142	100,00%
TOTALE 2018	70	97	167	

Fonte: segreteria UVM

Come si evince dalla tabella N.11 il numero di UVM effettuate per comune riflette in modo abbastanza coerente le quote relative alla popolazione residente nei singoli Comuni, il 59,86% delle UVM coinvolge cittadini imolesi

Anche nel 2019 è proseguita l'attività del gruppo di lavoro interaziendale, coordinato dal Responsabile del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'AUSL di Imola, dott. Ricciutello, che ha portato a definire uno specifico PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) finalizzato a costruire un percorso di qualità della tutela dei minori che, basandosi sulle indicazioni già presenti nei diversi documenti regionali, fosse costituito da elementi coerenti e monitorabili, fosse punto di riferimento operativo per i vari enti e professionisti al fine di ridurre al minimo la variabilità delle possibili attuazioni o interpretazioni della norma, offrisse sostegno ai professionisti nella possibilità di confronto, con competenze specialistiche e strumenti validati ed omogenei, fosse occasione di monitoraggio per evidenziare scostamenti eccessivi dagli standard. Il documento redatto si è posto i seguenti obiettivi:

- sviluppare un processo che attraverso le fasi di accoglienza/accesso, valutazione e presa in carico, desse evidenza delle responsabilità, dei ruoli e delle funzioni che i professionisti di diversi servizi, territoriali e ospedalieri, sono chiamati a svolgere in modo interdisciplinare;
- garantire una maggiore appropriatezza della risposta integrata dei servizi sociali e sanitari ai bisogni complessi espressi nella tutela dei minori;
- realizzare una continuità di intervento, soprattutto nell'ambito delle condizioni di maltrattamento e abuso, tra servizi ospedalieri e servizi territoriali;
- prefigurare la formazione professionale come determinante per la qualità degli interventi e per l'acquisizione di competenze specifiche nell'ambito della tutela;
- monitorare il processo definito dal percorso attraverso valutazioni e verifiche di esito.

Nel mese di novembre il documento è stato oggetto di presentazione a livello Distrettuale fra professionisti afferenti ai servizi sociali e sanitari; a dicembre è stato illustrato fra le buone pratiche nell'ambito di un percorso di formazione di livello metropolitano ed a febbraio 2020 è stato diffuso fra Responsabili dei servizi tutela minori dell'azienda USL di Bologna. Nel corso del 2020 se ne è prevista ulteriore diffusione a livello Distrettuale con il coinvolgimento anche dei Pediatri di libera scelta e dei Medici di medicina Generale. Il documento delineato in linea tecnica è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 53 del 11/12/2019.

Con il medesimo obiettivo del favorire e sostenere processi di integrazione socio sanitaria, nel corso del 2019 si è giunti a delineare, in esecuzione di quanto disposto dalle Linee di indirizzo regionali sul tema, il documento "Linee di Indirizzo metropolitane per la progettazione individuale con la metodologia **Budget di Salute in UVM**" approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 54 del 11/12/2020. Successivamente, secondo quanto previsto anche nella apposita scheda del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale, un gruppo di professionisti afferenti all'area dei servizi sociali e dei servizi sanitari locali ha prodotto una declinazione operativa dello stesso per questo territorio così da favorire la gestione integrata socio sanitaria della progettazione individuale mediante il budget di salute. Nel documento locale si è andata ampliando la platea dei possibili beneficiari di questa tipologia di progettazione ipotizzandone l'utilizzo per minori e adulti, con gravi disturbi psichici e/o con gravi disturbi del neurosviluppo (es: ritardo mentale con alterazioni del comportamento, ecc.) nell'ambito del loro contesto di vita. La diffusione di tale strumento e la formazione specifica degli operatori per un suo corretto utilizzo è prevista nel 2020 ad integrazione di quella già ipotizzata a livello metropolitano in collaborazione con l'Istituto Minguzzi.

La proficua esperienza condotta negli ultimi anni ha portato l'ASP e l'AUSL a valorizzare percorsi comuni di **formazione inter-aziendale**, su tematiche a forte valenza di integrazione socio-sanitaria, prevedendo la partecipazione di personale di entrambe le aziende, con la finalità di rafforzare le pratiche operative di collaborazione anche attraverso una condivisione dei saperi.

Già dal 2012 fra ASP e AUSL era stato definito un percorso integrato di **dimissione protetta**, a seguito di ricovero ospedaliero, finalizzato ad assicurare alle persone, con particolare riferimento a quelle con limitazioni nell'autosufficienza, un rientro a domicilio supportato dall'attivazione di interventi e servizi necessari a garantire la soddisfazione di bisogni sanitari e socio-assistenziali indispensabili a prevenire una possibile istituzionalizzazione.

A seguito del lavoro avviato a fine 2016 con la Azienda USL di Imola per assicurare la continuità della presa in carico di soggetti fragili nel percorso ospedale-territorio, si è deciso di cogliere le opportunità derivanti dalla sperimentazione della presenza dell'assistente sociale in ospedale per anticipare la fase del rapporto con le famiglie approfondendo l'analisi delle criticità connesse al rientro a domicilio e la possibilità di sostenere tali percorsi con il supporto dei servizi territoriali sia di tipo sanitario che sociale, oltre che con la fornitura di ausili e presidi specifici. Tutto ciò ha determinato una revisione del documento redatto nel 2012 favorendo la deospedalizzazione e prevenendo i re-ricoveri attraverso l'attivazione di una valutazione sociosanitaria integrata, appropriata e tempestiva, ottimizzando l'uso delle risorse attraverso la corretta individuazione e la precoce attuazione dei percorsi terapeutico – assistenziali per il singolo paziente.

L'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) è l'organismo centrale che svolge una valutazione globale dei bisogni della persona anziana e definisce un programma preventivo, curativo o riabilitativo di cui è garantita la continuità. E' composto di norma dal geriatra e dall'infermiere professionale dell'Azienda USL e dall'assistente sociale dell'Asp.

Tabella n 12 valutazioni UVG per tipologia di servizio e per comune di residenza

Comune	TERRITORIO	OSPEDALE	TOTALE 2019	TOTALE 2018	TOTALE 2017	TOTALE 2016
Borgo Tossignano	17	5	22	20	15	8
Casalfiumanese	10	4	14	13	17	12
Castel del Rio	9	3	12	7	9	5
Castel Guelfo di Bologna	13	3	16	20	22	17
Castel San Pietro Terme	90	33	123	145	150	121
Dozza	23	8	31	36	30	26
Fontanelice	6	3	9	19	7	8
Imola	266	145	411	452	497	447
Medicina	91	22	113	102	84	84
Mordano	14	5	19	21	27	29
Fuori USL	21	14	35	22	39	49
TOTALE 2019*	560	245	805	857	897	806

*Il dato comprende anche le UVG semplificate effettuate tranne i rinnovi degli assegni di cura (indicate nella tabella successiva).

Fonte: Segreteria Assistenza Anziani e Disabili (SAAD)

Come emerge dall'analisi dei dati, il numero di UVG effettuate nell'anno è diminuito rispetto all'anno precedente, la riduzione maggiore è relativa alle UVG ospedaliere.

La contrazione numerica in ambito ospedaliero è coerente con gli obiettivi connessi alla presenza dell'assistente sociale in ospedale così come delineato al paragrafo riportato più sotto.

Per affrontare l'elevato numero di richieste di valutazioni e non dilatare eccessivamente i tempi d'attesa, in particolare nelle situazioni in cui si disponga già di una documentazione sanitaria articolata in grado di fornire un quadro chiaro sulle limitazioni della persona, è stata prevista la possibilità di attivare una UVG semplificata, che prevede la presenza solo dell'infermiere professionale e dell'assistente sociale.

Tale modalità di valutazione è di applicata preferibilmente per l'accesso ai servizi territoriali, (assegno di cura, servizio di assistenza domiciliare, ecc....) oppure per l'accesso ai posti temporanei in Casa residenza anziani, resta comunque nella responsabilità del professionista che ne chiede l'attivazione la scelta del tipo di commissione da attivare.

Anche il numero delle UVG semplificate è in lieve flessione rispetto all'anno precedente.

Tabella n.13 – N. valutazioni UVG semplificate per tipologia di servizio e per comune di residenza

Comune	TERRITORIO*	OSPEDALE**	TOTALE 2019	TOTALE 2018	TOTALE 2017	TOTALE 2016
Borgo Tossignano	12	/	12	17	13	6
Casalfiumanese	16	1	17	17	24	16
Castel del Rio	5	1	6	2	5	4
Castel Guelfo di Bologna	6	1	7	11	14	13
Castel San Pietro Terme	46	7	53	59	84	66
Dozza	18	4	22	23	19	15
Fontanelice	8	1	9	14	17	13
Imola	231	77	308	318	358	300
Medicina	35	9	44	42	31	49
Mordano	14	2	16	16	11	27
Fuori USL	/	1	1	1	/	/
TOTALE	391	104	495	520	576	509

*In questa voce sono conteggiate le uvg semplificate per gli assegni di cura, per i rinnovi degli assegni di cura, le certificazioni Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) e i ricoveri temporanei in Casa Alzheimer.

**Sono conteggiate le persone valutate solo per l'accesso ai posti temporanei post degenza presenti presso la CRA Fiorella Baroncini

Fonte: SAAD

Al fine di elaborare progetti individualizzati precoci, contenenti proposte operative finalizzate a facilitare, dopo un ricovero, il percorso di rientro al domicilio di persone che evidenziano caratteristiche di fragilità personale, familiare o sociale, si sono da tempo individuate procedure, periodicamente aggiornate e perfezionate, per la dimissione ospedaliera, con modalità protetta.

Le segnalazioni che pervengono al Punto Unico Assistenziale presso l'ospedale, in cui è presente anche l'assistente sociale di ASP, sono in progressivo incremento a dimostrazione del riconoscimento della positività di tale progetto.

Tabella n. 14 – N. segnalazioni ospedaliere per tipologia di utente e per comune di residenza

Comune	ADULTI	ANZIANI	MINORI	TOTALE 2019	TOTALE 2018	TOTALE 2017	TOTALE 2016
Borgo Tossignano	8	28	/	36	43	29	14
Casalfiumanese	3	22	/	25	21	31	20
Castel del Rio	1	14	/	15	17	15	9
Castel Guelfo di Bologna	9	17	/	26	43	40	20
Castel San Pietro Terme	21	226	2	249	166	156	139
Dozza	18	43	/	61	34	43	39
Fontanelice	2	24	/	26	12	11	7
Imola	92	742	5	839	709	667	550
Medicina	18	147	/	165	105	78	69
Mordano	7	41	/	48	21	30	46
Fuori USL	9	24	1	34	35	42	29
TOTALE	196	1329*	8	1533	1219	1.142	942

*di cui 9 utenti senza fissa dimora.

Fonte: SAAD

La presenza dell'assistente sociale in ospedale e le referenze sociali specifiche.

Nell'ambito del percorso avviato a fine 2016 per facilitare le dimissioni ospedaliere e sostenere la domiciliarità accanto alla riflessione sulla diversa organizzazione del personale medico geriatra di cui è prevista una maggiore presenza nel contesto anche dei servizi territoriali, si è concordata la presenza in ospedale, ad integrazione del personale del Punto Unico Aziendale (PUA) dell'Ausl, di un'Assistente Sociale dell'ASP.

Inizialmente prevista per due sole mattine la settimana, da maggio 2018 la presenza dell'assistente sociale in ospedale è stata ampliata a 3 mattine, da giugno 2019 a 4 mattine e a fine anno si è giunti a coprire 5 mattine da lunedì a venerdì per complessive 25 ore settimanali con l'obiettivo:

- di favorire la deospedalizzazione attraverso l'attivazione appropriata e tempestiva dei servizi sociali territoriali;
- di assicurare al malato e alla sua famiglia una completa informazione ed un adeguato supporto socio/assistenziale al momento del rientro a domicilio;
- di ottimizzare l'uso delle risorse attraverso la corretta individuazione e la precoce attuazione dei percorsi assistenziali per il singolo paziente.

L'incremento della sua presenza in ospedale, ha portato ad individuare questa Assistente sociale anche quale punto di riferimento per le criticità che si evidenziano in ambiti diversi da quelli della non autosufficienza (es. tutela minori, maltrattamento, ecc...), ma su cui si rendono necessari confronti professionali e condivisioni di conoscenze e saperi in tempi rapidi.

Il progetto attivato in questi anni ha evidenziato diversi punti di forza:

- la condivisione di sguardi e di osservazioni sui diversi utenti/pazienti da due ambiti sociale e sanitario portatori di patrimoni e conoscenze specifiche che consente letture integrate ed articolate dei diversi bisogni di cui i cittadini e le loro famiglie sono portatori;
- la contaminazione dei linguaggi che facilita la comprensione e l'integrazione, il completamento dei diversi punti di vista;
- la conoscenza reciproca tra i servizi ospedalieri e i servizi sociali che rafforza la fiducia e la collaborazione;
- la conferma che l'attivazione precoce dell'assistente sociale agisce un'azione informativa e di rassicurazione dei familiari che possono valutare ed accettare anche percorsi alternativi all'inserimento in struttura;
- la netta diminuzione della UVG Ospedaliere che sono passate dalle 485 del 2017 alle 310 del 2018 e alle 245 del 2019 come evidenziato nelle tabelle delle pagine precedenti

Su quest'ultimo punto, già nel 2017 era stata evidenziata una criticità nel trattamento dei cittadini valutati in ospedale e quelli valutati a domicilio sia per quanto concerne i tempi di attesa per la valutazione da parte della commissione UVG, che per quanto riguarda il punteggio valutativo (molto alto in ospedale in quanto veniva effettuata in conseguenza e prossimità di un evento critico). La presenza dell'assistente sociale in ospedale che anticipa la fase del rapporto con le famiglie ha consentito di favorire il rientro a domicilio con il supporto dei servizi territoriali sia di tipo sanitario che sociale, oltre che con la fornitura di ausili e presidi specifici.

La valutazione ad opera della Commissione UVG, solitamente finalizzata ad un inserimento in struttura residenziale, è, pertanto, rinviata ad una fase successiva, caratterizzata anche dalla stabilizzazione delle condizioni di tipo sanitario e ad una riorganizzazione familiare coerente alle nuove esigenze determinatesi favorendo una maggiore coerenza e omogeneità delle valutazioni stesse.

Altro obiettivo perseguito con il rinvio della valutazione al momento del rientro al domicilio dell'anziano era anche il favorire la maggior appropriatezza delle richieste avanzate dalla famiglia al servizio sociale e il contenimento delle rinunce nel momento in cui gli interessati sono chiamati per l'effettiva attivazione del servizio richiesto. Questo obiettivo non è stato raggiunto completamente, tenuto conto del numero ancora alto di rinunce registrato ad esempio alla chiamata per l'ammissione in Cra.

Si è colta tale occasione anche per avviare una revisione delle procedure per l'ammissione ai posti ospedalieri e non per post acuti, per definire con maggiore puntualità i criteri di accesso alle cure intermedie anche in previsione ed a sostegno di un successivo rientro a domicilio.

Già dal 2018, inoltre, era stata incrementata di 1 giornata alla settimana. l'uscita della Commissione UVG sul territorio.

Ciò ha permesso di passare da tempi d'attesa di 45 giorni per il 2017 a 36 giorni del 2018 e a 25 giorni per il 2019.

Al fine di ottimizzare l'efficacia della presenza del servizio sociale ASP in ambito ospedaliero, nel corso del 2019 è stato attivato un progetto di presenza programmata di operatori con profilo di OSS (Operatori Socio Sanitari) a supporto del servizio sociale territoriale, che consentono un approfondimento puntuale anche con visite domiciliari delle situazioni segnalate per l'attivazione di interventi di sostegno al rientro a domicilio.

Le A.S. incaricate del caso, dopo un primo contatto con la famiglia, possono richiedere la collaborazione delle OSS per una più puntuale verifica delle limitazioni nell'autosufficienza della persona interessata, dello stato dell'abitazione (presenza di barriere architettoniche, necessità di ausili, riorganizzazione degli ambienti o degli spazi coerente alle nuove condizioni..) e della rete familiare e/o sociale di riferimento per meglio approntare un piano di intervento (Pivec – Progetto individuale di vita e di cura) maggiormente congruo alle reali necessità. La verifica effettuata viene riportata sulla cartella dell'utente e costituisce parte dell'anamnesi informativa per la presa in carico.

2.3 Servizi resi in favore di minori e famiglie

I nuclei familiari con minori rappresentano da sempre una fascia di utenza rilevante nell'accesso al sistema dei servizi sociali per interventi di sostegno alla genitorialità e di tutela dell'infanzia, nonché per prestazioni di tipo socio-educativo, assistenziale e socio-sanitario.

I dati di analisi del territorio evidenziano che il 16,82% della popolazione è composta da nuclei di 4 o più componenti, che rappresentano quindi la tipologia familiare più comune. I dati relativi al numero dei minori in carico al servizio al 01/01/2019 rilevano che sui 21.716 minori residenti nel territorio circondariale 1889, pari al 8,70%, sono in carico ad ASP, di questi 821, pari al 43,46% sono stranieri.

Tabella n.15 – N. interventi sociali e servizi educativi per comune e per anno

MINORI	situazione in essere		Movimenti		
	n° minori in carico al 31/12	di cui n° minori stranieri	n° minori in carico nel corso dell'anno	di cui n° minori stranieri	di cui n° nuove prese in carico di minori
		in carico al 31/12		in carico nel corso dell'anno	
31/12/2019	1.889	821	2.043	891	360
Borgo Tossignano	63				
Casalfiumanese	32				
Castel del Rio	17				
Castel Guelfo	52				
Castel S. Pietro Terme	278				
Dozza	96				
Fontanelice	28				
Imola	1066				
Medicina	216				
Mordano	35				
fuori territorio	6				

Fonte: Garsia elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

La rilevazione dei dati di attività relativa all'anno 2019 risente delle modifiche introdotte sul sistema informatico. In questo anno infatti si è passati ad un unico programma di registrazione delle cartelle socio-

assistenziali per tutti i target di utenza in carico al servizio (sistema Garsia già adottato sul livello metropolitano). Il necessario lavoro di migrazione dei dati da due diversi programmi non omogenei su un terzo sistema operativo sta ancora oggi evidenziando alcune incongruenze sulla completezza delle informazioni, per la presenza di dati doppi, ... su cui si sta lavorando.

Il lavoro dell'area sociale nell'ambito degli interventi rivolti ai minori, si caratterizza per la sua valenza preventiva e riparativa ed è rivolto in modo privilegiato al minore e alla sua tutela. Tra gli interventi di tutela rientrano anche quelli rivolti ai genitori con l'obiettivo di aiutare madri e padri, nei momenti di difficoltà, a riconoscere e recuperare le competenze di base per potere svolgere in modo sufficientemente adeguato le funzioni genitoriali.

Le funzioni svolte sono prevalentemente di assistenza, sostegno e aiuto alla genitorialità; di vigilanza, protezione e tutela dei minori di fronte a difficoltà e carenze nella gestione del ruolo genitoriale, che devono essere attivate in presenza di fattori di rischio evolutivo del minore (art.9 e art.23, Legge 184/83) anche in assenza di una richiesta diretta della famiglia.

Rientrano fra gli interventi di assistenza e sostegno alla genitorialità tutti gli interventi richiesti direttamente dalle famiglie che hanno l'obiettivo di favorire il diritto del minore di vivere e crescere nella propria famiglia d'origine:

1. consulenza e orientamento all'uso delle risorse del territorio e all'accesso ai servizi;
2. consulenza psico-sociale di sostegno alla genitorialità;
3. interventi di inserimento di minori nei contesti educativi presenti sul territorio;
4. interventi socio-educativi individuali e di gruppo.

Fanno parte degli interventi di vigilanza e protezione dei minori tutti quelli derivanti da segnalazioni di possibile sofferenza o rischio evolutivo dei minori che comportino la necessità di verificare quanto segnalato ed attivare successivamente un progetto di sostegno e protezione del minore stesso. Rientrano fra questi:

- interventi di consulenza e sostegno psico-sociale;
- interventi di cura e di sostegno psico-sociale realizzati in rete con genitori, altri Servizi e reti informali;
- interventi di natura educativa;
- richiesta di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile;
- inserimenti in comunità educative residenziali e semi residenziali,
- provvedimenti di affidamento eterofamiliare.

Ogni attività si concretizza perseguendo in modo privilegiato, per quanto possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia, sostenendola nel recupero e nello svolgimento delle specifiche funzioni genitoriali, integrandola temporalmente o in modo definitivo in presenza di difficoltà insuperabili.

Interventi di sostegno alla domiciliarità

Consapevoli della crescente attenzione che si è concentrata sui temi della protezione dell'infanzia e dell'adolescenza, forti anche di una rinnovata legislazione nazionale e regionale sviluppatasi sui temi della fragilità sociale, ASP sin dal 2016 ha cercato progressivamente di aumentare le azioni di prevenzione e assistenza, attraverso una serie di azioni di affiancamento socio-educativo ai nuclei fragili.

L'educazione della prima infanzia e la modalità con cui le scelte sono realizzate hanno conseguenze di carattere sociale molto importanti, rappresentano quindi un contesto pubblico oggetto di attenzione in particolare da parte dei servizi. Inoltre, non possono essere considerate vere e proprie scelte la condizione di solitudine o di carenza di stimoli o l'attuale tendenza al solipsismo psicologico, quanto aspetti di patologia relazionale. Occorre realizzare una rete di servizi a bassa o bassissima soglia di accesso (come sostegno domiciliare alle neomamme, mutuo aiuto tra famiglie, centri per bambini e genitori aperti tutto il giorno, laboratori per bambini e adulti) affinché l'educazione nella prima infanzia possa essere sostenuta e qualificata, sia attraverso una maggiore condivisione tra famiglie della loro esperienza genitoriale, sia attraverso sostegni professionali "di prossimità" a questa esperienza. In coerenza con ciò è proseguito per tutto il 2019 la realizzazione del progetto "neomamme" così come la partecipazione al percorso di consolidamento del Progetto P.I.P.P.I. coordinato a livello metropolitano e finanziato dalla Regione per la diffusione dei percorsi formativi ad un numero sempre più ampio di operatori.

E' stata inoltre notevolmente intensificata, a favore di minori in situazione di grave fragilità compresi quelli con condizioni di disabilità elevata, prevalentemente nella fascia d'età adolescenziale, l'attivazione di **progetti educativi individualizzati**, con l'obiettivo di rispondere a bisogni specifici, prevenendo per quanto possibile l'inserimento in comunità, ma anche di favorire opportunità di socializzazione e di sollievo alle famiglie. Per questa tipologia di servizi l'ASP ha impiegato negli anni sempre più risorse (nel 2019 sono stati spesi € 115.351,74 contro i 70.112,34 euro del 2018 e i 36.608,21 € del 2017), avvalendosi della professionalità di figure educative di cooperative presenti sul territorio e, nelle situazioni riconosciute quali casi complessi ai sensi della DGR n. 1102/2014, all'interno di una progettazione condivisa con il servizio di Neuropsichiatria dell'Ausl Imola, che ha di conseguenza partecipato alla spesa.

Programma P.I.P.P.I.	<ul style="list-style-type: none">• <i>Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione;</i>• <i>Nato a fine 2010 da un partenariato tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Laboratorio di Ricerca e Intervento Familiare dell'Università di Padova;</i>• <i>Finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed integrato con risorse della Regione Emilia Romagna, già dagli anni 2014/2015 è stato oggetto di attenzione e di sperimentazione sia da parte della Città Metropolitana di Bologna che del territorio del Circondario Imolese;</i>• <i>Propone linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento della genitorialità fragile e vulnerabile con l'obiettivo specifico di rafforzarne le</i>
---------------------------------	---

	<p><i>competenze, ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei minori dal nucleo di origine;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prevede di articolare in modo coerente tra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in famiglie a rischio, tenendo in ampia considerazione le prospettive dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta ai bisogni. Obiettivo primario del programma è quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo;</i> • <i>ASP ha proseguito negli anni la sperimentazione del modello, favorendo la formazione degli operatori e coinvolgendo anche i servizi dell'Azienda USL maggiormente interessati al tema della tutela dei minori (Unità Operativa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Consultorio Familiare). Dal 2018 il progetto è stato implementato rispetto al n. di casi seguiti (8 nuclei familiari, 12 minori in tutto) ed è stato attivato il gruppo "mamme" con incontri mensili mediati da 2 facilitatori. A fine 2019 si è aderito alla nuova proposta ministeriale e regionale costituendo un'unica zona con Comune di Bologna, Distretto di San Lazzaro e Distretto di Pianura Ovest. Il progetto vero e proprio prenderà avvio nel 2020; ad ASP è stato attribuita la possibilità di partecipare con n. 10 nuclei ufficiali, in fase di individuazione. Consentirà inoltre di formare un altro operatore nel ruolo di coach a sostegno dei colleghi ed uno nel ruolo di formatore specifico del programma così da consolidare fra il personale di ruolo, le competenze e le abilità necessarie per un ricorso a questo programma operativo quale prassi ordinaria di lavoro e coinvolgimento, rafforzamento, delle famiglie d'origine.</i>
<p>Progetto neomamme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sviluppato a livello locale, prevede, per le donne residenti che presentano caratteristiche di fragilità personali, familiari e/o relazionali, la possibilità di usufruire, per i mesi successivi alla nascita di un bambino, dell'affiancamento di un'educatrice professionale;</i> • <i>Finalizzato a stimolare la riprogettazione emotiva e pratica dei tempi e degli ambiti di vita, contribuisce a superare la carenza di modelli genitoriali pertinenti al contesto e la difficoltà di orientamento/progettazione nel rispondere alle nuove esigenze pratiche che l'arrivo del neonato porta;</i> • <i>Nel 2019 ha coinvolto 9 nuclei familiari, per un totale di 21 minori.</i> • <i>Nel corso dell'anno il progetto è stato integrato all'interno del più ampio Progetto 0-6 della Fondazione "Con i Bambini" prevedendo un percorso di formazione e una ricerca relativa agli esiti del lavoro svolto nell'ambito del progetto stesso.</i>

Progetto AGIO	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Centri Giovanili presso i territori dei Comuni (personale in appalto);</i> • <i>Referenza di operatori sociali per le scuole del territorio quali interlocutori per esigenze di consulenza, chiarimento, sostegno in situazioni di disagio, rischio più o meno conclamato, esigenze di tutela dei minori;</i> • <i>Attività di supporto agli insegnanti nella funzione pedagogica, nell'osservazione delle dinamiche presenti nelle classi, nel sostegno alle relazioni positive oltre che laboratoriali nelle scuole , per i genitori (in appalto).</i>
----------------------	---

I numeri della domiciliarità per minori

Tabella n.16 – Progetto Neo-Mamme 2014-2019

	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	N. nuclei	N. minori	N. nuclei	N. minori	N. nuclei	N. minori	N. nuclei	N. minori	N. nuclei	N. minori	N. nuclei	N. minori
Totale	17	28	12	23	15	25	15	26	11	23	9	21

Fonte: Rilevazione annuale ASP a cura dello staff di direzione

La prosecuzione dei percorsi di sostegno alla genitorialità nei due diversi aspetti dei progetti P.I.P.P.I. e neomamme è stata inserita anche all'interno del progetto "Una rete di interventi per qualificare la cura della prima infanzia ovunque si realizzi" presentato nel corso del 2017 alla Fondazione " con i Bambini" in partnership con le Amministrazioni Comunali del territorio, diversi Istituti comprensivi, Associazioni di volontariato, Università di Bologna con l'obiettivo di contrastare la povertà culturale, di permettere un maggior contatto professionale tra educatori/insegnanti, operatori sociali, associazioni, volontari e di far partecipare le famiglie come attori e non solo passivi fruitori del sistema di servizi organizzati.

Nell'ambito del medesimo progetto, è stato organizzato un percorso di formazione/supervisione avviato a fine 2018 e proseguito nell'anno 2019 che ha rappresentato un'occasione di crescita e riflessione sul progetto, a partire dalle risorse e dalle criticità, con l'obiettivo di individuare prassi che possono essere consolidate o modificate, per migliorarne l'efficacia. In parallelo e ad integrazione della formazione organizzata, è stata realizzata una ricerca sugli esiti dei percorsi attivati negli anni a favore delle neomamme cercando anche di cogliere il punto di vista degli operatori che maggiormente hanno fatto ricorso a questa forma di intervento. Gli esiti del lavoro svolto sono stati sostanzialmente positivi, i genitori, le mamme in particolare, hanno espresso valutazioni molto alte sull'accoglienza, sull'ascolto e sul sostegno di cui hanno potuto fruire, pur a fronte di un'iniziale diffidenza che faceva temere un'azione di controllo e di ingerenza nella propria sfera personale ed abitativa. Anche gli operatori hanno riscontrato una valenza positiva nel progetto realizzato riconoscendone il ruolo di prevenzione, indipendente da un coinvolgimento o da una prescrizione dell'Autorità Giudiziaria e, come tale, considerato con maggior favore e disponibilità dalle stesse famiglie.

La flessione nel numero di nuclei coinvolti nel progetto è solo apparente essendo subentrata in corso d'anno una nuova opportunità di sostegno alle funzioni genitoriali derivante da risorse del fondo povertà rivolte a nuclei beneficiari di reddito di cittadinanza. A supporto di questa tipologia di utenza, a seguito di analisi approfondita della situazione personale e familiare dei componenti il nucleo, è stato infatti possibile attivare interventi educativi che abbiano attenzione alle aree in cui sono state individuate le maggiori criticità sia di tipo personale, che relazionale, educativo, di integrazione sociale, lavorativo, ecc.

Diversi nuclei con queste caratteristiche e questi requisiti hanno potuto beneficiare di questa ulteriore possibilità

L'istituzione dell'Ufficio Tutela

Dal 2018 è stato istituito l'Ufficio Tutela Minori, in capo allo Staff di Direzione, per lo svolgimento delle funzioni prettamente amministrative, a volte relative anche alla gestione di risorse economiche dei minori stessi, a supporto del Tutore (Presidente di ASP) nelle situazioni caratterizzate da provvedimenti di sospensione, limitazione della responsabilità genitoriale in capo alla famiglia naturale

La centralizzazione e l'omogeneizzazione dei procedimenti sull'intero territorio di riferimento ha favorito lo svolgimento delle funzioni e delle pratiche necessarie, un attento monitoraggio di ogni realtà in essere, miglioramento nella rendicontazione all'Autorità Giudiziaria delle singole situazioni.

A seguito dell'adesione espressa dal Nuovo Circondario imolese all'ufficio tutela metropolitano istituito presso l'Ufficio Tutela del Comune di Bologna, Asp partecipa, quale Ente con funzioni di tutore, al gruppo di lavoro tecnico metropolitano costituitosi con funzionalità di coordinamento. Nel corso del 2019 tale partecipazione ha consentito al personale di ASP di fruire delle proposte formative predisposte a livello metropolitano su temi e questioni di interesse comune in materia di tutela con particolare riferimento all'ambito dei minori, curatela, e per l'amministrazione di sostegno. Il medesimo ufficio inoltre ha lavorato con l'Autorità Giudiziaria di riferimento per giungere a costituire procedure specifiche e semplificate nei rapporti con i servizi socio sanitari nominati tutori e curatori, diffondendo poi su tutti i territori gli esiti del lavoro svolto. Allo stesso ufficio è stato possibile presentare quesiti in ordine a tematiche di interesse condiviso per giungere ad omogeneità di interpretazione e gestione su tutti i territori.

Tabella N.17 Minori in Tutela

Anno	Minori in tutela nel corso dell'anno	Minori in tutela al 31/12	Minori in tutela in corso d'anno cessati entro l'anno
2019	68	29 di cui 2 non accompagnati	39 di cui 22 non accompagnati
2018	60	42 di cui 14 non accompagnati	18

Fonte: Ufficio tutela

Importante strumento di lavoro inserito nel contesto della gestione dei rapporti con l’Autorità Giudiziaria tutela è stata l’attivazione della consolle che consente l’invio di atti in modo telematico e la consultazione dello stato del procedimento, dei dati contenuti nei registri di cancelleria e dei documenti in formato elettronico che costituiscono il fascicolo informatico del procedimento

Interventi di accoglienza

Nel corso degli anni il Servizio Sociale dell’ASP ha progressivamente investito parte della propria attività nella individuazione di un sistema di accoglienza articolato e diversificato che potesse rispondere in modo coerente alle tipologie di bisogno espresse da minori che necessitano temporaneamente di una risposta di cura e di un ambiente sereno in cui crescere in attesa che il nucleo familiare d’origine superi le difficoltà legate all’esercizio delle funzioni genitoriali.

<p>Progetto Affido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Risposta privilegiata per bambini di età inferiore ai 6 anni e fino all’età della preadolescenza che attraversano una situazione di difficoltà;</i> • <i>prevede una tipologia diversificata di accoglimenti: dagli appoggi familiari ad integrazione e supporto di limitate risorse parentali, per un numero limitato di ore o di giorni alla settimana; all’accoglienza stabile per un periodo definito in sostituzione delle famiglie d’origine;</i> • <i>presuppone un percorso di formazione/informazione rivolto alle persone ed ai nuclei interessati ad avvicinarsi a questa esperienza oltre ad una istruttoria di valutazione delle specificità di ciascuno per poter poi curare il migliore abbinamento possibile;</i> • <i>l’equipe degli operatori costituita su questo tema partecipa al tavolo di coordinamento metropolitano con le equipe affido degli altri distretti con l’obiettivo di omogeneizzare i percorsi di formazione, metodologie e prassi operative,...</i>
<p>Comunità educative residenziali e semi-residenziali</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ASP ha progressivamente investito risorse e progettualità a sostegno della genitorialità e della domiciliarità per evitare l’allontanamento dei minori dalla famiglia d’origine; tuttavia, talvolta, occorre fare ricorso alla risorsa del collocamento in comunità per le situazioni particolarmente complesse o per le quali si evidenzino caratteristiche di urgenza/emergenza a fronte della necessità di ulteriori approfondimenti;</i> • <i>Numero importante di minori inseriti in struttura insieme alla madre sia come risposta ad un bisogno di protezione della figura genitoriale rispetto ad una condizione di violenza e/o maltrattamento, sia come percorso di accompagnamento e sostegno al ruolo genitoriale quando gravemente</i>

	<i>deficitario.</i>
Minori Stranieri Non Accompagnati	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Minori stranieri presenti sul territorio italiano sprovvisti di un adulto di riferimento;</i> • <i>A fronte di un numero di arrivi molto rilevante avvenuto nel 2015, dall'anno 2016 ASP ha attivato un lavoro congiunto con le Forze dell'Ordine e la collaborazione del servizio di mediazione culturale per accertare le loro reali necessità di assistenza;</i> • <i>da fine 2019 si è fatto ricorso al nuovo sistema di accoglienza predisposto dal Ministero dell'Interno in attuazione del decreto sicurezza (SIPROIMI)</i>
Adozione	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Favorire la partecipazione a corsi di formazione-informazione previsti dalla normativa vigente da parte di coppie aspiranti all'adozione, sia nazionale che internazionale</i> • <i>I corsi vengono realizzati dall'Equipe adozioni, composta da assistente sociale ASP e psicologo AUSL, in collaborazione con l'Ente autorizzato abbinato all'azienda;</i> • <i>Il servizio, completata l'istruttoria successiva ai corsi, predispone una relazione conclusiva del percorso da presentare al Tribunale per i Minorenni, in quanto è di competenza di quest'ultimo la valutazione sull'idoneità della coppia all'adozione, sia nazionale che internazionale;</i> • <i>Il Tribunale si occupa anche del successivo "abbinamento" dei minori, ma solo nei casi relativi alle adozioni nazionali.</i> • <i>Partecipazione al coordinamento metropolitano con gli altri servizi adozioni dei distretti dell'ASL di Bologna con l'obiettivo di uniformare metodologie e prassi operative, strumenti di valutazione dell'idoneità.</i>
Contrasto alla violenza di genere	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Iniziative di informazione, orientamento, sostegno ed accoglienza delle donne vittime di maltrattamento oltre all'azione di interazione/integrazione con i servizi e le realtà del volontariato che operano in tema di prevenzione e contrasto al maltrattamento; (iniziativa "Diamoci un taglio" in collaborazione con parrucchiere ed estetiste)</i> • <i>partecipazione al tavolo tecnico di coordinamento delle azioni di sensibilizzazione ed informazione del territorio, predisposizione di percorsi formativi integrati anche quale forma di supervisione di situazioni in carico particolarmente complesse;</i> • <i>gestione di alloggi di seconda accoglienza per donne in uscita da percorsi di maltrattamento e violenza ad integrazione e completamento dei progetti già attivati all'interno di case rifugio</i>

Contributi economici	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Modalità importante e significativa dell'intervento sociale, in particolare nell'ultimo periodo di instabilità economica;</i> • <i>L'erogazione effettuata è solitamente connessa ad una progettualità di autonomia definita dal Responsabile del Caso con il nucleo interessato ed è finalizzata alla soddisfazione di bisogni primari pur nelle diverse tipologie utilizzate.</i>
-----------------------------	---

I numeri dell'accoglienza minori

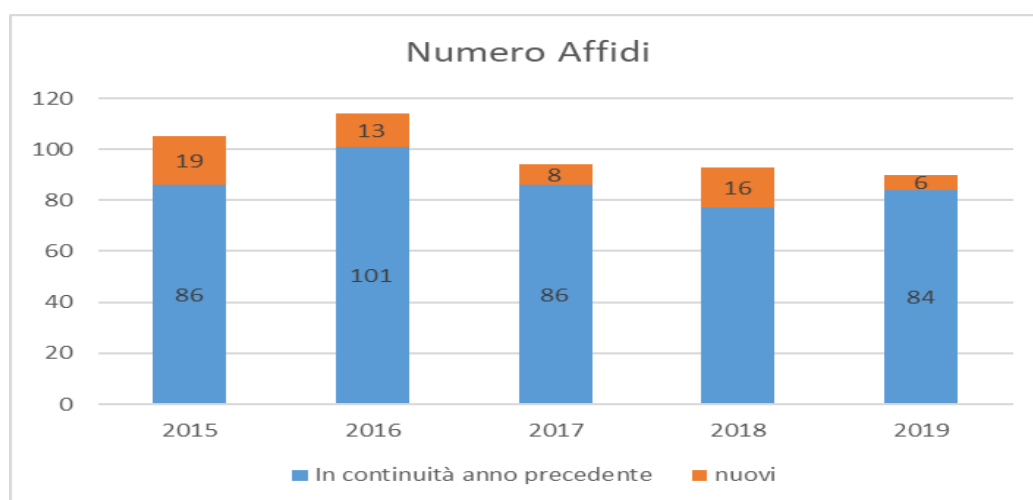
Nel 2019 il numero degli affidi si è mantenuto pressoché stabile rispetto all'anno precedente pur in presenza di alcuni nuovi affidi avviati nell'anno. Non si sono registrati invece progetti di affido a favore di MSNA anche in considerazione della progressiva riduzione di tali minori in carico diretto al servizio.

Tabella n.18 – N. affidi 2015-2019

	Numero affidati attivi nel corso dell'anno					
	2015	2016	2017	2018	2019	<i>di cui nuovi affidi</i>
Minori residenti	77	94	85	92	90	6
MSNA	9	7	1	1	0	
Totale	86	101	86	93	90	

Fonte: SISAM-ER

Grafico n. 7 – Affidi nuovi e in continuità nel periodo 2015/2019



Fonte: SISAM-ER e Garsia

A decorrere dal 2016 l'ASP, consapevole dell'importanza dell'affido come strumento a sostegno della genitorialità, ha ripreso la gestione dell'attività relativa al sostegno delle famiglie affidatarie e all'istruttoria

delle famiglie accoglienti, in integrazione con il servizio di Neuro Psichiatria Infantile (NPIA) dell'Ausl di Imola competente per tale funzione grazie al finanziamento inizialmente concesso e poi confermato anche per gli anni successivi dalla Banca di Credito Cooperativo Ravennate e Imolese. L'affido familiare permane una forma di supporto alla genitorialità molto importante su questo territorio, in particolare si evidenzia il ricorso elevato a forme di affido part time che prevedono un affiancamento alla famiglia d'origine senza allontanamento dei minori. In relazione alle esigenze evidenziate, occorrerà valutare nuove e diverse forme di sensibilizzazione del territorio con l'obiettivo di rafforzare ulteriormente la rete di affiancamento e supporto alle famiglie vulnerabili

La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in affido di minori ammonta nel 2019 a € 317.578,39 e conferma l'istituto dell'affido come una modalità che oltre a garantire una risposta adeguata a tutelare i minori, ne riduce l'allontanamento e riesce a contenere la spesa sociale, rispetto al collocamento in struttura.

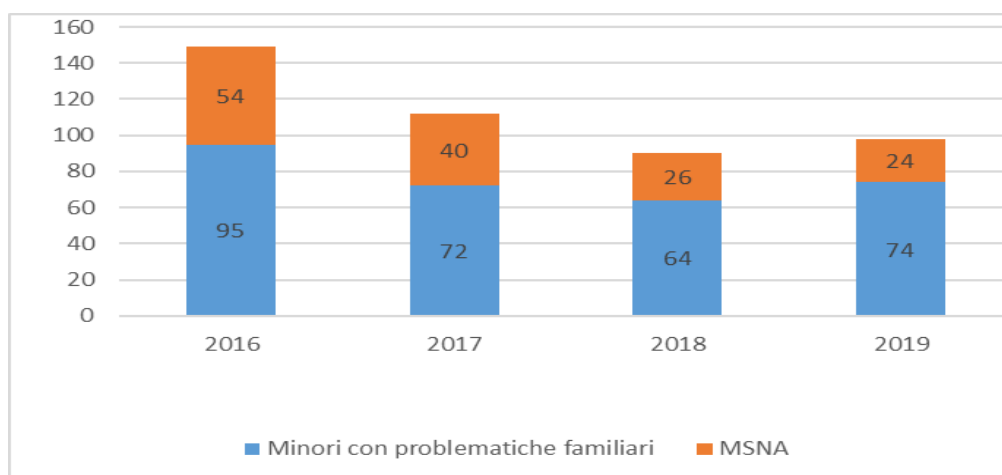
Questa tipologia di intervento, decisamente in calo nel triennio 2016-2018, risulta in aumento nel 2019 se si considera la contemporanea riduzione dei MSNA in carico nell'anno sia in termini numerici che relativamente al periodo di effettivo inserimento in struttura.

Tabella n. 19 – N. minori collocati in strutture comunitarie residenziali

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totale minori inseriti in comunità	116	203	149	112	90	98
<i>di cui minori non accompagnati</i>	45	80	54	40	26	24

Il dato comprende anche le madri nel caso di inserimento di nuclei per gli anni 2014 e 2015; per gli anni dal 2016 il dato è relativo solo ai minori Fonte: SISAM-ER – Garsia

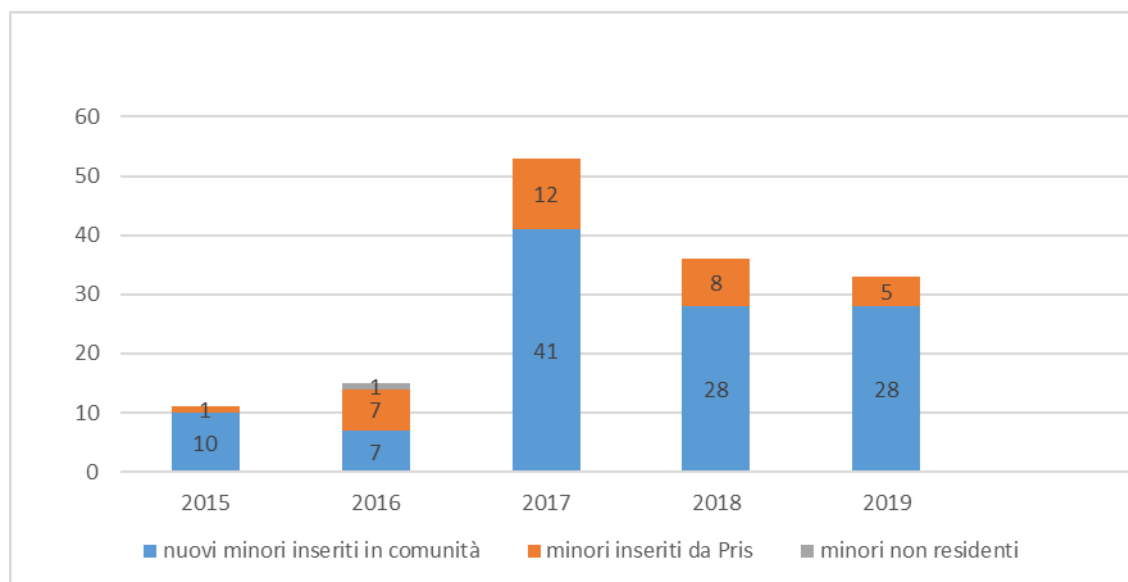
Grafico n.8 – Andamento minori in comunità periodo 2016/2019



Fonte: SISAM-ER e Garsia

A fronte di un picco nell'anno 2015, influenzato da una significativa presenza di MSNA (80 minori) in carico al servizio, l'andamento dei dati relativi ai minori collocati in struttura aveva evidenziato una progressiva riduzione nel corso degli anni successivi coerente al progressivo investimento di ASP a supporto della genitorialità per sostenere la domiciliarità. Nel corso del 2019, questa riduzione sembra non essere più confermata nonostante oltre il 50% dei minori inseriti in struttura (al netto dei MSNA) usufruisca di fatto di un progetto di accoglienza con la propria madre quale percorso di accompagnamento e sostegno ad un ruolo genitoriale gravemente deficitario, o di protezione rispetto ad una condizione di maltrattamento e violenza dalla stessa vissuto.

Grafico n.9 – Nuovi inserimenti in comunità 2014/2019



Fonte: SISAM-ER - Garsia

Se nel 2018 si registrava una sostanziale diminuzione di nuovi inserimenti (36 i minori inseriti a fronte dei 53 del periodo precedente), nel 2019 il dato tende a confermarsi: i nuovi inserimenti hanno coinvolto 33 minori. Per 8 minori il periodo di inserimento è stato molto breve, da pochi giorni a qualche mese, anche quale risposta a situazioni di emergenza che hanno coinvolto le figure genitoriali ed a fronte di assenza di relazioni parentali significative su cui poter fare affidamento; in altri casi la motivazione è riconducibile a procedimenti penali che hanno interessato adolescenti, in un caso si è trattato di un inserimento conseguente ad un fallimento adottivo

In diverse situazioni l'inserimento in comunità educative integrate, la cui organizzazione prevede una presenza più elevata di personale educativo, ma anche di figure sanitarie (psicologo, neuropsichiatra,..) si è reso necessario a fronte della complessità della condizione di alcuni minori evidenziata anche da gravi disturbi comportamentali, o da livelli elevati di disabilità che non ne consentivano più la gestione nell'ambito del domicilio e della famiglia per quanto supportata da interventi educativi, farmacologici (ove necessario) e di sostegno psicologico.

Questi ultimi inserimenti, qualificandosi quali casi complessi ai sensi della DGR. n. 1102/2014 sono sempre effettuati nell'ambito di un progetto integrato definito in ambito di UVM, con la Neuropsichiatria Infantile dell'Ausl di Imola che ne sostiene, in parte, anche i costi.

Il dato del 2019, che evidenzia un aumento importante del numero dei minori in struttura, assume una certa rilevanza se letto all'interno di un trend annuale in cui si evidenzia la dimissione di ben 30 minori nel medesimo arco temporale di riferimento.

Tabella n. 20 – Spesa per il collocamento di minori in strutture comunitarie residenziali

Anno	2015	2016	2017	2018	2019
Totale spese sostenuta	1.357.143,67	1.233.363,93	725.630,32	826.059,77	1.193.973,45
Totale giornate di accoglienza	n.d.	n.d.	n.d.	15.378	21.023
Costo medio giornaliero				56,43	62,87

Fonte: U.O. Bilancio ASP

Tabella n.21 – Giornate accoglienza minori in strutture comunitarie residenziali per Comune di residenza

Comune di residenza	giornate accoglienza minori in comunità	
	2018	2019
Borgo Tossignano	29	
Casalfiumanese	66	332
Castel del Rio		
Castel Guelfo di Bologna	541	440
Castel San Pietro Terme	3.641	3.722
Dozza	364	395
Fontanelice	400	528
Imola	8.738	12.739
Medicina	1.170	2.175
Mordano	364	
Non residenti	65	692
Totale	15.378	21.023

Fonte: U.O. Assistenza ASP

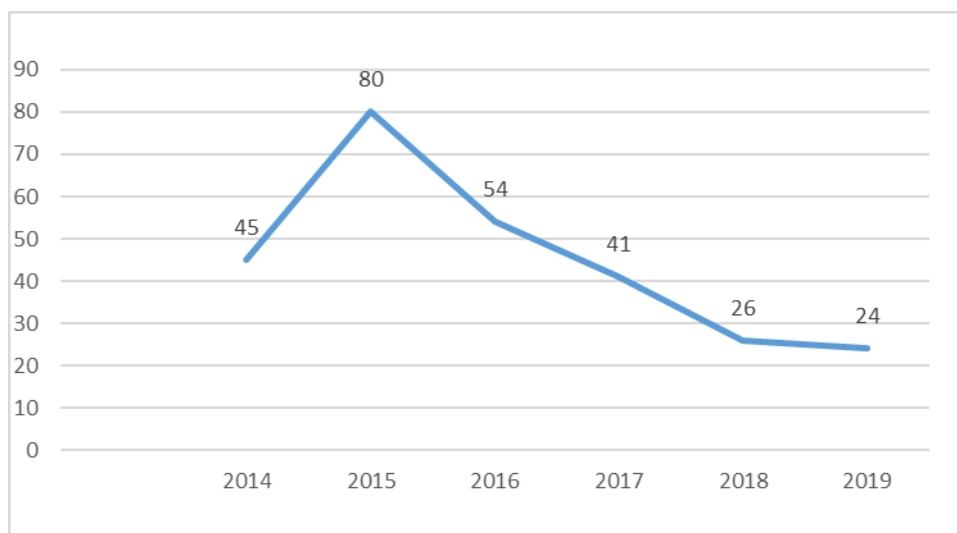
La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in comunità di minori, soli o con la madre (al netto della spesa per MSNA), pur mantenendosi al di sotto della spesa del 2015 e 2016, risulta decisamente più elevata rispetto al 2018, anche per le motivazioni sopra riportate, si conferma comunque un impegno rilevante nell'attività di prevenzione di situazioni di disagio, sostegno alla genitorialità e razionalizzazione degli interventi attraverso un lavoro sinergico con l'Ausl.

Tabella n. 22 – Minori stranieri in carico e giornate di collocamento in strutture comunitarie residenziali

Anno	2015	2016	2017	2018	2019
Spesa per minori non accompagnati	1.280.640,82	949.162,96	534.700,84	341.533,00	187.498,80
Totale minori non accompagnati in carico nell'anno	80	54	41	26	24
Totale gg di permanenza in struttura nell'anno	15.979	11.814	7.620	4.751	2.619
Costo medio giornaliero	80,15	80,34	71,35	71,88	71,59

Fonte: U.O. Bilancio ASP

Grafico n.10 – Andamento minori stranieri 2014/2019



Fonte: SISAM-ER

E' proseguito per tutto il 2019, seppur con numeri più ridotti rispetto al passato, l'arrivo di MSNA soprattutto albanesi che, affidandosi al sistema di accoglienza del welfare pubblico, vogliono studiare in Italia e costruire un futuro per sostenere la propria famiglia d'origine. Per contrastare tale modalità di accesso, a fronte spesso della presenza di familiari sul territorio dello Stato è continuata l'azione, all'interno di un lavoro sinergico con le forze dell'ordine, finalizzata ad individuare immediatamente l'accompagnatore che ha introdotto in Italia i minori o per intercettare i familiari presenti e sostenere gli stessi nella costruzione di regolari percorsi di accoglienza dei ragazzi. A fronte dell'avvio del sistema di accoglienza predisposto dal Ministero dell'Interno per MSNA in seguito all'approvazione del "nuovo decreto sicurezza ", a decorrere dal

2019, l'accoglienza dei MSNA è stata assicurata su questo territorio solo per la fase d'emergenza o comunque per il solo tempo necessario a che il servizio Centrale del Ministero reperisse una possibile collocazione per gli stessi nelle strutture regolarmente autorizzate a ciò. In alcuni casi il trasferimento è avvenuto nell'ambito delle strutture presenti nella città di Bologna, in altre occasioni il trasferimento è avvenuto presso regioni del meridione (Campania, Puglia, ...) Si ritiene che la modifica intervenuta nel sistema d'accoglienza abbia svolto un'azione disincentivante rispetto a nuovi o più consistenti arrivi nell'anno e nella fase successiva.

Nel 2019 la spesa relativa ai MSNA è risultata pari a € 187.498,80, di cui € 117.675,00 rimborsati da fondi ministeriali; la spesa rimasta a carico del bilancio di Asp ammonta ad € 69.823,80 (pari al 37,2% del totale) in forte calo rispetto agli anni precedenti a conferma di un trend in continua diminuzione dal 2015.

I numeri dell'**adozione** subiscono una importante contrazione rispetto ai minori con provvedimento adottivo in corso da perfezionare (Adozione internazionale) che scendono da 9 a 1 mentre restano stabili i minori collocati in Affidamento preadottivo (Adozione nazionale). Si conferma l'interesse delle famiglie nel chiedere informazioni sul tema dell'adozione, ma si riducono le coppie che poi effettuano i percorsi di formazione/informazione propedeutico alla successiva istruttoria e valutazione. La contrazione rilevante sembra avere le medesime caratteristiche anche sul resto del territorio metropolitano; sicuramente per l'adozione internazionale incide il costo complessivo del percorso da svolgersi con enti autorizzati e su quella nazionale una progressiva riduzione dei minori per i quali viene dichiarato uno stato di adottabilità privo di "rischio giuridico"

Tabella n.23 – Nr. minori in corso di adozione

	In corso al 31/12/2017	<i>di cui minori disabili</i>	In corso al 31/12/2018	<i>di cui minori disabili</i>	In corso al 31/12/2019	<i>di cui minori disabili</i>
Minori collocati in Affidamento preadottivo (ADOZIONE NAZIONALE)	3	0	2	0	2	0
Minori con Provvedimento Adottivo in corso da perfezionare (ADOZIONE INTERNAZIONALE)	8	0	9	0	1	0

Fonte: SISAM-ER

Da molti anni il Servizio sociale presta particolare attenzione al tema della **violenza domestica** investendo risorse economiche e professionali nella definizione di percorsi di aiuto per l'emersione del fenomeno e l'uscita dalle condizioni di maltrattamento.

Tale obiettivo è più facilmente raggiungibile creando una rete di servizi in grado non solo di monitorare il fenomeno ma anche di predisporre una integrazione fra gli interventi di prevenzione, di contrasto e di aiuto in collaborazione con le altre realtà presenti sul territorio.

Il tema della violenza domestica a donne e minori è per ASP una priorità e come tale è definita una vi privilegiata nell'accesso al servizio per una presa in carico immediata. Viene, pertanto, valutata la situazione con focalizzazione sulla messa in atto di un piano per la sicurezza delle donne e minori e aiuto nell'elaborazione di un progetto individuale di uscita dalla condizione di violenza.

In particolare sono attivi da tempo due percorsi di rete sul territorio atti a fronteggiare il fenomeno:

- percorso per l'accoglienza e la presa in carico sociale e sanitaria di donne vittime di maltrattamento e violenza (ASP/ASL);
- accordo di collaborazione con associazioni e centri antiviolenza (accoglienza, attività culturali di sensibilizzazione, di formazione, di interazione) che vanno ad integrare l'accordo metropolitano per l'accoglienza di donne vittime di violenza e di maltrattamento.

Alla luce dei dati rilevati all'interno dell'azienda, nel 2019 si sono verificati 32 nuovi casi di maltrattamento a danno di donne, dato che conferma la tendenza già verificatasi nel 2018 quando i casi rilevati erano stati 34. Di queste 14 sono cittadine extra comunitarie, 14 italiane e 4 cittadine comunitarie.

Sul totale, 26 donne hanno figli minorenni, complessivamente sono 45 i minori coinvolti.

In 4 situazioni le donne hanno figli maggiorenni.

Tra le tipologie di violenza quelle maggiormente rilevate sono le violenze fisiche (24 casi) a seguire quelle psicologiche (16 casi), economiche (4 casi) e sessuale (1 caso).

8 donne dichiarano di aver subito congiuntamente violenza fisiche e psicologiche.

Nella maggior parte delle situazioni l'autore della violenza è il coniuge (16 casi), in 12 casi è il convivente.

In un terzo delle situazioni l'autore della violenza ha problematiche relative all'abuso di sostanze, mentre in 4 casi emerge che la problematica evidenziata è di tipo economico (in 3 casi l'autore della violenza manifesta problematiche plurime).

Il 34% delle situazioni ha richiesto il collocamento in emergenza e il 53% delle donne ha presentato denuncia.

L'Asp, anche su mandato dei Comuni soci ha destinato 8 alloggi di servizio alle donne vittime di violenza. L'obbiettivo di tale investimento è salvaguardare il benessere psico fisico di nuclei madre – figli, sostenendo il loro percorso di autonomia e reinserimento attivo nel territorio. quale evoluzione di precedenti fasi di inserimento in contesti di protezione.

La spesa sostenuta nel 2019 dedicata alla realizzazione dei principali interventi di sostegno alle famiglie colpite da questa grave problematica, nelle diverse fasi del percorso (oltre ai costi vivi di personale a carico

ASP, e ad integrazione delle azioni di informazione, orientamento, sostegno ed accoglienza effettuata dai centri anti violenza nell'ambito delle attività previste e finanziate ai sensi dell'accordo metropolitano) comprende i costi relativi ai collocamenti in contesti di protezione e contributi economici a sostegno dei percorsi di autonomia.

Si confermano in aumento le richieste di intervento a favore di minori, spesso adolescenti, che evidenziano una condizione di maltrattamento ai loro danni che costringe ad un allontanamento degli stessi dall'ambito familiare per un periodo in cui si possa attivare un percorso di recupero della relazione e sostegno delle competenze genitoriali, se ed in quanto possibile, nei singoli contesti.

Così come i casi rilevati, anche i costi sostenuti dall'Asp per le azioni di protezione messe in campo a favore delle vittime di maltrattamento sono in deciso aumento rispetto agli anni precedenti: € **749.367,00** sono le rette complessivamente sostenute nel 2019 per i collocamenti di donne e minori (erano € 628.920 nel 2018 con un incremento del 19% ca)

I percorsi di accompagnamento delle donne verso l'uscita da contesti di violenza sono spesso supportati anche da interventi di tipo economico a sostegno della progressiva indipendenza; nel corso del 2019 sono stati erogati contributi economici a sostegno di percorsi di autonomia per un totale di € **9.250,00** che si aggiungono ad altri interventi, non così specificamente rilevati poiché ascrivibili ad altre tipologie di fonti di finanziamento (es. fondo povertà)

La normativa sul tema della violenza di genere ha visto nel corso del 2019 una ulteriore sensibilizzazione soprattutto negli aspetti dell'intervento giudiziario attraverso l'emanazione della Legge n. 69 del 19 luglio 2019 - c.d. "Codice Rosso".che prevede alcune novità di rilievo in particolare per l'immediatezza delle misure di tutela e protezione a favore delle vittime e per l'attività di polizia giudiziaria volta al riscontro immediato dell'accaduto e all'audizione rapida della vittima.

2.4 I Servizi resi per adulti e anziani

I servizi sociali professionali erogano prestazioni ed interventi anche a favore della popolazione adulta e/o disabile presente sul territorio.

Vale la pena sottolineare l'impegno delle istituzioni (Regione, Comuni, Asl e ASP) nel corso degli anni per avviare in ogni ambito territoriale un processo di co-progettazione con i gestori e con i cittadini-utenti a favore delle persone non autosufficienti, nell'ottica di valorizzazione del lavoro dei caregiver e delle famiglie che sostengono un gravoso impegno di cura.

L'imperativo avviato e da implementare in relazione al continuo evolvere delle situazioni è la progettazione individuale nella quale sono tenute in considerazione prioritaria i bisogni, le aspettative e le esigenze di autonomia delle persone con disabilità e degli anziani non autosufficienti, modulando conseguentemente gli interventi.

Il lavoro sociale si fonda sulla logica del progetto/della progettazione e della valutazione. Logica che si alimenta di "possibilità" di cambiamento, di proiezione nel futuro, di crescita dell'autonomia e dell'autodeterminazione. Sia nella "presa in carico" di singole situazioni problematiche, all'interno del processo d'aiuto – nel cui ciclo diventa fondamentale il coinvolgimento della persona utente/cliente – sia negli approcci di **networking** e di **community care** nei quali il progetto tende a produrre nuovi e più densi e solidi legami comunitari.

Appropriarsi della "logica del progetto" è stato e sarà quindi un presupposto sostanziale per operare correttamente ed attivare processi di cambiamento e di innovazione nelle diverse dimensioni del lavoro sociale: individuale, di gruppo e di comunità.

Come illustrato dai dati di analisi del territorio gli **adulti** rappresentano il 59% della popolazione circondariale e il 55,81% dei nuclei unipersonali.

I dati di attività aziendale evidenziano che oltre 1100 cittadini in età adulta sono in carico ad ASP, ed il 41% di questi è rappresentato da disabili.

Anche per i dati di attività relativi all'ambito disagio adulto/disabilità, vale la medesima annotazione fatta per il dato di attività sul target famiglia con minori. Il passaggio ad un nuovo sistema informatico di registrazione delle informazioni e delle cartelle, avvenuto nel 2019 evidenzia ancora criticità per cui i dati estratti non sono al momento "puliti" o completi per cui potrebbero subire variazioni in sede di soluzione delle incongruenze riscontrate.

Tabella n. 24 – N. utenti adulti in difficoltà e disabili

ADULTI/DISABILI	TOTALE	2019	
		DI CUI ADULTI	DI CUI DISABILI
Borgo Tossignano	51	31	20
Casalfiumanese	37	22	15
Castel del Rio	12	8	4
Castel Guelfo di Bologna	10	7	3
Castel San Pietro Terme	183	109	74
Dozza	76	40	36
Fontanelice	20	9	11
Imola	631	369	262
Medicina	102	67	35
Mordano	20	11	9
Fuori Territorio	19	17	2
Totale complessivo	1.161	690	471

Fonte: GARSIA elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

Sul totale delle prese in carico sembra in aumento la popolazione adulta in situazione di disagio; si ritiene che ciò sia riconducibile anche alle misure nazionali e regionali di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà diffuse negli ultimi anni.

Il movimento di adulti in carico interessa sia la popolazione adulta in difficoltà, comprendente tutte quelle persone che attraversano un periodo di criticità personale e relazionale, spesso di tipo economico riconducibile alla perdita di lavoro, sia la popolazione disabile, che beneficia anche di interventi specialistici.

I servizi a sostegno della domiciliarità per adulti

<p>Nuove forme di sostegno alla fragilità sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Misure ministeriali e regionali: Re.S., Re.I. RDC</i> • <i>Reddito di inclusione (Re.I.), è una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate, a fronte di adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa.</i> • <i>il Reddito di solidarietà (Re.S.) è stato istituito dalla Regione inizialmente per ampliare le categorie di beneficiari escluse dalle misure nazionali</i>
--	---

	<p><i>(anziani, adulti soli, ecc.), successivamente quando Re.I é diventato universale, quale forma di ulteriore integrazione economica a favore di beneficiari.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Reddito di cittadinanza (RDC) avviato nel corso del 2019 è una misura di sostegno economico riconosciuta a favore di soggetti che aderiscono ad un patto di inserimento lavorativo o di inclusione sociale quale percorso di uscita da una condizione di marginalità e di povertà. Dalla sua attivazione le misure precedenti sono andate ad esaurimento</i> • <i>L'operato del servizio in accompagnamento all'attuazione di dette misure di integrazione del reddito si fonda sulla metodologia propria di tale attività:</i> • <i><u>colloqui</u> (primo ascolto/orientamento, definizione progetto personale, monitoraggio e valutazione) e <u>affiancamento degli operatori</u></i> • <i><u>attivazione di percorsi di re-inserimento lavorativo e consulenze</u> (legali, finanziarie, psicologiche, educative)</i> • <i>gestione e <u>erogazione aiuti materiali</u> a sostegno dei progetti di accompagnamento (accoglienze temporanee in alloggi di servizio, erogazione beni di prima necessità e di contributi economici)</i> • <i>organizzazione e realizzazione <u>attività di socializzazione e di inclusione comunitaria</u> (laboratori).</i> • <i>Tutte le tipologie di misure evidenziate presuppongono la definizione di un progetto da parte degli operatori ASP, in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari e le scuole, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà. Prevede il coinvolgimento di tutti i membri del nucleo, l'individuazione di specifici impegni per ognuno sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni familiari. Le attività possono riguardare le varie sfere della vita quotidiana (scuola, lavoro, salute), con l'obiettivo ultimo di aiutare le famiglie a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia.</i>
<p>Sostegno al disagio abitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Il disagio adulto, quale effetto della rottura di equilibri familiari e della crisi economica, si esprime generalmente sotto forma di richieste sostegno economico, soluzione abitativa ed inserimento o reinserimento lavorativo;</i> • <i>L'ASP ha centrato prevalentemente la propria attività sulla funzione professionale dell'ascolto, dell'accoglienza e dell'analisi della domanda, per una progettazione basata anche sul sostegno economico per il mantenimento di vitto e alloggio e l'orientamento alla rete di servizi.</i> • <i>Riferimento prioritario sono le persone portatrici di patologie certificate, le vittime di maltrattamento o di tratta, gli stranieri con protezione</i>

	<p><i>sussidiaria/umanitaria o in asilo;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nelle progettazioni individuali, possibilmente orientate all'autonomia e alla residenza, l'ASP costantemente interagisce con le diverse espressioni del Terzo settore (Caritas, Cooperazione sociale, Croce Rossa, Associazioni di volontariato, Fondazioni) che in molti casi hanno condiviso risorse alloggiative e/o economiche. In particolare, risulta attiva una convenzione con l'Associazione Trama di terre per l'accoglienza abitativa di donne e minori per integrare le varie soluzioni alloggiative temporanee a disposizione dell'ASP oltre ad un protocollo con Caritas Imola e Comune di Imola per la gestione degli alloggi da destinare a nuclei in condizione di fragilità.</i> • <i>Da ottobre 2019 per la prima volta è stato attivato un progetto di contrasto alla grave marginalità e alla povertà estrema che ha previsto l'apertura di un rifugio notturno per complessivi 16 posti letto da destinarsi a persone adulte prive di sistemazione abitativa già residenti o dimoranti su questo territorio. Il progetto è stato arricchito dall'azione di una unità di strada in uscita tre sere la settimana, da due appartamenti per complessivi 8 posti letto in cui far transitare persone per le quali è stato possibile costruire un progetto di contrasto all'emarginazione e di supporto all'autonomia</i>
<p><i>Transizione al lavoro / inclusione sociale per disabili o soggetti fragili</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Azione di indirizzo, accompagnamento e sostegno delle persone con disabilità verso il mondo del lavoro, con obiettivo l'acquisizione di competenze relazionali, manuali e professionali, soprattutto per i giovani affetti da disabilità cognitive;</i> • <i>La modifica legislativa intervenuta nell'anno 2013 (legge regionale n. 7/2013 in applicazione della legge Fornero in materia) ha disciplinato i percorsi di formazione e orientamento al lavoro per le persone con disabilità fisica o psico-fisica, offrendo la possibilità anche all'ASP di attivare tirocini in favore delle categorie svantaggiate ad integrazione di quanto già previsto a carico delle risorse regionali con Fondo Regionale per la disabilità gestita dal 2018 direttamente da Città Metropolitana</i> • <i>La legge regionale 14/2015 consente di predisporre azioni di formazione e accompagnamento all'inserimento lavorativo di persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, da tempo escluse dal mercato del lavoro, nell'ambito di progetti concordati e definiti con centro per l'impiego, servizi sanitari, ove necessari, centri di formazione professionale cui è affidata la gestione delle diverse misure inserite nel programma annualmente definito con tale obiettivo.</i>

<p>Assistenza domiciliare</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interventi della rete dei servizi territoriali accreditati con lo scopo di agevolare la permanenza nell'ambito familiare o nel proprio domicilio di cittadini disabili in condizione di parziale o totale non autosufficienza;</i> • <i>Il servizio funziona tutti i giorni dell'anno, compresi i festivi, assicurando prestazioni domiciliari durante l'intero arco della giornata;</i> • <i>Il servizio propone all'utente, anche a supporto dei famigliari, l'aiuto necessario per la cura e l'igiene della persona, per la gestione del menage domestico, per il ripristino ed il mantenimento delle capacità funzionali;</i> • <i>Possano essere attivati anche servizi integrativi: fornitura di pasti a domicilio, accompagnamenti, segretariato sociale, ecc.</i> • <i>E' un servizio socio sanitario accreditato. Per la Zona di Castel san Pietro e Dozza alla Coop.va Elleuno, per il restante territorio circondariale al Consorzio Comunità Solidale di Imola</i>
<p>Assegni di cura disabili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Contributo economico destinato alla persona con disabilità grave (DGR 1122/02) o con gravissima disabilità acquisita (DGR 2068/04);</i> • <i>Può essere erogato direttamente alla persona disabile, alla sua famiglia o ad altre persone che si incaricano dell'assistenza indicata nel piano personalizzato condiviso con il caregiver;</i> • <i>E' alternativo all'inserimento in una struttura residenziale e ha la finalità di sostenere la persona con disabilità nel progetto di permanenza nel proprio contesto sociale e affettivo e di condurre una vita il più possibile indipendente;</i> • <i>L'assegno di cura è erogato a seguito di una valutazione del servizio sociale e la successiva elaborazione di un piano di assistenza personalizzato da parte della commissione UVM nell'ambito del progetto di domiciliarità.</i> • <i>Può prevedere il riconoscimento di una quota aggiuntiva mensile se il sostegno a domicilio è assicurato da una assistente familiare nell'ambito di un regolare contratto di lavoro</i>
<p>Sostegno psicologico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sostegno ad adulti con disabilità-invalidità;</i> • <i>Sostegno a persone in situazione di disagio sociale e fragilità nell'ambito dei progetti ReS – Rei- RDC;</i> • <i>Percorsi di sostegno individuale o di gruppo per i famigliari di persone con disabilità o situazioni di disagio.</i> • <i>Pur trattandosi di intervento sanitario è finanziato con risorse A</i>

I numeri dei servizi per la domiciliarità adulti

Il Reddito di inclusione (Re.I.) è una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio alle famiglie in condizioni economiche disagiate ed in possesso di attestazione ISEE inferiore al limite definito dalla norma. Il sussidio è subordinato all'adesione del nucleo ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa, in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari e le scuole, nonché con soggetti del privato sociale sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni familiari. Le attività possono riguardare i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute, con l'obiettivo ultimo di sostenere le famiglie nel percorso finalizzato a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia. A seguito delle variazioni introdotte sui criteri di fruizione del beneficio, il reddito di solidarietà (misura regionale) è divenuta una pura integrazione della misura nazionale secondo parametri di calcolo individuale. Tutte le situazioni quindi sono state oggetto di rivalutazione per individuare la possibilità di continuare a beneficiare di entrambi i contributi.

Tutte queste tipologie di intervento, espressione dei primi livelli essenziali delle prestazioni per la lotta alla povertà, richiedono agli operatori dell'area sociale di rafforzare una modalità di lavoro multi professionale per un'analisi approfondita dei bisogni, di focalizzare l'attenzione e l'operatività su obiettivi concreti di inclusione, di potenziare la capacità di individuare i sostegni necessari per attivare percorsi verso l'autonomia valorizzando un lavoro in rete con la comunità (organizzazioni del Terzo Settore impegnate nel contrasto alla povertà, ma anche forze produttive e parti sociali) e nella comunità di riferimento dei singoli nuclei.

Dall'avvio del progetto a fine 2019, i nuclei i cui componenti sono senza lavoro e sono stati presi in carico nell'ambito dei servizi finanziati dal PON Inclusione sono stati 411, per un totale di 1.123 persone. A 256 di essi sono stati erogati servizi integrativi a supporto della misura economica.

L'avvio nel corso del 2019 della nuova misura del Reddito di cittadinanza (RdC) che faceva presumere la possibilità di disporre di quote più elevate di risorse ha determinato per molti beneficiari di ReI e ReS la scelta di presentare istanza di ammissione a questo beneficio senza attendere la naturale conclusione di quello precedente. L'attivazione degli aspetti economici riconducibili al reddito di cittadinanza è stata molto veloce, mentre è risultata molto rallentata l'attivazione degli aspetti relativi alla verifica ed ai controlli delle autocertificazioni presentate dai cittadini, così come il loro coinvolgimento da parte dei centri per l'impiego per la costruzione di percorsi di inserimento lavorativo o da parte dei servizi sociali per la predisposizione di patti d'inclusione sociale. Solo in autunno, di fatto, è stato avviato il collegamento di queste realtà con la Piattaforma GEPI che consente lo scambio di informazioni fra Ministero e singolo servizio, ma ancora non è prevista una interconnessione fra i servizi che possa facilitare il passaggio delle informazioni ed eventualmente della presa in carico specifica in relazione alle valutazioni effettuate. A fine anno sono stati segnalati al sistema dei Servizi sociali Asp 310 nuclei beneficiari di RdC per la loro valutazione e definizione del patto d'inclusione sociale.

Dal 2018 si è data attuazione alle misure previste dalla **legge regionale n. 14/2015** per l'accompagnamento all'inserimento/reinserimento lavorativo di soggetti fragili e svantaggiati.

Nel corso del 2019, sono state profilate 784 persone, fra queste 55 profili sono stati annullati, 487 con accesso non superato, 214 con accesso superato e 28 in fase di approfondimento

Fra quelli con accesso superato, 124 hanno programmi definiti e sottoscritti, per 47 a fine anno doveva essere avviato lavoro d'equipe, 24 necessitavano di ulteriore valutazione approfondita e 19 sono stati esclusi dalla programmazione per un profilo basso.

Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento importante nel numero delle persone profilati, che ha portato quasi a raddoppiare gli utenti interessati; ciò è derivato dalla scelta adottata a livello regionale di profilare con i criteri e le modalità previste dalla Legge Regionale 14 tutti i soggetti beneficiari di reddito di cittadinanza. E' stato infatti condiviso con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in sede di accordi per l'applicazione delle misure a favore dei beneficiari del reddito di cittadinanza, l'utilizzo generale di tale strumento quale mezzo di valutazione della fragilità dei singoli, che avrebbe consentito di disporre di criteri omogenei di valutazione dal sistema dei servizi sociali e dai centri per l'impiego.

Poiché lo strumento è finalizzato a misurare livelli di fragilità e vulnerabilità abbastanza importanti, che possono incidere sulla possibilità di un inserimento lavorativo con percorsi ordinari, ne è emerso un dato molto elevato di soggetti che poi risultano non aver raggiunto il punteggio di criticità necessario (487 su 784) per essere ammessi a fruire delle misure di L.R. n 14.

Insieme per il Lavoro (IxL) é un progetto già attivo dal 2017 nel resto del territorio della città metropolitana su input della Diocesi di Bologna che Asp, assieme al Nuovo Circondario Imolese e all'Associazione Santa Maria della Carità Onlus di Imola (l'associazione è strumento operativo della Caritas Diocesana Imolese) ha sottoscritto con un accordo operativo per la sua realizzazione anche in questo distretto. Sul territorio del Circondario la definizione degli accordi operativi si è di fatto conclusa solo a fine 2018 pertanto il progetto si è avviato solo da inizio 2019.

Nell'ambito di tale progetto, tutti i partecipanti collaborano con l'obiettivo di sostenere l'inserimento/reinserimento lavorativo di persone in situazione di difficoltà anche attraverso il coordinamento delle misure previste in questo progetto con altre azioni già in essere sul territorio per l'inserimento/reinserimento lavorativo delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità con particolare riferimento, anche se non in via esclusiva, alle azioni previste dalla attuazione della L.R. 14/15. ASP partecipa a questo progetto in particolare con un'Assistente sociale cui è attribuito il compito del primo colloquio con i cittadini che si candidano alla partecipazione allo stesso, la loro profilatura sul portale regionale di legge 14 e sul gestionale del progetto insieme per il lavoro per verificare il possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione alle misure previste. La gestione dei colloqui effettuata inizialmente in due mattine la settimana per consentire l'analisi di tutte le candidature giacenti e relative anche al periodo precedente, si è poi ridotta nel corso dell'anno, ma molto altro tempo è necessario per sostenere i candidati nella preparazione dei documenti necessari alla profilazione e all'avvio dei percorsi successivi.

Contatti avvenuti nel 2019	N. 158 sul portale Insieme per il lavoro				
Di cui non colloquiati	N. 59				
Motivi mancato colloquio	N. 25 lavorano	N.10 non raggiungibili/non si presentano al colloquio	N. 16 altra politica attiva (FRD - L.14)	N. 1 autoimpiego	N. 7 altre motivazioni
Soggetti colloquiati nell'anno 2019/2020	N.96 anno 2019 - 3 anno 2020				
ELABORAZIONE DATI DEI SOGGETTI COLLOQUIATI NELL'ANNO 2019					
Soggetti colloquiati nell'anno 2019	N.96				
Residenza	N. 49 Imola	N. 22 CSPT	N. 9 Dozza	N. 7 Medicina	
Fasce di età	N. 26 sotto i 35 anni	N. 41 tra i 36 e i 50 anni	N. 29 sopra i 50 anni		
Situazione a fine anno delle 96 persone incontrate	N. 27 Fuori protocollo	N. 56 in gestione	N. 13 inserimento effettuato		
motivazione del fuori protocollo	n. 15 lavorano	n. 4 hanno rinunciato o non si sono presentate	n. 6 hanno altra politica attiva	n. 2 per altre motivazioni	
Caratteristiche persone in gestione	n. 29 profilo forte	n 27 in target			
Proposte reali effettuate	N. 18 compresi quelli per cui sono stati promossi corsi formazione	N. 5 hanno rinunciato a proposta e fatto scelte autonome	n.13 inserimenti di cui n.11 stage di cui 2 con successivo contratto e n. 2 assunzioni dirette		
AZIENDE CHE HANNO ADERITO AL PROGETTO					
Aziende del Circondario che hanno aderito al progetto	N. 19				
Collocate nei Comuni di:	N. 3 Castel Guelfo	N. 4 Castel San Pietro	N. 2 Dozza	N. 9 Imola	N. 1 Medicina
Settori:	N. 2 Automazione	N. 1 Commercio	N. 4 Turismo e ristorazione	N. 2 produzione agricola	N. 1 Trasporti e logistica
	N. 1 Altri servizi	N. 1 Costruzioni	N. 5 Industria meccanica	N. 1 Public Utilities	N. 1 Tempo libero

I **tirocini** attivati per persone disabili finalizzati all'inclusione sociale sono stati sostenuti finanziariamente anche dal Fondo Regionale Disabili (FRD) di cui ASP ha beneficiato a decorrere dagli anni 2013 e 2014 nell'ambito di un Protocollo siglato tra Città Metropolitana, i Servizi sociali territoriali e Aziende USL.

L'utilizzo delle relative risorse è proseguito anche per gli anni successivi fino ad un ultimo residuo utilizzato nel 2018. Da quell'anno infatti il Fondo regionale disabili è gestito direttamente da Città Metropolitana pur essendo destinato a sostenere progetti a favore di persone individuate congiuntamente agli operatori dei Servizi Sociali territoriali; per il nostro territorio nel 2019 sono stati attivati complessivamente nell'anno n. 22 tirocini a valere su tali risorse che si aggiungono a quelli promossi e finanziati con fondi del bilancio aziendale.

I tirocini attivati direttamente da ASP sono rivolti in via prioritaria a favore di persone con disabilità di livello medio grave la cui possibilità di inserimento nel mondo del lavoro risulta essere ridotta per cui il progetto avviato assume una funzione maggiormente orientata all'inserimento ed all'inclusione sociale ed in questo caso l'impegno orario settimanale è molto variabile in relazione alle caratteristiche individuali. Possono coinvolgere anche soggetti per i quali si renda necessario un avvicinamento graduale al mondo del lavoro perché lontani da troppo tempo da queste esperienze, oppure quale strumento di integrazione i redditi scarsi in attesa della definizione e dell'avvio di misure specifiche quali quelle connesse all'attuazione della L.R. n. 14

Tabella n.25 – N. progetti tirocinio finalizzati all'inclusione sociale attivati da ASP nell'anno

Comune	Nr progetti tirocinio attivati	di cui finanziati con fondo regionale disabili
Borgo Tossignano	2	
Casalfiumanese	2	
Castel del Rio	2	
Castel Guelfo di Bologna	2	
Castel San Pietro T.	12	1
Dozza	6	
Fontanelice		
Imola	59	20
Medicina	8	1
Mordano	2	
Anno 2019	95	22
ANNO 2018	73	22
ANNO 2017	89	19

Fonte: elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

La spesa complessivamente sostenuta nel 2019 per i tirocini attivati ammonta a € 74.925,00 ed è tutta a carico dell'ASP. Il dato economico non comprende i tirocini finanziati con quota del Fondo regionale disabili in quanto le indennità afferenti gli stessi dal 2018 anno sono corrisposti direttamente dalla Città Metropolitana, rimanendo comunque in carico agli operatori Asp.

Tabella n.26 – N. utenti disabili che ricevono servizi a domicilio per comune di residenza

Comune	Tot. ore SAD	Utenti SAD	Tot. Pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	806,09	5	1.412	3
Casalfiumanese	113,02	2	172	1
Castel del Rio	137,2	1	570	1
Castel Guelfo	894,01	5	444	3
Castel S. Pietro Terme	1.165,88	11	1.658	7
Dozza	708,16	8	381	4
Fontanelice				
Imola	7.385,37	39	9.016	20
Medicina	1.547,28	9	1.006	4
Mordano	92,65	1	636	1
Totale 2019	12.849,66	81	15.295	44
Totale 2018	19.029,73	96	17.121	64
Totale 2017	15.701	106	13.442	65

Fonte: U.O. Assistenza

Degli 81 adulti che hanno usufruito del Servizio Assistenza Domiciliare, 62 hanno beneficiato di una retta agevolata (circa il 76%) per una spesa a carico di Asp di € 178.865,30.

Analogamente all'assegno di cura rivolto agli anziani, quelli previsti per i disabili dalla L. 104/92, attuata a livello regionale dalle DGR n.1122/2002 e n. 2068/2004, hanno la finalità di sostenere la persona disabile nel progetto di permanenza al proprio domicilio.

La proposta di erogazione viene effettuata dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) che elabora anche il piano assistenziale personalizzato che il beneficiario del contributo si impegna ad attuare quale risposta ai bisogni individuati. Negli ultimi anni, in presenza di situazioni di elevata complessità e criticità, l'assegno di cura è stato riconosciuto anche a minori.

Tabella n.27 – N. utenti disabili che beneficiano dell'assegno di cura ex DGR 1122

Comune	Nr utenti	Importo	Di cui contratti con contributo aggiuntivo	Importo	Importo totale contributi erogati
Borgo Tossignano	1				
Casalfiumanese					
Castel del Rio					
Castel Guelfo	1		1		
Castel S. Pietro Terme	4				
Dozza	6				
Fontanelice					
Imola	29		2		
Medicina	2				
Mordano					
Totale 2019	43	182.642,30	3	1.957,33	184.599,63
Totale 2018	41	150.006,91	2	2.778,67	152.785,58
Totale 2017	33	125.006,13			125.006,13

Fonte: U.O. Assistenza

L'assegno di cura disabili di cui alla DGR n, 1122 prevede due valori giornalieri: € 10,33 e € 15,49. L'attribuzione dell'uno o dell'altro avviene in relazione al livello di gravità della persona ed in funzione del progetto assistenziale da garantire.

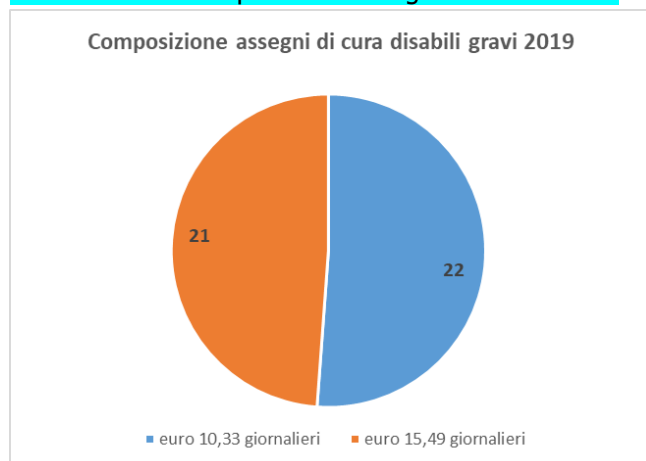
Il limite Isee di accesso a questa misura è di € 34.000,00.

Dal 2018 è prevista anche per i disabili beneficiari dell'assegno di cura, l'accesso al contributo aggiuntivo di € 160,00 mensili in presenza di assistenti familiari con regolare contratto lavorativo.

Alle persone con disabilità sopra indicate, si aggiungono altri 3 beneficiari di analoga misura finanziata con le risorse ministeriali di cui al Progetto "Vita Indipendente", tutti residenti a Castel S. Pietro. Gli stessi ricevono un assegno di cura integrato dalla quota per l'assistente familiare, ove presente, e di una quota per

l'assistente personale quale figura individuata direttamente dal beneficiario, che funge da supporto per le attività di sviluppo delle autonomie personali, per il sostegno alla vita di relazione esterna all'abitazione, per il reinserimento sociale. Il progetto, avviato a fine 2018, si è sviluppato nel 2019 ed è stato rifinanziato. Nelle medesime risorse sono previsti anche interventi educativi di supporto all'autonomia per altre 3 persone con disabilità che nel corso del 2019 hanno aderito ad un progetto di Vita indipendente all'interno di un gruppo appartamento.

Grafico n.11 – Composizione assegni di cura disabili



Fonte: U.O. Assistenza

L'importo medio erogato nel 2019 ai titolari di assegno di cura disabili ammonta ad € 4.247,50

I percettori dell'assegno di cura per disabili gravissimi di cui alla DGR n. 2068 possono contare su importi giornalieri molto più elevati: quello minimo è di € 23,00 quello massimo è di € 45,00

Tabella n.28 – N. utenti disabili che beneficiano dell'assegno di cura per disabili gravissimi ex DGR 2068

Comune	Nr utenti	Importo	Di cui contratti con contributo aggiuntivo	Importo	Importo totale contributi erogati
Borgo Tossignano	1		1		
Casalfiumanese	1				
Castel del Rio					
Castel Guelfo	2		1		
Castel S. Pietro Terme	4				
Dozza	3				
Fontanelice					
Imola	7		1		
Medicina	2				
Mordano					
Totale 2019	20	143.237,00	3	4.981,33	148.218,33
Totale 2018	18	151.097,00	2	3.840	154.937,00
Totale 2017	20	165.213,91	1	1.920	167.333,91
Totale 2016	24	174.092	3	2.775	176.867

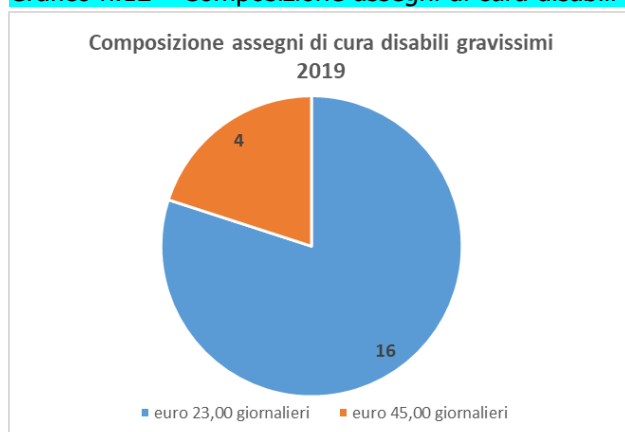
Fonte: U.O. Assistenza

L'entità del contributo è determinata, all'interno delle suddette fasce, dalla Commissione UVM tenuto conto delle condizioni socio sanitarie e del conseguente livello assistenziale necessario

Il limite di accesso Isee alla misura dell'assegno di cura a favore dell'assistenza di persone con gravissime disabilità inizialmente definito in € 55.000,00 è stato eliminato dall'aprile 2017, per cui da tale data non è più prevista la valutazione della componente economica per l'accesso alla misura.

L'importo medio erogato nel 2019 ai titolari di assegno di cura per gravissime disabilità acquisite ammonta ad € 7.161,00 ca

Grafico n.12 – Composizione assegni di cura disabili gravissimi



Fonte: U.O. Assistenza

Tutte le proposte di assegnazione delle misure economiche di cui sopra avanzate dalla competente UVM nel corso dell'anno sono state attivate per cui non si registrano liste di attesa per l'accesso a questi benefici.

Tabella n. 29 – N. utenti adulti che beneficiano del sostegno psicologico

Sostegno psicologico - Beneficiari		
ZONA TERRITORIALE DI RESIDENZA DEL BENEFICIARIO	N. BENEFICIARI	<i>di cui con disabilità fisica/deficit cognitivo</i>
SUD - CENTRO E NORD	29	4
NORD OVEST NORD EST	10	2
OVEST	13	7
TOTALE	52	13

Di questi la prevalenza è in età 20-30 anni (42% ca), mentre il 31% ha un'età sopra i 50 anni

<p>Progetto Dopo di Noi</p>	<p><i>Istituito dalla Legge n. 112/2016 per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, è stato predisposto a livello del Nuovo Circondario Imolese un apposito piano che individua le seguenti azioni progettuali:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare mediante interventi educativi domiciliari individualizzati a favore di utenti disabili già valutati ed individuati quali candidati a percorsi di autonomia;</i><i>interventi socio educativi di gruppo effettuati per il tramite del servizio socio educativo domiciliare accreditato finalizzato all'acquisizione e al rafforzamento delle competenze del disabile e alla consapevolezza delle famiglie con la prospettiva di predisporre la partecipazione ai week end di autonomia o in funzione complementare agli stessi</i><i>programmi di accrescimento della consapevolezza, dell'abilitazione e dello sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave. Rientrano in questa azione le esperienze di moduli residenziali temporanei all'interno di tre appartamenti palestra con il sostegno di figure educative appositamente formate ed orientate a decrementarsi nel tempo in relazione ai miglioramenti nelle autonomie dei beneficiari</i><i>forme di accoglienza in emergenza in soluzioni abitative extrafamiliare anche quali interventi di sollievo per le famiglie.</i><i>Asp, attraverso una quota del fondo Dopo di Noi destinato agli investimenti ha provveduto all'arredo dei due appartamenti di Imola e Castel San Pietro e completato quello di Medicina.</i><i>Il progetto nel 2019 ha visto la partecipazione di 29 ragazzi, di cui 16 ad Imola, 6 a Castel San Pietro T. e 7 a Medicina.</i><i>Le attività del progetto (fine settimana in appartamento) nelle diverse zone in cui sono state attivate si sono evolute e differenziate in base alle esperienze specifiche:</i><i><u>Medicina</u>, il gruppo iniziale di 6 ragazzi è stato suddiviso e l'esperienza è proseguita con due gruppi di 3 ragazzi ciascuno, avendo rilevato una diversa possibilità di raggiungimento di obiettivi all'interno del gruppo iniziale. Il gruppo dei ragazzi con meno risorse di autonomia (gruppo base) continua a frequentare il fine settimana con obiettivi di socializzazione e acquisizione piccole autonomie nel quotidiano ma senza obiettivi di permanenze del tutto autonome; il gruppo con maggiori risorse di autonomia deve invece evolvere gradualmente verso una sempre</i>
------------------------------------	---

	<p><i>maggior riduzione di presenza educativa per acquisire capacità che rendano attuabile una futura autonomia abitativa di piccolo gruppo. In itinere si potrebbe arrivare ad una permanenza infrasettimanale, anziché nel solo fine settimana, per connotare l'esperienza più verso la vita quotidiana che solo ricreativa. E' stata altresì iniziata una disamina nella platea di ragazzi conosciuti dai servizi che potrebbero inserirsi gradualmente nelle attività in corso.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Anche ad <u>Imola</u> dopo un confronto con le famiglie ad un anno dall'avvio del progetto, si è stabilito di suddividere il gruppo iniziale in tre diversi gruppi, assimilati per omogeneità di risorse, che proseguiranno l'attività diversificando anche la presenza educativa proprio in relazione alla capacità acquisite ed acquisibili e con conseguenti obiettivi diversi.</i> • <i>A <u>Castel S.Pietro</u>, ad un anno dall'avvio, la prosecuzione del progetto è stata declinata con obiettivi specifici per i singoli partecipanti che possano essere valutati nell'ottica di raggiungimento di autonomie diversificate. Inoltre è iniziata dal mese di settembre una attività di incontro conoscitivo di un altro gruppo di ragazzi che esiterà in una ulteriore programmazione di fine settimana nell'appartamento/palestra e potrà dar luogo anche a contaminazioni fra i due gruppi ed eventuale integrazione fra i partecipanti in relazione alle specifiche risorse personali.</i>
<p>Gruppo Appartamento "Il Sogno"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Collocato in un immobile concesso in comodato gratuito dal Comune di Imola;</i> • <i>Ospita dalla fine del 2019 5 utenti che in orario diurno frequentano altri servizi della rete e dal tardo pomeriggio abitano la struttura con il supporto di una famiglia tutor;</i> • <i>Per ogni ospite è attivo un progetto personalizzato che prevede il coinvolgimento della famiglia nella loro vita, oltre che il mantenimento dei contatti con tutte le figure di riferimento degli ospiti, tra cui gli amministratori di sostegno, dove presenti. Durante il giorno gli ospiti sono inseriti negli altri servizi territoriali (laboratori protetti e centri occupazionali). È prevista una collaborazione dell'associazione Gruppo Amici Insieme per la gestione delle attività ricreative, tra cui una vacanza estiva al mare nel mese di agosto.</i>
<p>Centro Socio Residenziale Riabilitativo "Don Leo Commissari"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Il Centro Residenziale accreditato nel territorio imolese è il Centro "Don Leo Commissari" situato ad Imola e gestito dalla Cooperativa Sociale Seacoop secondo il contratto di servizio stipulato fra la cooperativa, il Nuovo Circondario Imolese, l'Azienda Usl di Imola e l'ASP nell'ambito del</i>

	<p><i>percorso di accreditamento dei servizi socio sanitari rivolti ai disabili, così come previsto dalla Regione.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Il Centro offre un sostegno ed un aiuto al soggetto disabile e alla sua famiglia, fornendo ospitalità, assistenza, educazione e riabilitazione per 15 utenti in forma residenziale. Offre la possibilità di ricoveri di sollievo per le famiglie per periodi da definirsi in corso d'anno o per week end con regolarità mensile su proposta dell'UVM in accordo con le famiglie.</i>
Centri diurni	<ul style="list-style-type: none"> <i>I Centri diurni accreditati presenti sul territorio sono 2: Casa Azzurra a Imola e Ali Blu a Castel S.Pietro T. per complessivi 31 posti accreditati; entrambi sono funzionanti dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 15.30-16, con possibilità di prolungamento della frequenza in presenza di specifici progetti.</i> <i>Sono rivolti a persone con disabilità che necessitano di assistenza socio-sanitaria di media o elevata intensità e possono contare su un supporto familiare che consente di rientrare quotidianamente al proprio domicilio.</i>
Laboratori protetti	<ul style="list-style-type: none"> <i>Giovani Rilegatori, Imola</i> <i>I Quattro Castelli, Dozza</i> <i>Zabina, Castel san Pietro Terme</i> <i>Girasole, Medicina</i> <p><i>per complessivi 29 posti convenzionati</i></p>
Centri socio occupazionali	<ul style="list-style-type: none"> <i>Tartaruga, Dozza</i> <i>Cuberdon, Imola</i> <p><i>per complessivi 42 posti convenzionati</i></p>
Vita Indipendente	<ul style="list-style-type: none"> <i>Il distretto imolese ha partecipato alla sperimentazione regionale Vita Indipendente poi rientrata nel più ampio disegno del Dopo di Noi.</i> <i>A seguito DGR 156/2018 é stato definito un nuovo progetto affidato per la sua realizzazione ad Asp in cui si prevede di sostenere il ricorso all'assistente personale quale aiuto concreto alle persone con disabilità nella scelta di un percorso di vita indipendente e nel mantenimento della propria autonomia.</i> <i>Si prevede il sostegno ad esperienze di housing sociale o di co-housing anche quale ulteriore sviluppo delle esperienze di autonomia realizzate negli appartamenti palestra con il supporto di operatori con la qualifica di educatori e/o operatori socio-sanitari.</i>

I numeri dei servizi residenziali e semiresidenziali per adulti disabili

L'Asp gestisce tramite convenzione con l'Associazione San Giacomo di Imola il **Gruppo Famiglia per disabili "Il Sogno"**, un innovativo servizio teso prevenire la istituzionalizzazione di disabili gravi attivato in via sperimentale dal 2001 e poi consolidatosi nel tempo

Il servizio ha un costo complessivo di € 85.000 ca. sostenuto per il 50% circa dal Fondo per la non autosufficienza mentre gli utenti partecipano con il pagamento di una retta giornaliera commisurata alle loro reali disponibilità economiche, fino ad un massimo di € 31,00.

Alla fine del 2019 a seguito della dimissione di un utente la capienza del gruppo appartamento è stata ricondotta a nr. 5 posti definitivi e 1 per emergenze, al fine di renderlo conforme alla normativa sul "Dopo di noi"

I **centri diurni per disabili** sono articolati su base settimanale dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 15.30/16,00. Pur a fronte di un incremento del numero dei fruitori, frutto anche di una politica della gestione delle presenze che punta a chiedere la massima flessibilità ai gestori accreditati al fine di occupare tutti i posti disponibili favorendo frequenze part time e/o a mezza giornata, si registra nei fatti un minor utilizzo del servizio da parte delle persone ammesse. Spesso le assenze sono riconducibili a problematiche di tipo sanitario che si dilatano nel tempo, in alcuni casi a difficoltà di adesione piena alla progettazione da parte delle stesse persone con disabilità o delle loro famiglie che faticano a riconoscere in quel servizio la risposta idonea alle esigenze del proprio congiunto.

Tabella n.30 – N. utenti disabili che frequentano i centri diurni accreditati per disabili

	CASA AZZURRA*	CASA AZZURRA GG	ALI BLU**	ALI BLU GG.
2019	32	4.908	14	2.403
2018	31	5.074	15	2.358
2017	31	5.118	15	2.500

Fonte: U.O. Assistenza

*22 posti accreditati

**9 posti accreditati

Presso questi contesti è possibile usufruire del servizio di prolungamento della frequenza in orario pomeridiano in presenza di particolari e specifici progetti di sostegno all'individuo e/o al nucleo.

Ai 36 utenti soprariportati se ne aggiungo altri 9 che frequentano posti diurni non accreditati presenti nelle strutture residenziali per disabili del territorio (Albatros, Sangiorgi, Pampera, La Soffitta)

Complessivamente il territorio può confidare su 2 **centri occupazionali** (Tartaruga a Toscanella di Dozza e Cuberdon a Imola) e 4 **laboratori protetti** convenzionati per complessivi 71 posti su cui hanno ruotato nel corso dell'anno 96 utenti con un livello di occupazione, in alcuni, decisamente migliorato rispetto agli anni precedenti.

Anche su alcuni di questi servizi incidono a volte periodi di assenza prolungata per esigenze sanitarie, o per mancato impegno delle famiglie negli accompagnamenti soprattutto nel periodo invernale. Sull'ottimizzazione dell'utilizzo di questi servizi occorre ancora lavorare per una maggiore responsabilizzazione delle famiglie, per una rimodulazione dei progetti personalizzati che consenta una diversa occupazione dei posti disponibili e una risposta a tutte le nuove e diverse situazioni che si evidenziano, in particolare a conclusione dei percorsi scolastici.

A fronte di una lieve flessione degli utenti (-3 nel 2019 rispetto al 2018) si registra comunque un aumento della frequenza media che si attesta sulle 168 giornate annue ad utente a fronte delle 164 del 2018

Tabella n.31 – N. utenti disabili che frequentano i laboratori protetti e i centri socio-occupazionali

	Coop.va sociale Giovani Rilegatori	Coop.va sociale Quattro Castelli	Consorzio Solco Imola	Consorzio Solco Imola	Associazione Cuberdon	Coop.va Sociale Seacoop
	<i>Giovani rilegatori</i>	<i>Quattro castelli</i>	<i>Zabina</i>	<i>Girasole</i>	<i>Cuberdon</i>	<i>Tartaruga</i>
	<i>Imola</i>	<i>Toscanella di Dozza</i>	<i>Castel S.Pietro T.</i>	<i>Medicina</i>	<i>Imola</i>	<i>Toscanella di Dozza</i>
Posti convenzionati:	8	5	8	8	20	22
ANNO 2019: N° complessivo utenti inseriti	14	4	14	11	23	30
ANNO 2019: N° complessivo dei giorni di presenza effettiva	1.972	783	2.262	1.721	4.617	4.754
ANNO 2018: N° complessivo utenti inseriti	13	4	14	12	25	31
ANNO 2018: N° complessivo dei giorni di presenza effettiva	1.888	815	2.297	1.680	4.723	4.865
<i>ANNO 2017: N° complessivo utenti inseriti</i>	<i>14</i>	<i>4</i>	<i>14</i>	<i>10</i>	<i>25</i>	<i>31</i>
<i>ANNO 2017: N° complessivo dei giorni di presenza</i>	<i>1.855</i>	<i>762</i>	<i>2.248</i>	<i>1.546</i>	<i>4.120</i>	<i>5.118</i>

Fonte: U.O. Assistenza

La convenzione sottoscritta per il centro occupazionale La Tartaruga prevede che il gestore assicuri anche il trasporto degli utenti dalla sede dell'ASP di Imola (Silvio Alvisi), considerato punto di ritrovo, fino alla sede del centro e ritorno pomeridiano.

La spesa complessivamente sostenuta dall'ASP per le rette dei centri socio occupazionali e laboratori protetti per l'anno 2019 è stata di € 118.832,59, in linea con quella del 2018 (€ 118.848,76=)

Nel 2017 l'onere a carico di Asp era molto più alto (241.108 €), la riduzione intervenuta è legata alla rimodulazione della ripartizione di tale spesa tra fondo sociale (30% in luogo del precedente 60%) e sanitario, intervenuta su disposizione regionale

Detta spesa è già al netto delle quote sostenute direttamente dall'Ausl con le risorse del Fondo per la non autosufficienza che vengono corrisposte direttamente ai gestori in virtù delle convenzioni a 3 sottoscritte.

Ai 96 utenti dei laboratori protetti e centri occupazionali sopra descritti se ne aggiunge un altro, residente in Comune di Medicina, che frequenta il centro occupazionale "L'Orto" di Bologna

Tabella n.32 – N. utenti inseriti in strutture residenziali per disabili

COMUNE DI RESIDENZA	Nr utenti disabili in struttura con retta integrata
Casalfiumanese	1
Castel San Pietro Terme	7
Fontanelice	2
Dozza	4
Imola	40
Medicina	3
Mordano	1
TOTALE	58

Come rilevato dai dati di analisi del territorio gli **anziani** ricoprono il 24% della popolazione circondariale. Sul totale dei nuclei unipersonali il 13,82% comprende anziani nella fascia di età compresa fra 65-74 anni, mentre il 29,15% comprende la fascia degli over 75. Tale dato induce quindi a prestare particolare attenzione alle problematiche degli anziani soli, che risultano particolarmente fragili.

A fronte dell'investimento aziendale sull'informatizzazione dei dati relativi alle prese in carico, nei diversi target di utenza, di cui si è già accennato in precedenza, sembra rilevarsi un incremento importante nel numero di anziani in carico al servizio sia a fine anno che quale dato di flusso. Le azioni di verifica e rettifica in atto sui sistemi informativi potrebbero portare a variazioni rispetto alle cifre indicate. Nel corso dell'anno le persone anziane seguite sono state 2063.

Tabella n.33 – N. utenti anziani

ANZIANI	TOTALE AL 31/12	POPOLAZIONE ULTRA 75ENNE	Incidenza PERCENTUALE
Borgo Tossignano	58	362	16,02%
Casalfiumanese	48	394	12,18%
Castel del Rio	22	213	10,33%
Castel Guelfo di Bologna	29	437	6,64%
Castel San Pietro Terme	263	2865	9,18%
Dozza	78	698	11,17%
Fontanelice	41	243	16,87%
Imola	1004	9497	10,57%
Medicina	268	2097	12,78%
Mordano	49	557	8,80%
Fuori Territorio	34		
Totale 2019	1.894	17.363	10,91%

Fonte: GARSIA, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

I servizi a sostegno della domiciliarità per anziani

Il Servizio Sociale, in accordo con i richiedenti ed in collaborazione con i servizi sanitari coinvolti, imposta il progetto/intervento individuato come più adeguato e rispondente alla situazione temporale presentata dall'utente e/o dal familiare.

Tale progetto può essere definito anche attraverso l'attivazione della commissione interistituzionale (Unità di Valutazione Geriatrica-UVG per utenti anziani e Unità di Valutazione Multidimensionale-UVM per adulti e minori) organismo a cui partecipano componenti dei servizi sociali e dei servizi sanitari.

Il progetto/intervento esprime la scelta della tipologia di servizio più indicata per i bisogni del richiedente tra quelle previste nell'offerta del territorio e della normativa vigente in materia.

<p>Servizio domiciliare</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Il servizio di Assistenza Domiciliare è un servizio socio-assistenziale attivabile su richiesta dell'interessato e/o dei familiari o su segnalazione di altri servizi sanitari; l'ammissione al servizio è disposta dall'ASP tramite l'Assistente Sociale, che procede alla valutazione dello stato di bisogno definendo il piano individuale di intervento, a seguito opportuna istruttoria effettuata con l'utente ed i familiari</i> • <i>Il servizio propone all'utente, anche a supporto dei familiari, l'aiuto necessario per la cura e l'igiene della persona, per il menage domestico, per il ripristino ed il mantenimento delle capacità funzionali. Possono essere attivati anche servizi collaterali quali: fornitura di pasti a domicilio, accompagnamenti, segretariato sociale ecc.</i> • <i>Detto servizio è accreditato a soggetti privati: Coop.va Elleuno per il territorio di Castel San Pietro Terme e Dozza e Consorzio Comunità Solidale per il territorio di Imola e comuni limitrofi a</i>
<p>Telesoccorso e teleassistenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prevede l'installazione a casa degli utenti di apposite apparecchiature per allerta in caso di emergenza ed eventuale servizio di Telecompagnia realizzato con AUSER Volontariato.</i>
<p>Assegno di cura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sostegno economico finalizzato al mantenimento al proprio domicilio dell'anziano in condizione di non autosufficienza, riconosciuto dall'UVG, nell'ambito di un Piano Assistenziale personalizzato che il caregiver, di norma un parente, si impegna a rispettare;</i> • <i>Ulteriore requisito: Isee non superiore a €22.300,00 come previsto dalla DGR 158/2015;</i> • <i>L'importo giornaliero dell'assegno è connesso alla gravità della condizione di non autosufficienza, alle necessità assistenziali, alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario assicurate dai beneficiari ed è ridotto in presenza di indennità di accompagnamento.</i>
<p>Trasporto sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Consente alle persone in situazioni di particolari necessità che non</i>

risultino in grado di servirsi dei normali mezzi pubblici, di accedere ai servizi di cui necessitano e promuove il benessere delle persone svantaggiate. E' un servizio di trasporto utile a facilitare l'accesso alle strutture sanitarie, assistenziali, nonché riabilitative pubbliche o convenzionate, agli uffici ed alle sedi di pubblici servizi e luoghi di lavoro.

- *Il Servizio è svolto in collaborazione con vari partners che operano sul territorio. L'accesso al servizio trasporto sociale può avvenire per iniziativa dell'operatore di riferimento, nell'ambito di un progetto di aiuto elaborato in accordo con l'utente.*

I numeri dei servizi per la domiciliarità degli anziani

Tabella n.34 – N. utenti e ore di servizio di assistenza a domicilio per anziani

Comune	Tot. ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	877,22	7	1.261	7
Casalfiumanese	482,05	9	334	4
Castel del Rio	463,95	5		
Castel Guelfo	594,85	18	467	4
Castel S. Pietro Terme	8.005,69	123	13.456	60
Dozza	1.856,18	26	1.804	9
Fontanelice	116,54	2		
Imola	25.832,48	215	28.105	130
Medicina	6.820,21	110	4.289	31
Mordano	1.165,75	13	2.820	10
Totale 2019	46.214,92	528	52.536	255
Totale 2018	40.865,70	480	49.741	312
Totale 2017	40.653,43	562	47.670	323

Fonte: U.O. Assistenza

Dei 528 anziani che hanno usufruito del servizio di assistenza domiciliare, 193 hanno beneficiato della retta agevolata (circa il 36%), per una spesa a carico ASP di €220.063,77 contro i € 202.731,48 del 2018, a conferma del fatto che il servizio è in crescita per questa tipologia di utenza. Ciò può essere conseguenza dell'azione di informazione e orientamento delle famiglie alla rete dei servizi, svolta dall'Assistente sociale in ospedale in occasione del rientro a domicilio dei loro congiunti, sia dalla scelta di sostenere e favorire questo rientro con l'erogazione del Servizio di Assistenza domiciliare a titolo gratuito per 30 giorni per favorire l'acquisizione di competenze e abilità anche da parte dei famigliari, ma anche per sostenerli nella riorganizzazione dei tempi e degli spazi di vita.

Nell'anno 2019 hanno usufruito del servizio di **Telesoccorso 32** utenti, di cui 22 residenti a Imola, 6 a Castel San Pietro T., 3 a Mordano e 1 a Castel del Rio.

Il servizio è erogato direttamente dall'ASP attraverso la ditta Beghelli.

La spesa diretta sostenuta per questo servizio ammonta a € 3.014 circa e dal 2018 non è più sostenuta dal Fondo della non autosufficienza per la mancata disponibilità di risorse. Contribuiscono a sostenere parte del costo del servizio, invece, gli utenti cui è richiesto il pagamento di una retta mensile fissa pari a € 8,50.

La spesa sostenuta per le convenzioni in essere con le Associazioni convenzionate con l'Asp per l'erogazione del servizio **trasporto ed accompagnamento sociale** ammonta a € 92.454,66 ed è interamente sostenuta dal bilancio Asp in quanto dal 2014 non è più sostenuta dal Fondo della non autosufficienza per insufficienza di risorse. Agli utenti è richiesto una compartecipazione ai costi commisurata al percorso del trasporto usufruito, detta quota copre solo in minima parte i costi sostenuti dall'Azienda, ma ha il significato di responsabilizzare gli utenti nella fruizione del servizio.

Nel corso del 2017 è stato modificato il regolamento per la fruizione del servizio da parte dei cittadini individuati prevedendo tra l'altro la loro compartecipazione al costo del servizio mediante ticket prepagati da consegnarsi al volontario che di volta in volta effettua l'accompagnamento in numero proporzionato al tragitto fruito.

Sulla base delle rendicontazioni fornite dalle Associazioni che assicurano il regolare svolgimento del servizio di trasporto, nel corso del 2019

- ANTEAS ha effettuato 27.543 km
- AUSER Imola ha effettuato 55.980 km
- Associazione Rambaldi ha effettuato 21.660 km

A cui si devono aggiungere i Km percorsi da AUSER Bologna con gli automezzi Asp, pari a 26.649 Km

Si conferma l'incremento nella domanda di servizio di trasporto sociale rispetto agli anni precedenti, con particolare riferimento alle richieste di accompagnamento per il raggiungimento di servizi diurni non accreditati per disabili (laboratori protetti, centri socio occupazionali ecc.), anche dal territorio della Vallata su Imola e di Dozza su Castel San Pietro Terme, oltre che di accompagnamenti a presidi per fruire di prestazioni sanitarie sia all'interno che fuori dal Circondario. In particolare la prima tipologia di servizi richiesti evidenzia la criticità data dalla continuità del servizio che impiega molte risorse di persone e mezzi in una fascia temporale abbastanza ridotta e con un impegno continuativo nel tempo.

L'inarrestabile crisi economica accompagnata agli aspetti demografici che rilevano un invecchiamento della popolazione e contemporaneamente il contenimento di risorse sia sociali che sanitarie per far fronte alle problematiche di aumento delle persone non autosufficienti che lo stesso invecchiamento produce, induce a ripensare ad un welfare generativo di valori condivisi, connessioni tra le singole persone e tra queste e le loro rappresentanze, capace quindi di produrre capitale sociale, attraverso un lavoro di e per la comunità di riferimento. Il Rapporto con il volontariato va quindi ulteriormente sviluppato in tal senso

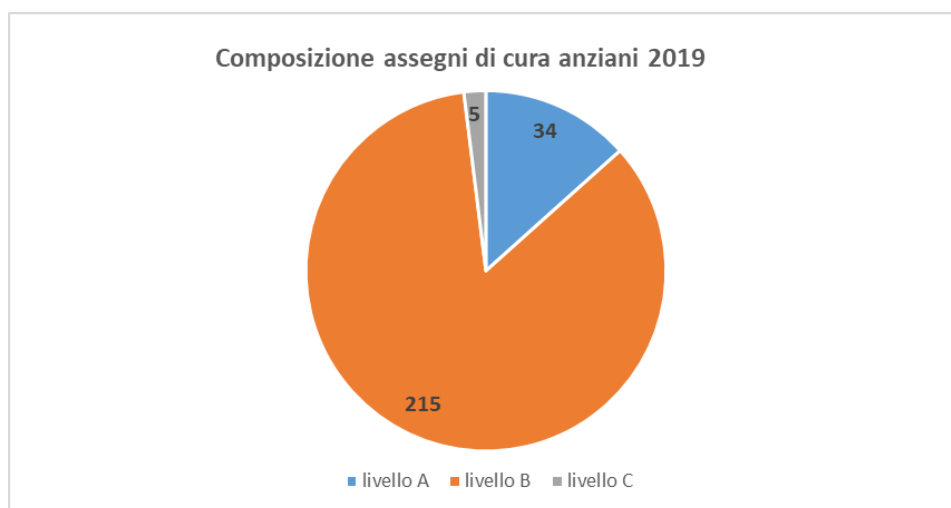
Un'importante misura a sostegno della domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti è rappresentata dall'assegno di cura.

Tabella n.35 – Importo assegno di cura anziani

IMPORTO GIORNALIERO	SENZA ACCOMPAGNAMENTO	CON ACCOMPAGNAMENTO
Livello A	€ 22,00	€ 7,75
Livello B	€ 17,00	€ 5,17
Livello C	€ 13,00	0

IMPORTO ANNUALE DEL CONTRATTO	SENZA ACCOMPAGNAMENTO	CON ACCOMPAGNAMENTO
Livello A	€ 8.210,00	€ 2.828,76
Livello B	€ 6.205,00	€ 1.887,06
Livello C	€ 4.745,00	0

Grafico n.13 – Composizione assegni di cura anziani



Fonte: U.O. Assistenza

L'attuazione del piano di assistenza correlato al riconoscimento dell'assegno di cura può essere assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari.

In tali casi al caregiver che si impegna a sottoscrivere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro ed a favorire la sua partecipazione alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema

locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale, viene riconosciuto anche un contributo aggiuntivo mensile di € 160,00 sempre che la condizione economica dell'anziano assistito non superi l'importo ISEE di € 20.000,00

L'ISEE per l'accesso al contributo principale è, invece, fissato dalla Regione in € 25.000,00.

Tabella n.36 – N. utenti anziani che beneficiano dell'assegno di cura

Comune	N° complessivo utenti che hanno beneficiato di assegni di cura anziani	Importo	di cui: contratti con contributo aggiuntivo assistenti familiari	Importo	Importo totale contributi erogati
Borgo Tossignano	9		2		
Casalfiumanese	9		3		
Castel del Rio	3				
Castel Guelfo	4		2		
Castel San Pietro Terme	30		5		
Dozza	13		1		
Fontanelice	5				
Imola	149		32		
Medicina	18		6		
Mordano	14		1		
Totale 2019	254	512.909,77	52	68.161,71	581.071,48
Totale 2018	261	505.960,60	46	65.608,23	571.568,83
Totale 2017	268	447.038	49	55.089	502.127,74

Fonte: U.O. Assistenza

Nel corso del 2019 in collaborazione con l'Azienda USL è stato organizzato un percorso di formazione rivolto in via prioritaria alle assistenti familiari impegnate con anziani beneficiari dell'assegno di cura, ma anche ai familiari care givers degli stessi, con l'obiettivo di sostenere e rafforzare le competenze assistenziali, ma anche cogliere e approfondire l'individuazione dei bisogni, delle esigenze delle persone maggiormente coinvolte nelle funzioni di cura per poter predisporre percorsi ed interventi continuativi a loro rivolti.

I servizi residenziali e semi-residenziali per anziani della rete

<p>CRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio socio-sanitario residenziale destinato ad accogliere anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni sanitarie in ambiente ospedaliero; • La casa-residenza offre occasioni di vita comunitaria e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, garantendo, al contempo, assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere della persona anziana ospitata. • A livello circondariale sono accreditati 507 posti residenziali su 10 strutture di cui 3 a gestione Asp e 7 a gestione privata
<p>Centro diurno e di animazione sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rivolti ad anziani per i quali è ancora possibile permanere a domicilio, tali servizi hanno lo scopo di prevenire un'ulteriore perdita di autonomia stimolando e riattivando le capacità residue dell'anziano, contrastandone l'isolamento sociale e psicologico, oltre che di alleviare il carico assistenziale dei familiari almeno nella fascia diurna • Sono 52 i posti di centro diurno accreditati nel territorio circondariale di cui 20 a Imola, 16 a Castel san Pietro Terme e 16 a Medicina
<p>Condomini e alloggi protetti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condominio "Solidale" di Imola e condominio del "Buon Vicinato" di Borgo Tossignano e di Medicina; • nella prospettiva di ritardare o evitare il ricovero in residenze protette, elevare la qualità della vita e contrastare la solitudine, i condomini offrono una residenza autonoma a persone, anziane o disabili, in cui l'autogestione degli ospiti viene promossa e valorizzata in un contesto condominiale assistito, anche mediante il ricorso ad altri servizi della rete come quelli domiciliari (SAD, pasti, ecc.). • Nella stessa ottica, gli alloggi protetti di Medicina sono pensati per persone anziane, sole o in coppia, o disabili residenti in quel contesto territoriale, per offrire una soluzione abitativa che ne preservi la vita indipendente. Possono essere accolte anche persone adulte prossime all'età anziana portatrici di un disagio sociale e familiare assimilabile ai bisogni delle persone anziane. • Gli ospiti presentano condizioni di disagio riferibili a: limitata autonomia personale e ambiente familiare assente, inadeguato o impossibilitato a provvederle l'assistenza; precarie o inadeguate condizioni abitative; manifesta conflittualità familiare o gravi stati di isolamento sociale.

I numeri dei servizi residenziali e semi-residenziali anziani

La graduatoria delle domande formulate dai richiedenti l'accesso ai posti del servizio Casa Residenza Anziani accreditati è formulata dall'ASP in ottemperanza ai criteri individuati dall'Assemblea del Nuovo Circondario Imolese con deliberazione n. 20/2013.

Possono richiedere l'accesso a questi servizi gli anziani non autosufficienti che necessitano dell'ingresso in struttura. Nello specifico:

- i cittadini del territorio del Circondario che abbiano trasferito la loro residenza direttamente in una struttura residenziale situata fuori del territorio circondariale **potranno** presentare domanda di accesso alle strutture di questo contesto mentre non saranno accettate da altri territori
- i cittadini che provenendo da altri contesti territoriali abbiano acquisito la residenza in una struttura di questo territorio **NON potranno** presentare domanda di accesso alle nostre strutture.

Tale orientamento sarà recepito nel regolamento in fase di approvazione presso l'assemblea del nuovo Circondario imolese, ma è già applicabile in virtù di una precisazione in tal senso già inserita in norme regionali

Le domande, raccolte dalle Assistenti sociali responsabile del caso dell'ASP su apposita modulistica, vengono inserite in graduatoria previa valutazione dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e sulla base del punteggio BINA (Breve Indice Non Autosufficienza) dalla stessa assegnato, non esiste un livello minimo di punteggio da raggiungere per l'inserimento nella lista, ma l'accesso avviene in base alla gravità certificata e alla corrispondenza fra la stessa e la tipologia di livello sanitario accertato (medio, alto, elevato sanitario).

I nominativi degli utenti sono elencati in graduatoria in ordine di priorità individuata dalla gravità del punteggio BINA e dalla data di protocollo della domanda. A parità di punteggio BINA si dà priorità alla domanda con data di protocollo antecedente; in caso di ulteriore parità viene data priorità al richiedente con età anagrafica più avanzata.

La graduatoria è unica a livello circondariale, per ogni utente inserito individua anche il territorio di afferenza delle strutture scelto dall'utente (strutture dell'area Imola-Vallata, dell'area Castel San Pietro T. e dell'area Medicina)

Sulla base delle suddette specifiche i gestori delle CRA accreditate coprono i posti che man mano si vengono a liberare nelle singole strutture.

La graduatoria è aggiornata dall'ASP bisettimanalmente, di norma il lunedì e il giovedì

Al 31/12/2019 risultavano in graduatoria n. 393 domande.

L'attesa per l'accesso alle case residenze anziani è condizionata dalla presenza anche di un rilevante numero di soggetti richiedenti con punteggio BINA non eccessivamente elevato (38% tra 500-590, 17,8% pari o inferiore a 490).

Tabella n.37 – Utenti inseriti nella graduatoria per l'accesso alle CRA al 31/12/2019 per fasce di BINA

Range punteggio BINA all'utente	Nr utenti	%
Superiore o uguale a 700	9	2,29%
Tra 600 e 690	163	41,48%
Tra 500 e 590	151	38,42%
Pari o inferiore a 490	70	17,81%
Totale utenti in graduatoria al 31/12/2019	393	100%
Totale utenti in graduatoria al 31/12/2018	420	

FONTE: SAAD

Nel 2019 sono stati complessivamente autorizzati nr. 213 ingressi in struttura sui 507 posti accreditati a livello circondariale.

Tabella n.38 – N. ingressi in CRA per comune di residenza

Comune di residenza	TOTALE 2019	Incidenza %
Borgo Tossignano	7	3,29%
Casalfiumanese	1	0,47%
Castel del Rio	2	0,94%
Castel Guelfo di Bologna	4	1,88%
Castel San Pietro Terme	40	18,78%
Dozza	4	1,88%
Fontanelice	2	0,94%
Imola	122	57,28%
Medicina	26	12,21%
Mordano	5	2,35%
TOTALE 2019	213	100,00%
TOTALE 2018	185	

FONTE: SAAD

Tabella n.39 – N. ingressi medi mensili in CRA e n. giorni di attesa media dopo la domanda di UVG 2019

N. ingressi Punteggio	N. nuovi ingressi nelle CRA (media mensile)	GG ATTESA UVG (data protocollo ---> data valutazione UVG)	GG ATTESA INGRESSO (data protocollo ---> data ammissione)
BINA ≥ 600	17	17	53
BINA 490 - 590	1	4	64
BINA 400 - 480	0	0	0
BINA < 390	0	0	0

FONTE: SAAD

I tempi minimi di ingresso dei soggetti con punteggio BINA ridotto sono legati a casi per i quali è stata riconosciuta una priorità sociale dall'Assistente sociale responsabile del caso che rendeva impossibile la permanenza a domicilio o l'inserimento in soluzioni alternative.

Elemento oggetto di valutazione in corso è anche il numero di rinunce registrato all'atto della chiamata dell'utente per l'ingresso in Cra, tenuto conto che il dato è in aumento rispetto agli ultimi anni.

Tabella n.40 – N. rinunce ingressi in CRA per comune di residenza anno 2019

COMUNE DI RESIDENZA	Da UVG Territoriale	Da UVG Ospedaliera	TOTALE 2019
Borgo Tossignano	3	/	3
Casalfiumanese	1	/	1
Castel del Rio	/	/	/
Castel Guelfo di Bologna	/	/	/
Castel San Pietro Terme	8	1	9
Dozza	/	/	/
Fontanelice	1	/	1
Imola	19	2	21
Medicina	5	/	5
Mordano	/	/	/
TOTALE	37	3	40
Totale 2018	25	30	55

FONTE: SAAD

Il servizio assistenza anziani dell'ASP gestisce anche i ricoveri temporanei di sollievo previsti dalla programmazione circondariale in nr 3 posti disponibili presso la Cra di Imola di Via Venturini nel periodo estivo (giugno/settembre) e natalizio, e 1 posto nei restanti periodi dell'anno.

Il numero di ingressi temporanei sono normati dalla Regione con una delibera dedicata, la quale consente alle famiglie di beneficiare di un periodo di sollievo dai carichi di cura attraverso un inserimento temporaneo dell'anziano in struttura.

La richiesta delle famiglie tende a concentrarsi in modo particolare nel mese di agosto inducendo a fornire risposte parziali rispetto alla fruizione del mese intero, per poter accogliere il maggior numero di istanze possibili. Tale elemento, così come la non certezza rispetto alla data di possibile ingresso, possono incidere su un numero di domande non particolarmente elevato o sull'annullamento di diverse richieste avanzate.

Tabella n.41 – N. ingressi temporanei per comune di residenza anno 20019

COMUNE DI RESIDENZA	CRA VENTURINI	CASA ALZHEIMER	ANNO 2019
Borgo Tossignano	/	2	2
Casalfiumanese	/	1	1
Castel del Rio	/	1	1
Castel Guelfo di Bologna	1	/	1
Castel San Pietro Terme	5	2	7
Dozza	/	2	2
Imola	24	20	44
Medicina	/	8	8
Mordano	1	1	2
TOTALE 2019	31	37	68
TOTALE 2018	30	26	56
TOTALE 2017	21	22	43

FONTE: SAAD

Nell'anno 2016 per gli anziani che soffrono di Alzheimer, si è sperimentato anche l'inserimento in Casa Cassiano Tozzoli per un periodo temporale mediamente di due-tre mesi allo scopo di dare sollievo alle famiglie in periodi di particolare criticità, oppure a fronte della necessità di definire/modificare la terapia prescritta.

Il progetto ha riguardato 3 posti a partire da febbraio 2016, aumentati a 4 dal mese di ottobre 2017 e divenuti poi 6 nel corso del 2019.

A fronte di situazioni molto compromesse, che già avevano presentato istanza di inserimento in via definitiva, questo periodo iniziato con previsione di temporaneità, è servito ad accompagnare l'anziano all'istituzionalizzazione. Gli inserimenti temporanei in questa realtà sono realizzati in collaborazione con il Centro demenze della locale ASL, nell'ambito dei percorsi di cura attuati. L'incremento progressivo delle richieste e delle fruizioni evidenziato dai dati riportati, al di là del contestuale incremento dei posti da destinarsi a ciò, riscontra la positività di questa tipologia di supporto confermata dalle famiglie e dai fruitori.

Tabella n. 42 – N. utenti inseriti in CRA che beneficiano dell'integrazione rette

COMUNE DI RESIDENZA	Nr utenti integrati
Borgo Tossignano	1
Castel San Pietro Terme	8
Imola	29
Medicina	4
TOTALE	42

FONTE: UO Assistenza

Il complesso dei servizi a sostegno della domiciliarità di anziani e disabili è completato dal servizio appartamenti protetti costituito dal "Condominio Solidale" di Imola, dagli appartamenti protetti di Medicina e dal Condominio "del Buon Vicinato" attivato nella Vallata del Santerno – Comune di Borgo Tossignano dal 2013.

Questo servizio si colloca nella promozione di un programma di "alloggi con servizi" promossa dalla Regione al fine di creare "soluzioni abitative che assicurino comfort e disponibilità di servizi di base come assoluta necessità sia per le profonde trasformazioni delle strutture familiari e la diffusa possibilità per molti dei futuri anziani di non avere alle spalle reti familiari, sia per garantire una riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione".

Dal 2015 questo servizio non è più sostenuto da risorse del Fondo per la non autosufficienza dedicate, ma solo da risorse locali, per cui i costi non coperti dalle rette degli utenti sono complessivamente sostenuti dall'Asp

Tabella n.43 – N. utenti inseriti in condomini e alloggi protetti

	Alloggi disponibili	Utenti fruitori nell'anno	<i>di cui beneficiari di retta agevolata</i>
Condominio Buon Vicinato di Borgo Tossignano	8	12	12
Condominio Solidale di Imola	12	15	13
Appartamenti protetti di Medicina	16	18	18
Totale	36	45	43

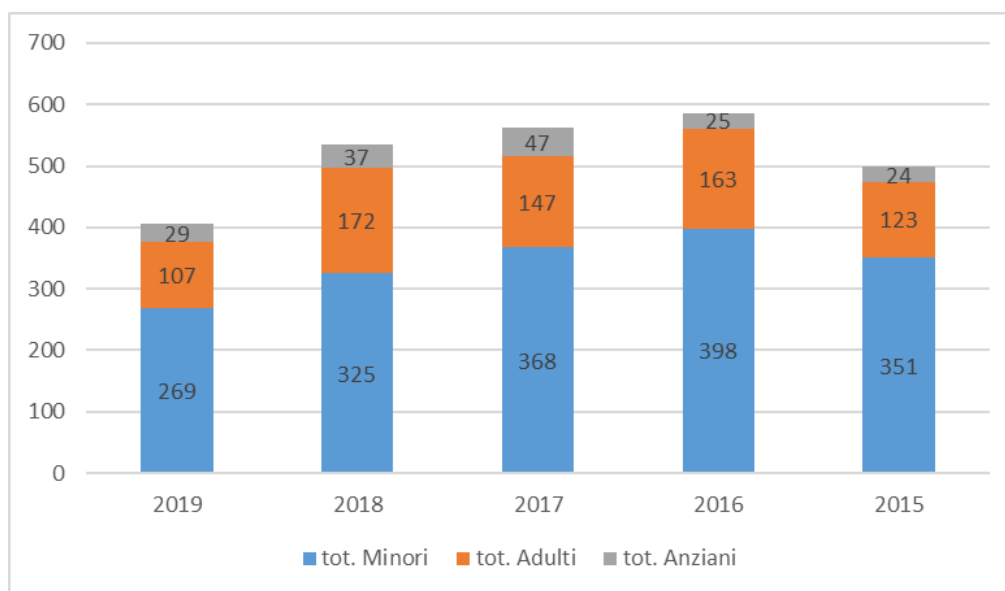
Fonte: U.O. Assistenza

2.5 L'assistenza economica

L'assistenza economica si prefigge, nel rispetto della persona umana e della sua dignità, di favorire il superamento di situazioni di bisogno, il contrasto dell'esclusione sociale e l'opportunità di autorealizzazione delle persone economicamente e socialmente più deboli.

Questo tipo di intervento intende attivare il più possibile le risorse dell'individuo, del nucleo familiare e della rete parentale nell'ambito di un progetto individualizzato che, concordato con il Responsabile del Caso, impegna tutte la parti

Grafico n.14 – Andamento contributi economici richiesti dai nuclei familiari nel quadriennio 2015/2019



Fonte: Sosia

Tabella n.44 – Nuclei familiari che hanno ricevuto contributi economici nel quadriennio 2016/2019

	TOTALE 2019	di cui per Sostegno all'abitare 2019	TOTALE 2018	di cui per Sostegno all'abitare 2018	TOTALE 2017	TOTALE 2016
N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - MINORI	269	26	325	83	368	398
N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - ADULTI	107	11	172	39	147	163
N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - ANZIANI	29	3	37	4	34	25
TOTALE	405	40	534	126	549	586

Fonte: Sosia

I principali beneficiari dei contributi economici sono nuclei con minori, con un andamento in calo costante nel triennio.

In generale la variazione nell'ammontare dei contributi economici riconosciuti da ASP è determinata anche dalle misure di sostegno all'inclusione sociale e di contrasto alla povertà erogate dal livello nazionale e

regionale (Re.I., Re.S. Reddito di cittadinanza) oltre che delle politiche attivate per favorire l'inserimento lavorativo, in particolare L.R. n. 14/2015.

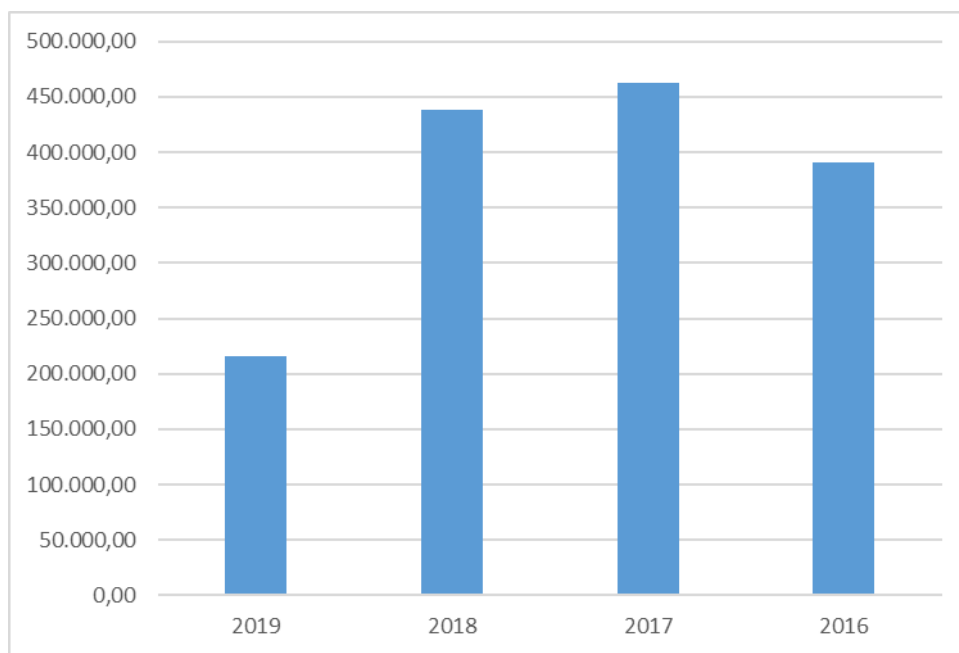
Tabella n.45 – Importo contributi economici 2016/2019

	2019	2018	2017	2016
Contributi economici minori	142.689,66	309.684,31	325.491,14	272.164,61
Contributi economici adulti	62.581,86	109.465,22	118.703,38	105.893,27
Contributi economici anziani	11.051,70	19.365,65	18.136,99	12.186,85
TOTALE	216.323,22	438.515,18	462.331,51	390.244,73

Fonte: U.O. Bilancio ASP

Dei contributi erogati nel 2019, € 39.612,02 afferiscono a nuclei in situazione di disagio abitativo mentre € 74.523,14 sono stati concessi per supportare il pagamento di utenze.

Grafico n.15 – Andamento importo contributi economici 2016/2019



Fonte: U.O. Bilancio ASP

Nel 2019 le erogazioni di contributi sono state inferiori rispetto all'anno precedente in quanto molte situazioni di difficoltà sono state risolte con l'erogazione di contributi finanziati con risorse del **Piano Povertà**.

In sede di programmazione delle risorse nazionali e regionali afferenti al contrasto alla povertà, si è optato per destinare le risorse regionali ed una quota parte delle risorse di ASP, a favore di interventi di supporto a nuclei non necessariamente beneficiari di reddito di cittadinanza, che fossero a rischio di sfratto o di perdita dell'alloggio ricomprendendo in ciò anche cittadini già fruitori di alloggi di edilizia residenziale pubblica.

Le risorse complessivamente stanziare in euro 375626,00 sono state utilizzate per € 160.051 ca ed il residuo è portato a favore del bilancio 2020 con la medesima destinazione.

La condizione di povertà, così come ormai evidenziato dagli studi e dalle analisi effettuate è strettamente correlata a diversi fattori in parte legati alla condizione di disoccupazione, sottoccupazione, lavoro mal retribuito e basso reddito/pensioni, ma anche a

- bassi livelli di istruzione
- disagio abitativo
- difficoltà di accesso a servizi di assistenza all'infanzia e istruzione di qualità
- aumento dei nuclei monocomponenti/monoparentali
- bassi livelli di partecipazione alla comunità e alla vita pubblica

Ciò che appare evidente è che occorra sempre di più adottare un percorso ed una modalità di affrontare questo tema che miri a considerare il cittadino quale soggetto partecipe dei servizi che costituiscono le risposte ai suoi bisogni e ciò può avvenire solo nella misura in cui conosca, sia responsabilizzato e, soprattutto, sia coinvolto nelle progettazioni di aiuto.

Le risorse del Fondo povertà derivanti dal finanziamento statale sono andate, come da programmazione, a sostegno del sistema dei servizi, ma anche, nell'ottica sopra riportata, a favore di percorsi di coinvolgimento e responsabilizzazione, co-costruzione dei progetti di uscita dalla condizione di povertà con i singoli cittadini o nuclei con attenzione privilegiata ai beneficiari del reddito di cittadinanza, poi estesa, da nota ministeriale, anche a nuclei in condizione di povertà individuati dai servizi :

- implementazione del personale degli sportelli sociali di due unità per garantire apertura settimanale regolare presso ciascuno dei quattro comuni della Vallata ed assicurare la sostituzione di quello operante nelle tre sedi operative in caso di assenza per ferie, malattie, ecc. così da garantire lo svolgimento dei servizi con continuità;
- implementazione di 3 Assistenti sociali nell'ambito del Servizio sociale territoriale a fronte del maggior impegno derivante dall'applicazione delle misure previste dal reddito di cittadinanza;
- attività di tirocinio finalizzate a facilitare l'inserimento o il reinserimento lavorativo;
- interventi di sostegno educativo a single o nuclei sia a favore delle funzioni genitoriali compromesse, sia a sostegno della ricerca del lavoro così come alla acquisizione di corrette modalità di gestione delle risorse e del bilancio familiare.

2.6 Il disagio abitativo

E' proseguita l'attività di monitoraggio delle risorse dedicate all'accoglienza abitativa nell'ottica di un utilizzo delle accoglienze disponibili quanto più proficuo ed allineato al regolamento degli alloggi di servizio ASP. Sono state sistematizzate le scadenze dei contratti e degli obiettivi condivisi nei Piani Personalizzati Individuali con una attenzione particolare a preparare ed accompagnare gli utenti/famiglie a lasciare gli alloggi quando le condizioni che ne hanno determinato l'entrata si sono modificate. Per raggiungere tale obiettivo occorre avere una conoscenza sempre aggiornata sulle situazioni personali frequentando maggiormente gli interessati, osservando i loro bisogni, proponendo modifiche o soluzioni a seconda del contesto. L'aumento della nostra presenza ci ha permesso di intervenire con maggior approfondimento nelle dinamiche dei nuclei e delle convivenze identificando le responsabilità soggettive, stabilendo che ogni ospite deve partecipare in modo attivo all'armonia in ogni coabitazione.

Nel progetto individuale iniziale vengono chiaramente declinati gli impegni ma sono necessari controlli frequenti, specialmente nel primo periodo di assegnazione della sistemazione abitativa, per osservare la situazione, stimolare una presa di coscienza condivisa e impostare possibili azioni correttive prima che la situazione degeneri.

L'Asp ha investito sul tema abitativo coinvolgendo in modo particolare due operatori quali referenti degli alloggi di servizio, al fine di monitorare le situazioni e agire una azione di mediazione laddove i casi più complessi lo richiedano. La loro azione si esplica anche in contesti condominiali in cui si evidenzino situazioni di particolare disagio ed isolamento di soggetti fragili con l'obiettivo di favorire l'aggancio con il sistema dei servizi e la predisposizione di progetti e percorsi di aiuto. Tale intervento ha preso avvio a fine 2018 a fronte di un finanziamento concesso dalla Fondazione della Cassa di Risparmio di Imola per la realizzazione del progetto " Nessuno è lasciato solo" che aveva l'obiettivo di sviluppare il ruolo della comunità quale soggetto responsabile in grado di far fronte alle esigenze ed ai bisogni dei propri membri valorizzando le esperienze e le competenze dei singoli e dei contesti, elaborare progetti di mutuo aiuto per gli utenti individuati, esperienze di supporto reciproco fra gli abitanti di uno stesso stabile, favorire l'avvicinamento ai servizi, momenti di socializzazione per la conoscenza reciproca.

Ad Imola l'attività si è svolta prevalentemente all'interno del quartiere Marconi dove già era attivo un progetto di sensibilizzazione del territorio per l'individuazione delle criticità presenti e la loro gestione in un progetto di lavoro di comunità, che coinvolgesse in modo attivo le realtà dell'associazionismo, del volontariato, ma anche i semplici cittadini quali antenne in grado di cogliere le difficoltà e soggetti detentori di risorse con cui poterle affrontare nella collaborazione con gli altri. Sono stati coinvolti due interi fabbricati in via Cenni ed ulteriori nuclei residenti nelle limitrofe vie Bucci e Scarabelli per un totale di circa n. 40 nuclei familiari.

L'attività educativa ha visto un importante impegno anche nell'ambito degli alloggi di servizio gestiti da ASP per rispondere a situazioni di disagio abitativo: in particolare a Sesto Imolese dove sono accolti n. 6 nuclei, in via Boccaccio dove sono accolti n. 7 nuclei, ed in altre zone di Imola con il coinvolgimento di ulteriori n. 16

nuclei. Gli alloggi di servizio situati nel forese che maggiormente sono stati coinvolti nel progetto sono quelli di Casalfiumanese (n. 8 nuclei) e di Medicina (n. 11 nuclei)

Nell'ambito del territorio imolese inoltre sono state individuate, prevalentemente su segnalazione di vicini e condomini, nei forum di Pedagna, Centro, Cappuccini, Zolino, Zona industriale e Campanella, n. 8 adulti e n. 6 anziani in condizioni di grave fragilità personale, familiare, abitativa e sociale che sono stati presi in carico dal sistema dei servizi sociali e socio sanitari per la definizione di progetti di supporto specifici finalizzati a consentire la loro permanenza nell'abitazione a fronte di una rete di sostegno data da interventi dei servizi pubblici integrata da azioni del volontariato e/o del privato sociale.

Il progetto sviluppato nei Comuni di Dozza e Castel Guelfo ha coinvolto due condomini di proprietà Comunale, in gestione all'ACER, su cui si evidenziavano elementi di criticità relazionale fra i diversi occupanti e nei confronti del vicinato. Sono stati avvicinati rispettivamente n. 8 e n.6 nuclei familiari

Nel Comune di Medicina, su segnalazione dei condomini e dei vicini sono state intercettate due persone (una adulta ed una anziana) in condizioni di gravi fragilità personali, familiari, abitative e sociali che sono state prese in carico dal sistema dei servizi sociali e socio sanitari con la predisposizione di uno specifico progetto di supporto a favore della loro permanenza sul territorio in un contesto di protezione e affiancamento.

Nell'anno 2019 sono usciti dal servizio di emergenza abitativa di ASP n. 12 assegnatari e le accoglienze abitative liberate sono state riassegnate ad altrettante persone/nuclei individuati dal Servizio Sociale Territoriale.

. Tabella n.46 - Alloggi di servizio al 31/12/2019

Comune	Tot. Alloggi di Servizio	di cui: destinati al maltrattamento	di cui: occupati da adulti	di cui: occupati da famiglie con minori
Borgo Tossignano	1 *			1
Casalfiumanese	7		1	6
Castel del Rio				
Castel Guelfo				
Castel S.Pietro T.				
Dozza	2		2	2
Fontanelice				
Imola	36	6	12	24
Medicina	13**	2		11
Mordano				
Totale 2019	59	8	15	44
Totale 2018	47	8	28	34

Fonte: a cura dell'Ufficio di Staff

*Un ulteriore alloggio è attualmente vuoto per necessità di lavori di sistemazione.

** Alcuni alloggi di via Medesano sono in attesa di occupazione

Gli utenti contribuiscono al pagamento dell'alloggio in base al proprio ISEE.

Nel corso del 2019 ASP ha emesso un avviso pubblico per una co-progettazione finalizzata a predisporre percorsi di supporto ed aiuto al reinserimento sociale e all'uscita dalla condizione di marginalità di persone in

condizione di grave povertà, o di cittadini senza fissa dimora intercettati sul territorio, progetto che ha integrato il tema più generale dell'accoglienza abitativa gestita da ASP.

Il team di progetto che ha avuto il compito di attuare quanto concordato è stato costituito da rappresentanti della RTI (Raggruppamento temporaneo di impresa) che ha partecipato al bando, integrato da personale dei servizi sanitari dell'AUSL di Imola e dalla committenza (ASP).

L'equipe multiprofessionale ha come obiettivo la presa in carico dei casi afferenti alla condizione di grave marginalità o senza fissa dimora intercettati sul territorio con i quali tenta di impostare un progetto di supporto ed aiuto alla loro autonomia. L'operatività avviata nel mese di ottobre ha visto l'apertura di un rifugio notturno, denominato "La casa rifugio di Sofia" con l'obiettivo di rispondere alla condizione di emergenza in cui viene a trovarsi chi è privo di un'abitazione, in particolare nel periodo invernale, sul territorio circondariale.

Il rifugio notturno garantiva l'accoglienza tutti i giorni compresi i festivi dal 16 ottobre 2019 al 15 aprile 2020 era aperto dalle ore 19,00 alle ore 8,00 del mattino successivo; era assicurata la funzione di controllo/monitoraggio da parte di personale dedicato, veniva fornito un pasto e beni di prima necessità per trascorrere la notte nella struttura (kit di accoglienza).

Sono stati altresì avviati due progetti sperimentali di housing first ed housing led con l'attivazione di due appartamenti in cui sono stati inseriti in gran parte i medesimi utenti del rifugio notturno per i quali si era valutata una positiva adesione al progetto di graduale autonomia. Il progetto ha coinvolto anche uomini e donne già in carico a servizi territoriali e/o servizi specialistici.

Le persone vengono inserite in un appartamento in condivisione, in cui il *case manager*/educatore svolge monitoraggi giornalieri o settimanali in base al bisogno. Inoltre, partendo dai bisogni espressi dalla persona e raccordandosi con i servizi di riferimento, il *case manager*, costruisce una co-progettazione individuale, lavorando sulle aree della socialità, dell'incremento del reddito e della tutela della salute.

3. L'AREA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

L'ASP riveste anche un ruolo attivo ed importante di produzione diretta di servizi a favore della popolazione anziana, rispetto ai quali (in applicazione della normativa regionale sul processo di accreditamento dei servizi socio sanitari per la non autosufficienza) ha ottenuto dal Nuovo Circondario Imolese già alla fine del 2010 l'accreditamento transitorio di 4 dei 5 servizi gestiti: tre Case Residenza Anziani (CRA Cassiano Tozzoli e CRA Fiorella Baroncini a Imola, e CRA di Medicina) ed un Centro Diurno per Anziani.

L'accreditamento è divenuto operativo a far data dal 1° luglio 2011 a seguito della sottoscrizione dei relativi contratti di servizio con il Nuovo Circondario Imolese e l'Ausl di Imola.

Nell'anno 2015 le Case Residenza Anziani e il Centro Diurno, superate positivamente le verifiche predisposte dall'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) circa il possesso di tutti i requisiti di qualità previsti dalla normativa regionale, hanno ottenuto la conferma dell'accreditamento definitivo a tutto il 31/12/2019. Nel corso del 2019 infine, le strutture hanno rivisitato procedure e istruzioni operative alla luce della normativa regionale, al fine di ottenere il rinnovo dell'accreditamento per il quinquennio 2020/2024 previa positiva verifica da parte dell'Otap per tutti i servizi Asp

Al provvedimento di accreditamento delle strutture sono conseguiti contratti di servizio annuali che esplicitano gli obiettivi da raggiungere nell'arco temporale di riferimento.

I servizi semiresidenziali per anziani

L'ASP gestisce direttamente due servizi semi residenziali per anziani entrambi collocati in comune di Imola

Entrambi i centri si collocano all'interno della rete dei servizi territoriali volti a favorire la permanenza della persona anziana al proprio domicilio, anche in presenza di una rete familiare fragile e di livelli di autonomia compromessi.

STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI PER ANZIANI	Posti Autorizzati	<i>di cui posti Accreditati NCI</i>
<i>Centro diurno "Cassiano Tozzoli" Imola</i>	20	20
<i>Centro A m'arcord di Imola</i>	25	0
Totale	45	20

I posti di centro diurno accreditati all'ASP, e quindi a gestione pubblica, rappresentano il 38,46% dei posti semi residenziali per anziani complessivamente accreditati dal NCI.

Già nel corso del 2013 l'aumento di richiesta di servizi diurni per anziani non autosufficienti, ha portato l'ASP ad avviare un percorso di trasformazione del Centro A m'arcord da Centro di promozione sociale a Centro diurno socio-sanitario, in modo da pervenire ad una specializzazione dei due Centri semiresidenziali presenti a Imola: il Centro A m'arcord per anziani mediamente complessi e il Centro Cassiano Tozzoli con una prevalenza di posti dedicati ad anziani con disturbi comportamentali e con apertura anche a domeniche alterne.

Nell'anno 2014, per dare seguito a tale ipotesi, si è proceduto a trasferire il Centro A m'arcord presso la CRA "Fiorella Baroncini", e progressivamente ad ampliarne l'orario di apertura.

Ad oggi entrambi i Centri sono operativi tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle ore 7,30 alle ore 18,30 e la loro allocazione negli stessi edifici che ospitano le case residenza anziani consente una gestione integrata degli stessi e la possibilità di garantire prestazioni altrimenti non erogabili, quali quelle garantite dalla presenza degli infermieri e fisioterapisti.

L'organizzazione dei servizi è improntata alla massima flessibilità: vengono infatti realizzati progetti di inserimento con frequenze diversificate, in giorni specifici della settimana, in base ai diversi bisogni dell'anziano e della sua famiglia. Questa metodologia di lavoro favorisce la possibilità di accoglienza e di risposta a più anziani nell'arco della stessa settimana e dell'anno: su 20 posti disponibili al Centro diurno Cassiano Tozzoli ruotano mediamente 31 anziani, mentre nel Centro A m'arcord su 25 posti disponibili ruotano mediamente 45 anziani. In entrambe i centri si registra una presenza predominante di signore.

Tabella n.47 – Attività del Centri Diurno "Cassiano Tozzoli" e del Centro "A m'arcord" 2019

	Centro Diurno "Cassiano Tozzoli" 20 posti			Centro A m'arcord 25 posti		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Ospiti in carico nell'anno	68	64	61	75	71	71
Nuovi ingressi	38	34	32	35	32	32
Posti disponibili	20	20	20	25	25	25
Giornate di apertura	302	301	302	302	301	302
Giornate di apertura domenicale	24	24	24			
Giorni di occupazione dei posti *	5.936	5.342	5.845	6.784	6.588	6.763
Tasso di copertura	91,04%	82,18%	89,65%	89,85%	87,55%	89,58%
Giornate di assenza	436	486		420	584	
Giornate non coperte da piani assistenziali	650	672		766	353	

* I dati del Centro Diurno Cassiano Tozzoli sono comprensivi delle aperture domenicali che avvengono per tutto l'arco dell'anno a settimane alterne

Fonte: U.O. Assistenza

La Tabella sopra riportata descrive in generale l'andamento dell'attività dei due centri registrata nel corso del 2019.

Per il **Centro A m'arcord** i dati di attività degli ultimi anni evidenziano il graduale processo di trasformazione avvenuto. L'incremento delle giornate e degli orari di apertura operata dal 2014 hanno determinato un costante aumento degli utenti.

Le giornate di effettiva presenza degli ospiti sono aumentate rispetto al 2018, portando l'indice di effettiva occupazione al 84.30%. Il tasso di copertura dei posti complessivi si assesta all'89,85% tenendo conto anche delle assenze giustificate dei frequentanti

L'aumento negli ultimi anni dei nuovi ingressi e degli ospiti in carico evidenziato in tabella, dimostra inoltre, come la riorganizzazione del servizio, che in ossequio principio della personalizzazione consente all'utenza forme di frequenza articolate sulle esigenze espresse dall'anziano e dai suoi familiari definite nel programma individuale di inserimento, incontra le aspettative degli interessati.

Per il **Centro diurno "Cassiano Tozzoli"** negli ultimi anni si è registrato un aumento degli utenti che lo frequentano anche per periodi brevi o non consecutivi. Le giornate di effettiva presenza degli ospiti sono aumentate rispetto al 2018, portando l'indice di occupazione dei posti ad un livello pari al 85%. Il tasso di copertura dei posti del centro diurno si assesta al 91% se si calcolano anche le giornate prenotate, ma con assenze degli iscritti per problemi principalmente di salute.

Questo centro è sempre più caratterizzato da una tipologia di utenza con livelli mediamente gravi di non autosufficienza. Sul totale dei nuovi ingressi effettuati durante l'anno, circa un terzo sono stati di anziani con gravi disturbi del comportamento e con malattia di Alzheimer.

Si conferma un utilizzo dinamico del servizio correlato all'aumento del livello di gravità degli anziani che lo frequentano. Ultimamente si nota che spesso la famiglia all'atto dell'inserimento dell'anziano al diurno presenta anche la domanda per l'inserimento in una struttura residenziale socio sanitaria.

L'apertura del Centro a domeniche alterne è ormai consolidata, è un'opportunità offerta anche ad anziani che non frequentano il centro durante la settimana e per molte famiglie rappresenta il primo momento di avvicinamento ai servizi semiresidenziali. Le aperture domenicali registrano ancora una presenza al di sotto delle reali potenzialità del centro (8/10 presenze medie), ma rimane una opportunità di estensione del servizio molto importante per alcune famiglie che si trovano in difficoltà.

Nata per implementare le opportunità di sollievo offerte alle famiglie con anziani non autosufficienti che in particolare la domenica sono sprovvisti delle assistenti familiari, costituisce un'occasione anche di prova e di conoscenza di quello che il contesto territoriale può offrire.

Nel 2019 in entrambe i Centri si sono consolidate le attività di socializzazione interna e quelle che riguardano la partecipazione ad iniziative organizzate all'esterno dei Centri, in collaborazione con altre realtà territoriali:

<p>PROGETTO CORO "A SPASSO"</p> <p>Il canto, la parola, la memoria</p>	<p><i>Attività svolta congiuntamente dagli anziani dei due centri diurni dell'ASP, con la partecipazione anche di alcuni utenti delle CRA. "Il potere del CANTO restituisce agli ANZIANI ponti privilegiati di COMUNICAZIONE". La musica popolare con l'attività del canto e come ascolto terapeutico lavora sulle parti sane dell'anziano e suo obiettivo primario è quello di valorizzare tutte le potenzialità residue; la musica diventa così un mezzo anche per prendersi cura degli anziani che presentano problemi di depressione, di ansia o di demenze.</i></p>
<p>Amici nell'ORTO AROMATICO</p>	<p><i>Attività da svolgersi in giardino e nell'orto con i fiori e le piante aromatiche. Un nuovo spazio di Laboratorio all'aria aperta da realizzare e mantenere vivo, pensato non solo per gli Anziani, ma anche per i loro Familiari, i Volontari e gli Operatori.</i></p> <p><i>Tutti possono trarre benefici e vantaggi dal prendersi cura di piante e dallo stare a contatto con la Natura. Svolgere insieme questa attività, aiuta l'inclusione sociale e la relazione tra le persone. La semina, la raccolta dei frutti e dei fiori, sono tutte attività che stimolano l'olfatto, la vista, il tatto o l'udito e incrementano capacità e competenze.</i></p>
<p>Raccolta Storie di vita</p>	<p><i>Attività individuale svolta attraverso il racconto dell'anziano e la raccolta di testimonianze dei propri familiari, al fine di ricostruire le tappe più significative della storia di ciascuno.</i></p> <p><i>L'attività è finalizzata a stimolare la comunicazione tra anziano e operatore e ad approfondire la conoscenza del singolo anziano per migliorare il progetto assistenziale.</i></p> <p><i>Il valore della conoscenza della biografia favorisce interventi centrati sulla persona come elemento centrale per salvaguardarne la dignità, anche in situazioni di forte compromissione delle autonomie di base dell'anziano. Pubblicazione delle storie più significative nel Giornalino di ASP.</i></p>

Agli utenti è garantito il trasporto al Centro che è effettuato con automezzi aziendali condotti dai volontari dell'Associazione AUSER di Imola in ottemperanza alla convenzione in essere

Durante l'anno 2019 hanno usufruito mediamente del servizio di trasporto n. 13 utenti al giorno del Centro Diurno Cassiano Tozzoli e n. 21 utenti del Centro A m'arcord.

Nell'anno 2019 per il Centro Diurno Cassiano Tozzoli l'ASP ha sostenuto costi per € 335.768 mentre per il Centro A m'arcord per € 338.975, sostanzialmente in linea con il 2018.

Entrambi i servizi, anche se in misura diversa, sono sostenuti dalle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza (FRNA), ed invero mentre per il centro accreditato è previsto un rimborso per ogni giornata

di presenza prevista nei piani individuali di inserimento, per il centro A m'arcord viene riconosciuto un importo di € 397,00 per giornata di effettiva apertura fino alla concorrenza di € 120.688,00 annui.

Struttura	Quota giornaliera FRNA 2018		Quota giornaliera FRNA 2019
	gennaio/marzo	aprile/dicembre	annuale
CD ANZIANI IMOLA - Livello base	24,70	25,30	25,30
CD ANZIANI IMOLA - Livello disturbi comportamentali	32,70	33,30	33,30

le quote sono comprensive di € 1,00 a titolo di parziale compensazione dell'onere Irap riconosciuto dalla Regione ai gestori pubblici ai sensi della DGR 273/2016

Sono riconosciute solo nel limite del 45% nel caso di assenza dell'ospite

Stante la diversità dei due servizi semi residenziali sopra descritti, le rette giornaliere poste in capo ai frequentanti sono diverse: € 29,35 per il Centro Diurno anziani e € 22,15 per il Centro A m'arcord.

Sono previste rette ridotte in caso di frequenza part time nonché rette agevolate che vengono calcolate prendendo a riferimento l'indicatore Isee dell'anziano.

I ricavi da retta sono ammontati nell'anno 2019 a € 165.522,63 per il Centro diurno Cassiano Tozzoli (49% dei costi) e a € 157.768,17 per il centro A m'arcord (47% dei costi)

I servizi residenziali per anziani

L' ASP gestisce tre **Case Residenza Anziani (CRA)** rivolte a persone non autosufficienti, tutte accreditate.

La finalità del servizio è quella di prevenire ulteriori perdite di autonomia fisiche, mentali, affettive e relazionali e di garantire un complesso di prestazioni tra loro integrate secondo i parametri previsti dalla normativa regionale. Le scelte gestionali ed organizzative sono conseguenti alla Programmazione territoriale e all'evoluzione dei bisogni che il territorio esprime.

Tabella n.48 – Posti letto Case Residenza Anziani ASP

STRUTTURE RESIDENZIALI	Posti Autorizzati NCI	Di cui posti Accreditati NCI
<i>CRA "Casa Cassiano Tozzoli" Imola</i>	44	44
<i>CRA "Fiorella Baroncini"(RSA) Imola</i>	70	70
<i>CRA di Medicina</i>	59	48
TOTALE	173*	162

*a partire da giugno 2016, il totale dell'accoglienza è stata incrementata per 2 posti/anziani a seguito dell'ampliamento della CRA Medicina.

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

I posti residenziali accreditati all'ASP, e quindi a gestione pubblica, rappresentano il 32% dei posti complessivamente accreditati definitivamente dal Nuovo Circondario (507 in totale).

A fine 2018, coerentemente con le linee programmatiche espresse dal Nuovo Circondario Imolese, è stata presentata domanda per l'ampliamento dei posti accreditati della Cra di Medicina nel limite del 20% di quelli già in questo regime. La domanda che avrebbe portato i posti accreditati ASP a 171, non è stata purtroppo accolta.

Col processo di accreditamento le strutture a gestione ASP hanno progressivamente caratterizzato la loro offerta nel rispetto dei parametri dettati dalla normativa regionale, diversificandosi per caratteristiche di servizio e specializzazione interna.

La CRA "Cassiano Tozzoli" si connota per la presenza di un Nucleo per anziani non autosufficienti e di un Nucleo specialistico Demenze di 20 posti, dedicato alle persone con malattia Alzheimer e disturbi cognitivi. Nel 2016 è stato attivato un Progetto per l'Accoglienza Temporanea di persone con demenza con 3 posti dedicati progressivamente aumentati fino a diventare 6 nel corso del 2019.

La CRA "Fiorella Baroncini" si è qualificata per la residenzialità di anziani con elevato bisogno sanitario. Si caratterizza, inoltre, per l'accoglienza di ricoveri temporanei di anziani post dimissione ospedaliera e per l'accoglienza singola di persone adulte con gravissime disabilità acquisite. Nel 2019 i posti dedicati all'accoglienza temporanea post degenza sono stati mediamente 6/7.

La CRA di Medicina si contraddistingue per una diversificata offerta residenziale, avendo la disponibilità di 48 posti accreditati ed ulteriori 11 posti autorizzati riservati ad anziani o a disabili adulti del territorio. La struttura dispone di un nucleo residenziale con 17 camere singole.

Gli anziani accolti nelle residenze

Ogni anno nelle CRA viene valutato il livello di non autosufficienza presenti attraverso una classificazione che ha lo scopo di fotografare il livello medio di gravità degli anziani ricoverati. Tale classificazione consente di adeguare conseguentemente i parametri del personale necessario per provvedere alla loro assistenza. La classificazione è così articolata:

- A:** anziani che presentano disturbi del comportamento uniti a disorientamento nel tempo e nello spazio.
- B:** anziani che presentano un elevato bisogno sanitario.
- C:** anziani che presentano un severo grado di disabilità.
- D:** anziani che presentano lieve grado di disabilità.

Tabella n.49 – Classificazione del livello di gravità degli anziani ricoverati

	CRA CASSIANO TOZZOLI				CRA BARONCINI				CRA MEDICINA			
Anno/ Classificazione	2019	2018	2017	2016	2019	2018	2017	2016	2019	2018	2017	2016
A	34	33	29**	24*	13	6	11	10	16	13	16	15
B	3	2	6	7	23	21	23	20	14	15	10	11
C	7	9	9	13	22	31	24	27	18	20	22	22
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*di cui 3 temporanei.

** di cui 4 temporanei.

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

La Tabella evidenzia che CRA Cassiano Tozzoli ha sempre più un elevato numero di ospiti con disturbi del comportamento, in linea con la specificità della struttura.

In CRA Fiorella Baroncini il case mix si riferisce agli ospiti definitivi (58), la tabella evidenzia un aumento degli ospiti classificati in A e B e una forte diminuzione degli ospiti classificati C, a dimostrazione dell'aggravamento dell'utenza. Non sono classificati i 6 ospiti accolti su posti temporanei post degenza e gli ospiti con gravissime disabilità, nell'anno sono stati ospitati 7 disabili fino a novembre, e 6 nel mese successivo.

In CRA Medicina la tabella evidenzia un aumento progressivo degli anziani classificati in A e in B corrispondente ad un calo degli anziani classificati in C, a dimostrazione dell'appesantimento dei carichi assistenziali. La classificazione è prevista solo per gli ospiti accreditati (48) mentre non vengono valutati gli ospiti autorizzati che comunque un aggravamento di pari livello.

In generale la tabella evidenzia un costante aggravamento delle condizioni degli ospiti accolti (63 livelli A, 40 livelli B e 47 livelli C)

Dalla classificazione degli ospiti discende la compartecipazione delle risorse del Fondo per la non autosufficienza al finanziamento del servizio.

Nel corso del 2018 detto onere è stato aggiornato con DGR 1516/2018 al fine di adeguare le somme riconosciute ai nuovi costi sostenuti dai Gestori pubblici a seguito del rinnovo del CCNL dei lavoratori del comparto Funzioni Locali. I benefici del suddetto aggiornamento sono stati confermati nel 2019 dove però si registra una riduzione dell'onere riconosciuto sui posti del nucleo demenze di Cra Cassiano Tozzoli a seguito della cessazione del regime transitorio previsto dalla DGR 273/2015 e la indisponibilità di risorse della programmazione locale per riconoscere tutti i posti del nucleo quali dedicati a ricoveri temporanei

Tabella n.50 – Valore onere FRNA giornaliero riconosciuto per servizi residenziali e semiresidenziali accreditati

Struttura	Quota giornaliera FRNA 2018		Quota giornaliera FRNA 2019
	gennaio/marzo	aprile/dicembre	
CRA FIORELLA BARONCINI	43,54	44,84	43,96
CRA CASSIANO TOZZOLI - Livello base	45,12	46,82	46,82
CRA CASSIANO TOZZOLI - Demenza	49,90	51,20	46,82
CRA CASSIANO TOZZOLI - Temporanei dementi	55,75	57,05	61,05
CRA MEDICINA	43,36	44,66	45,43

*le quote sono comprensive di € 1,75 per giornata di presenza degli ospiti a titolo di parziale compensazione dell'onere Irap riconosciuto dalla Regione ai gestori pubblici ai sensi della DGR 273/2016.
Sono riconosciute solo nel limite del 45% nel caso di assenza dell'ospite*

Significativo al fine di rendere conto del livello di complessità incontra la gestione delle Cra è anche l'età degli anziani ospitati

Tabella n. 51 – Età ospiti Cra

fascia età	Cra Cassiano Tozzoi		Cra Baroncini		Cra Medicina		Totale	Incid. %
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		
fino a 65 anni	0	1	2	1	0	2	6	3,47%
fino a 70 anni	1	3	0	1	1	0	6	3,47%
fino a 75 anni	1	3	3	2	1	6	16	9,25%
fino a 80 anni	5	4	8	8	0	4	29	16,76%
fino a 85 anni	3	6	3	14	5	9	40	23,12%
fino a 90 anni	5	6	3	6	3	12	35	20,23%
fino a 95 anni	1	5	2	12	1	10	31	17,92%
fino a 100 anni	0	0	1	4	0	5	10	5,78%
oltre a 100 anni	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Totale	16	28	22	48	11	48	173	
	44		70		59			

Obiettivo primario dell'Asp nella gestione dei servizi residenziali per anziani oltre alla qualità del servizio è la assicurazione che lo stesso dia risposte ai bisogni espressi dal territorio contenendo il più possibile la

presenza di posti vuoti tra una dimissione e una nuova ammissione.

Tabella n.52 – N. ospiti presenti in casa residenza anziani nell'anno 2019

CRA FIORELLA BARONCINI					
ospiti presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° ospiti temporanei inseriti	indice di rotazione temporanei
94	30	1,47	25.492	128	21,33

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili e U.O.Assistenza

CRA CASSIANO TOZZOLI					
ospiti presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° ospiti temporanei inseriti	indice di rotazione temporanei
46	6	1,15	16.002	37	7,4

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili e U.O.Assistenza

CRA MEDICINA					
anziani presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi di anziani su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° disabili adulti inseriti	indice di rotazione adulti disabili
79	21	1,36	21.474	1	1

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili e U.O.Assistenza

Dalla Tabella si evince che l'indice di rotazione sui posti definitivi della CRA Fiorella Baroncini è molto superiore a quello delle altre due strutture, a conferma della complessità assistenziale e sanitaria degli anziani accolti in questa Casa Residenza Anziani. Nel 2019 in CRA Baroncini il turn over sui posti definitivi è aumentato di due ingressi rispetto all'anno precedente il movimento degli ospiti temporanei si è ridotto di 5 ingressi rispetto all'anno precedente, in quanto è leggermente aumentata la media dei giorni di permanenza in struttura degli ospiti temporanei (circa 17 giorni). L'indice di occupazione 2019 è stato del 99,87% su un movimento complessivo di 158 ingressi di ospiti definitivi e temporanei.

Per quanto riguarda la Casa Cassiano Tozzoli si evidenzia una significativa presenza di ricoveri Temporanei all'interno del Nucleo specialistico per anziani con disturbi cognitivi. Importante è stato il passaggio, avvenuto in corso d'anno, da 4 a 6 posti dedicati ai ricoveri temporanei all'interno del nucleo Alzheimer, così come previsto dal Contratto di Servizio sottoscritto con il Nuovo Circondario Imolese e l'Azienda USL. L'indice di rotazione dei posti descritto in tabella è stato ricavato prendendo a riferimento nel 2019 una media di 39 posti di ricovero a lunga permanenza e 5 posti per ricovero temporaneo, in quanto il passaggio da 4 a 6 posti dedicati alla temporaneità è avvenuto lentamente, a partire dal mese di luglio.

Nella CRA di Medicina si rileva un indice di rotazione molto alto rispetto agli anni precedenti (1,21 nel 2018), a conferma dell'aggravamento degli utenti inseriti in struttura già evidenziato dalla classificazione degli ospiti. La percentuale di occupazione dei posti totali nel 2019 è stata comunque pari al 99,72%.

Il personale nei servizi accreditati

Per garantire agli anziani ricoverati nei servizi diurni e residenziali un'assistenza qualificata, l'ASP ha continuato ad investire in questi anni sul proprio personale, attraverso: l'assunzione diretta del personale, un costante aggiornamento professionale ed interventi per migliorare l'organizzazione del lavoro.

Purtroppo per le note difficoltà dell'Ufficio Personale Associato non si è riusciti a realizzare il concorso pubblico previsto nel Piano delle Assunzioni 2019/2021, per cui anche nel corso dell'esercizio 2019 l'Azienda è stata costretta a ricorrere in modo massiccio al lavoro flessibile, in particolare al lavoro in somministrazione che non garantisce stabilità ai gruppi di lavoro, confermando una criticità già segnalata

Il processo di accreditamento dei servizi ha portato a rendere maggiormente trasparente e verificabile il livello di attività svolta, impegnando l'ASP quale gestore diretto del servizio, a monitorare costantemente le ore di assistenza erogate, per tutti i profili professionali previsti nell'organico dei propri servizi, al fine di rispettare gli standard di assistenza richiesti nei Contratti di servizio sottoscritti da ASP con il NCI e l'Azienda USL.

In particolare nella Tabella successiva si riportano le ore di assistenza erogate dagli Operatori Socio Sanitari (OSS) all'interno delle tre CRA dell'ASP.

Tabella n. 53 – N. ore di assistenza OSS in Casa Residenza Anziani

Dato al 31/12/2019	CRA CASSIANO TOZZOLI	CRA FIORELLA BARONCINI	CRA MEDICINA
<i>Posti letto</i>	<i>44</i>	<i>70</i>	<i>59</i>
n° ore di assistenza da erogare in base a classificazione degli anziani (personale OSS)	31.374	49.415	39.632
n° ore di assistenza diretta erogate	35.843	51.391	40.485
n° ore di formazione	970	763	533
n° ore complessivamente erogate	36.903 (17,6 % in +)	52.154 (5,5% in +)	41.018 (3,5% in +)
Media ore giorno erogate per ospite	2,30	2,04	1,91

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

La lettura dei dati al 31/12/2019 evidenzia che anche per questo anno, così come negli anni scorsi, è stato erogato un numero di ore di assistenza maggiore rispetto agli standard fissati dalla Regione.

Ciò è in linea con quanto previsto nei contratti di servizio vigenti, che prevedono un livello assistenziale

maggiore rispetto agli standard previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento.

Il maggior numero di ore di assistenza erogata è finalizzato a personalizzare le attività sui singoli ospiti, migliorando lo stato di benessere individuale e garantendo la possibilità di attuare pienamente il progetto individualizzato (PAI) predisposto per gli ospiti in condivisione con i loro familiari.

Il Nuovo Circondario Imolese finanzia la maggior qualità assicurata attraverso il riconoscimento di quote aggiuntive (invariate dal 2016), che concorrono a finanziare questi servizi insieme alle risorse stanziare dalla Regione, sia sul FRNA che sul fondo sanitario, e alla compartecipazione degli ospiti.

Tabella n.54 – Entità quote aggiuntive riconosciute dal NCI per servizi sovrastandard

STRUTTURA:	Quota riconosciuta per giornata effettiva di presenza degli utenti:
CRA Fiorella Baroncini	10,90
CRA Cassiano Tozzoli	11,11
CRA Medicina	3,31

Dette quote per la Cra di Medicina sono finalizzate, altresì, a contenere le rette dei posti non accreditati che sono calmierate a livello circoscrizionale e che sono invariate dal 2011. Per questi ultimi posti nel 2019 è stata riconosciuta una quota leggermente maggiorata rispetto ai posti accreditati (€ 3,60 giornaliera) al solo fine di riconoscere all'Asp il medesimo aggiornamento previsto dalla Regione per i posti accreditati a seguito della sottoscrizione del CCNL del comparto Funzioni Locali

Trattasi di una quota che non compensa Asp dei reali costi sostenuti per questi posti per i quali è riconosciuto lo stesso livello di trattamento dei posti accreditati con una remunerazione di € 29,00 giornaliera inferiori. Ciò spiega l'impossibilità per la Cra di Medicina di avere un conto economico di servizio in pareggio

Tabella n.55 – Rette 2019 strutture residenziali

Tipologia di posti	Retta giornaliera
CRA posti accreditati	50,05
CRA posti non accreditati per auto sufficienti (Cra Medicina)	42,97
CRA posti non accreditati per parzialmente non auto sufficienti (Cra Medicina)	55,00
CRA posti non accreditati per non autosufficienti (Cra Medicina)	66,00

Oltre alle ore di assistenza erogate dagli operatori con qualifica di OSS sopra riportate, l'ASP garantisce la presenza in ogni struttura di un Coordinatore, di 2 Responsabili delle Attività Assistenziali (RAA), del servizio animazione e servizio guardaroba.

Nel corso del 2019 inoltre, al fine di qualificare maggiormente il servizio, è stato individuato un referente infermieristico per ogni struttura, superando il modello di un responsabile infermieristico trasversale a tutte 3

le strutture gestite da ASP.

Anche nel 2019 è stata garantita all'interno di ogni CRA la presenza dello psicologo per complessive 13 ore settimanali a livello aziendale, solo in parte finanziata con le risorse del FRNA.

L'assistenza infermieristica e quella fisioterapica pur avendo natura sanitaria sono garantite direttamente da ASP nei limiti previsti dai contratti di servizio sottoscritti con il NCI e l'Azienda USL di Imola e sono rimborsate da quest'ultima sul fondo sanitario, ma solo limitatamente alle ore di servizio effettivamente svolte. Restano in capo all'Azienda tutti gli oneri legati all'assenza del personale dipendente (maternità, congedi parentali, permessi, ecc.) che incidono in modo rilevante sul bilancio di quest'area di servizi che non raggiunge l'equilibrio economico finanziario dei conti nonostante gli elementi di flessibilità che si è cercato di introdurre negli anni.

Dato al 31/12/2019	CRA C. TOZZOLI		CRA F. BARONCINI		CRA MEDICINA	
Posti letto	44		70		59	
n° ore di assistenza diretta erogate	Fisioterapisti	Infermieri	Fisioterapisti	Infermieri	Fisioterapisti	Infermieri
	1.268	5.986	1.806	14.668	1.472	7.302

Le prestazioni infermieristiche sono rese sia con personale dipendente che con contratti libero professionali o in somministrazione.

Le figure con contratto professionale sono state selezionate attraverso procedure ad evidenza pubblica.

A decorrere dal mese di novembre l'Asp ha garantito altresì la figura del medico in Cra Baroncini a seguito di un accordo in tal senso raggiunto con l'Ausl. L'obiettivo condiviso puntava a dare stabilità a questo ruolo viste le difficoltà incontrate dall'Asp per garantire un unico medico per la struttura. Purtroppo la carenza di medici e l'esiguo compenso previsto dalla normativa sull'accreditamento rendono il posto poco appetibile e non hanno al momento consentito di raggiungere l'obiettivo

Tutto il personale che opera nei servizi accreditati dell'ASP è in possesso di qualifica professionale adeguata al ruolo.

L'ASP assicura una formazione continua e l'aggiornamento professionale del proprio personale, attraverso un Piano della Formazione elaborato sulla base del fabbisogno di formazione espresso direttamente dal personale e in linea con la programmazione aziendale e regionale.

Nel corso del 2019 tutto il personale impiegato nei servizi accreditati ha svolto corsi di formazione e di aggiornamento per un totale di 2730 ore.

Relativamente ai contenuti dei corsi di formazione svolti nel 2019, va rilevato che molto spazio è stato dedicato all'approfondimento di procedure e istruzioni operative anche ai fini di ottemperare ai requisiti necessari per la conferma dell'accreditamento. Molta importanza è stata data anche al tema della demenza

al fine di supportare gli operatori nell'attività assistenziale e relazionale con l'apporto e la supervisione dello Psicologo.

Tutta l'équipe sanitaria ed assistenziale è stata coinvolta in questo programma finalizzato anche all' utilizzo di terapie non farmacologiche.

L'attività di formazione non è stata svolta solo all'interno delle strutture, ma si è favorita la partecipazione di molti operatori anche ad iniziative e convegni promossi da enti esterni. In particolare è risultata molto positiva la stretta cooperazione con l'Associazione Alzheimer Imola ed il Centro Disturbi Cognitivi dell'Azienda ASL, che hanno promosso diversi momenti di formazione. In corso d'anno è stato organizzato anche un corso rivolto agli infermieri e ai Responsabili sul trattamento e tutela dei dati personali come previsto dal nuovo Regolamento Europeo n.2016/679.

Al fine di adempiere agli obblighi di legge evidenziati nel D.Lgs 81/08, tutto il personale afferente le strutture residenziali e semiresidenziali dell'ASP ha partecipato ai corsi di formazione sulla sicurezza sul lavoro -parte generale e parte specifica, nonché ai Corsi di aggiornamento per Addetto alla lotta Incendi e gestione dell'emergenza – Rischio elevato.

Per favorire l'applicazione dei progetti regionali di miglioramento della qualità di vita nelle strutture, sono stati organizzati diversi incontri di aggiornamento in collaborazione con l'azienda Ausl. Tutto il personale è stato coinvolto nel progetto s-contenzione anche per la formazione sui contenuti della nuova procedura.

Indicatori di qualità e di benessere

I servizi per anziani dell'ASP sono già da anni impegnati in Progetti di miglioramento della qualità dell'assistenza, promossi dalla Regione Emilia Romagna e dall'Azienda USL di Imola.

Dal 2015, come previsto dalla normativa dell'accreditamento, le strutture accreditate dell'ASP provvedono alla raccolta degli Indicatori di Benessere. Il monitoraggio costante di questi indicatori ed il confronto con altri servizi del Distretto e della Regione, ha rafforzato la capacità di lettura dei processi assistenziali interni ed ha evidenziato in alcuni casi la necessità di apporre dei correttivi all'organizzazione del lavoro.

Nell'ultimo triennio, in tutte le strutture accreditate, anche al fine di semplificare e razionalizzare le attività di raccolta e monitoraggio degli indicatori è stato consolidato l'utilizzo della cartella socio sanitaria informatizzata che facilita la raccolta dei dati da parte di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, la lettura e la condivisione delle informazioni sull'anziano, e migliora la conoscenza e l'analisi dei bisogni assistenziali.

Tabella n.56 – Indicatori di benessere Casa Residenza Anziani

INDICATORI	CRA CASSIANO TOZZOLI		CRA FIORELLA BARONCINI		CRA MEDICINA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Percentuale PAI/PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali /sociali	99,25%	99,00%	98,18%	100,00%	98,56%	100,00 %
Percentuale PAI/PEI attivi, elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare	92,48%	100,00%	92,70%	97,23%	93,94%	100,00 %
Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00 %
Percentuale ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano)	26,47%	10,5%	23,08%	14,47%	30,00%	10,62%
Percentuale PAI/PEI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00 %
Nr. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.	6	6	6	5	6	5
Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00	100,00%	100,00 %
Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute	92,86%	100,00%	100,00%	100,00%	97,14%	100,00 %
Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno	4,71	4,7	4,1	4,14	4,25	4,31
Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato lesioni da pressione di 2° grado o superiori in struttura	10,29%	5,4	14,63%	12,00%	14,08%	13,61%

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

Il primo indicatore rilevato indica che la "Percentuale PAI/PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali" è superiore al 99% in tutte le strutture, evidenziando che l'attenzione dell'equipe nei confronti della personalizzazione dell'intervento in relazione alla storia di vita dell'utente, è sempre maggiore.

L'indicatore "Percentuale PAI/PEI attivi elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare" evidenzia in tutte e tre le strutture, un alto coinvolgimento dei familiari nella condivisione degli obiettivi e delle azioni relative ad ogni singolo utente.

Per favorire la partecipazione degli operatori del servizio/struttura nella costruzione dell'offerta formativa annualmente viene somministrato a tutti i dipendenti un questionario del bisogno formativo, la cui analisi determina il piano di formazione dell'anno. Pertanto in tutte le strutture l'indicatore risulta al 100%.

Il dato relativo alla "Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD" sottolinea il pieno raggiungimento dell'obiettivo di ridurre il dolore inutile come previsto dal progetto regionale di riferimento.

L'indicatore "percentuale ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia" viene monitorato costantemente in tutte le strutture in quanto è in atto un processo di progressiva riduzione dell'utilizzo delle contenzioni a livello aziendale, in attuazione del progetto S-contenzione.

Rispetto all'indicatore "Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute" va evidenziato come durante l'anno tutto il personale sia stato impegnato nella realizzazione del Progetto Regionale focalizzato su questo importante tema. Il team cadute istituito in ogni struttura è costantemente impegnato nell'analisi delle cadute al fine di individuare i maggiori fattori di rischio che possono influire su questi eventi.

Complessivamente gli indicatori rilevati evidenziano il costante impegno di tutta l'equipe nel raggiungimento del maggior benessere possibile dell'anziano inserito in struttura e della sua famiglia. Gli esiti sopra riportati evidenziano che anche per il 2018 gli standard di benessere e qualità prefissati nella Carta dei Servizi sono stati pienamente raggiunti.

Progetti di animazione

Per la promozione del benessere dell'anziano inserito in struttura, anche nel 2019 si è investito molto sull'animazione che viene assicurata per un monte ore maggiore rispetto a quello previsto dalla normativa sull'accreditamento al fine di migliorare la qualità del servizio.

Di seguito si riportano le attività più significative realizzate dagli animatori presenti in ogni struttura in collaborazione con tutta l'equipe:

<p>I PIEDI: le radici del nostro corpo</p>	<p><i>Nelle persone anziane il flusso dei segnali, si impoverisce poiché vengono meno le occasioni di movimento e le stimolazioni ai piedi date dal cammino. Il progetto si prefigge di stimolare la "tattilità" dei piedi, favorendo la riacquisizione delle capacità sensitive assopite. Gli anziani coinvolti immergono i piedi in vasche di plastica contenenti diversi materiali: sassi, fagioli secchi, fieno secco, cotone idrofilo e infine acqua. Il percorso, accompagnato da sollecitazioni musicali adeguate, rievoca ricordi personali e sensazioni che favoriscono il benessere della persona.</i></p>
<p>I cinque sensi</p>	<p><i>Attività di gruppo finalizzata alla stimolazione sensoriale per rilassare il corpo e la mente, contenere i disturbi comportamentali, agevolare la percezione di sé e degli altri, la stimolare i ricordi. Si articola in sottoprogetti:</i></p> <p><i>Stimolazioni olfattive: progetti di aromoterapia, profumi delle piante officinali del giardino e dell'orto.</i></p> <p><i>Stimolazioni sonore: progetti Canto "in coro", ascolto musica, le feste in compagnia.</i></p> <p><i>Stimolazioni tattili: progetti creazioni con l'utilizzo della creta, "concretamente", "massaggi a due mani".</i></p> <p><i>Stimolazione visiva: Progetto cinema, proiezioni documentari, Foto di come eravamo, mostra fotografica "Le mani che curano"</i></p> <p><i>Stimolazione Gustativa: Progetto pranzo dei ricordi rivisitato da uno "Chef stellato", le ricette della memoria.</i></p>
<p>Canto, quel motivetto che mi piace tanto...</p>	<p><i>Attività relazionale e ricreativa di piccolo gruppo per stimolare la memoria, il ricordo di momenti lieti e spensierati e la capacità vocale.</i></p> <p><i>Il canto, accompagnato dal suono dal vivo della chitarra, crea una situazione di benessere in particolare per gli anziani con problemi di deterioramento cognitivo e favorisce la riduzione dei momenti di agitazione, o di apatia.</i></p>
<p>I colori delle emozioni</p>	<p><i>Attività di animazione per piccoli gruppi svolte in ambienti diversi, caratterizzati da diversi colori alle pareti, per stimolare e favorire il loro svolgimento.</i></p> <p><i>Gli esperti di Cromoterapia ambientale sostengono che le emozioni positive si possono stimolare anche attraverso l'uso consapevole dei colori: così ad esempio nella sala gialla si effettuano le attività di cure estetiche e di benessere; nel salone con le pareti arancioni si organizzano le feste e le attività di stimolazione cognitiva; nello spazio verde si svolgono le attività individuali di riabilitazione e di rilassamento al tappeto.</i></p>

Molte delle attività di animazione sono possibili anche grazie alla presenza attiva di famigliari e di singoli volontari o associazioni di volontariato, pertanto l'Azienda ha istituito un albo di volontari singoli cui sono iscritti soggetti disponibili ed ha sottoscritto convenzioni con diverse associazioni territoriali.

L'Azienda ha inoltre stipulato convenzioni con Associazioni, Università, Enti di Formazione e Scuole del

territorio per l'accoglienza di tirocinanti stagisti che partecipano alla vita della struttura collaborando alle diverse iniziative.

Partecipazione

Anche nel corso del 2019 gli operatori delle strutture residenziali e semiresidenziali dell'ASP hanno pubblicato 2 edizioni del giornalino dal titolo "ASPasso con noi" per divulgare le attività che si svolgono nelle strutture, pubblicare foto, aneddoti, poesie e storie raccontate direttamente dagli anziani.

Il giornalino è diffuso in tutte le strutture a disposizione di ospiti, familiari, volontari e visitatori, ne è data inoltre rilevanza sul sito aziendale.

Per favorire la promozione dell'ascolto e la partecipazione dei familiari all'interno dei servizi accreditati, al momento dell'ingresso in struttura vengono illustrati e consegnati agli utenti/famigliari la carta dei servizi e il contratto di assistenza che ogni ospite che entra deve sottoscrivere.

I Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) vengono presentati ai famigliari ad ogni aggiornamento.

Sono previsti inoltre incontri collettivi con utenti e familiari per la condivisione e presentazione delle attività e dei documenti aziendali e del servizio. All'interno delle riunioni con i famigliari sono stati eletti i rappresentanti dei familiari ai fini della composizione del Comitato Consultivo Misto dei Servizi SocioSanitari istituito a livello circondariale.

Annualmente viene poi somministrato un questionario di soddisfazione a utenti e famigliari, i cui esiti vengono analizzati con l'obiettivo di mettere in atto eventuali azioni di miglioramento.

Per l'anno 2019 i questionari da compilare sono stati spediti ai familiari insieme alla retta del mese di ottobre ed alcuni sono stati consegnati direttamente a mano.

In totale per le Case Residenza Anziani sono stati restituiti 77 questionari (37 per la CRA Fiorella Baroncini, 18 per la CRA di Medicina e 22 per la CRA Cassiano Tozzoli),

La partecipazione all'indagine in generale è stata un po' inferiore allo scorso anno, dove si era registrata la restituzione di 84 questionari per le strutture residenziali.

Il grado di soddisfazione rilevato appare dalla sintesi riportata di seguito per ogni struttura, dalla quale si evincono anche tutti i risultati dell'ultimo triennio.

Anche nell'anno 2019 si rileva che in generale oltre l'80% dei famigliari che hanno risposto al questionario dichiarano di essere soddisfatti o molto soddisfatti del servizio. Le criticità rilevate ed analizzate nel dettaglio, rilevano in particolare per le strutture di Imola delle problematiche nel servizio lavanderia ed una riduzione del gradimento in particolare in CRA Baroncini, determinata dal significativo turn over dei medici (n. 5) nel corso dell'anno. Il problema ad oggi è stato risolto con l'assegnazione dell'incarico al medico direttamente dall' ASP. Da segnalare che per la CRA di Medicina non sono state rilevate dai famigliari

particolari criticità ed il 100% dei famigliari si dichiara soddisfatto del servizio.

Esito finale questionari di gradimento	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non risponde
CRA FIORELLA BARONCINI anno 2017	0%	5,00%	52%	38%	5%
CRA FIORELLA BARONCINI anno 2018	0%	6,00%	50,00%	44,00%	0,00%
CRA FIORELLA BARONCINI anno 2019	3%	11%	42%	39%	5%
CRA CASSIANO TOZZOLI anno 2017	0%	0%	43%	57%	0%
CRA CASSIANO TOZZOLI anno 2018	0%	0%	50,00%	50,00%	0,00%
CRA CASSIANO TOZZOLI anno 2019	0%	5%	64%	32%	0%
CRA MEDICINA anno 2017	0%	0%	52%	36%	12%
CRA MEDICINA anno 2018	0%	0%	61,00%	39,00%	0,00%
CRA MEDICINA anno 2019	0%	0%	50%	50%	0%

4. L'AREA DEI SERVIZI PERSONALIZZATI

L'area dei servizi personalizzati è in continua a confermata della fiducia degli enti soci nelle capacità gestionali dell'Asp.

In particolare nel 2019 i Comuni hanno individuato l'Asp quale soggetti gestore del contributo a sostegno del pagamento dei canoni di locazione di cui alla DGR 1815/2019 che prevede l'emissione di un bando sovracomunale mentre per il Comune di Mordano si è seguita l'intera procedura di affidamento degli arredi di Palazzo Pennazzi sede dell'Opera Anziani

Alla luce di quanto sopra nel 2019 sono state gestite dall'Asp per l'intero ambito territoriale le seguenti misure:

- bonus gas, elettricità e idrico attraverso il sistema nazionale SGate
- bonus servizio idrico integrato locale
- abbonamenti agevolati al trasporto pubblico
- fondo mobilità casa-lavoro

Mentre per quanto afferisce gli ambiti sotto elencati si è ancora in presenza di conferimenti disposti solo da alcuni enti soci:

- bonus teleriscaldamento per il Comune di Imola
- assegni maternità e nucleo numeroso per i Comuni di Imola, Castel San Pietro Terme, Dozza e Medicina. Per le medesime attività è stata richiesta disponibilità ad ASP da parte dei Comuni di Borgo Tossignano e di Mordano, ma le procedure di autorizzazione del personale alla gestione telematica delle stesse non si è completato ed è stato rinviato al 2020
- contributo locazione per i Comuni di Imola, Casalfiumanese, Castel Guelfo, Dozza e Medicina
- contributo ad abbattimento della tariffa rifiuti per il Comune di Castel San Pietro Terme e Medicina
- graduatorie per l'assegnazione e la mobilità negli alloggi Erp per i Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Fontanelice e Medicina
- graduatoria per l'assegnazione di alloggi a canone contenuto per il Comune di Medicina
- sportello psicologico nelle scuole per il Comune di Medicina
- appartamenti di proprietà comunale per anziani e disabili residenti per il Comune di Medicina
- appartamenti di proprietà comunale per assegnazione a nuclei monogenitoriali fragili residenti per il Comune di Medicina
- funerali indigenti utenti in carico ai servizi sociali per i Comuni di Imola e Casalfiumanese
- progetto "Scuole Aperte" e "Progetto Famiglie" per il Comune di Castel San Pietro Terme
- progetto di sostegno alle attività giovanili realizzate nei territori dei Comuni di Castel Guelfo e Medicina
- fondo specifico a sostegno delle famiglie in difficoltà nel pagamento delle utenze per il Comune di Medicina

- attività di animazione da progettare e realizzare presso il Centro Diurno Anziani di Medicina e il condominio degli appartamenti protetti a favore di cittadini anziani
- attività afferenti le procedure di tutela, curatela e di amministrazione di sostegno assegnate dall'Autorità Giudiziaria al Sindaco del Comune di Imola
- fondo morosità incolpevole per il Comune di Medicina

L'area dei servizi personalizzati è finanziata totalmente da trasferimenti dedicati degli enti conferenti come previsto nell'atto costitutivo aziendale, che vi provvedono con risorse proprio ovvero trasferendo le risorse dedicate assegnate agli stessi dalla legislazione vigente come nel caso dei bonus per i quali i Comuni trasferiscono le quote a loro volta ricevute dal sistema SGate.

Il bilancio di quest'area si può, pertanto, considerare in sostanziale equilibrio e non incide sul risultato della gestione aziendale

Le attività afferenti i bonus gas, elettricità, idrico e teleriscaldamento sono gestite dallo Sportello Sociale che provvede sia alla raccolta delle domande che alla relativa istruttoria.

Nel 2019 sono state gestite complessivamente n. 3.866 domande di accesso a queste misure, di cui n. 2.330 a beneficio di nuclei residenti nel Comune di Imola (60,27%%).

Rispetto all'anno precedente le domande raccolte appaiono in deciso aumento: + 368 sul 2018 (+ 10,52 %) e più 784 sul 2017 (+25,44%).

Tabella n.57 – Dettaglio richieste contributi "a domanda" per bonus

	n° richieste bonus acqua	n° richieste bonus gas	n° richieste bonus elettrico	n° richieste bonus teleriscaldamento
Imola	708	763	800	59
Borgo Tossignano	28	29	32	
Casalfiumanese	20	22	24	
Castel del Rio	7	8	10	
Castel Guelfo	29	34	35	
Castel San Pietro Terme	166	207	214	
Dozza	41	45	51	
Fontanelice	19	22	21	
Mordano	10	13	13	
Medicina	129	147	160	
Totale 2019	1.157	1.290	1.360	59
Totale 2018	771	1.329	1.359 <i>(di cui 15 disagio fisico)</i>	39
Totale 2017	651	1.170	1.217 <i>(di cui 21 disagio fisico)</i>	44

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

L'accesso ai bonus gas, elettrico e idrico è disciplinato a livello nazionale e avviene su base Isee (limite di accesso € 8.107,50 elevato a € 20.000,00 per famiglie numerose con più di tre figli a carico). L'Asp cura la raccolta e l'istruttoria delle istanze e provvede ad inserirle nel sistema nazionale SGATE che poi provvede al calcolo del beneficio spettante e ne cura l'erogazione attraverso i soggetti gestori delle utenze

L'accesso al bonus teleriscaldamento riguarda il solo Comune di Imola in cui è presente questo servizio, è disciplinato da apposito accordo sottoscritto dall'Amministrazione comunale e da Hera, che finanzia la misura e provvede al riconoscimento del beneficio in bolletta.

I limiti Isee per accedervi sono analoghi a quelli dei bonus nazionali, la somma riconosciuta è pari a € 118,00 annui per famiglie fino a 4 componenti ed in € 163,00 per famiglie con numero di componenti superiore a 4.

Abbonamenti Tper e Fondo Casa Lavoro

Dal 2016 ASP gestisce, su mandato di tutti i Comuni soci, le risorse del Fondo regionale per la mobilità istituito con DGR 1982/2015. Con delibera della Conferenza dei Sindaci n. 15 del 19/4/2016 sono stati definiti i criteri per il rilascio di abbonamenti annui a tariffe ulteriormente agevolate rispetto a quanto inizialmente previsto dalla citata delibera regionale per favorire la fruizione del trasporto pubblico locale da parte di persone che si trovano in condizione di fragilità sociale. La delibera della Conferenza dei Sindaci è stata ripresa nel 2017 e nel 2018 per confermare l'affidamento del servizio di gestione del Fondo ad ASP oltre che per integrare le categorie di soggetti fragili già individuate dal livello regionale, con nuclei con almeno 3 figli minori e i nuclei in carico al servizio Sociale professionale con progetto individualizzato specifico. Per consentire il riconoscimento delle agevolazioni previste già al momento del rilascio dell'abbonamento annuale, ASP ha sottoscritto una convenzione apposita con TPER a decorrere dal settembre 2017 e fino al 31/12/2018, poi rinnovata per il periodo successivo. Il servizio è gestito direttamente dagli sportelli sociali di Imola, Castel S. Pietro Terme e di Medicina: i cittadini presentano la domanda su modulo predefinito e gli operatori verificano la correttezza dei dati di residenza e reddituali indicati, vistando poi il modulo che deve essere presentato agli sportelli TPER per il rilascio dell'abbonamento annuale richiesto (solo urbano per territorio di Imola, extra urbano o cumulativo per le altre realtà territoriali).

Tabella n.58 – Dettaglio richieste contributi "a domanda"

	n° richieste abbonamenti agevolati Tper	n° domande contributi locazione	n° domande esenzione farmaci fascia C	n° richieste assegno nucleo numeroso	n° richieste assegno maternità
Imola	269 <i>DI CUI: 77 disabili 20 anziani 34 disagio sociale 106 famiglie numerose 32 richiedenti asilo</i>	382	98	211	87
Borgo Tossignano	24 <i>DI CUI: 9 disabili 6 disagio sociale 9 famiglie numerose</i>				
Casalfiumanese	30 <i>DI CUI: 2 disabili 5 disagio sociale 5 famiglie numerose 18 richiedenti asilo</i>	15			
Castel del Rio	18 <i>DI CUI: 5 disabili 13 famiglie numerose</i>				
Castel Guelfo	24 <i>DI CUI: 5 disabili 2 disagio sociale 17 famiglie numerose</i>	12			
Castel San Pietro Terme	92 <i>DI CUI: 22 disabili 6 anziani 10 disagio sociale 36 famiglie numerose 18 richiedenti asilo</i>		1	50	23
Dozza	42 <i>DI CUI: 12 disabili 2 anziani 18 famiglie numerose 10 disagio sociale</i>	30	1	22	12
Fontanelice	8 <i>DI CUI: 3 disabili 2 anziani 2 famiglie numerose 1 richiedente asilo</i>		2		
Mordano	11 <i>DI CUI: 4 disabili 5 famiglie numerose 2 disagio sociale</i>				
Medicina	62 <i>DI CUI: 26 disabili 2 anziani 9 disagio sociale 25 famiglie numerose</i>			51	25
Totale 2019	580 <i>DI CUI: 165 disabili 32 anziani 78 disagio sociale 236 famiglie numerose 69 richiedenti asilo</i>	439	102	334	147
Totale 2018	523 <i>DI CUI: 172 disabili 33 anziani 107 disagio sociale 149 famiglie numerose 62 richiedenti asilo</i>	480	105	325	133
Totale 2017	296 <i>DI CUI: 68 disabili 16 anziani 71 disagio sociale 75 famiglie numerose 66 richiedenti asilo</i>	529	105	240	122

Fonte: Sportelli Sociali e U.O. Assistenza

Complessivamente delle richieste di accesso a benefici/servizi a domanda individuale raccolte n. 3.377 richieste sono state presentate da cittadini imolesi (61,76% del totale) e 2.091 da cittadini degli altri comuni del circondario imolese.

Tabella n.59 – Richieste totali contributi "a domanda" raccolti

	TOTALE RICHIESTE
Imola	3.377
Borgo Tossignano	113
Casalfiumanese	111
Castel del Rio	43
Castel Guelfo	134
Castel San Pietro Terme	753
Dozza	244
Fontanelice	72
Mordano	47
Medicina	574
TOTALE 2019	5.468
TOTALE 2018	5.064
TOTALE 2017	4.240

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

Dal 2018 è stato emesso a livello locale il bando per l'accesso alle risorse del **Fondo regionale per la mobilità casa-lavoro** riservate a sostenere la mobilità dei lavoratori disabili inseriti al lavoro mediante percorsi di collocamento mirato (L. 68/99; ex L. 482/68) ed assunti, a tempo indeterminato oppure a tempo determinato che siano impossibilitati a recarsi sul luogo di lavoro con i normali mezzi di trasporto pubblico. Sul bando, che anche nel 2019 era destinato a disabili con rapporto di lavoro attivo nell'anno precedente, sono state raccolte 2 richieste, entrambe ammissibili, a cui è stata assegnato il contributo massimo di € 3.000= ciascuna.

Relativamente al **fondo morosità incolpevole**, gestito per conto del Comune di Medicina attraverso lo Sportello Sociale, nel 2019 non sono state presentate domande e le risorse, su indicazione regionale, sono confluite ad implementare il fondo per il contributo locazione relativo all'anno.

L'**attività afferenti le procedure di tutela, curatela e di amministrazione di sostegno** assegnate dall'Autorità Giudiziaria al Sindaco del Comune di Imola e da questo delegata ad ASP, è seguita dall'UO Assistenza presso cui opera una unità di personale part time comandata dal Comune.

Nel 2019 sono state 16 le persone interessate di cui 15 collocate in strutture residenziali e 1 a domicilio.

	2019	2018	2017
Persone interdette	7	8	10
Persone inabilitate	4	5	5
Persone in amministrazione di sostegno	5	7	9
Totale	16	20	24

L'attività istruttoria inerente la **formazione delle graduatorie per l'accesso agli alloggi Erp e la mobilità** negli stessi è gestita dall'Asp sin dal 2008 per il comune di Medicina, mentre è stata affidata dai Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese e Fontanelice dal 2015.

Per il Comune di Medicina è affidata allo Sportello Sociale, che cura anche la raccolta delle domande nonché la presentazione delle stesse alla Commissione Erp competente.

Nel corso del 2019 sia la graduatoria per l'accesso che quella per la mobilità sono state riviste 1 sola volta in deroga alle previsioni regolamentari che ne prevedono l'aggiornamento a cadenza semestrale poiché il secondo aggiornamento avrebbe coinciso con la scadenza imminente di tutte le certificazioni ISEE ed avrebbe determinato di fatto una graduatoria destinata ad essere da subito non corretta per la possibilità di variazioni derivanti dalle mutate condizioni economiche dei richiedenti. A fronte di ciò la Amministrazioni Comunali interessate hanno concordato uno slittamento dei tempi di validità della graduatoria vigente a fine anno fino al mese di marzo 2020.

In occasione della prima graduatoria dell'anno tutte le domande già presenti in graduatoria sono state verificate ed aggiornate alla luce del nuovo ISE e della documentazione integrativa prodotta dai singoli richiedenti.

Complessivamente nell'anno sono state istruite 15 nuove domande per l'accesso e nessuna nuova domanda per la mobilità.

L'Asp per il Comune di Medicina cura anche la fase di assegnazione degli immobili, coordinandosi con l'Ufficio tecnico comunale e Acer Bologna. E' stata effettuata 1 sola assegnazione nel 2019, mentre non si sono registrate mobilità.

Per i Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese e Fontanelice la formazione delle graduatorie per l'accesso agli alloggi ERP è curata dall'UO Assistenza in stretto raccordo con l'Ufficio tecnico ei Comuni che segue poi le assegnazioni.

Nel corso del 2019 sia per la graduatoria per l'accesso che per quella per la mobilità si è proceduto all'esame delle domande trasmesse dai Comuni di Borgo Tossignano e Casalfiumanese, che però non hanno poi provveduto all'aggiornamento delle graduatorie. Alcuna attività è stata richiesto dal Comune di Fontanelice

5.L'AREA DEL PATRIMONIO

All'Area patrimonio afferiscono le attività di gestione degli immobili di proprietà dell'Azienda.

Trattasi di beni di proprietà delle ex Ipab che sono confluite nell'Asp, di cui una parte sono ancora utilizzati per l'esercizio diretto dei servizi aziendali e/ o istituzionali (patrimonio indisponibile), mentre una piccolissima parte è costituita da beni disponibili.

In generale l'Asp non è comunque un'azienda patrimonializzata, essendo il proprio patrimonio costituito principalmente da edifici destinati all'esercizio di servizi per anziani e o disabili, in quanto i Soci all'atto della costituzione dell'Azienda hanno deciso di conservare la proprietà dei loro immobili destinati all'esercizio di servizi sociali, che sono stati messi a disposizione dell'Asp in uso gratuito.

Il patrimonio dell'Asp si sostanzia, quindi, nella proprietà degli immobili destinati ai seguenti servizi:

- Cra di Imola
- Cra Tossignano
- Cra Cassiano Tozzoli
- Cra Medicina
- Condominio del Buon Vicinato a Borgo Tossignano
- Sala polivalente di Borgo Tossignano

a cui si aggiunge l'immobile di Imola denominato Villa Clelia e alcuni terreni in Comune di Borgo Tossignano.

I primi due immobili dell'elenco sopra riportato sono concessi in locazione in esecuzione dei provvedimenti di accreditamento adottati dal Nuovo Circondario Imolese a decorrere dal 1° luglio 2011, così come Villa Clelia.

A quest'area è dedicato un apposito centro di costo a cui afferiscono tutte le poste contabili di riferimento al fine di rilevare il risultato d'esercizio del ramo d'azienda e verificare quanto le altre aree beneficiano dei proventi di quest'ambito di attività.

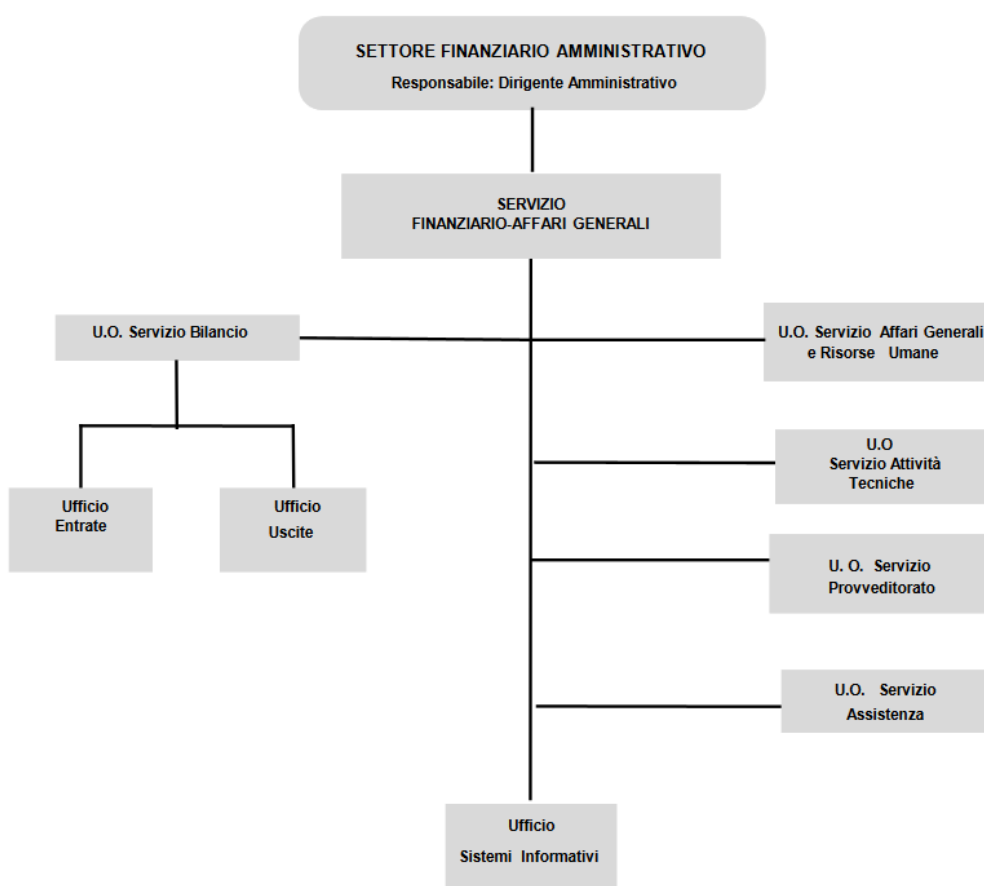
Complessivamente nel 2019 sono stati conseguiti ricavi per € 529.286,54 a fronte di € 159.302 di costi con un risultato positivo a beneficio del bilancio di € 369.984 circa.

6. I SERVIZI AMMINISTRATIVI DELL'ASP

Tutta l'attività amministrativa a supporto delle diverse Aree di attività dell'azienda è svolta trasversalmente dal Settore Amministrativo e Finanziario.

In pianta organica per la direzione di questo Settore era previsto un dirigente amministrativo che non è però mai stato assunto dall'azienda. Si è quindi sin ora optato per prevedere a capo del settore una posizione organizzativa, di alta professionalità. Dal 2015 il ruolo è esercitato ad interim dal Direttore dell'Asp.

Il Settore Amministrativo e Finanziario si articola nelle seguenti Unità Operative, coordinate di norma da un Responsabile afferente all'Area delle posizioni organizzative (APO).



U.O. AFFARI GENERALI E RISORSE UMANE

È competente per tutte le attività amministrativo-segretariali di sostegno alle comunicazioni aziendali in entrata ed in uscita. Nello specifico si occupa di:

- Supporto all'attività degli organi istituzionali;
- Formalizzazione, pubblicazione e conservazione delle deliberazioni e delle determinazioni;
- Gestione del protocollo generale su supporto informatico;
- Accesso agli atti;
- Relazioni con altre amministrazioni pubbliche;

- Privacy;
- Documento programmatico sulla sicurezza;
- Coordinamento delle attività preposte alla richiesta di rilascio e/o aggiornamento delle autorizzazioni al funzionamento e delle autorizzazioni sanitarie delle strutture gestite dall'Asp;
- Relazioni con l'Ufficio Personale Associato per le materie afferenti le risorse umane impiegate dall'Ente;
- Attività inerenti la gestione delle risorse umane non gestite tramite l'Ufficio Personale Associato (anagrafe delle prestazioni, PerLaPA, incarichi)
- Supporto all'attività della delegazione trattante;
- Gestione amministrativa dei tirocini con Università, Istituti Scolastici ed Enti di formazione;
- Gestione amministrativa convenzione con il Tribunale per i lavori di pubblica utilità;
- Rapporti con studi legali;
- Adempimenti inerenti le società partecipate;
- Monitoraggio corretto adempimento aziendale del D.Lgs 33/2013 e ss.mm e ii in materia di trasparenza a supporto del Responsabile per la prevenzione della corruzione e la Trasparenza individuato a livello aziendale nel Direttore.
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O e liquidazione delle relative fatture

Alcuni indicatori di attività:

	2017	2018	2019
N. documenti protocollati dall'U.O. in entrata e uscita	2.931 su 12.509 totali	3.841 su 13.288 totali	2.352 su 11.970 totali
N. determine pubblicate in elenco	439	476	485
N. delibere del Consiglio di Amministrazione	68	46	70
N. delibere dell'Assemblea dei Soci	4	9	7

U.O. BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE

Unità operativa finalizzata principalmente alla gestione delle varie attività economiche, dalla liquidazione delle fatture dei fornitori alla programmazione e rendicontazione economica dell'ente.

Nello specifico si occupa di:

- Programmazione e rendicontazione economica;
- Ragioneria e contabilità;
- Rapporti con Revisore dei Conti;
- Redazione dei bilanci preventivi e consuntivi e relativi allegati di tipo economico;
- Predisposizione preconsuntivi economico finanziari;
- Certificazioni fiscali lavoratori autonomi;

- Ciclo fatturazione passiva: registrazione, liquidazione fatture (utenze, somministrazione lavoro, ecc...), emissione mandati di pagamento previo controllo regolarità DURC ed altri adempimenti tributari;
- Registrazione stipendi ed emissione mandati di pagamento retribuzioni, contributi ed imposte;
- Fatturazione attiva verso enti emissione;
- Registrazione incassi ed emissione reversali;
- Certificazioni spese per l'assistenza specifica;
- Controlli contabili;
- Rapporti con tesoreria e poste;
- Gestione cash flow (flussi di cassa);
- Gestione servizio economato e cassa economale;
- Supporto alla definizione dei budget;
- Attività connesse al controllo di gestione;
- Verifiche contabilità analitica;
- Predisposizione reportistica;
- Dichiarazioni fiscali;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O;
- Pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati.

Alcuni indicatori di attività:

	2017	2018	2019
Numero fatture/documenti passivi pervenuti a livello aziendale nell'anno	4038	4235	4713
Numero mandati di pagamento emessi nell'anno	2524	2686	2814
Numero documenti attivi emessi dall'UO Bilancio nell'anno	259	289	263
Numero reversali di incasso emesse nell'anno	362	371	453
Numero provvisori di tesoreria di entrata nell'anno	1357	1284	1341
Numero provvisori di tesoreria di uscita nell'anno	209	242	198
Numero bollettini c/c/p postali inerenti gli incassi pervenuti nell'anno	741	710	693
Numero Sepa emessi nell'anno	1985	2072	2047
Numero fornitori movimentati nell'anno	288	304	323
Numero clienti movimentati nell'anno	616	661	675
Numero buoni di pagamento economali registrati nell'anno	541	470	490
Numero attestazioni delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti dei servizi/strutture Asp emesse nell'anno	350	341	361
Indicatore annuale tempi medi di pagamento	10,11	1,91	3,22

U.O. ASSISTENZA

Unità operativa finalizzata a raccordare il lavoro sociale con il settore amministrativo in applicazione dei vari regolamenti di settore. Si occupa di:

- Punto di raccolta di tutte le domande di accesso ai servizi, compresi quelle che richiedono una valutazione multiprofessionale (UVG o UVM);
- Gestione graduatorie e liste di attesa per accesso ai servizi per anziani e disabili della rete;
- Gestione degli assegni di cura anziani, disabili e disabili gravissimi;
- Disbrigo pratiche per l'organizzazione funerali cittadini indigenti;
- Punto di informazione per tutti i cittadini che richiedono di accedere a servizi relativamente al sistema di compartecipazione ai costi e all'accesso a rette agevolate;
- Adempimenti inerenti le pratiche di integrazione retta/tariffa per le strutture residenziali (determinazione quota utente, quota ASP);
- Tenuta movimenti utenti: presenze, assenze; trasferimenti, cessazioni nei servizi gestiti direttamente dall'Asp nonché negli altri servizi accreditati e non con costi in capo all'Asp;
- Elaborazione rette;
- Elaborazione e gestione rimborsi e/o altre forme di compartecipazione al costo dei servizi;
- Rendicontazione oneri FRNA/FNA all'AUSL per i servizi di competenza dell'UO;
- Monitoraggio incasso crediti verso utenti e conseguente attività di recupero;
- Gestione amministrativa bando locazione per conto dei singoli Comuni conferenti;
- Controllo autodichiarazioni;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O e controllo/liquidazione fatture passive;
- Pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati;
- Gestione adempimenti amministrativi afferenti l'Ufficio tutele in collaborazione con l'Ufficio di Staff;
- Formazione graduatorie per l'accesso agli alloggi Erp e la mobilità

Alcuni indicatori di attività:

	2017	2018	2019
N. determine/delibere predisposte	74	97	72
N. fatture gestite	1.231	1.282	1.350
N. promemoria di pagamento emessi	3.773	3.596	3.548
N. attestazioni Isee monitorate	457	441	544
N. domande integrazione rette istruite	446	438	445
Nr graduatorie accesso Cra e CD predisposte	102	104	120
N. rate pensioni incassate	463	396	365
N. contratti per assegno di cura stipulati	321	320	320
N. attivazioni SEPA nell'anno	80	58	39

U.O. PROVVEDITORATO

Unità operativa deputata all'acquisizione di beni e servizi e alla gestione dei relativi contratti.

Nello specifico si occupa di:

- Predisposizione del Programma biennale per l'acquisizione di forniture e servizi sociali, dell'ASP
- Procedure relative all'acquisizione dei beni e servizi sociali, socio assistenziali, servizi amministrativi, servizi tecnico economici e servizi informatici necessari all'attività istituzionale;
- Supporto e consulenza alle Aree Sociale, Socio Assistenziale e Amministrativa in materia contrattuale
- Aggiornamento normativo in materie di interesse generale e nelle materie di specifica competenza
- Gestioni contratti/Convenzioni (predisposizione testo contrattuale, raccolta firme, registrazione a programma, adempimenti in materia di Imposta di Bollo);
- Procedure relative all'acquisizione dei servizi di accoglienza residenziale e semiresidenziale e interventi educativi individuali a favore di Minori e donne sole o con figli, Anziani, Disabili;
- Tenuta Elenco Fornitori servizi tecnico economici, servizi amministrativi e predisposizione relativi atti o schemi di atto;
- Gestione Incarichi libero professionali per la fornitura di servizi infermieristici, servizi di fisioterapia, servizi medici, servizi psicologici;
- Procedure relative all'acquisizione dei servizi legali di gratuito patrocinio a favore di minori,
- Procedure relative al conferimento di incarichi di studio, di ricerca e di consulenza
- Responsabile del sistema HACCP dell'ASP
- Gestione magazzini e relativa contabilità, consegne periodiche;
- Acquisizione e gestione Buoni pasto elettronici, cartacei e Buoni pasto mensa Azienda USL di Imola;
- Acquisizione e gestione Buoni carburante, acquisizione metano ed elettricità per auto elettriche;
- Gestione stampati, carta e cancelleria;
- Gestione Abbonamenti a quotidiani e riviste
- Gestione inventario beni mobili ASP; Gestione inventario beni in comodato d'uso;
- Gestione degli automezzi dell'ASP
- Adempimenti connessi allo smaltimento dei rifiuti, compresi i rifiuti speciali di tipo sanitario e relativi adempimenti (FIR, Registri carico-scarico, MUD annuale rifiuti)
- Gestione convenzioni per trasporto utenti in ambulanza;
- Servizi assicurativi;
- Pubblicazioni (Albo Pretorio e Amministrazione Trasparente) e comunicazioni (SIMOG, SITAR, GUCE) di legge relative agli acquisti di competenza oltre che a tutti gli acquisti economici. Responsabile degli adempimenti di cui alla L. 190/2012;
- Acquisizione dei Documenti Unici di Regolarità Contributiva (DURC) per tutti i fornitori dell'ASP;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O.;
- Pubblicazioni e comunicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati.
- Liquidazione delle fatture di afferenza dell'UO

Alcuni indicatori di attività:

	2017	2018	2019
N. delibere/determine predisposte	165	160	62
N. determine sottoscritte	114	110	127
N. contratti predisposti	241	309	125
N. contratti sottoscritti	93	96	87
N. procedure sotto soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	82	97	96
N. procedure sopra soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	3	3	1

U.O. SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE

Unità operativa finalizzata principalmente alla gestione delle attività manutentive di competenza aziendale relativamente a beni mobili, immobili e relative pertinenze, cui fa fronte sia con risorse interne sia mediante affidamento a terzi, curando le varie attività: dalla programmazione della spesa, alle procedure di gara per l'affidamento dei lavori e/o i servizi tecnico manutentivi, all'esecuzione e autorizzazione alla liquidazione finale. Nello specifico si occupa di:

- Redigere gli strumenti di programmazione pluriennale degli investimenti da eseguire sul patrimonio immobiliare aziendale e relative pertinenze;
- Curare la manutenzione ordinaria di tutti i beni mobili e attrezzature in uso all'interno degli immobili nei quali l'Azienda svolge i propri servizi istituzionali, compresi gli alloggi in comodato utilizzati per emergenze abitative (ove non diversamente stabilito nel contratto di servizio);
- Garantire la manutenzione ordinaria dei beni immobili, impianti e pertinenze, utilizzati direttamente ai fini istituzionali, compresi gli alloggi in comodato utilizzati per emergenze abitative (ove non diversamente stabilito nel contratto di servizio);
- Realizzare la manutenzione straordinaria dei beni immobili in proprietà;
- Favorire i rapporti con la proprietà per interventi manutentivi su immobili concessi in uso, qualora di loro competenza;
- Supportare il Servizio Sociale per l'avvio dei progetti di inserimento utenti negli alloggi utilizzati per emergenze abitative;
- Aggiornare l'inventario dei beni immobili ASP;
- Predisporre le dichiarazioni / comunicazioni / pubblicazioni da rendere agli Enti preposti (ANAC / Osservatorio regionale / MEF) per quanto concerne le Opere Pubbliche ed il patrimonio Immobiliare di proprietà o in concessione d'uso, anche attraverso le piattaforme informatiche messe a disposizione dai vari Enti;
- Affidare e gestire i contratti relativi alle utenze a carico dell'ASP;
- Affiancare gli altri servizi aziendali per l'approfondimento di aspetti tecnici inerenti i beni immobili e gli impianti nonché per la predisposizione di pratiche autorizzative;
- Formulare le pratiche aventi ad oggetto carattere tecnico afferenti al patrimonio dell'Ente, anche attraverso il supporto di incaricati esterni;
- Coadiuvare il Direttore nei rapporti con il Responsabile Sicurezza, Prevenzione e Protezione nonché i Responsabili di Area/Servizio in materia di sicurezza sul lavoro;
- Redigere e adottare gli atti amministrativi attinenti l'U.O.;
- Assicurare le pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati;
- Provvedere all'approvvigionamento di servizi e forniture per materiali di ricambio per la manutenzione interna;
- Verificare la conformità dei contratti di riferimento e procedere alla liquidazione delle fatture di afferenza dell'UO

Alcuni indicatori di attività:

	2017	2018	2019
N. delibere/determine predisposte e/o adottate	42	56	19*
N. contratti predisposti e/o sottoscritti	25	23	24*
N. interventi manutentivi svolti SOLO dal personale interno	955 ca.	2020	2105
N. richieste manutentive prese in carico	1236 ca.	2725	2219
Importo complessivo dei procedimenti per i quali la Responsabile dell'U.O. ha rivestito il ruolo di Responsabile Unico del Procedimento in fase di esecuzione	€ 812.792,13	€ 838.962,43	€ 1.134.764,53
N. alloggi presi in carico / consegnati da/a proprietà/assegnatari	18	16	11
N. sopralluoghi eseguiti all'interno degli alloggi di servizio	40 ca.	85	24

* gli indicatori tengono conto dell'attività svolta dagli afferenti al SAT nel corso del 2019 e dalla Responsabile dell'UO, solo nei mesi di gennaio e febbraio 2019 poiché, dal 01.03.2019, a seguito dell'aspettativa della stessa, le funzioni di responsabile di UO sono state assunte in parte dal Direttore dell'Ente ed in parte dal Responsabile dell'UO Provveditorato, che ha riportato tra i suoi indicatori di attività anche quelli svolti per il SAT.

COLLABORAZIONE DELL'UFFICIO DI STAFF DI DIREZIONE ALLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE DELL'AZIENDA

La formazione ed elaborazione dei principali documenti programmatici e di rendiconto dell'attività aziendale, così come previsti dallo Statuto e dalla normativa nazionale e regionale in materia, è stata realizzata attraverso la sinergia tra il personale delle varie unità operative descritte e gli operatori afferenti allo Staff di direzione.

L'Ufficio di Staff nel 2019 ha inoltre curato il periodico aggiornamento del sito aziendale sia con riferimento alle iniziative direttamente gestite dall'Azienda sia per quelle ad essa strettamente connesse.

Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate

Nel 2019 il volume d'affari è risultato pari a € 19.262.406,77 con un utile di esercizio di € 76.207,76 (pari allo 0,4%).

Il risultato di esercizio accertato è in linea con quanto rilevato nei preconsuntivi n. 1 e 2/2019 con cui si è dato conto nel corso dell'esercizio dell'attività di costante monitoraggio dell'andamento economico finanziario della gestione al fine di garantire il principio dell'equilibrio di bilancio.

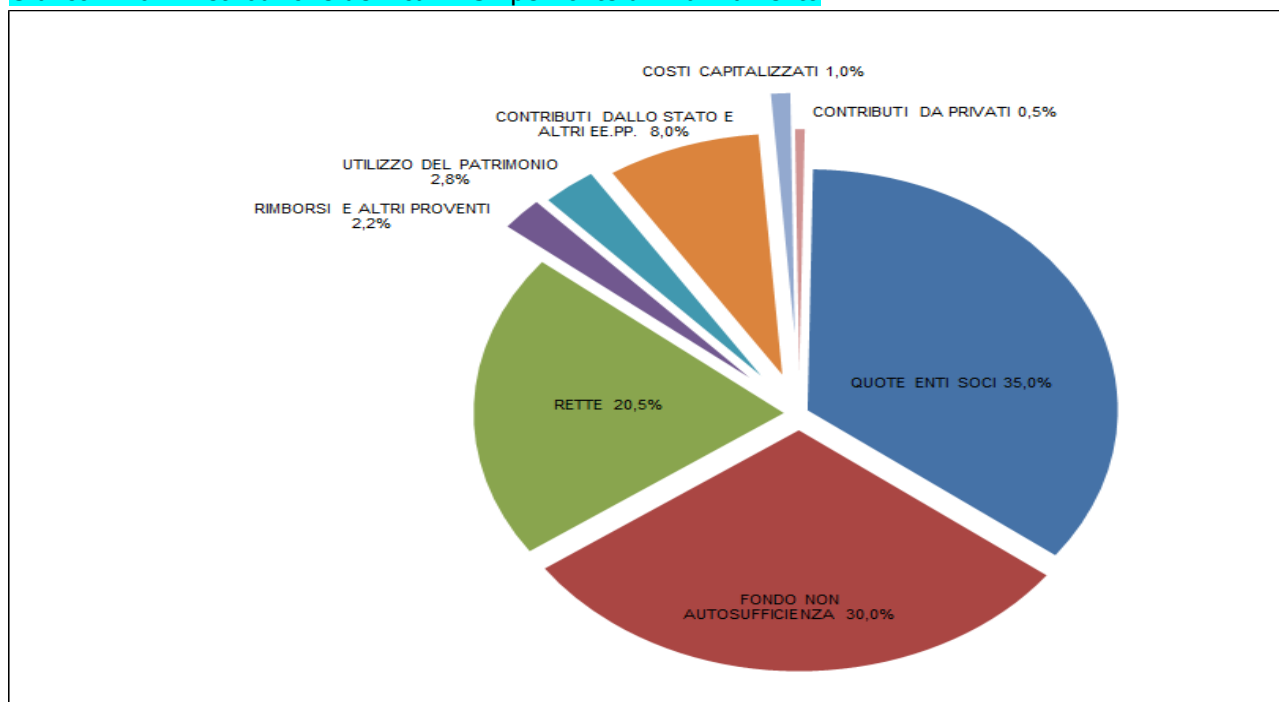
Rispetto alla previsione iniziale, tenuto conto che l'area del patrimonio ha rispettato le previsioni di entrata formulate, l'avanzo di gestione rilevato è in particolare frutto del minor costo derivante dal rinnovo del contratto di lavoro nazionale del comparto "Funzioni Locali" sottoscritto nel mese di maggio 2018, dal contenimento degli inserimenti in comunità e dal ridotto afflusso di minori stranieri non accompagnati, oltre che dalle minori spese per integrazioni rette di anziani e disabili.

1. RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

L'insieme dei ricavi da enti pubblici (FRNA e FNA, Fondo Sociale, Quota Comuni, Quota NCI, Fondo minori stranieri non accompagnati, Fondi PON Inclusion) costituisce il 73% del finanziamento di ASP.

Nel grafico seguente è illustrata la ripartizione fra le diverse fonti.

Grafico n.16 – Distribuzione dei ricavi ASP per fonte di finanziamento



FONTE: U.O. Bilancio ASP

Relativamente alla diversa composizione delle fonti di finanziamento delle quattro grandi aree di attività illustrate nei precedenti paragrafi si evidenzia che mentre per i servizi accreditati l'equilibrio economico finanziario dovrebbe essere assicurato dai proventi delle rette corrisposte dagli utenti e dal trasferimento delle risorse previste dalla normativa regionale sul Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) e sul Fondo sanitario (FS) per gli oneri sanitari; i servizi sociali sono prevalentemente finanziati con i trasferimenti dai comuni e in parte minore con il fondo locale regionale e con il fondo nazionale per i minori stranieri non accompagnati.

I consuntivi delle varie aree di attività denotano che l'unica in avanzo è quella del patrimonio (+ € 369.984 ca.), che sostiene le aree dei servizi accreditati e del servizio sociale, mentre quella dei servizi personalizzati è in equilibrio in quanto totalmente coperta dalle risorse assegnate dai comuni che affidano i servizi.

L'area dei servizi sociosanitari accreditati beneficia di risorse dall'area patrimonio per € 77.500 ca. in linea con la previsione, mentre quella del servizio sociale per € 216.276

Sicuramente il mancato pareggio di bilancio rilevato nell'area servizi socio sanitari accreditati, nonostante il riconoscimento di importanti quote da parte del Nuovo Circondario Imolese a sostegno dei servizi sovrastandard erogati (€ 556.250 ca nell'anno 2019) è relativo alla ridotta contribuzione ricevuta per i posti non accreditati della Cra di Medicina, dove si rilevano minori ricavi per € 105.000 ca. nonché da un riconoscimento solo parziale della Regione dei costi derivanti dal rinnovo del contratto di lavoro dei dipendenti pubblici. Altra criticità è rappresentata dal rimborso dei costi per personale sanitario impiegato nelle strutture, che viene rimborsato dal Fondo sanitario con tariffe che fanno riferimento a provvedimenti regionali datati e che non sempre tengono indenne l'azienda dei costi derivanti dalle assenze del personale sanitario (infermieri e terapisti), venendo rimborsate solo le prestazioni effettivamente rese (ore lavoro). Stessa criticità si rileva per il personale assistenziale dove l'alto tasso di assenza comporta per l'Asp costi non rimborsati dalle tariffe regionali.

Nell'area dei servizi sociali territoriali, al netto della spesa per il personale, i fattori produttivi che maggiormente rilevano sono legati alle azioni di assistenza economica, sia attraverso la concessione di contributi in denaro che con l'integrazione delle rette di inserimento degli utenti nei servizi della rete.

Per la prima tipologia di intervento nel corso del 2019 sono stati erogati contributi in denaro con importo complessivo di € 363.360,81 in calo rispetto al 2018 anche per effetto dell'entrata a regime delle misure a sostegno dell'inclusione sociale previste a livello nazionale (ReI) e regionale (ReS).

Detti interventi oltre che dalle quote comunali sono stati finanziati con le risorse del Fondo Sociale Locale e dal consueto contributo del Con.Ami a sostegno del pagamento di utenze Hera (euro 71.800).

Tabella n.60 – Assistenza economica

	CONTRIBUTI ECONOMICI	CONTRIBUTI UTENZE HERA	CONTRIBUTI PIANO POVERTA'	TOTALE
Minori e famiglie	93.749,69	48.939,97	108.842,32	251.531,98
Adulti e disabili	43.701,66	18.880,20	33.122,38	95.704,24
Anziani	4.348,73	6.702,97	5.072,89	16.124,59
TOTALE ANNO 2019	141.800,08	74.523,14	147.037,59	363.360,81
TOTALE anno 2018	338.322	100.193		438.515
TOTALE anno 2017	414.010	92.962		506.972
TOTALE anno 2016	293.846	96.399		390.245
TOTALE anno 2015	266.638	94.067		360.705

FONTE: U.O. Bilancio ASP

Per quanto riguarda la spesa per integrazione retta, il costo complessivo sostenuto nel 2019 per integrazione rette anziani e disabili è stato pari a € 1.489.449.

Tabella n.61 – Integrazione rette per tipologia di servizio

Integrazione retta	Erogazioni 2019	Erogazioni 2018	Erogazioni 2017	Erogazioni 2016
a) strutture residenziali per anziani (CRA)	197.665	203.014	221.108	227.282
b) strutture semiresidenziali per anziani	63.318	61.908	79.758	83.735
c) servizi domiciliari per anziani (assistenza e pasti)	340.516	304.789	304.730	276.197
d) strutture residenziali per disabili	297.263	272.752	283.961	258.417
e) strutture semiresidenziali per disabili	225.301	225.214	188.689	173.507
f) centri socio-occupazionali per disabili	118.832	118.849	241.108	241.899
g) servizi domiciliari per disabili	246.554	266.823	242.815	232.060
Totale	1.489.449	1.453.349	1.562.169	1.493.097

FONTE: U.O. Bilancio ASP

La valutazione della capacità economica dell'utente rispetto alla compartecipazione al costo dei servizi usufruiti viene valutata sulla base di regolamentazioni diverse a seconda della tipologia di servizio.

Integrazione retta nei servizi per anziani:

- Nel caso dei servizi residenziali per anziani (a) si considerano tutte le disponibilità economiche a disposizione dell'utente, compresi i redditi esenti Irpef (es. provenienti dagli assegni di accompagnamento, pensioni di invalidità, etc.) e le disponibilità patrimoniali, e si considerano come

parenti obbligati ad intervenire a supporto dell'anziano il coniuge e i parenti in linea retta entro il I grado, ovvero i nipoti in assenza dei figli.

- per i servizi accreditati semiresidenziali (b) e domiciliari (c), si considera la situazione economico patrimoniale dell'anziano misurata con l'indicatore ISEE. Sono fissate diverse soglie Isee, una costituisce il limite al di sotto del quale all'utente non viene chiesta alcuna compartecipazione al costo del servizio, una è invece fissata per determinare la soglia oltre la quale all'utente è richiesto il pagamento della retta piena prestabilita per la fruizione del servizio, mentre tra le due soglie (minima e massima) all'utente è attribuita un'agevolazione tariffaria che gli consente di corrispondere una retta personalizzata calcolata in modo proporzionale all'indicatore Isee del suo nucleo.

Nella determinazione delle rette a carico degli utenti per i servizi non accreditati generalmente si tiene conto dei soli costi vivi dei servizi. Ad esempio nel servizio pasti a domicilio il pagamento della retta piena, sostanzialmente pari al costo vivo del pasto è a carico dell'utente se in possesso di un indicatore Isee superiore a € 5.000 mentre gli altri costi connessi al servizio, quale ad esempio la consegna a domicilio e la gestione amministrativa, restano in capo al sistema pubblico indipendentemente dalle disponibilità economiche del beneficiario. A fine 2017 si è completato il percorso di omogeneizzazione delle tariffe nel territorio di Castel San Pietro, precedentemente minori rispetto alla restante parte del territorio, retaggio della precedente gestione comunale.

Nel 2015 si è data attuazione al D.Lgs 159/2013 sull'Isee che ha modificato le modalità di calcolo dell'indicatore. A livello circondariale è stato stabilito di confermare le precedenti soglie di accesso alle rette agevolate dei servizi socio sanitari nonché all'assistenza economica. Il monitoraggio effettuato sugli utenti che hanno continuato ad usufruire dei servizi a retta agevolata ha confermato che nei servizi per anziani sostanzialmente il nuovo indicatore non ha creato significativi spostamenti di fascia, salvo i casi in cui si sono evidenziati consistenti patrimoni mobiliari ora inseriti direttamente nel calcolo dell'indicatore Isee attraverso le banche dati acquisite dall'Agenzia delle Entrate

Integrazione retta nei servizi per disabili:

- Per i servizi residenziali (d) si considerano tutte le disponibilità della sola persona assistita, compresi i redditi esenti e le disponibilità patrimoniali, e nessun intervento viene richiesto al nucleo familiare di riferimento.
- Per i servizi diurni e semiresidenziali per disabili: centro diurno (e) e centri socio-occupazionali (f) è prevista la compartecipazione al costo del servizio limitatamente al solo pagamento del pasto e del trasporto se fruiti, indipendentemente dalla disponibilità economico-patrimoniale detenuta dall'utente per cui di fatto per tutti gli utenti ammessi a questi servizi l'Asp sostiene dei costi
- Per i servizi territoriali si applicano le medesime regole sopra declinate per gli anziani

Per alcuni servizi come il trasporto sociale e il telesoccorso non sono previste rette agevolate stante l'esigua quota di compartecipazione richiesta ai fruitori degli stessi; nel caso di situazioni particolari di

fragilità e/o disagio economico l'esenzione dal pagamento della retta può essere comunque disposta sulla base di apposita relazione resa dall'Assistente sociale Responsabile del Caso e validata dal Responsabile di Area Territoriale

Controlli e solleciti

Da alcuni anni l'Asp è impegnata in un fitto programma di verifica delle autocertificazioni rese dagli utenti per l'accesso ai benefici economici gestiti dall'azienda. Trattasi in particolare della verifica dei requisiti anagrafici e dei requisiti economico patrimoniali ricavabili attraverso la dichiarazione sostitutiva unica (DSU) rilasciata al fine del calcolo dell'indicatore ISE/ISEE che l'azienda effettua di norma prima dell'erogazione dei benefici al fine di evitare dispendiose azioni di recupero di somme non dovute.

A seguito della riforma dell'Isee disposta con il decreto legislativo 159/2013, che già prevede la verifica di quanto dichiarato dall'utente con le banche a disposizione dell'Inps e dell'Agenzia delle entrate, l'attività di controllo aziendale si è poi concentrata sul confronto nel tempo dell'Isee e sull'indagine di fattori non ricavabili dall'Isee, ma determinanti per le misure erogate dall'azienda.

In particolare per gli assegni di cura sono stati posti in essere prima di ogni liquidazione bimestrale controlli circa la presenza o meno dell'assegno di accompagnamento in collaborazione con l'Inps, la presenza di ricoveri in strutture ospedaliere e/o in strutture residenziali private degli assistiti.

Nel 2019 sono 2 le pratiche per le quali si è provveduto a revocare il contributo per dichiarazione mendace e/o non comunicazione di elementi rilevanti per la continuazione dell'erogazione del beneficio. La somma complessivamente recuperata ammonta a 1.342,31 euro.

Per mantenere aggiornate le pratiche di agevolazione e/o integrazione retta legate all'Isee per i servizi continuativi l'Unità Operativa Assistenza nei primi mesi dell'anno ricorda l'adempimento agli utenti interessati e li coadiuva nella redazione dell'autocertificazione del valore aggiornato, ciò consente di applicare sempre rette in linea con le reali disponibilità economico patrimoniali degli utenti.

Nel 2019 sono state 544 le posizioni Isee valutate per gli ambiti anziani, adulti e disabili.

Oltre all'attività di controllo delle autodichiarazioni l'Area Amministrativa dell'Asp e nello specifico l'UO Assistenza ha continuato l'attività di recupero crediti sia informa bonaria, ove possibile, ma anche attivando recuperi coattivi tramite il legale dell'ente, a volte promuovendo azioni in sede giudiziale ovvero la nomina di curatori dell'eredità giacente.

Al fine di supportare gli utenti nel puntuale pagamento delle rette dovute l'UO Assistenza dell'Asp ha regolarizzato, sin dal 2016, le tempistiche di emissione delle richieste e dal 2017, con cadenza di norma trimestrale, si provvede alla verifica dello stato dei pagamenti al fine di sollecitare gli interessati all'adempimento degli impegni presi.

Anche l'attivazione della modalità di pagamento attraverso l'addebito diretto in conto con il SEPA (ex RID) ha contribuito non poco a migliorare i tassi di adempienza nel pagamento delle rette emesse.

Al 31 dicembre oltre il 70% degli utenti che avevano attivato il pagamento tramite addebito diretto in conto

2. RISORSE UMANE

Per un'azienda come l'Asp, che incentra tutta la sua attività sui servizi alla persona, i dipendenti rappresentano una risorsa fondamentale e imprescindibile.

Al fine di valorizzarla ciascuna area di lavoro promuove con informative ed incontri periodici uno stile di lavoro improntato alla ricerca della collaborazione e condivisione professionale.

L'Azienda nella gestione delle risorse umane è orientata:

- a garantire la pari opportunità tra uomini e donne e la parità di trattamento sul lavoro;
- a curare la formazione, l'aggiornamento costante e la qualificazione di tutti gli operatori, indipendentemente dal rapporto di lavoro in essere;
- a valorizzare le capacità, lo spirito di iniziativa e l'impegno operativo di ciascun operatore;
- ad assicurare l'impiego di tecnologie idonee per favorire il miglior livello di produttività delle capacità umane di ciascun dipendente;
- a utilizzare locali ed attrezzature che, tutelando la sicurezza e l'igiene, garantiscano condizioni di lavoro agevoli;
- a favorire un impiego flessibile del personale, agevolando soluzioni organizzative che tengano conto delle condizioni ed esigenze personali espresse dai dipendenti in relazione alla loro situazione familiare, compatibilmente con il regolare svolgimento dei servizi. E' a tal fine garantita la mobilità interna compatibilmente con le esigenze di servizio
- promuovere la crescita del personale con percorsi di sviluppo professionale interni. A questo proposito mentre nel 2018 erano stati selezionati i coordinatori di Zona sociale tra il personale in servizio con profilo di specialista in attività sociali, nel 2019 è stata promossa la selezione interna per la individuazione dei referenti infermieristici di ciascuna Cra riservata al personale dipendente inquadrato nel profilo di "infermiere". Allo stesso modo è stata promossa una selezione interna per coprire il posto resosi vacante presso l'UO Affari Generali a seguito di pensionamento del titolare

L'Azienda persegue con la collaborazione dell'Ufficio Personale Associato lo sviluppo di corrette relazioni sindacali, nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità, in modo coerente con l'obiettivo di incrementare e mantenere elevata l'efficienza e la qualità dei servizi erogati alla collettività, nonché di valorizzare le capacità professionali delle lavoratrici e dei lavoratori.

Le positive relazioni instaurate hanno consentito la sigla del contratto decentrato integrativo anche nel 2019 entro la fine dell'anno.

L'ASP ha aderito al Comitato Unico di Garanzia (CUG) istituito presso il Nuovo Circondario Imolese ai sensi della L. 183/2010 ed ha favorito la partecipazione allo stesso di un rappresentante dei propri lavoratori dipendenti.

Sulla scorta delle sollecitazioni raccolte dal Comitato nel corso del 2015 relativamente al benessere organizzativo tra i dipendenti è stato redatto a livello circondariale il Piano delle Azioni Positive recepito dal Consiglio di Amministrazione dell'ASP con atto nr 2/2016

La gestione degli aspetti economici e giuridici del personale è affidata all'Ufficio Personale Associato del Nuovo Circondario Imolese, giusta convenzione approvata dal consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 65 del 22/12/2015 e successivamente prorogata anche per l'anno 2019 con deliberazione n. 45 del 27/12/2018. Nell'ambito della stessa sono regolamentate anche le funzioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e della sorveglianza sanitaria.

Al 31/12/2019 erano in servizio complessivamente n. 162 unità di personale (di cui 4 assunte con contratto di formazione-lavoro e 5 assunte a tempo determinato), tutte ascritte al Comparto tranne il direttore, che è assunto con contratto dirigenziale a tempo determinato, stipulato ai sensi dell'articolo 110 del D.Lgs. 267/2000.

Tabella n.62 – Dipendenti a tempo determinato e indeterminato in servizio al 31/12 di ciascun anno indicato

Categorie	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2011
Dirigenti	1	1	1	1	1	0	2
Categoria D	52**	51*	54*	49*	48*	52	56
Categoria C	26	27	27	29	28	29	35
Categoria B	83	94	101	103	103	109	116
TOTALE	162	173	183	182	180	190	209

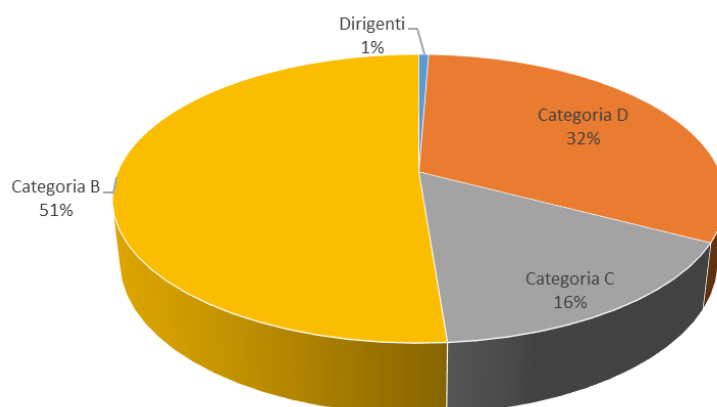
*Al netto di due unità di personale collocate in aspettativa ai sensi dell'articolo 110 del D.Lgs. 267/2000

**Al netto di tre unità di personale collocate in aspettativa ai sensi dell'articolo 110 del D.Lgs. 267/2000

FONTE: UPA, elaborazione a cura dell'Ufficio di Staff

Grafico n.17 – Personale dipendente a tempo indeterminato per categoria contrattuale

Distribuzione del personale in servizio al 31.12.2019 tra le categorie contrattuali



FONTE: UPA, elaborazione a cura dell'Ufficio di Staff

La gran parte del personale dipendente a tempo indeterminato è iscritta alla categoria B (51,23%) ed è per lo più afferente al profilo di operatore socio-sanitario - OSS (69 dipendenti) prevalentemente in servizio nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani gestite direttamente dall'Azienda, anche se dal 2016 coerentemente con quanto previsto dalla DGR 1012/2014 si è sperimentata la presenza della figura dell'Oss anche sull'Area Servizio Sociale per attività di monitoraggio, accompagnamento e segretariato sociale.

Ben 81 unità lavorano con orario di servizio articolato su turni. Ciò giustifica perché oltre un quarto del fondo incentivante aziendale è destinato al pagamento dell'indennità di turno prevista dall'art. 22 del CCNL.

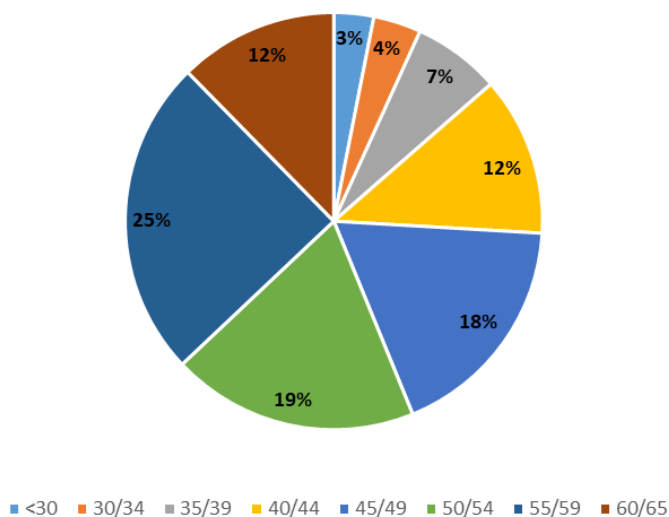
Trattasi per lo più di personale femminile: al 31/12/2019 sono, infatti, 148 le donne in servizio tra il personale dipendente (91% del totale).

La prevalenza di personale femminile giustifica anche l'elevata presenza di contratti di lavoro a tempo parziale (n. 27 pari al 17,42% del personale in servizio al netto del personale afferente all'area delle posizioni organizzative), con n. 1 situazione con contratto part-time sotto al 50% e 3 con contratto al 50% di cui due per svolgimento di altra attività lavorativa.

Significativa è anche la collocazione per fasce di età del personale dipendente rappresentata nel grafico seguente, in quanto il 56% del personale in servizio ha più di 50 anni:

Grafico n.18 – Personale dipendente suddiviso per età

Personale dipendente suddiviso per età



FONTE: UPA, elaborazione a cura dell'Ufficio di Staff

Tabella n.63 – Personale dipendente suddiviso per età

Fascia di età	N. dipendenti
<30	5
30/34	6
35/39	11
40/44	20
45/49	29
50/54	31
55/59	40
60/65	20
Tot.	162

FONTE: UPA, elaborazione a cura dell'Ufficio di Staff

Complessivamente la dotazione organica necessaria per lo svolgimento delle attività aziendali è quantificabile in 218 unità (delibera Consiglio di Amministrazione 7 del 18/02/2019) e quelle mancanti sono assicurate tramite il ricorso a lavoro in somministrazione fornito da Agenzia per il lavoro individuata a seguito di procedura selettiva pubblica (Orienta SpA), ovvero mediante l'attivazione di contratti libero professionali per le attività sanitarie (profili di infermiere e terapeuta)

Con questa forma flessibile di lavoro sono state coperte anche le assenze per malattie, permessi, congedi e infortuni, nonché le assenze del personale allontanato temporaneamente dalla mansione dal Medico Competente per presenza di cause di inidoneità non permanenti nell'ambito dei servizi accreditati. Parimenti si sono attivati contratti in somministrazione per la sostituzione dei congedi legati al puerperio e alla maternità del personale dedicato all'Area Servizio Sociale.

Il massiccio ricorso al lavoro in somministrazione è determinato dall'assenza di graduatorie presenti presso l'ente in quanto negli ultimi anni non si è riusciti ad attivare la maggior parte dei procedimenti selettivi previsti nel Piano del fabbisogno del personale.

Dalla ricognizione prevista dall'articolo 33 del D.Lgs. 165/2001 ed effettuata dal Consiglio di Amministrazione con la medesima deliberazione sopracitata non sono risultate situazioni di soprannumero o di eccedenza di personale.

I movimenti registrati

Nell'anno 2019 tra il personale a tempo indeterminato si sono verificate n. 15 cessazioni dal servizio di cui 12 per dimissioni (n. 8 OSS, n. 1 Operatore ai Servizi Tecnici Ausiliari per pensionamento, n. 1 Operatore amministrativo, n. 1 Psicologo, n.1 Specialista amministrativo) e 3 per mobilità volontarie in uscita (2 OSS e 1 Coordinatore Responsabile Struttura/Servizio).

Alle cessazioni si sono contrapposte n. 2 assunzioni a tempo indeterminato tramite conversione dei contratti di formazione e lavoro in scadenza nel corso dell'anno.

Nel corso dell'anno 2019 è stata attivata un'unica procedura selettiva, finalizzata alla attivazione di contratti di formazione e lavoro per il profilo di specialista in attività sociali, a cui si è dato seguito con due contratti attivati a far data dal mese di agosto.

Nel corso dell'anno sono stati attivati n. 2 comandi presso altri enti (Ausl di Imola e Atersir) per assecondare le richieste dei dipendenti interessati, entrambe erano finalizzati al successivo trasferimento in mobilità, quello verso l'Ausl si è concluso con il trasferimento, mentre quello verso Atersir non è andato a buon fine a seguito della richiesta dell'interessato di non dar corso alla mobilità.

A seguito della convenzione in essere è stato confermato il distacco di n. 1 unità di personale dipendente (categoria D) presso l'Ufficio di Supporto e di Piano del Nuovo Circondario Imolese a cui si è aggiunta, per i soli primi 5 mesi dell'anno anche una unità di personale in somministrazione (categoria B3).

L'onere economico relativo alle persone distaccate è stato riconosciuto all'ASP nell'ambito dell'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Locale.

Gestione del rischio e della sicurezza

L'ASP si è regolarmente dotata del documento di valutazione dei rischi (DVR) per ciascuna sede/servizio.

I documenti evidenziano per ciascuna mansione e per ciascun rischio individuato gli eventuali dispositivi di protezione individuale da fornire ai lavoratori.

La consegna dei dispositivi di protezione individuale ai lavoratori ed alle lavoratrici risulta svolta regolarmente e appositamente documentata mediante verbali scritti e controfirmati dagli interessati.

Nell'anno 2019 sono stati registrati n.7 infortuni riconducibili ai rischi dell'attività lavorativa, oltre a n. 1 infortuni in itinere per un numero di giorni di assenza pari a n. 123 di cui n.41 a causa degli infortuni in itinere.

L'Azienda ha realizzato attività di formazione sulla materia della sicurezza sul lavoro ottemperando agli obblighi di legge in particolare per il personale assegnato all'Area dei Servizi Socio Sanitari e all'Area Amministrativa, mentre altre attività formative sono state calendarizzate nel 2020 nell'ambito di un Piano della formazione che prevede di assolvere completamente all'obbligo normativo entro il biennio 2020/2021 tenuto conto anche delle risorse a disposizione.

Dal 2012, stante la presenza di un numero significativo di personale dipendente ascritto ai profili di Operatore Socio Sanitario con inidoneità importanti rilevate dal Medico competente, sono state messe in campo più azioni per l'impiego non solo nelle attività che non comportano movimentazione di ospiti (portineria e guardaroba), ma anche in attività di assistenza più leggere. In particolare dall'inizio del 2019 sono stati portati da 2 a 3 gli operatori con qualifica di Operatore Socio Sanitario adibiti all'Area del Servizio Sociale ottemperando così anche alle disposizioni della Deliberazione della Giunta Regionale 1012/2014 in materia di "Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale".

La formazione

La formazione è considerata dall'Azienda strumento di sviluppo e valorizzazione del personale ed è tesa a promuoverne le competenze, in termini di capacità tecnico-operative, organizzative e relazionali, e le attitudini personali al fine di garantire il processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e lo sviluppo delle innovazioni.

I bisogni formativi vengono identificati dai Responsabili di Servizio/Area/U.O. attraverso il coinvolgimento attivo del personale, sia con riunioni di équipe che con colloqui e relazioni individuali con gli operatori e convergono nel Piano Formativo pluriennale ed annuale che costituisce allegato al Bilancio di previsione dell'Ente ed è approvato dall'Assemblea dei Soci.

Nel 2019 l'attività di formazione è stata svolta sia attraverso corsi organizzati direttamente dall'Azienda sia attraverso la partecipazione ad iniziative formative esterne, privilegiando quelle proposte dalla Regione, dalla Provincia, dall'Azienda USL, dal Nuovo Circondario Imolese e dalle Istituzioni con cui normalmente l'Azienda collabora e che di norma non hanno costi diretti per l'azienda.

All'attività formativa hanno accesso sia il personale dipendente che quello in somministrazione, nonché i professionisti legati all'Azienda da contratti libero professionali.

Area di riferimento	Ore di formazione effettuate	Incidenza %	Nr operatori coinvolti	Ore medie per operatore coinvolto
Area Amministrativa	365,09	6,16%	21	17,39
Area Servizio Sociale e Sportello	2.600,12	43,90%	52	50,00
Area Servizi Socio Sanitari	2.957	49,93%	145	20,39
Totale ore di formazione effettuata nell'anno 2019	5.922,21	100%	218	27,17

L'attività di formazione svolta nell' Area Servizi Socio Sanitari è stata posta in essere anche nel rispetto dei parametri previsti dalla normativa regionale che impongono un minimo di 12 ore di formazione professionale per ogni operatore impiegato nei servizi accreditati

L'ASP con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 53/2015 ha disciplinato, previo confronto con le Organizzazioni sindacali, le modalità aziendali volte ad assicurare l'acquisizione dei crediti formativi ex lege previsti per il personale dipendente iscritto ad albi professionali che prevedono un obbligo formativo. Detta disciplina attiene in particolare al personale ascritto ai profili di assistente sociale, infermiere, psicologo e specialista attività tecniche (ingegnere). Tale regolamento prevede azioni aziendali tese ad assicurare al personale interessato un ammontare pari al 50% dei crediti da acquisirsi in media all'anno, con costi a carico dell'azienda compatibilmente con le disponibilità di bilancio per le attività formative

Con delibera del Consiglio di Amministrazione 55/2016 è stata a tal fine rinnovata la convenzione triennale con l'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali per il riconoscimento dei crediti formativi relativamente ai percorsi e gli eventi organizzati da ASP, nell'intento di favorire il personale dipendente con qualifica di

“Specialista in attività sociale - Assistente Sociale” ad ottemperare all’obbligo formativo previsto dalla normativa vigente.

Complessivamente nell’anno 2019 l’ASP ha sostenuto spese vive per attività formative del personale dipendente pari a € 29.728,93 a cui si aggiungono i costi per le sostituzioni del personale socio sanitario impegnato nella formazione. Con anche l’accantonamento fatto in sede di consuntivo si è rispettato l’orientamento contrattuale che prevede di destinare all’attività formativa risorse pari all’1% delle spese di personale.

Gli incentivi

Le tipologie di incentivazione del personale sono determinate dal contratto di lavoro e dagli accordi integrativi.

Il contratto decentrato integrativo per i dipendenti del comparto è stato sottoscritto entro l’anno 2019 dando completa attuazione alle disposizioni previste nel CCNL 21/05/2018, mentre per i dirigenti (in numero inferiore a 5) tale adempimenti non risulta obbligatorio.

Sono stati regolamentati in particolare gli istituti di natura variabile

Il fondo per l’erogazione della retribuzione accessoria è stato quantificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 62 del 11/12/2019 in complessivi € 768.031,06,86

La quota da riservarsi all’Area delle posizioni organizzative era già stata individuata nel 2018 in € 169.668,00= tenendo conto della spesa storica.

Il contratto decentrato prevede che la produttività collettiva venga erogata al raggiungimento di obiettivi prefissati dall’Ente e condivisi con il personale nella prima parte dell’esercizio, mentre la quota di produttività individuale è assegnata sulla base valutazione individuale. La valutazione del raggiungimento degli obiettivi è attribuita ai Responsabili dei servizi e all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV); l’erogazione degli incentivi di produttività collettiva è, altresì, commisurata alla presenza in servizio dei singoli dipendenti.

Per il personale in distacco la valutazione e gli importi da erogare a titolo di produttività/indennità di risultato è effettuata dal soggetto presso cui il dipendente opera.

Per il Direttore l’individuazione degli obiettivi e la relativa valutazione sul raggiungimento sono effettuati direttamente dal Consiglio di Amministrazione dell’Ente.

Le assenze e le presenze

La rilevazione delle presenze è effettuato attraverso strumenti di rilevazione automatizzati di cui sono dotate tutte le sedi aziendali, che sono connessi in rete consentendo il preciso e puntuale controllo del rispetto dell’orario di servizio e la rilevazione dell’eventuale lavoro straordinario effettuato a seguito di formale autorizzazione preventiva da parte del Responsabile competente.

Dall’inizio del 2014 sono entrate in vigore le nuove disposizioni sull’orario di lavoro approvate con determina del Direttore n. 333 del 09/12/2013 parzialmente rettificata nel corso del 2016 a seguito della attribuzione dell’attività di rilevazione delle presenze all’Ufficio Personale Associato (UPA) del Nuovo Circondario Imolese.

Gli indici di assenza e presenza sono pubblicati mensilmente sul sito aziendale in ottemperanza alle disposizioni di legge.

Calcolando tutte le tipologie di assenze (escludendo le ferie, il diritto allo studio ed i permessi sindacali) risulta pari a n. 36,39 il numero medio di giorni di assenza per dipendente nel 2019 (era 41,09 nel 2018 e 45,27 nel 2017).

Le cause di assenza sono state principalmente la malattia, pari a 2.722 giorni di assenza complessivi (erano 2.922 nel 2018) per una media di giorni 16,3 (erano 17 nel 2018), mentre l'utilizzo di permessi per la L. 104 è stato pari a giorni 688 complessivi (705 nel 2018) per giorni medi di assenza pari a 4,1 (4,08 nel 2018)

Importanti anche le assenze determinate da congedi ex D.Lgs. 151/2001 pari a 644 giornate nell'anno (erano 809 nel 2018 e 1.427 nel 2017).

Del resto sono 29 le unità di personale ammesse alla fruizione di questi permessi/congedi nel corso dell'anno pari al 18% del totale dei dipendenti assunti.

Nel complesso si è registrato un numero medio di giorni di assenza per i dipendenti in servizio (numero medio dipendenti nell'anno 167) pari a 74,7 giorni di calendario, di cui 31 giorni per ferie.

Il dato è lievemente peggiore rispetto a quello dell'anno precedente quando i giorni di assenza medi per dipendente erano stati 73,64 di cui 32,55 di ferie (nel 2017 77,96 di cui 32,69 di ferie).

Resta comunque molto alto ed incide in modo non indifferente sulle spese che l'Azienda sostiene per il personale, trattandosi per lo più di assenze che nell'Area Socio Sanitaria vengono sostituite attraverso il ricorso al lavoro in somministrazione per rispettare gli standard di assistenza previsti nei contratti di servizio, mentre nell'Area Sociale e amministrativa vengono sostituite solo nel caso di assenze molto lunghe quali le maternità.

La spesa

La spesa per personale dipendente, contabilizzata alla voce B9) del Bilancio economico dell'Azienda rappresenta circa il 30% dell'insieme dei costi aziendali.

Considerando tutte le tipologie di risorse umane presenti la spesa complessivamente sostenuta rappresenta invece il 40% del bilancio aziendale (dato consuntivo 2019) oltre ai costi fiscali.

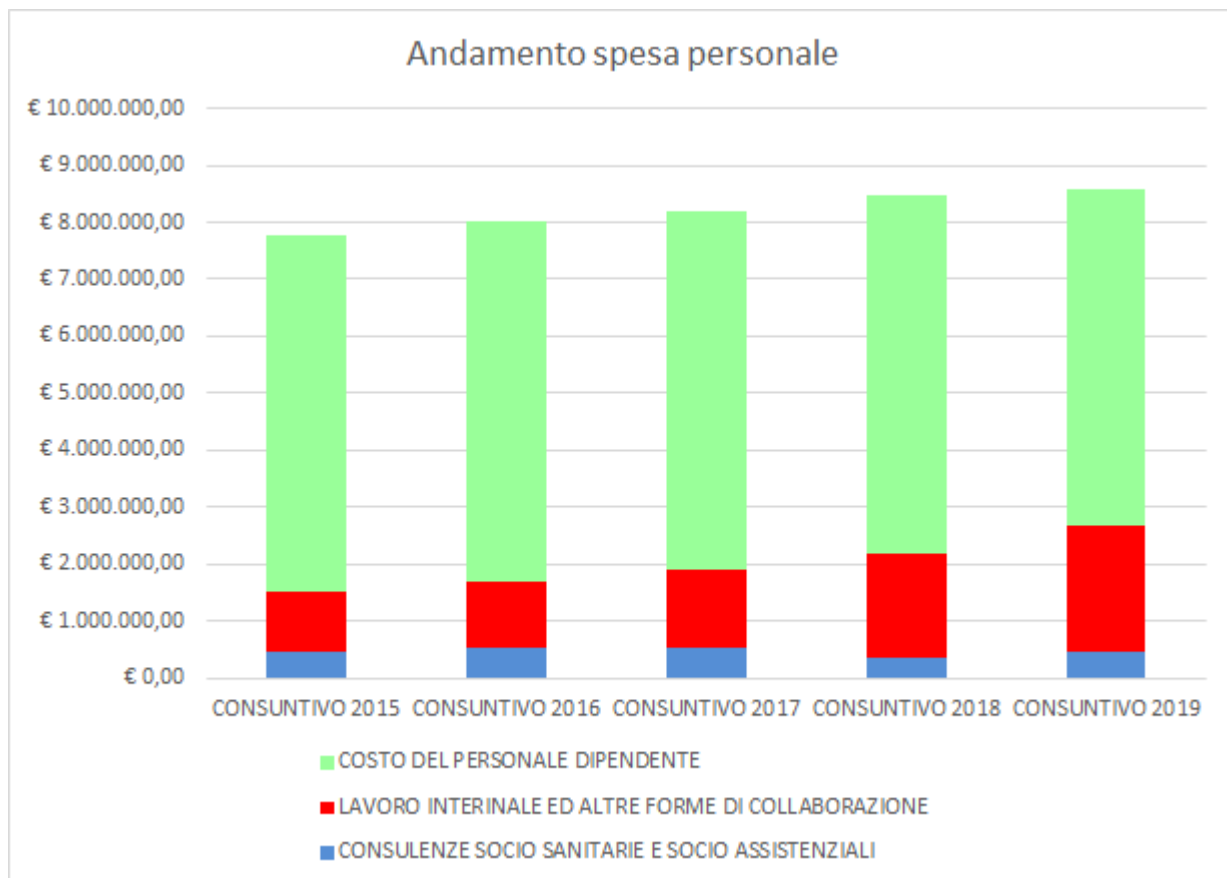
Sulla spesa sostenuta incidono anche gli oneri per:

- gli assegni al nucleo familiare erogati a favore di n. 46 dipendenti che ammonta a € 61.162,73 per l'anno 2019 (era stato di € 79.401,23 nel 2018)
- le quote versate a titolo di compartecipazione al Fondo pensione complementare Perseo a cui hanno aderito n. 29 dipendenti, per un costo annuo a carico dell'Azienda di € 7.463 per il 2019 (era stato di € 8.595 nel 2018)

Che complessivamente rappresentano il 1,58% ca del totale dei costi stipendiali

La spesa per l'Area delle posizioni organizzative, individuata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 20/2019 è, come detto sopra, stata consolidata ai libelli precedenti il CCNL 2018 e afferisce a n. 16 posizioni organizzative di cui 14 risultano essere state coperte nel corso del 2019 mentre 2 sono state assunte ad interim dal Direttore

Grafico n.19



La Convenzione con il Ministero di Grazia e Giustizia

La convenzione in essere prevede l'accoglienza di soggetti con sentenze penali di condanna emesse dal Giudice di Pace o dal Giudice Monocratico che hanno chiesto la commutazione della pena in lavoro di pubblica utilità, consistente nella prestazione di attività non retribuita a favore della collettività da svolgersi presso enti pubblici convenzionati col Ministero.

L'ASP ha individuato le seguenti aree aziendali in cui impiegare i soggetti interessati:

- supporto alle attività ricreative e di socializzazione,
- supporto nelle attività di segretariato sociale e di sorveglianza,
- supporto agli accompagnamenti esterni,
- supporto nelle attività di riordino e pulizia delle aree di pertinenza delle strutture aziendali,
- supporto alle attività di segretariato, amministrative e di orientamento a favore degli utenti dei servizi sociali gestiti dall'Azienda,
- supporto nelle attività di manutenzione delle strutture aziendali.

Nel corso del 2019 sono stati complessivamente impiegati in Azienda 18 soggetti per lo svolgimento di specifici progetti personalizzati, di cui 2 presso lo Sportello Sociale di Medicina, 1 presso Sportello Sociale di Imola, 1 presso l'U.O. Assistenza e 14 presso le Case Residenza Anziani di Imola e Medicina.

Dei 18 soggetti presenti durante l'anno 13 riguardano lavori di pubblica avviati nel 2019, mentre 5 costituiscono la continuità di progetti di impiego iniziati negli anni precedenti; la durata delle pene inflitte e la disponibilità degli interessati nell'esperirle può comportare infatti un'estensione temporale del progetto anche molto lunga.

La convenzione non ha costi diretti per l'Asp, fatta salva l'assicurazione dei dispositivi di protezione eventualmente previsti nei servizi di impiego dei lavoratori di pubblica utilità nonché gli oneri per l'assicurazione all'Inail.

Attività con il sistema scolastico e di formazione professionale

L'ASP Circondario Imolese, fin dalla sua costituzione ed in continuità con le esperienze maturate dagli enti in essa confluiti, ha sviluppato l'interazione con il sistema scolastico e gli enti di formazione professionale del territorio, favorendo lo svolgimento di tirocini formativi e percorsi di alternanza scuola-lavoro presso i propri servizi, per consentire agli studenti l'acquisizione di competenze coerenti con i percorsi di studio frequentati.

Alle Convenzioni già in essere con l'Alma Mater Studiorum concernenti le attività di tirocinio curriculare dei corsi di laurea in Servizio Sociale, Sociologia e Servizio Sociale, Infermieristica, Fisioterapia, Educatore professionale sanitario e Educatore sociale e culturale, dal 2018 si sono aggiunte quelle con l'Università di Bologna-Campus di Rimini per il Master in "Funzioni di coordinamento per le professioni sanitarie" e con gli enti di formazione e recupero anni scolastici Agenfor Italia, Centro Studi Parini ed Irecoop.

Lo svolgimento di dette esperienze presso i servizi Asp non hanno costi per l'azienda, salvo l'assicurazione dei dispositivi di protezione eventualmente previsti nei servizi di impiego dei tirocinanti

Inoltre nel corso dell'estate sono state istituite n. 4 esperienze estive di alternanza scuola-lavoro per complessive 17 settimane, comportanti la corresponsione di un compenso settimanale di € 130,00

3. ATTREZZATURE E PATRIMONIO

Nel 2019 l'attività dell'Asp è stata incentrata in particolar modo sulla realizzazione dei lavori di riqualificazione energetica delle Cra Cassiano Tozzoli e Medicina in parte finanziati da contributi regionali di cui alle DGR 1078/2017 (Programma per interventi diretti a migliorare l'efficienza energetica e l'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili a favore degli utenti finali in edifici pubblici utilizzati per finalità sociali") e 1978/2017 (Bando per Realizzazione di interventi per la riqualificazione energetica degli edifici pubblici e dell'edilizia residenziale pubblica 2017" in attuazione dell'asse 4 – priorità di investimento "4c" – obiettivo specifico "4.1" – azioni 4.1 e 4.1.2)

Trattasi in particolare

- per la CRA di Medicina:

- realizzazione di impianto fotovoltaico di circa 70 kwp;
- installazione su radiatori di valvole termostatiche programmabili;
- coibentazione della copertura;

per un importo preventivato in € 490.000, giusto progetto esecutivo approvato con delibera di Consiglio di Amministrazione n. 1/2018, di cui € 272.608 finanziati con contributi regionali (€ 143.500 DGR 1078/2017 e € 129.108 DGR 1978/2017)

per la Casa Cassiano Tozzoli:

- realizzazione di impianto fotovoltaico di circa 48 kwp;
- riqualificazione dell'impianto elettrico con sostituzione delle lampade/corpi illuminanti con tecnologie LED e modifica dei sistemi di accensione luci dei corridoi;
- riduzione dell'irraggiamento solare con l'applicazione di pellicola antiriflesso sulla parete vetrate posta a sud est;

per un importo stimato in € 178.000 giusto progetto esecutivo approvato con delibera di Consiglio di Amministrazione n. 2/2018 finanziato quanto a € 45.500 con contributo regionale (DGR 1078/2017)

Entrambe i lavori sono stati appaltati nella seconda metà del 2018 e nel corso del 2019 sono stati realizzati. La chiusura contabile dei lavori con anche le relative rendicontazioni alla Regione, che porterà anche alla definizione esatta dei contributi in conto capitale, è invece rinviata al 2020.

Trattandosi di opere da ammortizzare la rilevazione contabile di queste partite avverrà quindi nel 2020

Sul fronte degli immobili, nel corso dell'anno si è poi proceduto:

- alla progettazione dei lavori di ripristino e messa a norma dell'immobile ove è svolto il servizio "Gruppo appartamento per disabili Il Sogno"

- alla attivazione della gara per la presentazione alla Regione Emilia Romagna della domanda di accesso a contributo per i lavori di riqualificazione energetica della Cra Baroncini
- all'appalto dei lavori di manutenzioni edili che consentirà nel 2020 di effettuare le opere di imbiancatura interna sia delle Cra che del Condominio solidale di Imola

Relativamente ai beni mobili nel 2019 è continuato il grande impegno aziendale nell'efficientamento delle attrezzature ed ausili a disposizione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani attraverso l'attuazione di un programma di continuo aggiornamento delle stesse al fine anche di garantire agli operatori di agire in sicurezza e limitare gli infortuni sul lavoro (miglioramento indice " Movimentazione Assistita Pazienti Ospedalizzati" - Mapo). In particolare si è proceduto dotare alcune camere e bagni della Cra Fiorella Baroncini di sollevatori a soffitto, che costituiscono l'avanguardia in materia di movimentazione degli ospiti. Sono, poi, stati acquistati gli arredi per gli appartamenti dedicati al progetto "Condominio del Buon Vicinato" da realizzarsi all'interno del progetto "Opera Anziani" predisposto dal Comune di Mordano a seguito di specifico accordo con l'Amministrazione comunale.

La spesa sostenuta per l'acquisto di arredi e attrezzature ammonta ad € 130.834 di cui il 29% ca. finanziato da contributi in conto capitale.

Un investimento importante è poi stato effettuato sulla infrastrutturazione informatica, attraverso, in particolare l'acquisto del modulo di fatturazione elettronica tra privati integrato con il programma di contabilità in uso per ottemperare ai nuovi adempimenti in materia introdotti dalla normativa fiscale vigente, nonché l'avvio del mandato informativo da ottobre 2019 che snellisce i rapporti con il Tesoriere. Si è, inoltre, ampliato il modulo per la gestione informatica della cartella sociale (Garsia) che è stato esteso anche all'Area minori, non più coperta dal software regionale Sisam, e adulti/disabili. Per il finanziare di quest'ultima spesa si sono utilizzate le risorse ottenute a titolo di premialità nell'ambito dell'adesione ai programmi Home Care premium Inps ex Inpdap degli anni scorsi.

La spesa sostenuta ammonta ad € 54.680 di cui il 63% ca. finanziato da contributi in conto capitale.

Conclusioni e ringraziamenti

L'ASP con questo bilancio sociale chiude il dodicesimo anno di attività dalla sua istituzione

Nelle pagine che precedono si è cercato di consegnare un quadro dell'attività svolta nel 2019, implementato e rafforzato rispetto agli anni precedenti.

Servizi gestiti, nuovi servizi, indicatori, progetti, utilizzo delle risorse, risultati economici, relazioni con il territorio..., questo documento ne dà conto in maniera puntuale.

Non tutto, però, entra nel quadro.

Dietro ogni risultato c'è infatti un indescrivibile lavoro che non appare, un lavoro senza il quale i risultati descritti non sarebbero possibili.

È il lavoro più prezioso e più difficile, anche da raccontare.

È il lavoro delle donne e degli uomini che quotidianamente lavorano in Asp con impegno e dedizione e a cui va il riconoscimento del Consiglio di Amministrazione e del Direttore

È il lavoro svolto con tutti gli interlocutori privati e pubblici che formano il solido tessuto sociale circondariale e con cui Asp si impegna ad avere continue relazioni per la crescita del benessere della collettività.

Si ringraziano in primis i Comuni Soci e gli Enti collegati all'ASP da rapporti istituzionali, che costantemente confermano e riconoscono il ruolo fondamentale dell'Asp nella promozione del welfare di comunità e operano in modo sinergico a fianco dell'azienda.

Si ringraziano altresì le Associazioni di Volontariato che consentono di assicurare il trasporto sociale degli utenti garantendo l'accesso ai luoghi di cura e di socializzazione, ma anche ai servizi scolastici ed al lavoro (Anteas, Auser Imola e Bologna, Croce Rossa, Paolina, Rambaldi, Amici), e che collaborano attivamente con l'Azienda per la realizzazione di progettualità a sostegno di nuclei fragili e per l'aiuto agli indigenti (Caritas, Fondazione Santa Maria della Carità, Croce Rossa, No Sprechi, Banco Alimentare), per il sostegno alle donne vittime di violenza (Trama di Terre e Per Le Donne) nonché per il supporto alle famiglie affidatarie e adottive (Zorba, Ernesto, La casa).

Si ringraziano, infine, le realtà sociali che favoriscono la realizzazione della pianificazione sociale locale: la cooperazione sociale/terzo settore, la Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, la Banca di Credito Cooperativo Ravennate e Imolese, il Con.Ami, Hera, Sfera Farmacie, la Diocesi, le Parrocchie e tutto il mondo scolastico di ogni ordine e grado.

Elenco degli acronimi

AdC: Assegno di Cura

AdS: Amministratore di Sostegno

ACER: Agenzia Casa dell'Emilia Romagna

AS: Assistente sociale

ASP: Azienda Servizi alla Persona

ATERSIR: Agenzia Territoriale dell'Emilia Romagna per i Servizi Idrici e Rifiuti

AUSL: Azienda Unità Sanitaria Locale

BINA: Breve Indice Non Autosufficienza

CAF: Centro Assistenza Fiscale

CdA: Consiglio di Amministrazione

CD: Centro Diurno

CRA: Casa Residenze Anziani

CRI: Croce Rossa Italiana

CTSS: Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

CTSSM: Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna

DCP: Dipartimento Dipendenze patologiche

DGR: Delibera Giunta Regionale

DSM: Dipartimento di Salute Mentale

ERP: Edilizia Residenziale Pubblica

ETI: Equipe Territoriale Integrata

FCRI: Fondazione Cassa di Risparmio di Imola

FNA: Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

FRD: Fondo Regionale Disabili

FRNA: Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

FS: Fondo Sanitario

FSL: Fondo Sociale Locale

HCP: Home Care Premium

INPDAP: Istituto Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

INPS: Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

IPAB: Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza

ISE: Indicatore Situazione Economica

ISEE: Indicatore Situazione Economica Equivalente

IxL: Insieme per il Lavoro

LEA: Livelli Essenziali di Assistenza

MSNA: Minori Stranieri Non Accompagnati

NCI: Nuovo Circondario Imolese

OIV: Organismo Indipendente di Valutazione

OSS: Operatori Socio Sanitari

OTAP: Organismo Tecnico di Ambito Provinciale

PAI: Piano Assistenziale Individualizzato

PDTA: Percorso Diagnostico – Terapeutico – Assistenziale

PEI: Piano Educativo Individualizzato

PIPPI: Programma di intervento per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione

PIVEC: Piano Individuale di Vita e di Cura

PRIS: Servizio di Pronto Intervento Sociale metropolitano

PUA: Punto Unico Aziendale dell’Ausl

RAA: Responsabili delle Attività Assistenziali

RdP: Responsabile del Procedimento

Re.I: Reddito di Inclusione

Re.S: Reddito di Solidarietà regionale

RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale

SAAD: Servizio Assistenza Anziani e Disabili

SAD: Servizio Assistenza Domiciliare

SAT: Servizio Attività Tecniche

SIA: Sostegno per l’Inclusione Attiva

SGAte: Sistema di Gestione delle Agevolazioni sulle Tariffe Energetiche

SST: Servizio Sociale Territoriale

UO: Unità Operativa

UPA: Ufficio Personale Associato del Nuovo Circondario Imolese

USeP: Ufficio di Supporto alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria e di Piano

UVG: Unità di Valutazione Geriatrica

UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale

ALLEGATO: INDICATORI RELATIVI ALLE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE DI CUI ALLA D.G.R. 741/2010 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

I. PROSPETTI

A) Conto economico riclassificato secondo lo schema a Prodotto Interno Lordo (PIL) e Risultato Operativo Caratteristico (ROC) con valori assoluti e percentuali

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"					
DESCRIZIONE		PARZIALI	TOTALI		VALORI %
+ ricavi da attività di servizi alla persona		16.447.779,00			86,44%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		529.287,00			2,78%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		379.045,00			1,99%
+ contributi in conto esercizio		1.671.172,00			8,78%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso		0,00			0,00%
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)		0,00			0,00%
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)			19.027.283		100,00%
- costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		-352.400,00			-1,85%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		1.905,00			0,01%
-costi per acquisizione di lavori e servizi		-4.178.295,00			-21,96%
- <i>Ammortamenti:</i>		-151.448,00			-0,80%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-337.750				
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	186.302				
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>		-133.328,00			-0,70%
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e i costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>		-8.161.994,00			-42,90%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)			6.051.723		31,81%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>		48.713,00			0,26%
- proventi finanziari	129				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	48.584				
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>		-5.959.204,00			-31,32%
- <i>oneri finanziari</i>	-71				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-5.959.133				
Risultato Ordinario (RO)			141.232		0,74%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari</i>		-429,00			0,00%
Risultato prima delle imposte			140.803		3,49%
- <i>imposte sul "reddito":</i>		-64.595,00			-0,34%
- IRES	-64.595				
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)	0				
Risultato Netto (RN)			76.208		3,15%

B) Stato Patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"					
ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE			8.575.749		61,10%
<i>Liquidità immediate</i>		4.525.204		32,24%	
. Cassa	4.065			0,03%	
. Banche c/c attivi	4.476.887			31,90%	
. c/c postali	44.252			0,32%	
<i>Liquidità differite</i>		3.998.082		28,48%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia	300			0,00%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	1.612.553			11,49%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	1.837.734			13,09%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	87.911			0,63%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	1.631			0,01%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	233.262			1,66%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	118.327			0,84%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	92.430			0,66%	
. Ratei e risconti attivi	13.934			0,10%	
. Titoli disponibili	0			0,00%	
<i>Rimanenze</i>		52.463		0,37%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	31.425			0,22%	
. rimanenze di beni tecnico-economali	21.038			0,15%	
. Attività in corso	0			0,00%	
. Acconti	0			0,00%	
CAPITALE FISSO			5.460.011		38,90%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		5.337.927		38,03%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	2.625.527			18,71%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio disponibile	1.630.364			11,62%	
. Impianti e macchinari	54.041			0,39%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	206.324			1,47%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	137.024			0,98%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	0			0,00%	
. Automezzi	85.889			0,61%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	5.161			0,04%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	593.597			4,23%	

<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		121.084			0,86%
. Costi di impianto e di ampliamento	0			0,00%	
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale	0			0,00%	
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	69.557			0,50%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0			0,00%	
. Migliorie su beni di terzi	51.527			0,37%	
. Altre immobilizzazioni immateriali	0			0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	0			0,00%	
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		1.000			0,01%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	0			0,00%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	0			0,00%	
. Partecipazioni strumentali	1.000			0,01%	
. Altri titoli				0,00%	
TOTALE CAPITALE INVESTITO			14.035.760		100,00%
PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE DI TERZI			8.205.154		58,46%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		8.205.154		58,46%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere	83			0,00%	
. Debiti vs fornitori	927.376			6,61%	
. Debiti a breve termine verso la Regione	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso la Provincia	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	2.101			0,01%	
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	164.135			1,17%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	230.962			1,65%	
. Debiti a breve termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso soci per finanziamenti	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	232.381			1,66%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	4.226			0,03%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	505.489			3,60%	
. Quota corrente dei mutui passivi	0			0,00%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	1.766.284			12,58%	

. Fondo imposte (quota di breve termine)	1.307			0,01%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine	1.515.649			10,80%	
. Fondi rischi di breve termine	560.000			3,99%	
. Ratei e risconti passivi	2.295.161			16,35%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		0			0,00%
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia	0			0,00%	
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Erario	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti	0			0,00%	
. Mutui passivi	0			0,00%	
. Altri debiti a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondo imposte	0			0,00%	
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondi rischi a medio-lungo termine	0			0,00%	
CAPITALE PROPRIO			5.830.606		41,54%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		5.830.606			41,54%
. Fondo di dotazione	129.937			0,93%	
(-) crediti per fondo di dotazione	0			0,00%	
. Contributi in c/capitale	4.049.451			28,85%	
(-) crediti per contributi in c/capitale	0			0,00%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	51.979			0,37%	
. Donazioni di immobilizzazioni	578.434			4,12%	
. Riserve statutarie	-1			0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	944.598			6,73%	
(-) Perdite di esercizi precedenti	0			0,00%	
. Utile dell'esercizio	76.208			0,54%	
(-) Perdita dell'esercizio	0			0,00%	
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			14.035.760		100,00%

C) Rendiconto di liquidità

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	76.208
+Ammortamenti e svalutazioni	337.750
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze	0
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	133.328
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-186.302
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	360.984
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	482.336
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	4.990
-Incremento/+ decremento Rimanenze	-1.905
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	111.736
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	-396.313
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	400.551
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	962.379
-Decrementi/+ incrementi Mutui	0
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-43.700
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-456.366
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	0
FABBISOGNO FINANZIARIO	462.313
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	279.409
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	741.722
Disponibilità liquide all'1/1	3.783.482
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	4.525.204

II. INDICI

A) INDICI DI LIQUIDITA'

Gli Indici di liquidità hanno lo scopo di verificare se l'azienda ha una soddisfacente situazione finanziaria.

Indice di liquidità generale (current ratio)

Tale indice esprime la capacità dell'Asp di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate a breve generate dalle attività correnti.

$$\frac{\text{Attività correnti (capitale circolante)}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{€ \quad 8.575.749}{€ \quad 8.205.154} = \mathbf{1,05}$$

Essendo tale indice praticamente pari ad 1 (le attività correnti sono quasi uguali alle passività correnti), la situazione di liquidità dell'Asp è da monitorare con attenzione poiché le entrate future provenienti dal realizzo delle attività correnti sono appena sufficienti a coprire le uscite future derivanti dall'estinzione delle passività a breve.

Indice di liquidità primaria (quick ratio)

Tale indice esprime la capacità dell'Asp di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate generate dalle poste maggiormente liquide delle attività correnti. Segnala quindi la capacità di far fronte alle uscite future connesse con l'esigenza di estinguere le passività a breve, con i mezzi liquidi a disposizione e con il realizzo delle attività a breve.

$$\frac{\text{Liquidità immediate e differite}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{€ \quad 8.523.286}{€ \quad 8.205.154} = \mathbf{1,04}$$

Tale indice è praticamente pari ad 1 (le liquidità immediate e differite sono quasi uguali alle passività correnti). Anche la situazione di liquidità primaria è da monitorare con attenzione, in quanto le entrate future provenienti dal realizzo delle poste più liquide delle attività correnti sono appena sufficienti a coprire le uscite future derivanti dall'estinzione delle passività a breve.

Si precisa che i valori dei due indici sopra menzionati (uguali a quelli rilevati nel 2018) sono pressochè analoghi, in quanto le rimanenze, ricomprese nel capitale circolante, sono di importo trascurabile rispetto al totale delle poste di liquidità.

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali

$$\frac{\text{Debiti medi vs fornitori}}{\text{Acquisti totali}} \times 360 = \frac{\text{€ } 2.739.113}{\text{€ } 10.222.495} \times 360 = \mathbf{96 \text{ gg}}$$

Tale indice, che al denominatore non comprende le acquisizioni di beni pluriennali (peraltro di importo non significativo), esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi.

Negli "Acquisti totali" sono considerate le spese per beni e servizi che hanno portato ad una corrispondente movimentazione dei debiti verso fornitori, indipendentemente dall'allocazione nelle varie voci di bilancio.

Tale indice è influenzato dall'elevato valore delle fatture da ricevere, che rappresenta circa il 65% del valore della media dei debiti per acquisizione di beni e servizi. Si registra un miglioramento rispetto al valore di 108 gg rilevato nel 2018.

Si ritiene utile segnalare in questo contesto che l'art. 33 c. 1 del D. Lgs. n. 33/13, come da ultimo modificato dal D. L. 66/14, convertito con modificazioni dalla Legge n. 89 del 23/6/14, ha stabilito che "Le pubbliche amministrazioni pubblicano, con cadenza annuale, un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato 'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti'...".

Tale indicatore per il 2019, calcolato secondo i criteri definiti dall'art. 9 del DPCM 22/9/14 e già pubblicato nei termini previsti, è stato pari a 3,22 gg. (10,11 gg. nel 2017 e 1,91 gg. nel 2018) e rappresenta il ritardo medio effettivo nell'esecuzione dei pagamenti rispetto alle scadenze risultanti dal sistema di contabilità generale dell'Azienda.

Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi

$$\frac{\text{Crediti medi da attività istituzionale}}{\text{Ricavi per attività istituzionale}} \times 360 = \frac{\text{€ } 2.317.819}{\text{€ } 16.447.779} \times 360 = \mathbf{51 \text{ gg}}$$

Tale indice esprime il tempo medio di incasso delle prestazioni erogate dall'Azienda, con riferimento ai Crediti v/utenti, Azienda Sanitaria di Imola, Comuni Soci e Nuovo Circondario Imolese (questi ultimi per le quote dei servizi sovrastandard delle strutture accreditate Asp).

Il dato è condizionato dal fatto che le rette sono fatturate e corrisposte dagli utenti in via posticipata rispetto al mese di erogazione del servizio, con scadenza di norma non prima della fine del mese successivo a quello di riferimento, ed i rimborsi dell'Azienda Sanitaria vengono pagati normalmente a 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura posticipata al 15 o al 30 del mese.

Il valore si conferma in miglioramento rispetto sia al 2018 (51 gg) che al 2017 (60 gg) e 2016 (93 gg).

Si precisa, infine, che dal 2017 nel calcolo sono conteggiati anche i crediti verso i Comuni Soci ed i relativi ricavi, a seguito di una diversa allocazione delle somme corrisposte dagli stessi, al fine di rendere l'imputazione contabile più corretta e garantire l'armonizzazione del bilancio Asp con quello degli Enti Soci.

B) INDICI DI REDDITIVITA'

In via generale esprimono il livello complessivo di redditività dell'Azienda ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree gestionali.

Trattandosi di analisi effettuate nell'ambito di Enti non profit a Patrimonio netto variabile (in conseguenza dell'utilizzo dei Contributi in c/capitale per la sterilizzazione delle quote di ammortamento), tale categoria di indici si ritiene scarsamente significativa se non quale potenziale indicatore di mantenimento del Patrimonio Netto aziendale. A tal proposito si rinvia all'Indice di conservazione del Patrimonio Netto analizzato più avanti.

Indice di incidenza della gestione extra caratteristica

$$\frac{\text{Risultato netto}}{\text{Risultato Operativo Caratteristico (ROC)}} = \frac{\text{€ } 76.208}{\text{€ } 6.051.723} = \mathbf{0,01}$$

L'indice evidenzia una significativa incidenza della gestione accessoria, che nel caso dell'Asp annulla quasi integralmente il valore del Roc; trattasi dei contributi erogati agli utenti in forma diretta e/o indiretta nell'ambito dell'attività istituzionale e di gestione del servizio sociale territoriale dei Comuni soci e contabilizzati fra gli "Oneri diversi di gestione". E' evidente che tale gestione non possa definirsi, nonostante la sua collocazione nell'ambito del Conto Economico, extra-caratteristica. Per tale ragione l'indice, così come nel 2018 (0,01) e nel 2017 (0,05), esprime unicamente la scarsa incidenza della gestione finanziaria e di quella straordinaria.

Indici di incidenza del costo dei fattori produttivi sul PILc

Esprimono l'incidenza delle varie tipologie di fattori produttivi impiegati (beni e servizi) e del costo del lavoro sul P.I.L. (Prodotto Interno Lordo) della gestione caratteristica aziendale. Sono indici

desumibili nell'ambito della riclassificazione del Conto economico, nella sua rappresentazione a valori percentuali.

Si precisa che la spesa per il lavoro interinale, rilevata nel bilancio aziendale tra i costi per servizi, è stata spostata nel Conto economico riclassificato nella voce "Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e i costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)".

Indice di onerosità finanziaria

$$\frac{\text{Oneri finanziari}}{\text{Capitale di terzi}} = \frac{€ 71}{€ 8.205.154} = 0,00\%$$

Mette in relazione gli oneri sostenuti per i finanziamenti ottenuti dall'Asp con il valore dei correlati importi di debito. Tale indice, se espresso in percentuale, rappresenta una sorta di tasso di interesse medio che l'Azienda corrisponde per l'utilizzo dei finanziamenti ottenuti da terzi.

Il valore, assolutamente non significativo, pari a quello del 2017 e 2018, è giustificato dal fatto che l'Asp non ricorre a nessuna fonte di finanziamento ad interesse esplicito, eccetto, in minima parte, all'anticipazione di tesoreria.

Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile

$$\frac{\text{Proventi canoni locazione fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni}}{\text{Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale}} \times 100 = \frac{€ 432.907}{€ 3.165.512} = 13,7\%$$

I proventi sono conteggiati al netto delle imposte dirette (Imu ed Ires).

Il valore dei fabbricati e terreni riportato differisce da quello iscritto a bilancio come patrimonio "disponibile", poichè è stato aggiunto il valore degli immobili rilevati nel patrimonio "indisponibile" ma che generano reddito, in quanto concessi in locazione al gestore esterno a seguito procedura di accreditamento.

L'indice del 2019 è in leggero aumento rispetto sia a quello del 2017 (12,2%) che a quello del 2018 (13,2%) per effetto essenzialmente della riduzione del valore del patrimonio per gli ammortamenti annuali, a fronte di proventi di locazione sostanzialmente in linea con quelli dell'anno precedente.

Indice di redditività netta del patrimonio disponibile

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile	X 100	€ 369.985		
<hr/>				
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale		€ 3.165.512	=	11,7%

Il risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile è stato calcolato al netto di tutti i costi diretti e indiretti allo stesso riferibili.

L'indice è pari a quello del 2018 ed in aumento rispetto a quello dell'anno 2017 (8,2%) per effetto di una riduzione delle spese di manutenzione rilevate nel corso del 2019.

Come da indicazione regionale, ai fini di una confrontabilità dei dati fra gli Enti, per la determinazione del valore dei fabbricati e terreni presenti al denominatore di tali indici, si è considerato il valore catastale ai fini IMU.

C) INDICI DI SOLIDITA' PATRIMONIALE

L'analisi della solidità patrimoniale esamina la struttura del patrimonio, al fine di accertarne le condizioni di equilibrio nella composizione degli impieghi e delle fonti di finanziamento. Gli indici di struttura (solidità patrimoniale) consentono di controllare il grado di autonomia finanziaria e l'equilibrio della struttura finanziaria e patrimoniale dell'Azienda.

Indice di copertura delle immobilizzazioni

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	€ 5.830.606	=	1,07
<hr/>			
Capitale fisso	€ 5.460.011		

L'indice mette in relazione le risorse durevoli dell'Azienda (Patrimonio Netto e Debiti a medio/lungo termine –quest'ultimi non presenti) con gli impieghi in immobilizzazioni.

Indice di autocopertura delle immobilizzazioni

Capitale proprio	€ 5.830.606	=	1,07
<hr/> Capitale Fisso	<hr/> € 5.460.011		

L'indice esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio. Per le ragioni sopra esposte (assenza di capitale preso a prestito da terzi) i due indici si equivalgono.

Stante i valori rilevati (nel 2018 l'indice era 1,01), l'Azienda registra un sostanziale equilibrio tra investimenti e finanziamenti.